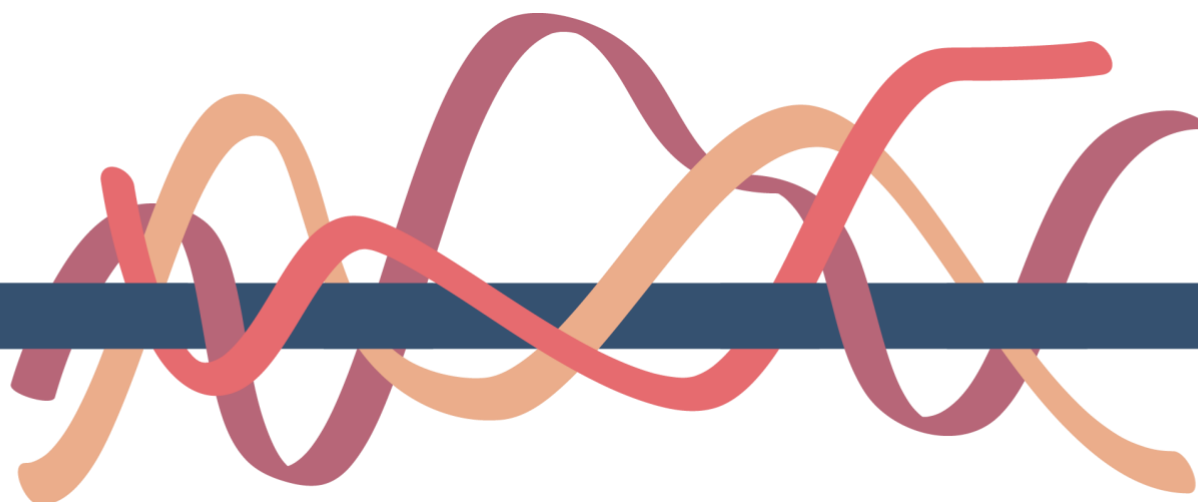




Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

Sexuell hälsa bortom normativa linjer?

Om normers betydelse för sexuell hälsa bland transpersoner



Norea Björkman

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp

SOC63, VT 2022

Kandidatuppsats

Handledare: Pelle Åberg

Examinator: Linda Jonsson

Sammanfattning

Studier visar på att transpersoner i Sverige upplever sämre villkor för sexuell hälsa jämfört med övriga befolkningen. Den forskning som finns att tillgå pekar på att normer kring kön och sexualitet är en av de faktorer som influerar transpersoners upplevda sexuella hälsa. Mot denna bakgrund konstateras på flera håll att människobehandlande professioner behöver satsa på kunskapshöjning och kompetensutveckling för att förbättra transpersoners möjligheter till god hälsa. En förutsättning för detta är att det finns kunskap som representerar transpersoners egna erfarenheter av hur normer och förväntningar samspelar med sexuell hälsa. Det är något som saknas i nuläget. Studiens syfte är därför att fylla denna kunskapslucka genom att undersöka transpersoners subjektiva upplevelser av hur köns- och sexualitetsnormer påverkar förutsättningarna för sexuell hälsa. Uppsatsens empiri bygger på kvalitativa intervjuer med 8 personer som identifierar sig själva som transpersoner. Materialet har analyserats och tematiserats med hjälp av Sara Ahmeds (2006) queera fenomenologi och Gagnon och Simons (2005) teori om sexuella script. Resultatet visar att normer kring kön och sexualitet upplevs influera sexuella livsvillkor på komplexa och mångfacetterade sätt. Denna påverkan tycks ske genom att normer influerar såväl samhällsstrukturer, interpersonella möten som intrapsykiska attityder. Normer upplevs på så vis som ett yttre och inre tryck på samma gång. Studiens slutsats är att personer med normöverskridande könsidentiteter bemöts av omvärlden på ett sätt som begränsar förutsättningarna för sexuell hälsa. Samtidigt pekar resultatet på att normöverskridandet kan främja vissa aspekter av sexuell hälsa genom att det medför en vidgad horisont från vilken det blir möjligt att utforska sex och sexualitet bortom rigida genusnormer. Att existera helt bortom samhällets normativa strukturer upplevs dock som en omöjlighet. Det är därför tydligt att ett mindre cisnormativt samhälle krävs för att transpersoner ska kunna åtnjuta samma sexuella livsvillkor som den övriga befolkningen. Denna slutsats trycker på att det finns ett behov av att utveckla det sociala arbetets praktik för att säkra transpersoners rätt till jämlika levnadsvillkor.

Nyckelord

Sexuell hälsa, transpersoner, hälsofaktorer, livsvillkor, könsnormer, sexuella script, socialt arbete.

Sexual Health Beyond Normative Lines?

The Implications of Norms on Sexual Health among Transgender People

Abstract

Studies show that the transgender population in Sweden experience poorer conditions for sexual health compared with the rest of the population. The available research indicates that gender norms are one of the factors that influence transgender people's perceived sexual health. Against this background it has been argued that human service organizations need to invest in knowledge and skill development in order for transgender people's sexual health to be improved. Knowledge that represents transgender people's own experiences of how norms and expectations interact with sexual health is needed for this to be possible. This knowledge is currently lacking. The purpose of this study is therefore to fill this gap by examining transgender people's subjective experiences of how social norms affect the conditions for sexual health. The study is based on qualitative interviews with 8 people who self-identify as transgender. The material has been analyzed and thematized based on Sara Ahmed's (2006) queer phenomenology and Gagnon and Simon's (2005) sexual script theory. The results show that norms are perceived to influence sexual living conditions in complex and multifaceted ways. This influence seems to occur as societal structures, interpersonal encounters as well as intrapsychic attitudes are shaped by social norms. In this way, norms are experienced as an external and internal pressure simultaneously. The study concludes that transgender people are treated in a way that creates poor conditions for sexual health. At the same time, the results indicate that gender nonconformity can promote sexual health by creating space for sexual exploration beyond rigid gender norms. To exist completely beyond society's normative structures, is however perceived as an impossibility. It is therefore clear that a less cisnormative society is required for transgender people to be able to enjoy the same sexual living conditions as the rest of the population. This conclusion emphasizes the need to develop the social work practice to secure transgender people's rights to equal living conditions.

Keywords

Sexual health, transgender people, health determinants, living conditions, gender norms, sexual scripts, social work.

Tack

Jag vill innerligt tacka er som har bidragit till studien med era berättelser. Utan er hade den här studien inte blivit av. Att dela med sig av personliga erfarenheter kring kön, sex och hälsa kräver mod. Jag vill tacka er för att ni givit mig förtroendet att förvalta era berättelser. Att ta del av era upplevelser och perspektiv har varit oerhört berikande. Det har varit viktigt för mig att ni ska känna att uppsatsen ger era berättelser rättvisa, så jag vill tacka för att flera av er har tagit er tid att läsa igenom och granska ett utkast till uppsatsen.

Jag vill även passa på att tacka er som har hjälpt mig att sprida information om studien. Särskilt tack till er som administrerar sidorna ”Transammans Stockholm” och ”Trans och ickebinära Sverige” som har hjälpt mig att sprida ett informationsbrev. Jag vill också tacka Pelle Åberg som handlett mig i uppsatsprocessen. Till er andra som agerat bollplank under resans gång – tack för era kloka synpunkter!

Ordlista

Cisnorm	Normstruktur som föreskriver att ciskön är det normala och eftersträvansvärda, vilket gör att personer som inte följer denna norm ofta utsätts för transfobi.
Cisperson	En person som upplever att hens kropp, juridiska kön och könsidentitet stämmer överens med det kön som hen tilldelats vid födseln.
Demigender	En ickebinär könsidentitet som har tyngdpunkt i en könsidentitet mer än andra.
Genderfluid	En flytande eller skiftande könsidentitet som kan ändras över tid.
Heteronorm	Utgångspunkten att det finns två kön och att de ska begära varandra. Heteronormen innebär att heterosexuellt begär ses som överordnat andra.
Ickebinär	Könsidentitet som avser den som identifierar sig mellan eller bortom tvåkönsnormen, det vill säga varken som tjej/kvinna eller kille/man.
Könsdysfori	Ett lidande som kan uppstå till följd av att det tilldelade och förväntade könet inte stämmer överens med den egna könsidentiteten. Alla transpersoner upplever inte könsdysfori.
Könseufori	Positiva känslor som uppstår av att känna sig bekräftad i sin könsidentitet. Det kan upplevas som bekvämlighet, glädje eller upprymdhet.
Könsbekräftande behandling	Behandlingar som avser ändra kroppen för att den ska överensstämma bättre med könsidentiteten. Alla transpersoner önskar inte könsbekräftande vård.
Könsinkongruens	Upplevelsen att det tilldelade könet inte stämmer med den egna identiteten.
Transfeminin/transmaskulin	Identitet eller uttryck med tyngdpunkt i femininitet respektive maskulinitet.
Transfobi	Negativa attityder och föreställningar rörande transpersoner. Transfobi kan uttryckas exempelvis genom diskriminering, fördomsfullhet, hot och våld.
Transition	En könsbekräftande process som kan indelas i social och medicinsk transition.
Transkvinna	Person som identifierar sig som kvinna men som tilldelats könet man vid födseln.
Transman	Person som identifierar sig som man men som tilldelats könet kvinna vid födseln.
Transperson	Ett paraplybegrepp som här avser en rad olika identiteter och könsuttryck som överskrider könsnormer. Exempelvis omfattas identiteter som transkvinna, transman, transfeminin, transmaskulin, transsexuell, crossdresser, intersex, genderqueer, genderfluid och icke-binär. Att vara trans handlar om könsidentitet och könsuttryck och har ingenting med sexualitet att göra.
Transsexuell/transsexualism	En medicinsk diagnos och historiskt begrepp för ett tillstånd där könsidentiteten inte upplevs överensstämma med det tilldelade könet. De senaste decennierna har den bredare termen transperson kommit att användas i högre utsträckning än termen transsexuell, som tidigare dominerat. Diagnosen transsexualism är också på väg att byta namn.

Innehåll

Inledning	8
Relevans för socialt arbete.....	8
Problemområdet.....	9
Syfte och frågeställningar.....	9
Bakgrund	10
Transpersoners livsvillkor och hälsa i Sverige.....	10
Den diskursiva kampen kring könsvariation och ohälsa.....	11
Tidigare forskning	13
Sexuell frihet och möjligheten att ha njutningsbara sexuella erfarenheter.....	13
Att bli sedd och respekterad bortom normativa föreställningar.....	14
Tillgång till normkritiska stöd- och vårdinsatser inriktade på sexuell hälsa.....	14
Upplevelsen av kroppen.....	15
Sammanfattning av forskningsläget.....	15
Teoretiskt ramverk	16
Queer fenomenologi.....	16
Sexuella script.....	17
Den sammanflätade teoretiska väven.....	18
Metod	19
Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt och metodologisk ansats.....	19
Forskningsdesign.....	20
Intervjupersonerna.....	21
Kvalitetskriterier.....	23
Etiska överväganden.....	24
Metoddiskussion.....	25
Resultat och analys	26
Att överskrida den normativa linjen.....	26
Att färdas i en otillgänglig och fientlig värld.....	28
Att stöta på farthinder, stoppljus och gränsvakter.....	31
Att iscensätta kön och passera publikens granskning.....	34
Att skriva nya manus och rita nya kartor.....	37

Slutsatser och diskussion.....	40
Implikationer för socialt arbete	42
Referenslista	43
Bilaga 1. Informationsbrev	48
Bilaga 2. Intervjuguide.....	49

Inledning

De senaste åren har alltmer uppmärksamhet riktats mot det faktum att transpersoner som grupp har sämre livsvillkor, hälsa och tillgång till stöd och vård jämfört med övriga befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2015; SOU 2017:92; Brännström, 2018; Brännström & Pachankis, 2021). Trots att sexuell hälsa är en fundamental aspekt av hälsa och generellt välbefinnande har transpersoners upplevelser av sexuell hälsa givits lite uppmärksamhet. Den knappa forskning som finns att tillgå tyder på att transpersoner på gruppnivå upplever sämre villkor för sexuell hälsa jämfört med cispersoner (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2015; 2016; Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). Folkhälsomyndighetens rapport *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner* (2015) som bygger på en enkätstudie med 800 respondenter ger en bra fingervisning: bara 39 % upplever att de i stort sett eller helt kan leva sexuellt så som de önskar.

Utifrån ett holistiskt perspektiv kan sexuell hälsa definieras som ”ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten” (WHO, 2017). Utgångspunkten i denna definition är att möjligheten att uppnå sexuell hälsa inte bara påverkas av fysisk hälsa och funktion, också sociala villkor såsom normer, förväntningar och maktordningar anses ha stor betydelse (WHO, 2017). Tidigare forskning indikerar att normer kring kön, sex och sexualitet kan vara en av de avgörande faktorerna för sexuell ohälsa bland transpersoner (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016). Hur denna påverkan ter sig och upplevs är dock inte helt klart. Kopplingen mellan sociala normer och sexuell hälsa har tidigare uppmärksamats i ett flertal studier med cis- och heterosexuella personer (Scholly, Katz, Gascoigne & Holck, 2005; Greene & Levack, 2010; Sörensdotter, 2012) men motsvarande saknas gällande transpersoners upplevelser. Det utgör en kunskapslucka som behöver fyllas för att kunna utforma insatser som främjar transpersoners sexuella och allmänna livsvillkor och hälsa. Denna uppsats syftar därför till att lyfta transpersoners röster om sina upplevelser av normers betydelse för sexuell hälsa.

Relevans för socialt arbete

Trots att sexuell hälsa är en central del i mänskligt socialt liv menar flera forskare inom socialt arbete att det är en negligerad fråga inom professionen (Dunk, 2007; McCave, Shepard, Winter, 2014; Knutagård, 2016). Transpersoner kan komma i kontakt med frågor kring sexuell hälsa i relation till socialt arbete på många olika sätt. Det kan vara via samtal med kuratorer på mottagningar inriktade på sexuell hälsa, men det kan också ske genom insatser som primärt rör andra frågor. Kuratorer är ofta inblandade i könsutredningar och är en vanlig profession även inom övriga hälso- och sjukvård. Dessutom kan transpersoner komma i kontakt med socialtjänsten i ärenden som primärt rör andra sociala problem än sexuell ohälsa. Oavsett insatsens inriktning kan mötet ha implikationer för den sexuella hälsan, eftersom sexuell hälsa är intimt sammanlänkat med andra livsvillkor. Enligt Hall,

Plantin och Holmström (2017) visar forskning på tydliga kopplingar mellan sexuell ohälsa, fattigdom och social exkludering. Forskare och praktiker inom fältet menar därför att sexuell hälsa borde vara en självklar del i det sociala arbetet (Dunk, 2007; McCave, Shepard, Winter, 2014; Knutagård, 2016). I nuläget upplever dock en majoritet av Sveriges socialarbetare att de saknar kompetens och förutsättningar för att arbeta med sexuell hälsa (Hall, Plantin & Holmström, 2017).

Att arbeta för jämlikhet och att motverka diskriminering, bland annat på basis av könsidentitet eller uttryck, är inskrivet i de lagar och riktlinjer som omgärdar socialt arbete (Regeringsformen 1974:152; *Socialtjänstlag* 2001:453). Enligt statens offentliga utredning *Transpersoner i Sverige* (SOU 2017:92) saknar dock 90 % av Sveriges kommuner hbtq-perspektiv i introduktionsutbildningar för personal inom socialtjänsten. Vidare saknar 80 % en blankett med möjlighet att kryssa i något annat kön än man/kvinna. Bristen på transkompetens och normkritiskt bemötande speglas också i transpersoners förtroende för människobehandlande organisationer. I en undersökning om hälsoläget bland transpersoner uppger 58 % av respondenterna att de har lågt förtroende för socialtjänsten och 43 % att de har lågt förtroende för sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Problemområdet

För att samhället ska kunna säkra transpersoners tillgång till goda livsvillkor, sexuell och generell hälsa är det sociala arbetet i behov av utveckling. Ett bra bemötande och effektiva insatser kräver kunskap om de faktorer som påverkar den sexuella hälsan. Den forskning som finns pekar på att samhällsnormer kring kön och sex är en viktig faktor för transpersoners upplevda sexuella hälsa. Mot denna bakgrund konstateras på flera håll att människobehandlande professioner behöver satsa på normkritik och kunskaphöjning för att förbättra transpersoners sexuella och generella hälsa (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016; Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). En förutsättning för detta är att det finns kunskap som representerar transpersoners subjektiva upplevelser av hur normer och förväntningar samspelar med sexuell hälsa.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att fördjupa förståelsen för hur sexuell hälsa bland transpersoner påverkas av normer och förväntningar kring kön, sex och sexualitet. En förhoppning är att en fördjupad förståelse för vilka förutsättningar normer skapar för sexuell hälsa kan bidra med kunskap som är användbar för att utforma förebyggande och behandlande insatser utifrån ett holistiskt perspektiv på sexuell hälsa.

Frågeställningar

- Hur upplevs köns- och sexualitetsnormer påverka förutsättningarna för sexuell hälsa?
- Vilka förhållningssätt till normer kan urskönjas i intervjupersonernas berättelser, och vilka implikationer får dessa för sexuell hälsa?

Bakgrund

Transpersoners livsvillkor och hälsa i Sverige

Transpersoner som grupp rapporterar sämre livsvillkor och generell hälsa jämfört med den övriga svenska befolkningen. Folkhälsomyndigheten (2015) har genomfört en enkätstudie med 800 respondenter för att få kunskap om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Majoriteten av respondenterna i studien skattade sin livskvalitet som god, men kring en tredjedel skattade sin allmänna livskvalitet som dålig. Bara en tiondel av respondenterna angav att de kan leva helt i enlighet med sin könsidentitet. Respondenterna rapporterade vidare att de har sämre allmän hälsa, psykiskt välbefinnande, samt lägre tillgång till stöd jämfört med övriga befolkningen. Över en tredjedel svarade att de minst en gång de senaste 12 månaderna övervägt suicid. Jämfört med befolkningen i allmänhet var andelen som övervägt suicid de senaste 12 månaderna sex gånger så hög. Kring en tredjedel av alla svarande angav också att de någon gång under sitt liv gjort suicidförsök.

Många av respondenterna i Folkhälsomyndighetens (2015) studie uppgav att de utsatts för våld, diskriminering och kränkande behandling. Över hälften rapporterade att de minst en gång senaste tre månaderna utsatts för kränkande behandling eller bemötande. En av fem rapporterade att de utsatts för våld på grund av att de är transpersoner. 39 % svarade att de blivit utsatta för psykiskt våld under det senaste året. Utsatthet för fysiskt våld var mer än dubbelt så vanligt jämfört med befolkningen i allmänhet (7 % respektive 3 %). Vidare svarade 30 % att de blivit utsatta för våldtäkt. Nästan varannan respondent svarade att de ofta eller alltid avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli rånade, överfallna eller ofredade på något vis.

Den könsbekräftande vårdapparaten

Alla transpersoner önskar inte ändra på kroppen, byta namn eller juridiskt kön. För de som vill få tillgång till könsbekräftande vård eller juridiskt könsbyte krävs dock en diagnos (Socialstyrelsen, 2015). Till och med juli 2013 krävdes även sterilisering för att ändra juridisk könstillhörighet (SFS 2013:405). Till dess att en svensk upplaga av ICD-11 publicerats utgår svensk vård från klassificeringen i ICD-10, det vill säga diagnoserna under "Könsidentitetsstörning" (Socialstyrelsen, 2015). En utredning görs efter att remiss har skickats till något av de utredningsteam som finns i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). Väntetiden kan variera mellan ett par månader upp till två år innan det första besöket (RFSL, 2015). Utredningen görs sedan av en psykiater, en psykolog och en kurator, men ofta är också en läkare involverad. Kuratorernas del i utredningsprocessen har ofta tyngdpunkt i att utreda de psykosociala faktorerna samt att ge socialt stöd (Socialstyrelsen, 2015). Utredningen tar vanligen minst ett år (Socialstyrelsen, 2022). Transsexualism är den vanligaste diagnosen att få enligt Socialstyrelsens register (Socialstyrelsen, 2015). Transsexualism beskrivs i ICD-10-SE som "En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla

av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt” (Socialstyrelsen, 2015, s. 14). Om utredningen mynnar ut i en diagnos kan teamet remittera till behandling, vilket kan inkludera till exempel hormonbehandling, kirurgi, hårborttagning, och röstträning (Socialstyrelsen, 2015). För att få göra underlivskirurgi och/eller ändra juridiskt kön krävs diagnosen transsexualism (RFSL, 2015). För att ändra juridiskt kön eller genomgå underlivskirurgi krävs vidare att personen har levt i enlighet med sin könsidentitet i vardagen i minst ett år efter utredningens slut. Under 2021 remitterades dock förslag på två nya lagar som skulle innebära att kirurgiska ingrepp skiljs från processen om ändring av juridiskt kön (Regeringskansliet, 2021).

Den diskursiva kampen kring könsvariation och ohälsa

Frågan om hur vi ska förstå könsvariation och ohälsa är något av ett diskursivt slagfält. Av det följer att området är under mer eller mindre konstant förändring. I det här avsnittet ges en kort bakgrund till de förklaringsmodeller och perspektivförskjutningar som präglar diskursen de senaste decennierna.

Medikalisering och (de)patologisering av könsvariation

Begreppet *transsexualism* fick bred spridning med endokrinologen Harry Benjamins bok *The Transsexual Phenomenon* (1966). Könsvariation betraktades som ett medicinskt tillstånd även tidigare, men benämndes då med en rad andra termer som *inversion* (Krafft-Ebing, 1892), *eonism* (Ellis, 1928) och *genuin transvestism* (Hamburger, Sturup & Dahl-Iversen, 1953). *Transsexualism* klassades officiellt som en diagnos för första gången år 1980, i publiceringen av den utbredda diagnosmanualen DSM (American Psychiatric Association, 1980). Den medicinska modellen och dess medikalisering av transpersoners identitet har debatterats flitigt ända sedan dess. Flera forskare inom transstudier menar att den medicinska framställningen av transpersoner har medfört att könsvariation betraktas som en psykopatologi, snarare än som en normalvariation eller social angelägenhet (Stryker & Aizura, 2013; Johnson, 2015; Stryker, 2017). Johnson (2015) menar att den medicinska modellen har uppnått en så stark diskursiv dominans att den i hög grad styr hur vi förstår kön och identitet, inte minst vad ”trans” är och vem som är en ”riktig” transperson. Beek, Cohen-Kettenis och Kreukels (2016) hävdar att det de facto saknas evidens för att stödja psykobiologiska teorier om könsdysfori.

Till följd av kritiken mot diagnosmanualer och medicinska auktoriteter har diagnosnamn och underkategorier ändrats flertal gånger genom åren (Burke, 2011; Davies & Davies, 2020). I de senaste upplagorna av de internationella diagnosmanualerna DSM (APA, 2013) och ICD (WHO, 2018) har termen *könsidentitetsstörning* helt bytts ut och ersatts med *könsdysfori* respektive *könsinkongruens*. Ändringarna innebär att det är upplevelsen av könsdysfori eller inkongruens och inte könsidentiteten i sig som är i fokus. I ICD-11 (WHO, 2018) har diagnosen flyttats från psykiska störningar till avsnittet “Conditions related to sexual health”, vilket många uppfattar som en positiv förändring i depatologiserande riktning (Moser, 2017; Rodríguez, Granda & González 2018; RFSL, 2019). Winter

m.fl. (2016) påpekar dock att den nya placeringen innebär en risk att det tolkas som en fråga om sexualitet.

Även om många ställer sig positiva till de senaste årens diagnosändringar kvarstår det faktum att transpersoners lidande begripliggörs som ett resultat av brist på medicinska interventioner, snarare än som en konsekvens av sociala processer såsom stigmatisering och diskriminering (Johnson, 2015). Att vara emot patologisering innebär dock inte nödvändigtvis detsamma som att vara emot medikalisering. Där vissa argumenterar för en total avskaffning av diagnoser, kämpar andra transaktivister för en reformering av vårdapparaten och diagnosmanualerna den vilar på (Burke, 2011; Drescher, 2015). För samtidigt som många motsätter sig patologisering pågår en kamp för att få tillgång till vård för de som önskar och behöver den. Dessa parallella processer belyser det motsägelsefulla med diagnoser; de kan å ena sidan skapa tillgång till vård, men å andra sidan bidra till stigmatisering. Som Burke (2011) framhåller handlar diagnosdebatten därför inte bara om mötet med vården, utan också om mötet med omvärlden.

Minoritetsstress: en psykosocial modell

De senaste åren har den biomedicinska förklaringsmodellen av ohälsa bland transpersoner utmanats av psykosociala perspektiv på hälsa. Ett perspektiv som varit särskilt framträdande är den så kallade minoritetsstressmodellen (Meyer, 2003). Minoritetsstress står för den stigmarelaterade stress som hbtqi-personer kan uppleva till följd av utsatthet för diskriminering, fördomar, andrafiering, kränkande behandling och våld. Minoritetsstressmodellen utvecklades till en början av Meyer (2003) för att förklara olikheter i psykisk hälsa i relation till sexuell läggning, men har därefter använts för att förklara skillnader i ohälsa också mellan trans- och cispersoner (Brännström & Pachankis, 2021). Det finns idag ett växande forskningsstöd för att minoritetsstress kan förklara skillnaderna i psykisk och fysisk hälsa mellan trans- och cispersoner (Folkhälsomyndigheten, 2015, White Hughto, Reisner & Pachankis, 2015; Rood m.fl., 2016; Brännström & Pachankis, 2021).

Minoritetsstressmodellen inkluderar både inre (proximala) och yttre (distala) stressorer och visar på hur dessa adderas till den generella stress som alla människor upplever (Meyer, 2003). De distala och proximala stressorerna hänger ihop genom att utsatthet för yttre stressorer, såsom diskriminering, transfobi och cisnormativitet, kan leda till inre stressorer såsom internaliserad transfobi, förhöjd beredskap, rädsla för att bli avvisad eller stigmatiserad, samt döljande av könsidentiteten i syfte att undvika stigma (Rood m.fl., 2016; Lindley & Galupo, 2020). De senaste åren har argument lyfts för att även könsdysfori bör förstås som en proximal stressfaktor inom ramen för minoritetsstressmodellen (Lindley & Galupo, 2020). Diagnostiskt används begreppet för att beteckna en upplevelse som antas bero på en biomedicinsk felkoppling. I kontrast till denna förståelse har studier av Galupo, Pulice-Farrow, Lindley (2019) samt Lindley och Galupo (2020) visat att upplevelsen av könsdysfori också påverkas av sociala interaktioner. Mot denna bakgrund argumenteras för att könsdysfori åtminstone delvis kan förstås som en stigmarelaterad inre stressor (Lindley & Galupo, 2020).

Tidigare forskning

Trots att forskning visar att transpersoner som grupp upplever en sämre generell hälsa jämfört med övriga befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2015) och att sexuell hälsa är en del av generell hälsa är kunskapen på området begränsad (Gäredal & Orre, 2011; SOU 2017:92). Den forskning som undersöker sexuell hälsa bland transpersoner har framför allt fokuserat på sexuell funktion, risk och utsatthet (Gäredal & Orre; Lindroth, Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). Eftersom majoriteten av forskningen fokuserat på transpersoner som genomgått könsbekräftande behandling är dessutom transpersoner som av olika skäl inte genomgått behandling underrepresenterade i forskning om sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2016). Utifrån en holistisk syn på sexuell hälsa innebär sexuell hälsa mycket mer än frånvaro av sjukdom och dysfunktion. Sett ur detta perspektiv innefattar sexuell hälsa också möjligheten att ha njutningsbara, respektfulla och säkra sexuella erfarenheter fria från tvång, våld eller diskriminering (WHO, 2017). Med undantag från Folkhälsomyndighetens rapport *Rätten till hälsa* (2016) har ingen svensk studie som lyfter transpersoners subjektiva upplevelser av sexuell hälsa utifrån detta holistiska perspektiv hittats.

Vilka faktorer som upplevs bidra till eller hindra att sexuell hälsa uppnås är förstås till viss del individuellt. Det går därför inte att slå fast faktorer som determinerar sexuell hälsa bland *alla* i den heterogena grupp som transpersoner utgör. Däremot kan vissa teman som verkar centrala på gruppnivå urskönjas i den forskning som finns att tillgå. Dessa presenteras nedan.

Sexuell frihet och möjligheten att ha njutningsbara sexuella erfarenheter

Möjligheten att leva ut sin sexualitet och njuta av sexuella erfarenheter fria från tvång och våld är ett tema som framträder i flera studier. Under 2010 genomförde RFSL och RFSL Ungdom en enkätstudie med 237 transpersoner mellan 14–70 år (Gäredal & Orre, 2011). Majoriteten (79 %) av respondenterna svarade att de oftast, eller alltid upplever sex med andra som något positivt.

Resultat från Folkhälsomyndighetens rapport *Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner* (2015) som bygger på en enkätstudie med 800 respondenter, visar att bara 39 % upplever att de i stort sett eller helt kan leva sexuellt så som de önskar. Ungefär en tredjedel svarade att de inte alls kan leva sexuellt som de själva önskar. 23 % angav att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt sexliv och en tredjedel uppgav att de var missnöjda eller mycket missnöjda.

Många av respondenterna svarade också att de hade erfarenhet av sexuellt våld. Nästan en tredjedel uppgav att de någon gång blivit tvingade till sex mot sin vilja. Vidare uppgav en tiondel av respondenterna att de hade erfarenhet av sex mot ersättning. I en flervalsfråga om motiven bakom att ha sex mot ersättning var den vanligaste anledningen att sakna tillräckligt med arbete eller försörjning (41 %) (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Att bli sedd och respekterad bortom normativa föreställningar

Att bli sedd och respekterad som den man är, med den identitet och kropp man har, är en faktor för sexuell hälsa som lyfts på flera håll (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016; Lindroth, Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). I Folkhälsomyndighetens rapport *Rätten till hälsa* (2016) framställs respekt som navet i sexuell hälsa: "Sexuell hälsa möjliggörs av att få vara sig själv, av ett respekterat varande" (s. 51). Även Gäredal och Orre (2011) trycker på att ett respektfullt bemötande möjliggör njutningsfulla, trygga erfarenheter av sex. En sak som beskrivs sätta käppar i hjulet för respektfulla och njutningsbara sexuella möten är cisheteronormativa föreställningar i samhället. Många transpersoner uppger att de har erfarenhet av att sexpartners inte respekterar deras könsidentiteter eller kroppar (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016). Många beskriver också att de har en rädsla för att inte bli mötta med respekt. För vissa resulterar det i att sexuella kontakter helt undviks. För andra leder det till ett undvikande av specifika praktiker, såsom omslutande sex, av rädsla för att kroppen inte ska uppfylla förväntningarna på en ciskropp. Det förekommer dock också berättelser om att erfarenhet av normöverskridande kan leda till bättre sexuell hälsa då det kräver mer lyhördhet, självkänedom och kreativitet i relation till kroppen och den egna sexualiteten (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Stereotypa föreställningar om transpersoner är ännu en faktor som respondenterna i RFSLs enkätstudie beskriver som ett hinder för positiva sexuella erfarenheter (Gäredal & Orre, 2011). Exempelvis nämns att föreställningarna om att alla transpersoner är ointresserade av sex och ogillar sina medfödda könsorgan kan påverka både andras bemötande och den egna identiteten negativt.

Tillgång till normkritiska stöd- och vårdinsatser inriktade på sexuell hälsa

Enligt ett flertal studier är transpersoners tillgång till vård, stöd och information kring sexualitet och sexuell hälsa sämre än andra grupper (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016; SOU 2017:92). I RFSL och RFSL Ungdoms enkätstudie svarade 82 % att de saknade tillgång till en mottagning för sexuell hälsa med transkompetent personal. Vidare efterfrågade 73 % av respondenterna tillgång till samtalskontakt relaterat till sexuell hälsa. Bara 15 % ansåg att de redan hade tillgång till en sådan kontakt. Många uttryckte vidare en frustration över att det saknas transkompetens inom vården. Även i Folkhälsomyndighetens rapport *Rätten till hälsa* (2016) lyfter informanterna kunskapsbrist, normativa förväntningar och diskriminerande bemötande av personal inom hälso- och sjukvården. Många uppger att de upprepade gånger behöver komma ut, undervisa och argumentera för sin rätt att leva och uttrycka sig i enlighet med sin könsidentitet, vilket påverkar upplevelser av sex och sexualitet negativt. Intervjupersonerna uttrycker också att de saknar vård och samtalsstöd inriktad på sexuell hälsa efter könsbekräftande behandling. I linje med vad som framkommer i Folkhälsomyndighetens rapport visar en statlig utredning om transpersoners hälsa från 2017 (SOU 2017:92) att det efterfrågas mer information om sexuell hälsa, bland annat vilka

konsekvenser hormonbehandlingar kan få för den sexuella hälsan. Även transspecifik information om säkrare sex är något som efterfrågas.

Upplevelsen av kroppen

Bekvämlighet i kroppen har identifierats som en faktor för sexuell hälsa (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016; Lindroth, Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). En negativ kroppsuppfattning och låg tillfredsställelse i kroppen är vanligt bland transpersoner som upplever dysfori (Holmberg, Arver & Dhejne, 2019). Enligt en översikt av internationell forskning (Holmberg, Arver & Dhejne, 2019) upplever många att könsbekräftande behandling förbättrar tillfredsställelse med kroppen och de flesta aspekterna av sexuell funktion. Flera intervjupersoner i Folkhälsomyndighetens rapport (2016) uppger också att könsbekräftande behandling haft positiva effekter för den sexuella hälsan. Internationella studier visar dock att effekterna av behandling varierar mellan olika grupper och behandlingar (Wierckx m.fl., 2011; Costantino m.fl., 2013; Wierckx m.fl., 2014). För vissa resulterar könsbekräftande kirurgi i smärta, oönskade resultat eller fysiologiska problem. Likväl kan det finnas psykologiska eller sociala svårigheter relaterade till en förändrad kropp (Holmberg, Arver & Dhejne, 2019). Ett utseende som är kongruent med könsidentiteten innebär heller inte per automatik en positiv kroppsuppfattning för alla (van de Grift m.fl., 2016). Enligt enkätstudien av Gäredal och Orre (2011) uppger dock många som genomgått könsbekräftande kirurgi att det bidragit till en ökad tillfredsställelse med kroppen och minskade symtom på könsdysfori. Flera av intervjupersonerna i Folkhälsomyndighetens rapport (2016) som valt att *inte* genomgå underlivskirurgi berättar dock också att de uppnått högre tillfredsställelse med kroppen över tid. I dessa fall beskrivs självacceptans ha möjliggjort att intervjupersonerna lärt sig gilla sina medfödda könsorgan och därigenom hittat sätt att använda och njuta av kroppsdelar och funktioner trots att de överskrider hegemoniska könsnormer.

Sammanfattning av forskningsläget

Majoriteten av den funna forskningen bygger på kvantitativa studier. Endast en kvalitativ studie om transpersoners sexuella hälsa i Sverige hittades (Folkhälsomyndigheten, 2016). Sammantaget indikerar forskningsläget att cisnormativitet kan påverka flera aspekter av transpersoners sexuella hälsa. Det saknas dock kvalitativa studier specifikt inriktade på att undersöka transpersoners subjektiva berättelser av hur denna normativa påverkan ter sig och upplevs. Det är denna lucka i kunskapsläget som föreliggande studie avser fylla.

Teoretiskt ramverk

Studiens teoretiska ramverk bygger primärt på Sara Ahmeds (2006) queera fenomenologi och Gagnon och Simons (2005) sexuella scriptteori. De kommer inledningsvis att beskrivas var för sig för att sedan flätas ihop till en sammansatt teoretisk väv.

Queer fenomenologi

Genom att förena ett fenomenologiskt och queerteoretiskt perspektiv belyser Sara Ahmed (2006) den förkroppsligade upplevelsen av att vara situerad i en cisheteronormativ värld. Ahmed menar på att subjekt arrangeras spatialt efter normativa linjer och visar genom sin queera fenomenologi hur "queerhet" kan störa denna ordning genom att inte följa de accepterade vägarna.

Ett centralt begrepp i Ahmeds (2006) teori är *orienteringar*. Orientering anger hur och i vilken riktning kroppen kan passera genom världen från en given startpunkt (Ahmed, 2006, s. 8). Ahmed (2006) menar att kroppar orienteras för att följa normativa linjer, vilka ter sig som upptrampade, naturaliserade och lättframkomliga stigar. Dessa normativa stigar fungerar performativt; de styr var vi kan gå, men trampas också upp och reproduceras varje gång ett subjekt vandrar längs dem. Att stigarna är performativa innebär också att nya vägar kan etableras till följd av avsiktliga eller ofrivilliga avsteg.

Ahmed (2006) menar att samhället präglas av en tvingande heteronormativitet som fungerar som en "straightening device" som formar både kroppar och rum efter den "straighta" linjen (s. 23). Här finns många beröringspunkter med det Judith Butler (2007) kallar *den heterosexuella matrisen*, det vill säga det heteronormativa förgivettagandet om att det bara finns två binära kön och att dessa ska åtrå varandra. Inspirerat av Butler menar Ahmed (2006, s. 70) att normaliseringen av heterosexualitet involverar: "the presumption that there is a straight line that leads each sex toward the other sex, and that "this line of desire" is "in line" with one's sex". Ahmed (2006) menar att vi till följd av internaliserade normer och yttre påtryckningar orienteras i denna "straighta" linjes riktning. Detta gör vi eftersom ett liv som följer cis- och heteronormer ackumulerar privilegier och ses som goda och värdiga liv. Subjekt som avviker från denna linje ses däremot som fel, skeva eller "queera". Genom att hålla oss i en "straight" linje, kan vi alltså *bli* "straight". Detta kräver dock att vi följer stigen utan några avsteg (Ahmed, 2006, s. 16). Begreppet *straight* bär i Ahmeds fenomenologi en mångbottnad mening som hetero, rak och rätt. Överfört på kön använder Signe Bremer (2017) begreppet "straight" för att beteckna *linjärt kön*, det vill säga den cisonormativa idén om att kropp – könsidentitet – uttryck ska peka åt samma håll. Att bli linjär innebär utifrån denna begreppsapparat innebär att bli rakt och begripligt könad i samhällets ögon.

Ahmed (2006) menar samhällets normativa linjer gör att olika kroppar ges olika villkor för att ta plats i och röra sig världen: "It is not just that bodies are directed in specific ways, but that the world is shaped by the directions taken by some bodies more than others" (s. 159). Att världen är formad mer

för vissa kroppar än för andra får implikationer för den förkroppsligade upplevelsen av att vara situerad i världen. Subjekt som är orienterade efter den ”straighta” linjen har möjlighet att känna en bekvämlighet i världen, eftersom den är formad efter deras kroppar. Deras plats kan te sig så självklar att gränsen mellan kroppen och omvärlden blir svår att urskilja. Enkelt sagt: de hör hemma. Att vara ur linje innebär i kontrast en upplevelse av att vara desorienterad och utan hemmahörande (Ahmed, 2006). Att överskrida samhällets könsnormer kan utifrån denna idé förstås som en erfarenhet av att existera i världen på ett desorienterat och obekvämt sätt som innebär att kroppens konturer blir obehagligt uppenbara. Denna erfarenhet av desorientering och obehag kan relateras till upplevelsen av könsdysfori. Enligt Ahmed (2006) innebär dock desorientering mer än ett obehagligt miste av fotfäste. Desorientering kan också leda till att en kropp *reorienteras* och får syn på nya världar och andra möjliga vägval. Utifrån denna utgångspunkt kan alternativa livsvägar trampas. Obehaget i att förlora sin orientering kan då konverteras till ”the joy of a future that has been opened up” (Ahmed, 2006, s. 20). Att trampa upp en ny riktning är dock inte friktionsfritt. Kroppar som inte håller sig i den normativa linjen kan bli stoppade längs vägen av ”straightening devices” som försöker dirigera eller tvinga tillbaka subjektet in i det straighta, linjära ledet. Mötet med sådana blockeringar skapar stress som kan göra avtryck på kroppen som: “points of social and physical pressure that can be experienced as a physical press on the surface of the skin” (Ahmed, 2006, s. 160). Den stress som Ahmed beskriver har flera beröringspunkter med den stigmarelaterade stress som beskrivs inom ramen för minoritetsstressmodellen (Meyer, 2003). Likt Ahmeds (2006) beskrivning avser minoritetstress en upplevelse av att stress ackumuleras till följd av möten med diskriminering, andrafiering och kränkningar. Ahmeds fenomenologiska framställning har dock en tydligare utgångspunkt i varseblivningen, det vill säga hur stressen *känns* och *upplevs*.

Sexuella script

För att analysera hur sexuell hälsa påverkas av internalisering och iscensättning av rådande normer kommer Gagnon och Simons (2005) teori om sexuella script utgöra en del av det teoretiska ramverket. Teorin bygger på premissen att individers sexuella uppförande i hög grad struktureras och villkoras av internaliserade kulturella föreställningar och normer. Gagnon och Simon menar att det i varje kultur finns *sexuella script* som likt ett manus fungerar som en föreskrift för hur sex och sexualitet ska iscensättas.

Gagnon och Simon (2005) beskriver olika nivåer av script: kulturella, interpersonella och intrapsykiska. På en kulturell nivå finns script som bygger på samhällsnormer kring vad sex och sexualitet är, vad som är önskvärda uttryck för sexualitet, vem man bör ha sex med och på vilket sätt. Exempelvis är heterosexualitet, penetrativt/omslutande sex och monogami överordnade normer i västerländsk kultur. Genom livets gång lär vi oss agera i enlighet med det som kulturella script föreskriver som tänkbart och önskvärt sexuellt beteende. Genom socialisering etableras kulturella

normer som en internaliserad publik vars åsikter och värderingar vi måste förhålla oss till (Simon & Gagnon, 2003). Eftersom handlingar utanför det normativa manusets ramar betraktas som onaturliga blir vi därför själva måna om att hålla oss inom dess gränser: "To move beyond this arrangement of bodies either in fantasy or fact is to move into a more shadowy realm" (Gagnon & Simon, 2005, s. 3). Script på en interpersonell nivå är relaterade till erfarenheter med andra. De anger på en mer detaljerad och sekventiell nivå hur sex förväntas gå till och ackumuleras genom erfarenheter av sexuell interaktion. Gagnon och Simon menar att vi behöver dessa script för att kunna koordinera sexuellt beteende i interaktion med andra: "Without the proper elements of a script that defines the situation, names the actors, and plots the behavior, nothing sexual is likely to happen" (Gagnon & Simon, 2005, s. 13). Skripten tillskriver alltså aktörer, kroppsdelar och handlingar en symbolisk innebörd med hjälp av vilken människor kan interagera sexuellt. Manusets rollfördelning bygger på dominanta föreställningar om genus. Därigenom kan en intersektion mellan att göra sex och att göra kön avläsas (Wiederman, 2005). Eftersom alla individer har egna intrapsykiska script är det dock fullt möjligt att specifika uppföranden eller kroppsdelar tillskrivs olika mening (Gagnon & Simon, 2005).

På en intrapsykisk nivå knyts individens inre fantasier och begär samman med de interpersonella och kulturella scripten. Tillsammans skapar de en inre karta som vägleder tolkningen av känslor, tankar och handlingar (Simon & Gagnon, 2003). Det är genom scriptens sammanflätning som en sexuell dramaturgi kan internaliseras och iscensättas i interaktion med andra. Eftersom alla människor har olika intrapsykiska och interpersonella erfarenheter finns en variation i hur kulturella script internaliseras och iscensätts. Men påverkan sker inte bara genom att kulturella normer sipprar ner – individen är också delaktig i att reproducera eller skriva om de interpersonella och kulturella scripten (Gagnon & Simon, 2005).

Den sammanflätade teoretiska väven

Det teoretiska ramverket är avsett för att kunna analysera hur normer kring kön och sexualitet samverkar och påverkar sexuell hälsa genom att operera på flera nivåer: intrapsykiskt, interpersonellt och samhälleligt. Både Gagnon och Simons (2005) idé om sexuella script och Ahmeds (2006) linjebegrepp betecknar normativa kartor som anger hur subjekt ska röra sig framåt i sociala situationer. De fångar dock olika aspekter av hur normer strukturerar människors uppträdande och styr det i en viss riktning. Teorin om sexuella script inspireras av en dramaturgisk ansats och betonar hur roller *iscensätts i interaktion* med omvärlden. Det fenomenologiska perspektivet har i sin tur potential att belysa *den levda och förkroppsligade erfarenheten* av hur normer orienterar kroppen. Min förhoppning är att en sammanflätning av perspektiven skapar en teoretisk väv som kan bidra till en rikare analys av normers betydelse för sexuell hälsa än en teori ensam har kapacitet att göra.

Metod

Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt och metodologisk ansats

Studien utgår från en fenomenologisk ansats. Fenomenologins fokus är att studera fenomen så som de framträder genom individers levda erfarenheter (Merleau-Ponty, 1962; Van Manen, 2016; Kafle, 2011). Jag ansluter mig här till den hermeneutiska grenen av fenomenologi som formulerats av Hans George Gadamar, Paul Ricoeur och Max van Manen med flera (Kafle, 2011). Till skillnad från den tidiga fenomenologin såsom den formulerats av Husserl, söker den hermeneutiska fenomenologin inte avtäckta en universell essens. Istället betonas att beskrivning av fenomen innebär en tolkning av innebörden i levd erfarenhet (Kafle, 2011; Creswell & Poth, 2018). Denna ontologiska utgångspunkt öppnar upp för existensen av olika uppfattningar och tolkningar av verkligheten (Kafle, 2011), vilket går i linje med studiens socialkonstruktivistiska teoretiska ramverk.

Inspirerat av fenomenologin förstår jag erfarenheter av världen som förkroppsligade (Husserl, 1989; Merleau-Ponty, 1999; Wehrle, 2020). Det är med utgångspunkt i kroppen vi kan relatera till och interagera med världen omkring oss. Utifrån ett fenomenologiskt perspektiv ges kroppen en dualistisk innebörd som både subjekt/objekt och levd/materiell. Upplevelsen av kroppen är subjektiv i den mening att det är genom kroppen intryck av omgivningen medieras. Det är också med hjälp av kroppen vi kan uppfatta, uttrycka och agera på känslor, intentioner och begär. På samma gång framträder kroppen som något vi *har*. Vi har en kroppsbild, en uppfattning av kroppen som ett objekt separerat från andra objekt i världen. Våra upplevelser av världen ses alltså som förankrade i kroppen som en levd och materiell erfarenhet i både en subjektiv och objektiv bemärkelse.

Situerad kunskapsposition

Att förförståelse och filosofiska antaganden färgar en studie är oundvikligt. Mot denna bakgrund har den feministiska vetenskapsteoretikern Donna Haraway (1988) argumenterat för behovet av ett situerat kunskapande. Att situera sig själv innebär att klargöra sin position i det sociala och historiska kontext som studeras. Det är vanligt att forskare positioneras som antingen 'insiders' eller 'outsiders' beroende på relationen till den studerade gruppen (Corbin Dwyer & Buckle, 2009). Min ingång i ämnet kommer sig av att jag har ett engagemang i frågor som rör kön, sexualitet, makt och livsvillkor. Jag identifierar mig själv som ciskvinna och kan utifrån denna uppdelning kategoriseras som att komma från en outsider-position. Vilken betydelse en position som insider/outsider har är omtvistad. Vissa menar att en insiderposition är fördelaktig för att den medför en kännedom som möjliggör en djupare förståelse, medan andra menar att en outsiderposition innebär en distans som främjar analysen (Corbin Dwyer & Buckle, 2009). Oavsett åsikt i denna fråga kan det konstateras att position i sociala ordningar spelar roll för kunskapande. Som bland andra Foucault (2002) övertygande har argumenterat för byggs makt upp och reproduceras genom kunskapsproduktion. Relationen mellan

makt, kunskap och position blir hyperaktuell i denna studie eftersom den berör en genusbaserad minoritet som varit utsatt för en lång historia av stigmatiserande forskning från ett outsider-perspektiv. Betydelsen av min position som ciskvinna har därför varit föremål för kritisk reflektion under hela studiens gång. Min utgångspunkt har varit att jag som cisperson har levt med sociala och historiska villkor som i vissa bemärkelser skiljer sig från de som transpersoner på gruppnivå upplever. Jag har därför försökt inta en så sensitiv, lyhörd och reflexiv position som möjligt när jag tagit del av, tolkat och beskrivit intervjupersonernas levda erfarenheter.

Forskningsdesign

I linje med fenomenologins epistemologiska utgångspunkt är det genom levda erfarenheter jag avser söka förståelse för hur normer influerar sexuell hälsa. Uppsatsen utgår därför från en abduktiv, kvalitativ metod (Bryman, 2018). För att uppnå studiens syfte har semistrukturerade livsvärldsintervjuer använts. Kvale och Brinkmann (2014, s. 19) definierar denna intervjuform som "en intervju med målet att erhålla beskrivningar av intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka innebörden av de beskrivna fenomenen". Den semistrukturerade intervjun utgår från en guide som orienterar samtalet, men tillåter en öppenhet och flexibilitet i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). Jag har använt mig av en intervjuguide med öppna frågor indelade i teman som är centrala för studiens frågeställningar. I linje med den fenomenologiska ansatsen har jag försökt utgå från en ovetandes, lyhörd och empatisk position. Genom att öppet utforska vilka förutsättningar normöverskridande kan skapa för sexuell hälsa har jag velat lämna utrymme för berättelser som tillåts rymma både begränsningar, möjligheter, strategier och tvetydigheter. Därför har jag avsett hålla intervjuns riktning flexibel inom ramen för de övergripande frågorna.

Avgränsningar och urval

Urvalet har varit kriteriestyrt då det inom fenomenologiska studier är centralt att deltagarna har upplevt det fenomen som avses studeras (Creswell & Poth, 2018). Kriterierna för att delta i studien var a) att vara över 18 år och b) att ha en identitet eller ett könsuttryck som överskrider samhällets könsnormer. Jag har rekryterat intervjupersoner genom att sprida ett informationsbrev i Facebookgrupperna "Trans och ickebinära Sverige" med 1,9 tusen medlemmar och "Transammans Stockholm" som har drygt 500 medlemmar. Sedan har ett bekvämlighetsurval gjorts (Bryman, 2018) där de första 8 personerna som anmält intresse har inkluderats i studien. Intervjupersonerna har erbjudits möjlighet att genomföra intervjun i fysisk person, digitalt eller via telefon. Två av intervjuerna genomfördes i fysisk person. Fyra intervjuer genomfördes genom videomöte och resterande hölls över telefon.

Material och analysmetod

Det analyserade materialet har bestått av 8 transkriberade intervjuer på mellan 50–90 minuter. Analysen har byggts på en process av kodning och tolkning av intervjupersonernas berättelser med hjälp av studiens teoretiska ramverk. Med hjälp av den hermeneutiska analysmetoden (Kafle, 2011; Suddick m.fl., 2020) har tolkningen pendlat mellan delar och helhet, enskilda berättelser och gemensamma erfarenheter. Genom denna process har teman genererats, vilka sedan relateras till varandra för att skapa en helhetsbild i relation till studiens frågeställningar. Det är dock inte en entydig helhet som har eftersträvat. Jag har så långt som möjligt försökt belysa gemensamma upplevelser utan att för den delen forcera fram en homogeniserad bild av intervjupersonernas erfarenheter.

Intervjupersonerna

Studiens deltagare har en medelålder på 32 år. Sex olika bostadsorter finns representerade. Kring hälften av deltagarna bor i storstadsområden och resterande bor i mindre tätorter eller glesbygdsområden. Alla intervjupersoner har fått, eller önskar erhålla könsbekräftande vård av något slag. Hälften är färdiga med sin utredning och har fått en diagnos. Resten är under utredning, i väntan på fastställelse, eller i väntan på att få starta en utredning vid intervjutillfället.

Tabell 1. Intervjupersoner med fingerade namn.

Namn	Lo	Isadora	Alex	Celine	Hedvig	Lukas	Mattias	Dante
Åldersgrupp	20–24 år	20–24 år	25–29 år	45–49 år	60–64 år	25–29 år	15–19 år	20–24 år
Pronomen	Hon	Hon	Hen	Hon	Hon	Han	Han	Han
Könsidentitet	Ickebinär transkvinna	Ickebinär transkvinna/transfeminin	Gender-fluid /demiboy	Transkvinna	Transkvinna	Transman	Transman, FtM	Transman

Intervjupersonerna använder olika benämningar och pronomen för att beskriva sin könsidentitet. Ovan presenteras intervjupersonerna med fingerade namn, ålder, könsidentitet och föredraget pronomen. Tre av deltagarna uppger en binär könsidentitet och använder termer som transkvinna, transman, man eller FtM (female-to-male) för att beskriva sig själva. Resterande identifierar sig helt eller delvis bortom den binära könsmodellen man-kvinna. Flera av deltagarna tampas med att hitta rätt språk för att fånga sin upplevelse av kön. Två av informanterna använder termen “ickebinär” i kombination med “transkvinna” för att beskriva sig själva. Lo berättar: “Jag brukar säga att jag är en ickebinär transkvinna. Det är komplext, svårt att hitta ord för det”. Att frågan om könsidentitet kan vara komplex och kräva flera ord för att besvaras är uppenbart också av Isadoras berättelse:

Isadora: Ehm, ah gud... det har förändrats på senaste. Men jag är transkvinna. Transfeminin kanske.

Pronomen hon/henne. Så det är det enkla svaret skulle jag säga.

Norea: Vad är det svåra svaret?

Isadora: ... Det är så mycket som påverkar att man ska liksom förhålla sig till det binära systemet. Det är komplicerat. Jag är en ickebinär transkvinna, om du fattar. Om man ska sätta etikett på det.

Deltagarna som helt eller delvis identifierar sig utanför det binära könssystemet beskriver en tyngdpunkt i, eller utanför, en könskategori. Alex beskriver sig "I första hand inte som kvinna" och använder begreppen genderfluid eller demiboy för att beskriva sig själv. Lukas identifierar sig primärt som transman, men har börjat fundera på om han också har en demibinär identitet.

Också olika perspektiv på vad det innebär att vara trans framträder i intervjupersonernas berättelser. Dante ser trans framför allt som en bakgrundsförklaring och en erfarenhet som majoriteten cispersoner inte har. Lukas definierar trans som: "Att på något sätt matchar inte ens identitet helt och hållet med den könsidentitet man tilldelades vid födseln". Några intervjupersonerna utgår från medicinska förklaringsmodeller för att beskriva sina upplevelser av att vara trans. Hit hör till exempel Mattias, som säger att trans betyder "att vara född med transsexualism" för honom. Flera relaterar också att vara trans till upplevelsen av att vara född i fel kropp. Hedvig berättar:

Jag har en hjärna som är gjord för att sitta i en xx-kropp. Jag har gråtit floder över att jag inte har livmoder, äggstockar och inte har kunnat föda barn. Och det är det som är könsdysfori. Jag har en hjärna som inte passar i kroppen (Hedvig, transkvinna).

Isadora betraktar däremot trans mer som ett *görande* än ett varande och ser detta görande som en respons på genusordningar som är för snäva för att rymma den könsvariation som finns i samhället:

Jag tycker att det i grund och botten är liksom ett beslut och ett sätt att leva. Det grundar sig i ett *görande* kanske man skulle säga. Det är inte så att man blir eller föds eller liksom *är* trans, utan man *gör* trans. Det liksom en sån process ... Men jag tycker att det är så uppenbart att har man en väldigt rigid och tydlig könsmaktsordning så blir transidentiteten ett faktum, alltid. För att folk gör uppror mot den och könsroller hela tiden och på olika sätt ... Och liksom sen kan det grunda sig i att 'jag mår dåligt i min kropp' eller att 'jag alltid känt mig såhär' eller 'jag vill vara eller skulle tycka att det va fett om jag va kille'. Alltså såhär, det kan grunda sig i vad som helst, typ. Men det är ju att man *gör*. (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Av intervjupersonernas berättelser är det tydligt att upplevelser av sexuell hälsa hänger ihop med generell hälsa, social situation och livsvillkor i stort. Celine formulerar det som att "allting är ju sexuell hälsa". Lukas säger följande gällande hans tankar om vad sexuell hälsa är:

Ehm men jag tänker väl att det är sammanlänkat med hälsan i allmänhet, alltså att det är en av de viktiga delarna av ens allmänna hälsa. Och just att det... ja, men att det både har att göra med ens relation till andra människor, men främst med sin egen kropp. Ja men just att det liksom... det är en viktig del av den allmänna hälsan i sin helhet (Lukas, transman).

Att sexuell hälsa upplevs vara så sammankopplat med generell hälsa och livssituation får till följd att de faktorer som påverkar allmänt välbefinnande också påverkar sexuell hälsa. I tematiseringen av materialet har jag därför försökt fånga hur normer kan ha både direkt och indirekt påverkan på sexuell hälsa.

Kvalitetskriterier

Det finns en rad olika kriterier för kvalitet och validitet i kvalitativ forskning (Creswell & Poth, 2018). Jag har låtit mig vägledas av Lincoln och Gubas (1985) bedömningsgrund baserad på *tillförlitlighet* (trustworthiness). Lincoln och Guba (1985) delar in tillförlitlighet i kriterierna *trovärdighet* (credibility), *överförbarhet* (transferability), *pålitlighet* (dependability) och *möjlighet att styrka och konfirmera* (conformability).

Trovärdighet och styrka

Lincoln och Gubas (1985) kriterium *trovärdighet* handlar om att resultat och tolkningar ska upplevas som trovärdiga för läsaren. Att säkerställa korrekthet och stringens i utförande, hantering av referenser, transkribering och resultatpresentation har varit ett sätt att styrka studiens trovärdighet. I enighet med Lincoln och Guba (1985) har jag dock sett respondentvalidering som den viktigaste strategin för att styrka studiens trovärdighet. Därför har alla intervjupersoner blivit erbjudna att läsa ett utkast av uppsatsen för att ge återkoppling på uppsatsen.

Överförbarhet

Lincoln och Guba (1985) trycker på att det inte går att säkerställa att kvalitativa resultat är applicerbara i en annan kontext. De menar därför att kvalitativa studier istället bör fokusera på att ge fylliga beskrivningar och att det därefter är upp till läsaren att bedöma om resultaten är teoretiskt överförbara till andra kontext. Förankrat i en hermeneutisk fenomenologi utgår jag från att erfarenheter behöver förstås i sitt sammanhang (Høffding & Martiny, 2015). För att representera intervjupersonernas subjektiva upplevelser används därför citat flitigt i presentationen av materialet. Därefter är det upp till läsaren att bedöma styrkan och överförbarheten av uppsatsens teoretiska slutsatser.

Pålitlighet

Lincoln och Guba (1985) menar att pålitlighet uppnås när läsaren kan följa och bedöma forskningsprocessen. Därför har studiens forskningsdesign, tillvägagångssätt, urval och avgränsningar redogjorts för så transparent som möjligt. Även informationsbrevet och intervjuguiden som använts går att finna som bilagor så att läsaren kan få inblick i hela studiens gång och utformning.

Möjlighet att styrka och konfirmera

Det sista kriteriet behandlar möjligheten att konfirmera att tolkningar och slutsatser har stöd i den insamlade datan (Lincoln & Guba, 1985). Utgångspunkten är här att det inte finns några objektiva positioner från vilka vi kan producera objektiva avspeglningar av verkligheten (Bryman, 2018). Jag har därför betraktat det som viktigt att aktivt reflektera kring och redogöra för min position och metodologiska och teoretiska ansats.

Etiska överväganden

Studiens etiska överväganden har gjorts med stöd av de fyra forskningsetiska principerna för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning som formulerats av Vetenskapsrådet (2002). Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I enlighet med informations- och samtyckeskravet har studiens deltagare lämnat samtycke efter att ha informerats om studiens syfte och metoder samt att deltagande är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Samtliga har informerats om att intervjun skulle spelas in via informationsbrevet och sedan fått frågan vid eller inför intervjutillfället. En intervjuperson nekade till inspelning vid intervjutillfället. Intervjusvaren antecknades då i stället. Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet uppfylls genom att uppgifterna endast används inom ramen för studien, samt förvaras så att de inte kan inge obehörig kan ta del av dem. Vidare har konfidentialiteten skyddats genom avidentifiering av uppgifter så att intervjupersonerna inte ska vara möjliga att känna igen av studiens läsare.

Sex och sexualitet upplevs av många som privata och känsliga ämnen att prata om. Därav blir respekt för integritet en central fråga för studien. I linje med de principer som omnämns i *Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor* har risker och konsekvenser för deltagarnas hälsa och personliga integritet övervägts i hela studiens utformning.

Att studera en genusbaserad minoritet

För att bemöta de etiska överväganden som kan vara särskilt angelägna i studier av personer som tillhör genus- eller sexualitetsbaserade minoriteter har *Montréal Ethical Principles for Inclusive Research* (2020) också använts för vägledning. Kodexen artikulerar 12 etiska principer för forskning med personer med genus- och sexualitetsvariationer. En grundläggande princip som jag värnat om är att deltagarnas självidentifikationer och epistemologier bekräftas och respekteras. En annan central princip som nämns i Montréal-kodexen är "Avoid Problematizing or Pathologizing the Lived Experiences of Gender and Sexually Diverse Research Participants" (Henrickson m.fl., 2020). Många personer med transerfarenhet har under sitt liv upplevt någon form av stigmatisering. Därför har jag sett det som särskilt angeläget att studiens utformning och innehåll inte riskerar att uppfattas som patologiserande, andrafierande eller exotifierande. Principen trycker även på betydelsen av att framhäva resiliens, styrkor och strategier vid sidan av problem och utmaningar (Henrickson m.fl., 2020). Denna princip har genomsyrat utformningen av hela studiens metodologi, från syfte och frågeställningar till teori- och metodval. Min utgångspunkt har varit att ett ensidigt fokus på vad som skapar ohälsa riskerar att reproducera den långa historien av patologisering och stigmatisering av transpersoner. Dessutom är det inte särskilt fruktsamt för att förstå vad som *främjar* sexuell hälsa. Därför har jag avsett ha ett öppet utforskande kring transpersoners erfarenheter av sex och sexuell hälsa, som ger utrymme för ett spektrum av erfarenheter och som har möjlighet att ta fasta på problem och ohälsa likväl som strategier och hälsofrämjande faktorer.

Metoddiskussion

I följande avsnitt kommer jag att föra en diskussion kring studiens metod och tillvägagångssätt. Inledningsvis vill jag lyfta några metodologiska överväganden kopplade till studiens fenomenologiska ansats. Fenomenologi beskrivs ofta som en metod som avser fånga en gemensam kärna i individers levda erfarenheter (Creswell & Poth, 2018). Rent epistemologiskt ställer jag mig kritisk till möjligheten att avtäcka ett fenomenens sanna natur. Dessutom ser jag att en sådan ansats innebär en risk att diversitet och komplexitet reduceras till förmån för att fånga en universell essens. Därför har jag valt att utgå från en hermeneutisk fenomenologi, då denna skola avfärdar den realistiska fenomenologins reduktionism och öppnar upp för att fenomen kan upplevas och tolkas på flera sätt (Kafle, 2011). En fördel med denna ansats är att den har förmåga att fånga likheter i erfarenheter och den mening de tillskrivs utan att för den del skriva fram en homogeniserad sanning. Jag ser att en metod som ger utrymme för diversitet kan vara särskilt viktig när minoritetsgruppers erfarenheter behandlas eftersom homogenisering riskerar att bidra till stereotypiserade föreställningar om en grupp.

Möjligheten att representera diversitet är förstås också relaterat till urval. Studiens urval utgick från att de som först anmälde intresse rekryterades som intervjupersoner. Detta tillvägagångssätt valdes eftersom det bedömdes vara den mest framkomliga metoden givet studiens omfattning. Trots det finns en relativt stor heterogenitet i urvalsgruppen vad gäller ålder, bostadsort, könsidentitet, sexualitet, sysselsättning och fas i transition. Några luckor finns dock i representationen. Personer som *inte* önskar få könsbekräftande vård finns saknas i studien. Inte heller personer som är födda utanför Sverige eller personer som identifierar sig som drag eller crossdresser finns representerade. Det är möjligt att en bredare representation skulle ge ett annat resultat. Vidare skulle det kunna öka slutsatsernas generaliserbarhet. Urvalet bedöms dock ändå ha en tillräcklig spridning för att kunna bidra med teoretiskt generaliserbar kunskap om transpersoners upplevelser av hur normer samspelar med sexuell hälsa.

Resultat och analys

Den här studiens syfte är att fördjupa förståelsen för hur sexuell hälsa bland transpersoner påverkas av normer och förväntningar kring kön, sex och sexualitet. För att uppnå studiens syfte har jag utgått från följande frågeställningar i analysen: *Hur upplevs köns- och sexualitetsnormer påverka förutsättningarna för sexuell hälsa? Samt Vilka förhållningssätt till normer kan urskönjas i intervjupersonernas berättelser, och vilka implikationer får dessa för sexuell hälsa?* Utifrån dessa frågor har jag identifierat fem teman. Dessa representerar intervjupersonernas upplevelser av hur sexuell hälsa påverkas av: (1) att överskrida den normativa linjen, (2) att färdas i en otillgänglig och fientlig värld, (3) att stöta på farthinder, stoppljus och gränsvakter, (4) att iscensätta kön och passera publikens granskning, samt (5) att skriva nya manus och rita nya kartor.

Att överskrida den normativa linjen

Att leva på ett sätt som är inkongruent med den egna könsidentiteten är för många förenat med ett lidande som gör sexuell hälsa svåruppnåeligt. På grund av att den cisnormativa linjen förutsätter att alla är linjärt könade krävs en normbrytande handling av att ”komma ut” för att leva i enlighet med sin könsidentitet. Flera intervjupersoner beskriver därför att komma ut som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna uppnå sexuell hälsa. Därför är det intressant i relation till studiens syfte att förstå villkoren för denna normöverskridande akt.

Att komma ut som trans kan förstås som ett avvikande från den förväntade livslinjen (Ahmed, 2006). Detta överskridande kan avläsas i själva termen *trans* som står för ”på andra sidan”, ”bortom”, ”över” eller ”tvärsöver” (SAOB, 2007). Många av intervjupersonerna berättar att de länge känt att det kön som tillskrivit dem vid födseln inte passat, men att det tagit lång tid att acceptera och komma ut med en annan könsidentitet. För många har en social och medicinsk transition föregåtts av försök att undantrycka känslor och begär som inte följer den linjära könsmodellen. För några av informanterna har det tagit flera decennier innan de kunnat komma ut som trans. Hedvig är en av dem som kom ut sent i livet. Hon berättar att hon ”fått små hintar genom hela livet” men att hon sen inte har vågat utforska dem. Hon menar att transfobi är en förklaring till varför hon inte kommit ut tidigare:

Jag växte upp med att det mest jävla skamfyllda man kan vara var att vara kille som vill vara tjej.
... Jag är så fullmatad med både homofobi och transfobi som man kan bli. Det har såklart bidragit till att det tagit så lång tid att komma ut (Hedvig, transkvinna).

Hon berättar vidare att hon burit en känsla av ”att jag hela tiden har varit tvungen att spela den här rollen. Att hålla mig i den här boxen som jag egentligen inte hör hemma i”. Hedvig beskriver att det var en befrielse när hon slutligen kom ut, att det var som att bli ”frisläppt från ett fängelse”. Hon rättar sig sedan och säger att det varit mer som att hon ”rymt från ett fängelse”, eftersom det ”inte varit populärt hos alla.” Celine har också känt sig instängd med en känsla av inkongruens i många år. Hon berättar att det känns bittert att ha kommit ut sent, men att hon vet att hon inte hade varit vid liv om hon kommit ut när hon var ung. Jag frågar henne vad det var som gjorde att hon tog steget och hon

svarar: ”Det vara ganska klart, jag ville inte leva. /.../ Det kändes som att jag var inträngd i ett hörn, men kunde inte ta mig någonstans för att det var ångest var jag än vände mig”.

Den transfobi och cisnormativitet som hindrat informanterna från att komma ut tidigare kan läsas som det Ahmed (2006) beskriver som en ”straightening device”, det vill säga en tvingande normativitet som håller subjekt ”i linje”. Den tvingande och fasthållande dimensionen av cisnormativiteten framträder tydligt i intervjupersonernas liknelser vid att vara fångslad eller inträngd i ett hörn. Att slutligen bryta sig ut ur den normativa linjen och komma ut beskrivs av flera intervjupersoner ha gett upphov till känslor av frihet, acceptans och lycka. Celine berättar:

Celine: Det har alltid varit någonting som saknas mig och nu gör det inte det längre.

Norea: Hur är det nu, när det inte saknas dig längre?

Celine: Jag är fri. Jag har aldrig gråtit så här mycket som sen jag kom ut, men det är också första gången som jag kan titta tillbaka på en period och säga att jag varit genuint lycklig.

Flera beskriver samtidigt att processen att komma ut har varit en väldigt omvälvande och krävande erfarenhet. Sådär beskriver Lo sin upplevelse av att erkänna och komma ut med sin könsidentitet:

Lo: Det var jobbigt för det var liksom oj nu kan jag inte springa från det här längre, nu måste jag ta itu med det. Åh på sätt och vis var det väldigt kul, men det var också... jag var ju livrädd liksom. ... Och det är så mycket som ändras och så mycket man behöver göra för att vara bekväm liksom. Att vara dålig på att uttrycka sin könsidentitet är jättejobbigt, så obekvämt liksom. Så det har varit liksom att jag blivit tvingad till att lära mig det. Och jag är ju glad över det nu, för det är en bekvämlighet för mig nu men det har inte varit det (Lo, ickebinär transkvinna).

Norea: På vilket sätt är det en bekvämlighet för dig nu?

Lo: Det är lite mer som att det var obekvämt innan liksom, som att nu känns det inte fel längre liksom. Det är som lite avslappnat nästan. Typ som när man har haft ont i en muskel och sen släpper det liksom. Eller när man har lock för öronen och sen släpper det. Det är den känslan av, man kan ha lock för öronen och inte märka det och sen när det släpper så känner man oj! Det var ju mycket bättre nu... Det känns lite som att det är lättare att gå typ, jag har lättare steg typ. Och det är lättare för mig att vara glad liksom (Lo, ickebinär transkvinna).

Med hjälp av Ahmeds (2006) queera fenomenologi kan erfarenheten av att komma ut analyseras som exempel på *desorientering* och *reorientering*. Ahmed menar att avsteg från den normativa linjen kan ge upphov till en känsla av desorienterad; en upplevelse av att sakna bekvämlighet. Det kan förstås som ett exempel på att vara situerad i världen på ett dysforiskt och obekvämt sätt, en känsla som Lo liknar vid att ha lock för öronen en längre tid. Efter att Lo har återupprättat sitt fotfäste släpper locket för öronen – hon har blivit reorienterad. Utifrån denna punkt beskriver hon att hon ”har lättare steg” och kan känna glädje. Med Ahmeds ord kan vi förstå den nyfunna glädje som flera informanter beskriver som glädjen av en framtid som har öppnats upp (Ahmed, 2006, s. 20). För flera intervjupersoner upplevs denna reorientering ha öppnat upp för en förändrad relation till sexualitet och sexuell hälsa. Sådär beskriver Celine att hennes sexuella hälsa har påverkats av att hon kommit ut:

[skratt] Jag har nog aldrig haft så mycket sex i mitt liv, så om man tar ett vidare begrepp på sexuell hälsa så är det ju också att ha sex och att njuta av det. Och den biten har varit fantastiskt underbar (Celine, transkvinna).

Temasammanfattning

I det här temat har jag belyst intervjupersonernas berättelser av vilken betydelse det har haft för deras sexuella hälsa att komma ut. Jag har analyserat transfobi och cisnormativitet som hindrande "straightening devices" (Ahmed, 2006) som hållit kvar intervjupersonerna i cislinjen trots att denna orientering skapat ohälsa. Baserat på intervjupersonernas berättelser ter sig akten att komma ut som en förutsättning för att kunna leva kongruent med den egna identiteten. Intervjupersonerna beskriver att denna reorientering har medfört förbättrat välbefinnande och gett upphov till känslor som bekvämlighet, frihet och eufori, vilket i sin tur främjat den sexuella hälsan. Att överskrida den normativa linjen kan därför förstås som ett villkor för att kunna uppnå god sexuell hälsa. Som belyses i följande teman är det dock tydligt att livet längs en normöverskridande linje inte bara är en dans på rosor. Längs vägen finns också många olika hinder som kan påverka sexuell hälsa negativt.

Att färdas i en otillgänglig och fientlig värld

Stigmarelaterad stress beskrivs genomgående som ett signifikant hinder för sexuell hälsa i materialet. Celine beskriver det som att "mycket av det här med sexuell hälsa hänger ju på hur vi blir sedda runtomkring" och att "allt runtomkring en påverkar ju". I detta tema avser jag utforska upplevelser av hur detta "allt runtomkring" påverkar villkoren för sexuell hälsa. Med andra ord behandlas normers påverkan på sexuell hälsa genom det som i minoritets-stressmodellen kallas för *yttre stressorer* (Meyer, 2003), det vill säga erfarenheter av social utsatthet.

Att leva sitt liv som trans i ett cisnormativt samhälle beskrivs av flera deltagare som en känsla av att världen är otillgänglig, fientlig och svår att existera i. Med Ahmeds (2006) queera fenomenologi kan det förstås som en upplevelse av att existera i en värld som inte är formad för ens kropp, vilket skapar en obekväm orientering. Celine beskriver det som att leva med "ett konstant petande på en. Nagging liksom. Tjat. Att världen är fel, att världen är skev. Att man hela tiden blir påmind om hur illa det är ställt". Med Ahmeds (2006) begreppsapparat kan detta förstås som en upplevelse av att normativa linjer hindrar snarare än möjliggör rörelse, vilket gör att möten med dessa linjer blir punkter som ackumulerar stress. Det Celine beskriver som "petande", "nagging" och "tjat" kan översättas till det Ahmed kallar för "stress points", det vill säga "points of social and physical pressure that can be experienced as a physical press on the surface of the skin" (Ahmed, 2006, 160). För att förklara hur denna stress genomsyrar vardagen berättar Celine om en dag i hennes liv:

Jag vaknade till tre män i Brasilien som hade blivit dömda för mordet på en transsexuell kvinna. De hade alltså släpat henne ut ur hennes hem och misshandlat henne så att hon grät och bad och sen kört i väg henne i en skottkärra och skjutit henne. Senare åkte jag till jobbet där folk sitter och glor. Går på restaurang och äter lunch, blir felkönad av personalen. Åker tillbaka till jobbet och folk glor. (Celine, transkvinna).

Celines berättelse synliggör hur erfarenheter av stigma kan adderas och ge upphov till minoritetsstress (Meyer, 2003). Hur minoritetsstress ackumuleras framkommer också av Hedvigs berättelse:

Det är ju som ett hat som är så utbrett och så... grovt, så våldsamt. Det är mord, avrättningar och för att då inte tala om den här tortyren som sjukvården utsätter en för också. Där dör ju folk också. ...Och allt är som är riktat mot transpersoner, det är riktat mot mig också. Och då blir det en del av min totala minoritetsstress (Hedvig, transkvinna).

En källa till stigmarelaterad stress som flera informanter nämner är transfobiska budskap i den offentliga debatten. Dante säger att "det känns som att folk pratar om oss men inte med oss". Celine beskriver: "Vi är liksom uppe till allmän debatt. Folk sitter och pratar över våra huvuden ... det påverkar mig något fruktansvärt. Det är det vidrigaste trycket". Den sociala utsatthet som intervjupersonerna utsätts för beskrivs genomgående som ett signifikant hinder för sexuell hälsa. När jag frågar Celine om det finns något som skulle kunna göra hennes sexuell hälsa bättre svarar hon således "Mer acceptans generellt sett. Det är faktiskt det enda just nu". Hedvig beskriver också att sexuell ohälsa för henne "allt som allt handlar om minoritetsstress". Hon förklarar:

Jag har utvecklat hjärtproblem. Jag har alltid haft ett skottsäkert hjärta. ... Jag menar att det är stressen som utlöser det. Jag menar hela min allmänna hälsa har ju gått i botten. Och det är inte gynnsamt för den sexuella hälsan att inte ha någon ork (Hedvig, transkvinna).

För Hedvig har denna minoritetsstress skapat ett psykiskt lidande som gjort att hon övervägt suicid vid flera tillfällen. Sådär beskriver hon ett av dessa tillfällen:

Jag sökte till psykakuten för att jag hade såna vansinniga suicidimpulser, jag var rädd för mig själv att jag faktiskt skulle ta livet av mig och jag ville inte dö. Men det blev så starkt, det blev som att någon annan tog över. Och söker till psykakuten. Dagen efter tittar jag i journalen och då står det "han". Jag blev felkönad i journalen efter att ha sökt för könsdysfori, *dödlig* könsdysfori. Då bidrar psykvården till att spä på den. Alltså, jag blir såhär att hur många människor har de faktiskt drivit till självmord genom att göra såna här saker? Det kan vara det som puttar många över kanten. (Hedvig, transkvinna).

Hedvigs berättelse synliggör hur ett liv som trans kan göras nästintill omöjligt att leva av den cisnormativitet som genomsyrar världen. Hennes berättelse synliggör också att könsdysfori kan påverkas av yttre stigmarelaterade stressorer, vilket går i linje med de argument som lyfts för att könsdysfori bör inkluderas i minoritetsstressmodellen (Galupo, Pulice-Farrow, Lindley, 2019; Lindley & Galupo, 2020). Flera av de andra intervjupersonerna lyfter liknande exempel. Dante säger att både information och bemötande inom vård och stödinsatser ofta utgår från ett cisnormativt språk, vilket kan vara "dysforiinducerande". I relation till detta lyfter också många att det finns ett stort behov av information, stöd och vård relaterad till sexuell hälsa som är transkompetent och inkluderande.

Att dejta i cisnormativ värld

Många påtalar att transfobi och cisnormativitet utgör ett hinder för sexuella och romantiska relationer. Celine drömmer om att dela sitt liv med någon, men säger att det är något hon "knappt vågar tänka på", eftersom det känns ouppnåeligt. Jag frågar henne vad hon ser som det största hindret och hon

svarar: "Andra personers syn på oss, den rådande normen. Att man inte blir sedd som kvinna ... Det är liksom hela synen på oss transkvinnor. Vi är de lägsta varelserna". Hon berättar vidare:

Och det gör det ju också naturligtvis svårt att träffa någon när normerna är så. För det finns många som både drömmer om att träffa transkvinnor på ett felaktigt sätt och de som egentligen inte bryr sig, men normen är så allena rådande att det blir giftigt, att såhär ja men vad ska polarna tycka, jag kan inte ta hem henne till mamma. (Celine, transkvinna).

Av Celines berättelse framträder vad vi med teorin om sexuella script (Gagnon & Simon, 2005) skulle kunna kalla för ett cisheteronormativt script som föreskriver att rollerna i en heterosexuell parrelation ska upptas av ciskönade personer. Att passera i det cisheteronormativa scriptet kräver med andra ord att såväl kropp, könsidentitet, uttryck och begär går i samma "straighta" linje. Konsekvensen av att inte passera i denna normativa dramaturgi blir att hållas i ett "shadowy realm" (ibid, s. 3), långt ifrån mödrars och vänners blickar. Många beskriver att omvärlden kryllar av stereotypa föreställningar som gör att transpersoners sexualitet hålls kvar i denna stigmatiserade sfär. Det nämns exempelvis att det florerar en föreställning om att "transsexuell" handlar om sexuell orientering och att ha en stark sexdrift och att det finns en idé om att alla transkvinnor säljer sex eller bara är bögmän som försöker lura till sig sex från cismän. Flera menar att så kallade "chasers" (personer som sexualiserar transpersoner på ett objektifierande sätt) bidrar till att upprätthålla denna sexuella stigmatisering.

Av materialet är det tydligt att transfobiska attityder i samhället gör att dejting är förenat med mycket oro för transpersoner. Celine berättar att hon ständigt är rädd för att utsättas för våld. För att kunna skydda sig själv har hon med sig försvarsspray och förvarar en kniv i sovrummet. Hon berättar om det ambivalenta i denna rädsla: "det är så vidrigt för om man träffar någon online och är nykär och känner 'ja, nu kommer den snart!' och så tar jag fram säkerhetssprayen och kniven. Det blir en krock". Lukas berättar att det förekommer mycket hån och skämt om transpersoner inom böggcommunityt. Han upplever att transfobi är helt normaliserat inom dejtingkulturen, men att det omskrivs som att det handlar om en "preferens". Oron för att stöta på transfobi gör att flera av informanterna har utvecklat strategier för att sälla bort potentiella sexpartners som kan ha transfobiska attityder. Lukas berättar:

Hittills så har ju jag bara träffat sexpartners via appar och då har jag liksom haft det på min profil redan.... Sen får man helt enkelt gå lite på magkänslan för det är väldigt svårt ibland att veta om dom är liksom bara allmänt en bra person som har koll på läget och är accepterande och inga konstigheter med att jag är trans, eller om det är en så kallad chaser som ser det som ett litet spännande experiment. Och även ibland får man ju de där som 'vadå vara trans, har du ingen snopp' och börjar folk ställa sådana frågor då vet man att okej, du har ingen koll på någonting vi skippar det här (Lukas, transman)

Temasammanfattning

I det här temat har jag visat på att brist på acceptans i omgivningen skapar sämre förutsättningar för sexuell hälsa för de som inte följer den normativa könslinjen. Enligt Ahmed (2006) gör orienteringar efter specifika linjer att vissa saker blir nåbara, medan andra hamnar utom räckhåll. Applicerat på materialet kan det förstås som att orienteringar efter translivslinjer gör vissa förkroppsligade erfarenheter av sexuell hälsa möjliga, samtidigt som andra blir svåruppnåeliga. Att ta sig fram i livet med dessa villkor kräver en enorm resiliens, något som blir uppenbart av Celines berättelse:

Det är konstant uppförsbacke med väghinder och nedfallna träd en får klättra över. Samtidigt har jag någon slags inställning att: ”Flytta på dig. Stå inte i vägen för mig. ... Jag har ett liv att leva, jag har inte lust att hålla på att bråka med dig. Du får väl hata transpersoner hur mycket du vill, men flytta på dig” (Celine, transkvinna).

Att stöta på farthinder, stoppljus och gränsvakter

I intervjupersonernas berättelser förekommer upprepade möten med hinder, stopp och gränsvakter som styr deras orientering. Det vill säga *hur* och *i vilken riktning* de kan passera genom världen (Ahmed, 2006, s. 8). Samtliga beskriver tillgång till könsbekräftande vård som en viktig faktor för sexuell hälsa. Att passera genom den könsbekräftande vårdapparaten – och de medicinska och juridiska processer som hör till – beskrivs däremot som en normativ, kränkande och långdragen process som sätter kroppen, livet och sexualiteten på paus. Undantag från denna upplevelse finns dock i materialet. Både Dante och Lukas uttrycker att personalen de mött varit väldigt professionella och respektfulla. Lukas tillägger dock att han anser att vårdens upplägg, krav och kriterier är problematiska.

Nästan alla informanter befinner sig i olika stadier av väntan. Alex väntar på att få påbörja en utredning. Mattias berättar att han har utsatts för allt mellan konverteringsterapi och tvångsmedicinering av p-piller innan han till slut fick sin diagnos. Han väntar nu på att få tillstånd att byta juridiskt kön och genomgå underlivskirurgi. Hedvig, som kommit ut sent i livet väntar också på att få underlivskirurgi. Hon beskriver de senaste åren som en ”lång väntan” och säger att ”livet har stått på paus i väntan på behandling”. Isadora väntar på att få sin diagnos. Hon säger att det som krävs för att hon ska kunna komma närmre en optimal sexuell hälsa är att få könsbekräftande vård. Men detta är ingenting hon kan påverka förrän hon passerat genom vårdsystemets granskning:

Man har typ ingen makt över det. Det är jättelång väntetid och det är väldigt osäkert. Man kan ju potentiellt också om man svarar fel inte få en diagnos och så ba nej nu får inte du vård. De har ju sitt eget system jämfört med andra länder och som är lång och utdragen process och den är väldigt invasiv. Alltså de här psykologsamtalen är väldigt krävande, man måste liksom svara på så fundamentala saker om sitt liv typ... och verkligen såhär ställas mot väggen. Och sen så nödvändigtvis är det inte som att jag liksom hatar min kropp. Alltså jag tycker bara att det är okej att få förändra den med den teknologi som finns. Det finns väl inget fel med det. Så känner jag kring det. Men jag tvingas ju på grund av vården göra mig mer påmind om varför jag inte vill ha min kropp som den ser ut nu (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Av intervjupersonernas berättelser framstår utredningen som en invasiv process som förhöjer känslan av dysfori genom att trycka på de kroppsliga punkter som skaver. Flera informanter förstår denna process av väntan, rigorös utredning, granskning och fastställelse som ett cismokratiskt och transfobiskt ”gatekeeping” av kön:

Det är väldigt gatekeeping, det svenska systemet. Det är inte baserat på att man får göra vad man vill med sin kropp. Man ska utredas och sen så ska man få vänta ännu lite till innan man får operationer eller whatever (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Det är larviga köer. Och jag menar rättsliga rådet, ska ett gäng cismän bedöma om jag får vara kvinna eller inte? Lägg av! Det är liksom ingen representant för transrörelsen överhuvudtaget, utan någon överläkare och politiker. Vad har dom att säga om mitt liv överhuvudtaget? Det är det mest idiotiska jag

hört talas om, ändå sitter man med det hindret (Celine, transkvinna).

Baserat på intervjupersonernas berättelser kan vårdapparaten förstås som en ”straightening device” (Ahmed 2006) som kontrollerar och reglerar genusordningens gränser. Systemets uppbyggnad innebär att intervjupersonerna inte själva kan välja om och när de vill transitionera juridiskt eller medicinskt. Det innebär att livet och den sexuellt aktiva kroppen pausas. Med Ahmeds fenomenologi kan det förstås som ett exempel på hur kroppar som inte följer den normativa linjen blir stoppade längs vägen, vilket inte bara hindrar framåtrörelse, utan också förändrar relationen till vad som är ”här” (s. 160).

Av intervjupersonernas berättelser framträder vårdapparaten som en straightening device inte bara genom att stoppa rörelse längs vägen, utan också genom att kontrollera vägens gränser. Som Ahmed (2006, s. 66) formulerar det får straightening devices subjekt att följa linjen delvis genom att ”hålla” dem i linje. Det kan relateras till att flera informanter upplevt en press på att uttrycka sig i linje med dominanta könsnormer för att få vård. Isadora är en av de som berättar att hon känt sig pressad att presentera ett narrativ som passar i den binära könsmodellen för att få en diagnos:

För att få vård i Sverige måste man vara ganska tydlig med att man tillhör det binära könssystemet och liksom jag håller på att få en sån där utredning, så jag ska bli utvärderad om jag ska få en könsdysforidiagnos så jag måste tänka mycket på och förhålla mig till mitt kön som att tillhöra man eller kvinna för att det ska bli en enklare process (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Hedvig berättar också att hennes uttryck granskas och utvärderas utifrån traditionella könsnormer:

Alltså du skulle läsa mina journalanteckningar. Vartenda besök står det vad jag hade för kläder, vad jag hade för smycken, vad jag hade för smink. Som om det skulle vara... Jag har tänkt många gånger att om jag vore en butchflata och var snaggad och gick i kängor och skinnjacka, hade jag inte fått min licens då eller? Det liksom bygger på stereotypa gamla könsroller (Hedvig, transkvinna).

Också Mattias berättar att han upplevt att vården har många ”normativa idéer” om kön. Hans upplevelse är att vården försöker forma en normativt ”bra” man eller kvinna. Mattias berättar att utredningsteamet frågar mycket kring vilka typer av sex han har och att det är tydligt att det finns en idé om att han som transman inte ska vilja ha vaginalsex. Mattias beskriver att detta får implikationer för honom på flera sätt. Han berättar exempelvis att det tog flera år innan han vågade ta tester för sexuellt överförbara infektioner, eftersom han var rädd att det skulle användas för att ifrågasätta om han är ”trans på riktigt” om vården fick reda på att han hade receptivt vaginalt sex. Av samma anledning har han inte vågat söka terapi för erfarenheter som skapar sexuell ohälsa i hans liv.

Isadora berättar att hon också känner att hon måste presentera sig själv och sina erfarenheter på ett sätt som passerar i den medicinska modellens idé om vad som är ”trans på riktigt”. Hon upplever att det tvingar fram en viss slags självbiografisk berättelse:

För att få vård så snabbt så är det väldigt viktigt att ha ett sånt narrativ om sig själv, att man hela tiden varit dysforisk kring sin kropp och känt att man varit fel och så. Det är verkligen något som präglar en. ... Nu när jag liksom måste rannsaka mitt liv för att liksom identifiera hur jag förhållit mig till min könsidentitet genom livet så blir det ju liksom som att jag skapar ett narrativ kring det. ... Och det kan kännas lite som att man ljuger för sig själv eller ljuger för psykologen för att man känner sig tvingad att

såhär okej nu är det något jag vill här, jag vill ha tillgång till vård och hormoner och behandlingar och jag måste övertala den här personen att passa in i det narrativ jag tror att den vill att jag ska ha (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Intervjupersonernas berättelser kan relateras till att diagnoskriterierna under en lång tid krävt en livslång identifikation med det motsatta könet, samt en önskan att erhålla kirurgi för att ändra kroppen i enlighet med det för att få en diagnos. Johnson (2015, s. 807) menar att dessa diagnoskriterier har upprätthållit ett specifikt narrativ kring att vara trans genom att de har hållit: "transgender people accountable to the trope of transgender people being born in the wrong body.". Narrativet kring att ha en sann könsidentitet och en felaktig kropp kan visserligen stämma överens med många personers upplevelser, men som blir uppenbart av Isadoras berättelse känner långt ifrån alla igen sig i modellen. Diskursen kan då snarare upplevas som ett påtvingat narrativ som omvärlden kräver för att transpersoner ska bli begripliga och "riktiga" i deras ögon.

Temasammanfattning

För att summera temat kan det konstateras att många informanter upplever de medicinska och juridiska utredningsprocesser som den svenska staten upprättat för att administrera den könsbekräftande vården som normpåtryckande, invasiv och kränkande processer. Jag har analyserat vårdapparaten med Ahmeds (2006) begrepp *straightening device* för att synliggöra hur den framstår som ett medel för att upprätthålla genusordningens gränser. Denna kontrollapparat kan också läsas som ett exempel på det Foucault (2002) kallar *biomakt*. Biomakt avser mer eller mindre subtila maktteknologier som moderna stater använder för att kontrollera populationer, vilka Foucault menar syftar till att korrigerar normavvikelser genom att utöva makt över liv, kroppar, kön och sexualitet. Biomakt har – liksom alla andra former av maktutövning – en relationell karaktär, vilket innebär att "där makt finns, finns motstånd" (Foucault, 2002, s. 105). Detta motstånd råder det ingen brist på i materialet. Tvärt om är intervjupersonernas berättelser fulla av exempel på motståndshandlingar. Självmedicinering med hormoner i väntan på diagnos är ett av strategierna som flera har använt sig av för att sätta den pausade kroppen och livet i rörelse igen:

Jag har börjat med hormoner, jag började förra året. Jag står i kön för transvård men jag tänker inte vänta på det hela mitt liv (Celine, transkvinna).

...och så självmedicinerar jag. Egentligen skulle jag ta hormoner först om ett år. Så jag är egentligen i mitten av en transition, där det händer grejer med min kropp. Till exempel har jag börjat få bröst typ, och de liksom gör ont och det är typ lite kul och kul att leka med i sängen med min partner och väldigt bekräftande. Så att på ett sätt har jag en bra sexuell hälsa i den mening att det har hänt saker med min kropp (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Det bör här påpekas att Socialstyrelsen (2022) avråder från självmedicinering eftersom det innebär vissa medicinska risker. För vissa upplevs dock riskerna med att vänta på vård väga tyngre.

Att iscensätta kön och passera publikens granskning

Det är ju klart att om man använder kvinnligt kodade ord och rätt pronomen och liksom vad vet jag, säger att jag är som en liten flicka eller whatever det är liksom, JA! ... Det är klart att bekräftar man min könsidentitet så liksom, det tänder jag ju på såklart (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Att få sin könsidentitet bekräftad beskrivs som en viktig faktor för sexuellt välbefinnande av samtliga informanter. Omvänt beskrivs felkönanden och bristande acceptans som ett signifikant hinder. Flera intervjupersoner beskriver att förväntningar på transfobiska eller cisnormativa responser ger upphov till det som i en minoritetsstressmodell kallas för inre stressorer (Mayer, 2003). Bland de inre stressorer som informanterna nämner finns förhöjd beredskap, internaliserade negativa attityder och oro eller rädsla. Flera intervjupersoner beskriver att de upplever att denna inre stress hämmar sexuella och romantiska möten, för vissa så till den grad att dejting helt undviks.

Möjligheten att få sin könsidentitet bekräftad kan relateras till konceptet att *passera*:

Att passera betyder att man uppfattas av andra som det kön man själv identifierar sig som. Att inte passera kan vara förknippat med obehag och utsatthet i vardagen och i värsta fall leda till våld och hot om våld (Transformerering, 2021).

Passerandets dramaturgi kan förstås som en akt av att bli igenkänd som en begripligt, linjärt könad person i andras ögon. De kroppar som passerar kan röra sig på ett mer obehindrat och obemärkt sätt i världen – de tillåts vara en i mängden och bli ett med världen (Ahmed, 2006). Att passera kan därmed förstås som en förutsättning för att existera på ett bekvämt sätt i världen. Flera av intervjupersonerna beskriver också upplevelsen av att passera och bli bekräftad i enlighet med sin könsidentitet som en euforisk känsla. Hedvig berättar: ”Det har till och med hänt att en del blivit jätteförvånade när jag så småningom berättat att jag är trans. Och det är ju könseufori”.

Att *inte* passera som linjärt könad i åskådarnas ögon kan skapa ett ”queert” ögonblick som kan göra kroppen desorienterad (Ahmed, 2006, s. 170). I sin avhandling om transpersoners berättelser om könsbekräftande behandling skriver Signe Bremer (2017) att dessa ögonblick kan ge upphov till en våldsamt kris i cisnormativitetens ordning: ”En kropp som inte känns igen ...kan ge upphov till könspanik, och av könspanik följer ofta hotfulla stämningar och övergrepp” (s. 152). Att passera är därför förenat med mycket ansträngning, oro och rädsla för många transpersoner.

För att passera i ett binärt könssystem måste vi uppfylla kulturella förväntningar kring kön. Att aktivt förkroppsliga kulturellt givna normer kan därför fungera som en strategi för att bli bekräftad och bemött i enlighet med sin könsidentitet och samtidigt undvika diskriminering, hot och våld.

Följsamhet efter normativa linjer kan med andra ord möjliggöra passerande. Paradoxalt nog kan det på samma gång villkora kroppens form och rörelse. Celine berättar att hon inte vet hur hon ska göra med underlivskirurgi. För å ena sidan finns en del av henne som gillar hennes medfödda könsorgan, men å andra sidan kan avvikande från könsnormer ge upphov till det Bremer (2017) kallar för könspanik:

Jag är inte hundra på hur jag ska göra med könsbekräftande operation. Jag vet också att jag skulle vilja vara accepterad på en badstrand utan att barn eller en mamma bara ’åh hjälp’. För jag vill inte behöva gå runt och vara tejp på en badstrand. Så det är en del utav det hela, men i en annan del av världen skulle jag önska att såhär ja, den syns men so what? ... Sen finns en del av mig som är exhibitionistisk,

att I kind of like it. Jag gillar den här kontrasten. Det kittlar mig lite att det är lite on edge, att det inte är riktigt det man förväntar sig (Celine, transkvinna).

Att ändra på kroppen för att passera som linjärt könad kan alltså göra det lättare att existera i världen. Samtidigt kräver det att en person gör avkall på en del av sig själv, rent bokstavligt i Celines fall.

Lukas berättelse belyser också det paradoxala i de normativa linjernas villkor. Han säger att han känner sig bekväm med att vara trans, men att han ändå känner ett behov av att ”bevisa på något sätt, att ja men jag uppfyller kriterierna för att vara en av er”. Jag frågar hur han upplever det att behöva bevisa att han är en av dem. Lukas berättar:

Det är blandat för en del av mig tycker ju att det är kul. Alltså att känna att jag är en del i den gemenskapen och ja, att jag på något sätt passar in i bögvärlden. Men samtidigt så känns det ju också jobbigt, för det känns som att jag går miste om någonting. Alltså det känns som att om jag kunde släppa det lite och fokusera mer på vad jag personligen vill så det skulle kännas lite mer frigörande tänker jag. Just att det skulle egentligen hjälpa mig i relationer och sexuella situationer (Lukas, transman).

Flera beskriver att man som transperson ständigt måste förhålla sig till sin könsidentitet. Som Isadora beskriver det är könsidentiteten ”något man hela tiden är i relation till när man är i relation till andra människor”. Hur man presenterar sig själv påverkar hur omvärlden bemöter en. För att bli bekräftad i sin könsidentitet kan det därför vara viktigt att vara uppvisa ett lättläst könsuttryck. Det är dock inte bara i relation till omvärlden som det blir viktigt att uppvisa en tydlig könsidentitet. Isadora säger att det går åt två håll för henne: ”det är liksom att bevisa för sig själv att man är tillräckligt mycket trans och att bevisa för omvärlden att man är tillräckligt mycket könet man tilldelat sig”.

När det kommer till att bekräfta eller bevisa sin könsidentitet för sig själv och omvärlden blir intersektionen mellan kön, sex och sexualitet särskilt påtaglig i materialet. Sambandet skulle kunna förstås utifrån att de sexuella script som existerar i vår kultur bygger på könade rollförväntningar (Gagnon & Simon, 2005). Ett sätt att bekräfta eller bevisa sin könsidentitet kan därför vara att iscensätta kön i enlighet med de rollföreskrifter som normativa sexuella script förser oss med.

Isadoras berättelse är ett tydligt exempel. Hon berättar att det blev viktigt för henne att bli bekräftad som kvinna i sex med killar efter att hon kommit ut och att hon då därför iscensatte en könsroll:

Isadora: ... sen när jag kom ut som tjej då hade jag sex med killar som en tjej har. Eller som jag trodde att en tjej har. Och jag vet inte om det skiljer sig så mycket de facto, men det är hur man själv *är* som sig själv i ett rum. Så att man försöker liksom spela en könsroll. Och det är ju liksom genom att kunna leva ut den som liksom man kunde känna sig åtrådd på det sättet.

Norea: som kvinna?

Isadora: ja, som kvinna. Så att liksom... för mig var det när det hände så frigörande typ. Eller jag kände mig så... jamen så bra, så euforisk över att jag kunde göra det. Men det var liksom... sexet spelade inte någon roll då. Det hade egentligen inte med det, det var egentligen bara att jag kunde och att det gick.

Utifrån teorin om sexuella script (Gagnon & Simon 2005) kan Isadoras berättelse förstås som att hon med hjälp av uttryck och beteenden som är feminint kodade i vår kultur kunde iscensätta rollen som kvinna i ett heterosexuellt manus. Det heteronormativa scriptet utgår från det Butler (2007) kallar en

heterosexuell matris, det vill säga föreställningen att det ska finnas två binära kön som ska begära varandra. När Isadora blir åtrådd av en cisman i en heterosexuell inramning kan det därför tjäna som bevis på att hon uppfyller kriterierna för att klassas som kvinna i den heterosexuella matrisens logik.

Lukas, som identifierar sig som transman, beskriver att hans sexuella hälsa är starkt kopplad till nivå av könsdysfori. Han berättar att han knappt känt någon könsdysfori de senaste åren men att: ”könsdysforin har en tendens att komma tillbaka varje gång jag ska vara intim med någon, eller dejta någon för att då kommer deras åsikter och synpunkter helt plötsligt spela roll gällande min kropp och hur de uppfattar den”. Jag ber honom utveckla hur och när dysforin kommer tillbaka och han svarar:

Det är ju både liksom redan i dejting, men också när man ska liksom ha sex med någon och det är ju att jag... alltså jag känner ju att min kropp känns manlig även om den inte ser 100 % ut som en cismans kropp liksom, men jag känner mig bekväm med den ändå. Men så fort någon annan ska ha någon form av relation till min kropp så är jag plötsligt medveten om alla sätt som jag kan uppfattas som feminin, eller delar av mig kan ses som kvinnliga. Så... även om jag är intim med någon som verkar liksom... tycka att min könsidentitet är liksom helt och hållet så som jag känner att den är, så känns det ändå som att åh nej vad tänker de nu, om jag gör det här, kommer de se det som kvinnligt? Ser de mig som man trots att min kropp ser ut såhär, och att det blir plötsligt jätte, jättemycket tankar kring hur de ska uppfatta min kropp. Och att de inte ska se mig som den jag är på riktigt (Lukas, transman).

Simon och Gagnon (2003) menar att både implicita och explicita publikers är aktiva i att granska och bedöma alla sexuella möten och att vi ständigt förhåller oss till dessa bedömningar. Överfört på Lukas berättelse blir det synligt att internalisering av kulturella normer kan påverka synen på den egna kroppen, vilket i sin tur påverkar upplevelsen av sexuell interaktion med andra. Med Lukas ord ”det är ju på grund av transfobi som jag känner den här pressen och ställer de här kraven på mig själv för jag vill passa in och vara en av dem”. I Lukas berättelse synliggörs också att den egna blicken, den implicita publiken, påverkas av explicita publikers närvaro (Gagnon & Simon, 2005). På en intrapsykisk nivå är det möjligt för Lukas att tillskriva kroppsdelar och praktiker en mening, exempelvis som manliga, men så fort ett interpersonellt möte äger rum tenderar kulturella script att bli den gemensamma referensram som koordinerar sexuell interaktion. När Lukas föreställer sig vad hans sexpartners tänker om honom träder han således in i blicken av den generaliserade andre. Då aktualiseras den kulturella scriptnivåns könade förväntningar som en internaliserad publik. Jag frågar vidare om hur oron för att felkönas påverkar sexuell interaktion för Lukas. Han berättar:

Det blir liksom lite en krock där för att jag ser ju mig själv som en lite såhär, om man ska vara gammaldags, en lite 'fjollig' bög och jag trivs väldigt bra i den rollen. Men eftersom jag är transman så blir ju varje spår av femininitet 'åh nej då kan ju folk råka se mig som kvinnlig'. Så det kan bli väldigt svårt att få ihop det där just när jag är i sexuella situationer för det har liksom blivit att... det är så viktigt för mig att på något sätt göra allt jag kan för att efterlikna beteendet av liksom en cisbög... eh... och då har det liksom blivit att jag har undvikit att ha penetrerande sex där fram och har liksom bara haft analsex för det mesta (Lukas, transman).

Av Lukas berättelse är det tydligt att normer kan påverka hur sex görs. För att passa in, och därmed minska risken att felkönas, blir Lukas mån om att forma sitt beteende så att det följer ett homonormativt sexuell script. Här synliggörs återigen en dissonans mellan de olika scriptnivåer som

Gagnon och Simon (2005) beskriver. Med Lukas ord blir det en ”krock” när inre upplevelser och begär ska förenas med kulturella förväntningar. Han själv tänker att män kan ha vaginor, men är medveten om att det går emot kulturella idéer om kön. Eftersom det är viktigt för Lukas att få passa in och bli bekräftad i sin identitet vågar han inte riskera att avvika från den linjärt könade roll som det homonormativa manusets föreskriver. Lukas beskriver att han därför pressar sig själv för att ”passa in och vara en av dem”, även fast han upplever att det begränsar hans möjlighet att uppnå sexuell hälsa.

I materialet framkommer olika erfarenheter av vilken roll internaliserade normer spelar för sexuell hälsa. Skillnaderna verkar till stor del bero på hur väl inre script kan förenas med de omgärdande kulturella och interpersonella scripten. Tydligt är att de normativa scripten skaver som mest när de krockar med inre upplevelser och begär. När intrapsykiska och kulturella script är linjerade uppstår inte samma friktion, vilket framgår av Dantes berättelse:

Det finns ju normer kring att transmän är den som får, men jag tror inte jag blir jättepåverkad. Men jag tror också att det är för att jag gillar att vara den som får. För det påverkar inte mig så mycket för jag ändå hamnar i den stereotypen (Dante, transman).

Temasammanfattning

I det här temat har jag lyft intervjupersonernas berättelser om hur sexuella upplevelser formas av könade förväntningar på sexuellt beteende, vilket får implikationer för sexuell hälsa på en rad olika sätt. Med hjälp av teorin om sexuella script (Gagnon & Simon, 2005) har jag synliggjort hur normer kan påverka sexuell hälsa genom att operera på flera nivåer samtidigt. Intervjupersonernas berättelser pekar på att sexuella script och könsnormer kan användas för att iscensätta kön på ett sätt som bekräftar och bevisar en specifik könstillhörighet. Samtidigt kan följsamhet efter den normativa dramaturgin begränsa vilka upplevelser, uttryck och praktiker som blir möjliga. Detta pekar på det motsägelsefulla i de dramaturgiska linjernas villkor: de både möjliggör och begränsar rörelse.

Att skriva nya manus och rita nya kartor

Mot bakgrund av studiens teoretiska ramverk förstås normer kring både kön och sexualitet som performativa, det vill säga effekter av ett görande. Att könsnormer och sexuella manus är performativa betyder också att de har en inneboende förändringspotential (Gagnon & Simon, 2005; Ahmed, 2006). Det innebär att det är möjligt att dra nya linjer och skriva nya manus. Följande tema behandlar intervjupersonernas erfarenheter av att ”queera” den förväntade sexuella dramaturgin.

Isadora har tidigare uteslutande dejtat killar, men har nu en relation med en ickebinär transperson. Hon säger att ”Nu när jag är ihop med en annan transperson så liksom, på ett sätt så finns redan något skevt i våra könsidentiteter”. Eftersom det redan är ”helt uppfuckade könsroller” säger hon att förväntningarna på hur sex ska se ut också blir på ett helt annat sätt: ”det blir liksom en helt annan typ av experiment”. Hon säger att det möjliggjort att hon har sex på ett annat sätt än hon haft tidigare:

Nu så håller vi på med någon annan typ av sextakt, något helt annat typ... som kanske har att göra med att vi byter könsroller och det finns mindre förväntningar och vi bara experimenterar för att vi båda är

obekväma med våra kroppar på olika sätt och det finns något väldigt respektfullt och såhär fint i det (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Isadoras berättelse kan analyseras som att kroppar som inte ryms i det förväntade manuset kan skapa en queer öppning i dramaturgin genom vilken sex kan utforskas bortom de givna föreskrifterna:

För att man inte behöver förhålla sig till samma typer av... alltså... man förhåller sig till könsroller, men det är helt andra liksom förväntningar. Man har liksom släppt man-kvinna, för att det går inte riktigt. Även om man är med en transkvinna eller en transkvinna så är det helt plötsligt andra premisser. ... Det finns ju inga förutfattade meningar. Det är bara såhär 'vad fan ska vi göra' typ, alltså såhär 'okej, hur fan gör vi det här', typ? Och så får man figure it out genom att fråga och vara kommunikativ och hålla på... så helt plötsligt märker man nya saker (Isadora, ickebinär, transkvinna/ transfeminin).

Hedvig berättar att normöverskriandet i att komma ut som trans har breddat hennes vyer kring hur sex kan se ut. Hon säger: "jag har ett öppnare sinne och är mer öppen för det som var för långt utanför boxen tidigare" och fortsätter:

Det blir jag också lite nyfiken på, 'ja, men kan man ha sex på något annat sätt då?'. Jag har nog inte gjort så mycket åt det, men man känner ju någonstans att jag är nyfiken på... ja... andra sätt och andra möjligheter liksom. Ja men det finns nog mycket utforskat (Hedvig, transkvinna).

Lukas menar att transerfarenhet perspektiv på sex, kön, identitet och uttryck som cispersoner också skulle kunna ha nytta av:

Jag tänker att cispersoner kan ha ganska mycket att lära av oss egentligen. Just för att som transperson får man ju ett ganska brett och djupt perspektiv på just kön och ens identitet på alla plan. ... till exempel vad man tycker om att göra rent sexuellt med sin kropp och med de delarna man har. Men också på ett bredare plan också hur man klär sig och betar sig, allt möjligt (Lukas, transman).

Lo berättar att det var en frihet att komma ut för att det gjorde att hon insåg "att man får utforska saker och att det finns väldigt mycket i livet som man mår bättre av att ha utforskat". Hon berättar vidare:

Jag lärde mig om att sex inte är så simpelt som jag har blivit berättad för liksom. Som jag blivit lärd. Det var inte så simpelt liksom. Och jag började experimentera mycket med att försöka liksom förstå mig själv mer (Lo, ickebinär transkvinna).

Hon säger vidare att möjligheten att få acceptans för att utforska saker utanför boxen har främjat både hennes sexuella och generella välbefinnande. Hon summerar: "så att bryta mot normen gör ju att jag har faktiskt möjligheten för god sexuell hälsa".

Flera av intervjupersonerna betonar betydelsen av att ha partners som accepterar normöverskridande könsuttryck och som går med på att följa det "queera" sexuella manus som det kan skapa. Alex säger att hen dejtar en kille som är förstående och som går med på när Alex går över i det hen kallar för sitt "guy-mode" och då är väldigt noga med att försöka undvika handlingar som kan inducera dysfori. Lo berättar att hon mest haft sexuella relationer med personer hon redan känner, som hon vet accepterar henne och som inte är "den sortens personer som projicerar normer på varandra". Lo säger att hon "blir fri av det" och att det skapar utrymme för ett lustfyllt och öppet utforskande:

Efter att jag lämnade normerna bakom mig, efter att jag kom ut och så vidare ehm... så har jag blivit bemött på ett utforskande sätt. Det är mindre att de vill sätta mig i en viss låda och mer att de vill veta vilka lådor jag sitter i liksom. De personerna har ju försökt se om man har lådor gemensamt så att säga

för att se om man kan ha sex på det sättet liksom... om man är kompatibla i det man tycker är kul och sånt (Lo, ickebinär transkvinna).

För Celine har BDSM-scenen varit en viktig plattform för att få acceptans för både sin könsidentitet och sexualitet. Celine säger att det givit henne:

Acceptans för vem jag är sexuellt. Att det är okej. ... Att jag inte skäms längre. Jag är den jag är. Jag tänker inte sitta hemma och skämmas längre och vänta på att livet ska ske. Det är inte mig det är fel på. Det är omvärlden som måste lära sig att vi finns och att vi har lika mycket existensrätt som någon annan. Det är dags för oss att ta våran plats (Celine, transkvinna).

Att utforska sexuella script bortom de cisnormativa förväntningarna innebär dock inte en total frigörelse från dem. Snarare beskrivs queera intrapsykiska och interpersonella sexuella manus existera parallellt eller omväxlande med det cisnormativa kulturella scriptet. Det kan förstås utifrån att kulturella script utgör en överordnad social struktur och mental karta som är djupt rotad och därför svår att upplösa. Samexistensen av motsägelsefulla script gör att det kan uppstå inre konflikter. Det kan exemplifieras med Isadoras berättelse. Isadora berättar att hon har stunder där hon känner att hon kan använda sin penis i penetrerande sex med sin parter utan att känna att det laddas med maskulinitet. Andra gånger känner hon sig hypermedveten om att det kodas som ”manligt” i samhället, vilket gör att hon får könsdsyfori. Det uppstår då en ambivalent relation mellan vad hon de facto känner och vad hon tycker och *vill* känna:

Att jag inte gillar att ha sex med min snopp är ju liksom i förhållande till det, att jag inte tänker att kvinnor har snopp. Men... jag tycker att kvinnor kan ha snopp... [skratt] alltså förstår du? Jag kanske vill vara en sån även när jag gått igenom hela min utredning, I dont fucking know (Isadora, ickebinär, transkvinna/transfeminin).

Temasammanfattning

I det här temat har jag analyserat avvikelser från könsnormer som en dramaturgisk störning i det normativa scriptet och visat på hur det kan skapa utrymme för nya riktningar. I materialet framträder både frivilliga och ofrivilliga avsteg från cisnormativa script som potentiella öppningar för att utforska alternativa script. När kroppen spränger det cisnormativa manusets gränser kan nya roller, scener och handlingar skrivas fram. För att kunna skriva ett nytt script framstår språket som avgörande. Att föreställa sig något som existerar utanför språkets ramar är svårt, kanske rentav omöjligt. Lo förklarar:

Jag ser på det lite som att ehm... om språket du växer upp med saknar ett koncept så är det jättesvårt för dig att inbilla dig det konceptet. Så det är lite för mig att jag växte upp med en avsaknad av stora delar av vokabuläret och förståelsen av vad det finns att göra i livet. Sätt man kan bete sig på. saker man kan vara. Hur man kan älska, liksom (Lo, ickebinär transkvinna).

Att följa nya manus *helt* oberoende av dominant köns- och sexualitetsnormer ter sig dock som en omöjlighet. Det kan förstås genom att vi alltid står i förhållande till kulturella normer på något sätt, om inte genom att de efterlevs så genom att de avfärdas. Kulturella script för kön och sexualitet kommer därmed att påverka villkoren för den sexuella dramaturgin i någon grad oberoende av hur vi förhåller oss till dem.

Slutsatser och diskussion

Tidigare forskning har indikerat att hegemoniska samhällsnormer kring kön och sexualitet är en påverkansfaktor när det kommer till sexuell hälsa bland transpersoner (Gäredal & Orre, 2011, Folkhälsomyndigheten, 2016; Lindroth, Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). Fokus i denna studie har varit att undersöka subjektiva upplevelser av hur dessa normer villkorar, möjliggör och omöjliggör olika aspekter av sexuell hälsa. En del i detta syfte har varit att undersöka ifall olika förhållningssätt till normer kan få olika innebörder för den sexuella hälsan.

Med hjälp av Gagnon och Simons (2005) teori om sexuella script har jag visat på hur dominanta köns- och sexualitetsnormer kan få implikationer för sexuell hälsa genom att operera på en kulturell, interpersonell och intrapsykisk nivå. Resultatet visar att normativa kulturella script kan användas för att iscensätta kön på ett sätt som blir begripligt i andras ögon och på så sätt möjliggöra passerande. För många upplevs dock normativa script som allt för snäva. Flera intervjupersoner gör därför mer eller mindre medvetna försök att skriva alternativa manus. Att skriva manus helt isolerade och oberoende av de hegemoniska scriptens cisnormativitet och transfobi tycks dock vara mer eller mindre omöjligt.

Tidigare forskning har påvisat att erfarenheter av cisnormativitet och transfobi ackumuleras och skapar en minoritetsstress som har en negativ inverkan på psykisk och fysisk hälsa (Meyer, 2003; Brännström & Pachankis, 2021). Föreliggande studies resultat tyder på att minoritetsstress även gör den sexuella hälsan lidande. Flera av studiens deltagare har påtalat att de normativa, och ibland fobiska, budskap som genomsyrar politik, nyhetsrapportering, populärkultur, vårdssystem, stödinsatser, arbetsituationer och dejtingkulturer skapar ett tryck som också tar sig in under huden och blir till internaliserade attityder. På så vis upplevs samhällsnormer påverka möjligheten att komma ut och att acceptera sig själv, vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för att uppnå sexuell hälsa.

I likhet med tidigare forskning (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2016; Lindroth, Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017) pekar resultatet i denna studie på att cisnormativt och transfobiskt bemötande gör att transpersoner upplever sämre förutsättningar för trygga, respektfulla och njutningsbara sexuella möten fria från diskriminering och våld. Resultatet i föreliggande studie fördjupar dock förståelsen för hur normer påverkar sexuella interaktioner genom att visa på hur internaliserade föreställningar påverkar interpersonella möten. Sambandet har blivit synligt inte minst genom intervjupersonernas upplevda press på att forma sina uttryck och beteenden efter normativa script i syfte att passera och bli bekräftade som begripligt könade personer, och därmed undvika cisnormativa och transfobiska reaktioner.

Med hjälp av Sara Ahmeds (2006) queera fenomenologi har intervjupersonernas erfarenheter analyserats som orienteringar efter en translivslinje. Denna linje tolkar jag som ett avsteg från den cisnormativa linjen som förutsätter att kön görs linjärt, det vill säga att kropp – identitet – uttryck pekar åt samma håll. Baserat på intervjupersonernas berättelser kan vandringen längs translivslinjen

förstås som en orientering som innebär specifika villkor för sexuell hälsa. Samhällets förväntningar på att alla ska vara ciskönade kräver att transpersoner aktivt korsar den normativa linjen och trampar upp alternativa stigar för att kunna leva i enlighet med den egna könsidentiteten. I likhet med tidigare forskning framstår acceptans och öppenhet som signifikanta faktorer för sexuell hälsa (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2016; Zeluf, Mannheimer & Deogan, 2017). Därmed blir processen att komma ut en förutsättning för att kunna uppnå sexuell hälsa. Samtidigt beskrivs denna omorientering från den normativa linjen till en translivslinje vara omvälvande och förenad med känslan av att färdas i en uppförsbacke. Med Ahmeds (2006) queera fenomenologi kan denna upplevelse förstås som en effekt av att världen inte är formad för dessa överskridande rörelser. Baserat på studiens resultat ter sig translivslinjen dessutom som en stig fylld av farthinder, stoppljus och gränsvakter som kontrollerar hur och när kroppar som färdas längs linjen kan ta sig fram. Att bli kroppsligt och sexuellt stoppad av samhällets strukturer och sociala system är en erfarenhet som delas av samtliga deltagare i studien. Den könsbekräftande vårdapparaten framstår som ett särskilt stort hinder. I linje med tidigare forskning (Burke, 2011; Johnson, 2015) upplever flera intervjupersoner vården som en patologiserande kontrollapparat av genus. Det innebär dock inte detsamma som att ställa sig kritisk till förekomsten av diagnoser och medicinska insatser. Tvärtom uttrycker samtliga informanter ett behov och en önskan om att få erhålla vård. Det som kritiseras är alltså *utformningen* av vårdapparaten och de normativa antaganden den vilar på.

Att linjera sig med dominant normer och sexuella script framstår som ett sätt att passera mer friktionsfritt i världen. Genom att iscensätta kön på ett sätt som ses som begripligt i den cisheteronormativa logiken möjliggörs vissa rörelser och positioner. Detta exemplifieras på flera sätt i resultatet; att skapa ett narrativ som stämmer överens med vårdens föreställningar om kön tycks skapa tillgång till vård; att presentera sig i enlighet med genusnormer gör sociala situationer mindre friktionsfyllda och minskar risken att utsättas för våld och diskriminering; och att iscensätta en tydlig könsroll i sexuella möten säkerställer att en partner avläser och bemöter den egna könsidentiteten korrekt. Att känna press på att iscensätta kön på ett cisnormativt sätt kan dock samtidigt begränsa vilka kroppsformer, känslor, begär, praktiker och relationer som blir möjliga.

Slutsatsen som kan dras av studien är att sexuell hälsa påverkas av normer i form av både yttre och inre processer. Det vill säga att vi hålls ”i linje” både genom yttre ”straightening devices” och internaliserade normer. Enkelt uttryckt kan vi säga att samhällsnormer påverkar sexuell hälsa genom att individen lever i samhället och att samhället lever i individen på samma gång. Min analys pekar dock inte mot att individerna i studien är maktlösa i relation till ett dominant och orubbligt normsystem. Tvärtom är materialet fullt av berättelser som tyder på motstånd, agens, kreativitet och förändringspotential. Som konstaterats upprätthålls kulturella normer, föreställningar och narrativ genom upprepning, vilket betyder att föränderlighet hör till deras natur. Att normativitetens gränser är föränderliga innebär dock inte detsamma som att de är lätta att förflytta. Att överskrida hegemoniska normer kan medföra sociala repressalier som gör såväl psykisk, fysisk som sexuell hälsa lidande.

Samtidigt kan normöverskridandet innebära att det skapas utrymme för kreativitet och utforskande bortom ridiga genusförväntningar, vilket kan främja sexuell hälsa.

Implikationer för socialt arbete

Enligt Världshälsoorganisationens (2017) definition av sexuell hälsa behöver sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas för att sexuell hälsa ska uppnås. Till de sexuella rättigheterna hör rätten till jämlikhet och icke-diskriminering samt rätt till högsta möjliga hälsostandard (WHO, 2017, s. 3). Studiens resultat belyser att samhällsinsatser upplevs vara genomsyrade av cisnormativa föreställningar, vilket skapar ojämlika villkor för sexuell hälsa. I enlighet med tidigare forskning framträder därför ett stort behov av ökad transkompetens och normkritiska perspektiv inom samhällets stöd- och vårdinsatser (Gäredal & Orre, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2015; 2016; SOU 2017:92). I resultatet framträder en rad hinder för sexuell hälsa som transpersonerna upplever i mötet med samhällets insatser. För att transpersonerna ska ha tillgång till vård- och stödinsatser på samma villkor som resten av befolkningen behöver dessa strukturella hinder undanröjas. Arbetet bör dock inte stanna där. I enlighet med de sexuella rättigheter som deklarerats av WHO (2017) har alla människor rätt att uppnå bästa möjliga sexuell hälsa. Därför behöver även insatser som syftar till att *främja* transpersoners sexuell hälsa utvecklas. Denna studie bidrar med kunskap som kan vara användbar i ett sådant utvecklingsarbete.

Studios resultat pekar på att normer influerar sexuell hälsa både genom yttre och inre påverkan. Mot denna förförståelse är det troligt att normkritiska stödinsatser som syftar till att skapa acceptans, öppenhet och gemenskap har potential att främja transpersoners sexuell hälsa. Eftersom samtliga intervjupersoner uttrycker att den sexuella hälsan är sammanlänkad med generella hälsofaktorer och sociala livsvillkor är det sannolikt att insatser för att främja sexuell hälsa som utgår från ett holistiskt perspektiv är särskilt effektiva. Baserat på det faktum att intervjupersonerna upplever att sexuell hälsa är sammankopplat med den sociala livssituationen kan det vidare argumenteras för att det sociala arbetet bör engagera sig mer i livsvillkor relaterade till kön och sexualitet. I dagsläget saknar dock majoriteten socialarbetare kompetens för att arbeta med dessa frågor (Hall, Plantin & Holmström, 2017; SOU 2017:92). Den statliga utredningen SOU 2017:92 har lämnat förslag på att kunskap om hbtqi-personers levnadsvillkor ska ingå i socionomexamen. Resultatet i denna studie tyder på att ett sådant kunskapskrav har potential att främja transpersoners sexuell livsvillkor.

Flera intervjupersoner efterfrågar en plattform för att spegla sig i andra transpersoners erfarenheter. Samtalsstöd i grupp skulle kunna vara ett sätt att svara till detta behov. Mer kunskap om vilka typer av insatser som efterfrågas av målgruppen behövs dock. Det är en fråga som framtida forskning bör fördjupa sig i.

Referenslista

- Ahmed, S. (2006). *Queer phenomenology: orientations, objects, others*. Duke University Press.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (3 uppl.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 uppl.). American Psychiatric Association.
- Beek, T., Cohen-Kettenis, P. & Kreukels, B. (2016). Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 5-12, 10.3109/09540261.2015.1091293
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. Julian.
- Bremer, S. (2017). *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* (2 uppl.). [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet].
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3 uppl.). Liber.
- Brännström, R. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer: vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?*. Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Brännström, R. & Pachankis, E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
- Burke, M. (2011). Resisting Pathology: GID and the Contested Terrain of Diagnosis in the Transgender Rights Movement. I P. McGann & D.J. Hutson (Red.), *Sociology of Diagnosis, Advances in Medical Sociology, Vol. 12* (s. 183-210). Emerald Group Publishing Limited.
- Butler, J. (2007). *Genustrubbel: feminism och identitetens subversion*. Daidalos.
- Corbin Dwyer, S. & Buckle, J.L. (2009). The Space Between: On Being an Insider-Outsider in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54-63. <https://doi.org/10.1177/160940690900800105>
- Costantino, A., Cerpolini, S., Alvisi, S., Morselli, PG., Venturoli, S. & Meriggiola, C. (2013). A prospective study on sexual function and mood in Female-to- Male transsexuals during testosterone administration and after sex reassignment surgery. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2013; 39(4):321–335. 10.1080/0092623X.2012.736920
- Creswell, J.W. & Poth, C.N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. (4 uppl.). SAGE Publications.
- Davies, R. D., & Davies, M. E. (2020). The (Slow) Depathologizing of Gender Incongruence. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(2), 152–154. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001119>
- Drescher J. (2015). Queer diagnoses revisited: The past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *International review of psychiatry*, 27(5), 386–395. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1053847>

- Dunk, P. (2007). Everyday Sexuality and Social Work: Locating Sexuality in Professional Practice and Education. *Social Work & Society*, 5(2), 135-142.
- Ellis, H. (1928). *Studies in the psychology of sex. Vol. 7, Eonism and other supplementary studies*. F. A. Davis Company.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Rätten till hälsa. Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa*.
- Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia. Band 1: Viljan att veta*. (3 uppl.). Daidalos.
- Gagnon, J.H. & Simon, W. (2005). *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. (Second edition). New Brunswick: AldineTransaction.
- Galupo, M. P., Pulice-Farrow, L., & Lindley, L. (2020). "Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest": Understanding the social context for gender dysphoria. *Stigma and Health*, 5(2), 199–208. <https://doi.org/10.1037/sah0000189>
- Greene, M., & Levack, A. (2010). *Gender Synchronizing Strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations*. Washington DC: Population Reference Bureau.
- Gäredal, M. & Orre, C. (2011). "Trygga sammanhang gör mig kåt!" – En studie om transpersoner upplevelser och tankar samt behov av kunskap och insatser rörande sexuell hälsa. RFSL & RFSL Ungdom.
- Hall, I. E., Plantin, L., & Holmström, C. (2019). Social workers' opportunities to work with safer sex. *European Journal of Social Work*, 22(1), 82-94, <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1357019>
- Hamburger, C., Sturup, G. K., & Dahl-Iversen, E. (1953). Transvestism; hormonal, psychiatric, and surgical treatment. *Journal of the American Medical Association*, 152(5), 391–396. <https://doi.org/10.1001/jama.1953.03690050015006>
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Henrickson, M., Giwa, S., Hafford-Letchfield, T., Cocker, C., Mulé, N. J., Schaub, J., & Baril, A. (2020). Research Ethics with Gender and Sexually Diverse Persons. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6615. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186615>
- Holmberg, M., Arver, S., & Dhejne, C. (2019). Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nature reviews. Urology*, 16(2), 121–139. <https://doi.org/10.1038/s41585-018-0108-8>
- Husserl, E. (1989). *Collected works. Vol. 3. Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy: second book in studies in the phenomenology of constitution*. The Hague: Nijhoff.
- Høffding, S. & Martiny, K. (2015). Framing a phenomenological interview: what, why and how.

- Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15(4).
<https://doi.org/10.1007/s11097-015-9433-z>.
- Johnson, A. (2015). Normative Accountability: How the Medical Model Influences Transgender Identities and Experiences. *Sociology Compass*, 9(9), 803-813 DOI:10.1111/soc4.12297
- Kafle, N. P. (2013). Hermeneutic phenomenological research method simplified. *Bodhi: An Interdisciplinary Journal*, 5(1), 181–200. <https://doi.org/10.3126/bodhi.v5i1.8053>
- Knutagård, H. (2016). *Sexualitet och socialt arbete*. Studentlitteratur.
- Krafft-Ebing, R. V. (1892). *Psychopathia sexualis, with especial reference to the contrary sexual instinct: A medico-legal study*. Philadelphia, PA: F.A. Davis and Co.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lindley, L. & Galupo, M. P. (2020). Gender dysphoria and minority stress: Support for inclusion of gender dysphoria as a proximal stressor. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(3), 265–275. <https://doi.org/10.1037/sgd0000439>
- Lindroth, M., Zeluf, G., Mannheimer, L. & Deogan, C. (2017). Sexual health among transgender people in Sweden. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 318-327, <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1301278>
- McCave, E.L., Shepard, B.C., & Winter, V.R. (2014). Human Sexuality as a Critical Subfield in Social Work. *Advances in social work*, 15, 409-427.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Routledge & Kegan Paul.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. (1. uppl.). Daidalos.
- Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moser C. (2017). ICD-11 and Gender Incongruence: Language is Important. *Archives of sexual behavior*, 46(8), 2515–2516. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0936-7>
- Regeringskansliet. (2021, 9 november). *Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen*. <https://www.regeringen.se/rattsligadokument/departementsserien-och-promemorior/2021/11/vissa-kirurgiska-ingrepp-i-konsorganen-och-andring-av-det-kon-som-framgar-av-folkbokforingen/>
- RFSL. (2015, 27 november). *Detaljerad information om könsbekräftande vård*. <https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/transvaard/>
- RFSL. (2019, 14 februari). *FAQ om könsdysfori som diagnos*. <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/faq-koensdysfori-som-diagnos/>
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender health*, 1(1), 151–164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>

- Rodríguez, M.F., Granda, M.M & González, V. (2018). Gender Incongruence is No Longer a Mental Disorder. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 2(5): 6-8. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2018/5.1157>
- Scholly, K., Katz, A. R., Gascoigne, J., & Holck, P. S. (2005). Using social norms theory to explain perceptions and sexual health behaviors of undergraduate college students: an exploratory study. *Journal of American college health: J of ACH*, 53(4), 159–166. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.159-166>
- SFS 1974:152. *Kungörelse om beslutad ny regeringsform.*
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag.*
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor.*
- SFS 2013:405. *Lag om ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.*
- Simon, W., Gagnon, J.H. (2003). Sexual Scripts: Origins, Influences and Changes. *Qualitative Sociology*. 26(4), 491–497. <https://doi.org/10.1023/B:QUAS.0000005053.99846.e5>
- Socialstyrelsen. (2015). *God vård av vuxna med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd.*
- Socialstyrelsen. (2020). *Till dig med könsdysfori.*
- Socialstyrelsen. (2022). *Stöd, utredning och hormonbehandling vid könsinkongruens hos barn och ungdomar. Delvis uppdatering av kunskapsstöd.*
- SOU 2017:92. *Transpersoner i Sverige. Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor.*
- Stryker, S. & Aizura, A.Z. (red.) (2013). *The transgender studies reader 2.* Routledge.
- Stryker, S. (2017). *Transgender history: the roots of today's revolution.* (2 uppl.). Seal Press.
- Suddick, K., Cross, V., Vuoskoski, P., & Galvin, K. & Stew, G. (2020). The Work of Hermeneutic Phenomenology. *International Journal of Qualitative Methods*. 19. 1-14. [10.1177/1609406920947600](https://doi.org/10.1177/1609406920947600).
- Sörensdotter, R. (2012). Heteronormativ sexuell dramaturgi med queera sprickor-Hur kvinnor med vulvasmärter hanterar sexuell praktik. *Tidskrift för genusvetenskap*, (4), 25-49.
- Titia F. Beek, Peggy T. Cohen-Kettenis & Baudewijntje P.C. Kreukels (2016) Gender incongruence/ gender dysphoria and its classification history. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 5-12, DOI: [10.3109/09540261.2015.1091293](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091293)
- Transformering. (2021, 30 oktober). *Ordlista*. <https://transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>
- Transformering. (2021, 16 november). *För medier*. <https://transformering.se/ratt-och-fel/bemotande/medier>
- van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., Steensma, T. D., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Haraldsen, I. R., Dikmans, R. E., Cerwenka, S. C., & Kreukels, B. P. (2016). Body Satisfaction and Physical Appearance in Gender Dysphoria. *Archives of sexual behavior*, 45(3), 575–585. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0614-1>

- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. (2 uppl.) Routledge.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.
- Wehrle, M. (2020) Being a body and having a body. The twofold temporality of embodied intentionality. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19, 499–521.
<https://doi.org/10.1007/s11097-019-09610-z>
- White Hughto, J., Reisner, S. & Pachankis, J. (2015). Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Social Science & Medicine*. 147. 222–231. 10.1016/j.socscimed.2015.11.010.
- Wiederman, M. W. (2005). The Gendered Nature of Sexual Scripts. *The Family Journal*, 13(4), 496–502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., Toye, K., Weyers, S., Hoebeke, P., Monstrey, S., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2011). Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *The journal of sexual medicine*, 8(12), 3379–3388. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x>
- Wierckx, K., Elaut, E., Van Hoorde, B., Heylens, G., De Cuypere, G., Monstrey, S., T'Sjoen, G. (2014). Sexual desire in trans persons: associations with sexual reassignment treatment. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 107–118. <https://doi.org/10.1111/jsm.12365>
- Winter, S., De Cuypere, G., Green, J., Kane, R., & Knudson, G. (2016). The Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis: A World Professional Association for Transgender Health Membership Survey. *Archives of sexual behavior*, 45(7), 1605–1614.
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0811-6>
- World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*.
- World Health Organization. (2021). *ICD-11: International Classification of Diseases* (11 uppl). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (u.å.). WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11. Hämtad 10 februari, 2022, från <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>

Bilaga 1. Informationsbrev



Vill du delta i en studie om normers betydelse för sexuell hälsa bland transpersoner?

Du får härmed frågan om du vill delta i en studie på kandidatnivå som en del av socionomutbildningen vid Marie Cederschiöld högskola (tidigare Ersta Sköndal Bräcke högskola).

Varför denna studie?

Syftet med studien är att fördjupa förståelsen för hur sexuell hälsa bland transpersoner påverkas av normer. Forskning kring sexuell hälsa bland transpersoner är ett understuderat område. Den forskning som finns tillgänglig utgår framför allt från ett medicinskt perspektiv där sexuell funktion är i fokus. En förhoppning är att denna studies inriktning på sociala strukturer och normer ska bidra till ett mer holistiskt perspektiv på sexuell hälsa som kan vara värdefullt för att utforma stöd- och vårdinsatser. Genom ett öppet utforskande av vilka förutsättningar överskridande av könsnormer kan skapa för sexuell hälsa vill jag lämna utrymme för ett spektrum av erfarenheter.

Hur kommer det gå till?

Studien kommer bygga på intervjuer på ca 1–1,5 timme. Du har möjlighet att välja om du vill ses i person eller göra intervjun digitalt/över telefon.

Intervjuerna kommer att handla om hur normer kring sex och kön samspelar med upplevelser av sex och sexuell hälsa. Det kommer finnas möjlighet att berätta om både begränsningar, möjligheter och strategier för att uppnå sexuell hälsa. Vad, och hur mycket du berättar är helt upp till dig.

Vem kan delta?

Du som är över 18 år och som själv på något sätt identifierar dig med att ha transerfarenhet/att vara transperson är välkommen att delta. Termen "transperson" syftar här på en mängd identiteter eller uttryck vars gemensamma nämnare är att de överskrider samhällets könsnormer. Du som deltar kan exempelvis identifiera dig som binär (man/kille eller kvinna/tjej), intergender, agender, ickebinär, genderfluid eller crossdresser. Det finns inget krav på att du har ändrat, eller önskar ändra, din kropp eller juridiskt kön för att delta i studien.

Integritet och konfidentialitet

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan vidare förklaring. Du kommer inte behöva uppge personnummer eller namn. Intervjuerna kommer spelas in och transkriberas. Ingen annan än jag kommer ta del av materialet. Både inspelningar och transkriberingar kommer sedan att raderas efter att uppsatsen är färdig. I uppsatsen kommer påhittade namn användas och dina svar kommer att avidentifieras så att de inte kan kopplas till dig. Du kommer också få möjlighet att läsa igenom och kommentera ett utkast till uppsatsen innan den publiceras.

Vill du delta i studien?

Kontakta mig på noreabjorkman@gmail.com så bokar vi tid för intervju. Har du fler frågor? Hör gärna av dig!

Norea Björkman

Socionomstudent, Marie Cederschiöld högskola
norea.bjorkman@gmail.com

Bilaga 2. Intervjuguide

BAKGRUNDSFRÅGOR

Namn
Ålder
Bostadsort
Syssetsättning
Könsidentitet

Fördjupning könsidentitet
Hur skulle du beskriva din könsidentitet?
Hur benämner du din könsidentitet?
Vad betyder det att vara trans för dig?

NORMER & SEXUELL HÄLSA

Sexuell hälsa

- Vad är sexuell hälsa för dig?
- Hur skulle du säga att din sexuella hälsa ser ut?

Normers påverkan

- Vilka normer och förväntningar upplever du att det finns kring sex i samhället? T.ex. vem en ska ha sex med, hur kroppen ska se ut och funka eller hur sex ska gå till?
- Hur påverkar dessa förväntningar hur du upplever sex? Om möjligt – beskriv med konkreta exempel.

Förhållningssätt till normer

- Hur förhåller du dig till dessa normer?
- Vilka förutsättningar upplever du att det skapar för din sexuella hälsa att följa eller bryta mot överordnade normer? Hinder/möjligheter.

Strategier för sexuell hälsa

- Hur hanterar du eventuella hinder för att uppleva sexuellt välbefinnande?
- Vad är viktigt för dig för att sex känns bra för dig? Vad gör du för att sex ska kännas bra?

Insatser för sexuell hälsa

- Vad skulle kunna förbättra din sexuella hälsa?
- Hur skulle vård eller stödinsatser kunna bidra till att förbättra dina förutsättningar för sexuell hälsa?

ÖVRIGT

Har du några tillägg du vill göra? Finns det något annat du tycker att jag borde ha frågat om?