



Ersta Sköndal högskola

Institutionen för socialvetenskap

Socionomprogrammet 210 hp

Berättelser om söner eller döttrar

En intervjustudie om föräldrar till transpersoner

Helena Lidén

Socialt arbete och kunskapsutveckling,

SOC63, 2014

C-uppsats

Handledare: Marie Nordfeldt

Examinator: Johan Vamstad

Sammanfattning

Den här uppsatsen har för avsikt att undersöka och förstå hur det är att vara förälder till ett barn som är trans. Studien är kvalitativ och semistrukturerade intervjuer har använts. Genom de fem intervjuerna som jag har genomfört med föräldrar till transpersoner har jag undersökt föräldrarnas upplevelser och erfarenheter samt förhoppningar och önskningar i relation till att deras barn är transpersoner. Resultatet pekar i två riktningar där den ena handlar om föräldrarnas tankar och känslor ock det andra om deras behov och förhoppningar. Det föräldrarna tog upp i den första riktningen av resultatet handlade om sorg, tvivel, oro men även att det har varit berikande. I den andra riktningen av resultatet berättade de om behov att träffa andra i liknande situationer, få höra positiva berättelser, önskemål om att samhället skulle vara mer accepterande mot transpersoner och mindre könsuppdelat.

Resultatet har styrkts genom Antonowskys KASAM-teori och analyserats med hjälp av queerteori. Slutsatsen är att en bredare och mer nyanserad representation med tillgång till positiva och hoppfulla berättelser skulle göra de här personernas liv lättare och kanske rent av öka deras känsla av sammanhang.

Sökord: transgender, transsexuell, parents, children, relatives, representation

Innehållsförteckning

Förord.....	5
1. Inledning.....	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställning.....	6
1.4 Disposition.....	7
2. Bakgrund.....	8
2.1 Begreppsdefinitioner	8
2.2 Det könsbinära systemet, Cisnormen och hur det är problematiskt att vara transperson	9
2.3 Könstillhörighetsutredning och korrigerande vård	10
2.4 Föräldrar till transpersoner	10
2.5 Relevans för socialt arbete.....	11
2.6 Tidigare forskning och kunskapsläge.....	12
2.6.1 Kön och förändring	12
2.6.2 Internationell forskning	13
2.6.3 Forskning om annorlunda föräldraskap	15
3. Metod och material	16
3.1 Kvalitativa intervjuer	16
3.2 Genomförandet av intervjuerna.....	16
3.3 Avgränsning och urval.....	17
3.4 Reliabilitet, validitet och generalisering.....	18
4. Teori.....	20
4.1 Queerteori	20
4.2 KASAM.....	20
4.3 Teoretisk utgångspunkt	21
5. Etik	22
5.1 Min relation till de intervjuade personerna.....	23
6. Min egen förförståelse.....	24
7. Resultat.....	25
7.1 Föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns transidentitet	25
7.1.1 Föräldrarnas tankar och känslor kring barnens psykiska ohälsa.....	25
7.1.2 Föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns könsidentitet.....	26
7.1.3 Föräldrarnas reaktioner då barnet ”kom ut”.....	27
7.1.4 Föräldrarnas oro för hur barnet ska tas emot av samhället	27
7.1.5 Föräldrarnas oro kring barnens framtida kärleksrelationer.....	28
7.1.6 Föräldrarnas sorg.....	28
7.1.7 Föräldrarnas okunskap.....	29
7.1.8 Tvivel.....	30
7.1.9 Berikande och lärorikt.....	30
7.2 Omgivningens reaktioner och stödinsatser.....	30
7.2.1 RFSL:s och TAG:s stödjande betydelse för föräldern	30
7.2.2 Kuratorers stödjande betydelse för föräldern	31
7.2.3 Andra anhörigas stödjande betydelse för föräldern.....	32
7.3 Föräldrarnas stöd till sitt barn.....	32
7.3.1 Att stödja.....	32
7.3.2 Vårdkontakter och hinder för slutenvård.....	33
7.3.3 Gamla minnen.....	33
7.3.4 Ändra namn och pronomen.....	34

7.4 Förälderns önskninrar och förhoppningar.....	34
7.4.1 Förälderns önskninrar och förhoppningar kring sitt barns framtid.....	34
7.4.2 Förälderns önskninrar och förhoppningar kring samhället.....	35
7.5 Sammanfattning av resultatet.....	36
8. Analys.....	37
8.1 Att skapa KASAM.....	37
8.2 Okunskap och representation	37
8.3 Ohälsan och representation	38
9. Slutsats och diskussion.....	39
Referenser.....	41
Bilaga 1.....	43
Bilaga 2.....	44
Bilaga 3.....	45

Förord

Jag har under det senaste året varit med om att starta en grupp för anhöriga till transpersoner. Alla som är med i gruppen är på något sätt anhöriga till en eller flera personer med någon typ av transidentitet eller transbakgrund. Min egen erfarenhet består i att jag lever som hustru tillsammans med en transperson och jag har även vänner och bekanta som på olika sätt inkluderas i begreppet ”transpersoner”. Under årets gång så har jag fått ta del av så många starka berättelser från de övriga medlemmarna i gruppen om deras erfarenheter och upplevelser av vården och av samhällets attityder och om att vara just anhörig till en transperson. Därav kom det sig att mitt intresse väcktes kring hur ett anhörigskap påverkas då ens närstående är en transperson, om de anhöriga upplever några svårigheter och vad som skulle kunna underlätta för den anhörige. Dessa frågor är i viss mån konkreta och faktiska men det är egentligen något mer jag är ute efter. Något som är mycket mer svårångat och abstrakt. Jag kan beskriva det som antaganden om kön och normbrytandets utsatthet och att vara trans, queer eller anhörig till någon sådan, i en tvåkönad värld. En värld där vi i första hand ser kön och i andra hand människan bakom det.

Denna uppsats hade inte varit möjlig utan intervjupersonernas ärlighet och generositet. Inte heller hade den blivit gjord utan det stöd och uppmuntran som mina tålmodiga familjemedlemmar givit mig eller utan det uppriktiga engagemang som mina handledare och klasskamrater har bidragit med. Stort tack till alla er!

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Att leva tillsammans med en transperson eller att få reda på att en person som står en nära är transperson kan vara en omskakande upplevelse. Många föräldrar till minderåriga transpersoner får ta ett mycket stort ansvar för sina barns utredningar och könskorrigering behandling. Föräldrar till vuxna barn har inte alls samma självklara roll och det i sig kan upplevas som problematiskt. Enligt folkhälsoinstitutets rapport A 2005:19 så är psykisk och fysisk ohälsa överrepresenterad bland transpersoner, vilket innebär att den anhöriga får många olika saker att förhålla sig till. Dels sitt barns transidentitet och allt nytt som det innebär, dels att vara delaktig i själva utredningen och sätta sig in i hur processen går till och att ha kontakt med vården och, i många fall, sitt barns psykiska och psykosociala ohälsa. Även i statens folkhälsoinstituts kunskapsutställning "Vem får man vara i vårt samhälle?" från 2008 framgår att den psykiska och psykosociala ohälsan är större hos transpersoner. I rapporten anges olika aspekter och orsaker till ohälsan. Några som nämnts är omgivningens reaktioner, otillfredställelse med den egna kroppen/könet, osynliggörande på arbetsplatser/skolor och rädsla för eller faktiska upplevelser av hot, våld och kränkande behandling. Vidare nämns högre förekomst av alkohol och droganvändning, depression, suicidförsök och genomförda suicid. I rapporten framgår också att stöd från sitt sociala nätverk är av stor betydelse för att öka den psykiska hälsan. Att som förälder finnas till för och att stötta i det läget och att inte veta hur en ska göra det på bästa sätt kan vara svårt. Att vara rädd för att någon ska felköna ens barn, att vänja sig vid ett nytt namn och pronomen, att berätta för mormor, att oroa sig för att ens barn ska utsättas för hatbrott, att tala om för alla på jobbet att en numera har en son och inte en dotter. Som förälder vill en ofta stödja sitt barn på bästa sätt men om en inte har kunskapen om vad det innebär att vara trans eller vilka resurser som finns att tillgå i samhället dels för sin egen del och dels för sin närståendes del så kan det vara svårt att vara det stöd som en skulle önska.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att försöka förstå de upplevelser och erfarenheter och vilket stödbehov föräldrar till transpersoner har, i relation till att deras barn är just transpersoner. Min utgångspunkt är att då samhället präglas av en rådande cisnorm (se kapitel 2.2) så påverkas även föräldraskapet på något sätt av att ens barn inte är en cisperson. Avsikten med studien är att få en övergripande bild av de här föräldrarnas situation då det är något som idag saknas i Sverige.

1.3 Frågeställning

Vilka erfarenheter och upplevelser har föräldrar till barn som är transpersoner.

Vilka behov av stöd föreligger för föräldrarna? Har de fått det stödet någonstans och i sådana fall var?

Givet situationen att vara förälder till en transperson- vad är föräldrarnas önskningar och förhoppningar?

1.4 Disposition

Uppsatsen består av nio kapitel. I det första kapitlet ges en problemformulering, syfte och frågeställningar. I kapitel två ges bakgrund med begreppsdefinitioner, tidigare forskning och motivering till varför det här ämnet är relevant för det sociala arbetet. Det tredje kapitlet går igenom tillvägagångssätt och vilken metod som använts och hur arbetet med materialet har gått till. I det fjärde kapitlet presenteras valda teorier. I kapitel fem och sex redogörs för de etiska aspekterna och för författarens förståelse. I det sjunde kapitlet redovisas resultatet för att sedan analyseras i kapitel åtta. Slutligen i kapitel nio presenteras slutsatser och diskussion.

2. Bakgrund

För att kunna begripa någonting om att vara förälder till en transperson krävs en liten inblick i vad det innebär att vara transperson, fokus för uppsatsen är föräldrar men det är omöjligt att göra en studie om föräldraskapet utan att beröra transpersoners livsvillkor och erfarenheter. Transpersoner är naturligtvis inte en homogen grupp, upplevelser, erfarenheter, viljor och önskemål varierar inom gruppen liksom inom vilken annan grupp som helst. Följande avsnitt är ändå ett försök att göra en liten sammanfattning av hur ens liv kan bli påverkat av att en är en transperson.

2.1 Begreppsdefinitioner

För att underlätta fortsatt läsning börjar jag det här avsnittet med begreppsdefinitioner.

Cisperson är en person vars juridiska och biologiska kön, könsidentitet och könsuttryck överensstämmer i enlighet med den norm som finns idag. En *cisperson* kan alltså enkelt beskrivas som en person som inte är trans. (Berg & Summanen, 2012)

Cisnorm och det könsbinära systemet har ägnats ett särskilt avsnitt nedan.

Hatbrott är ytterligare ett ord som förekommer i uppsatsen, framförallt i resultatdelen. Enligt polisens hemsida är ”*hatbrott* ett samlingsnamn för olika brott som begås på grund av gärningspersonens negativa inställning till vissa egenskaper hos personer.” Hatbrott är alltså inte en särskild typ av brott utan snarare ett särskilt motiv till brott. När ett brott definieras som hatbrott så leder det till straffskärpning.

Transperson är den term jag har valt att använda mig av i arbetet. Transperson är ett paraplybegrepp för alla personer som bryter mot samhällets normer kring könsidentitet och könsuttryck. Exempelvis transsexuella, transvestiter och intergenders (Darj & Nathost-Böös, 2008). *Transsexuell* är en psykiatrisk diagnos som i svensk lag definieras som ”den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framledes leva i sådan könsroll” (SFS197:119). Transsexuella och transvestiter brukar delas in i *female to male (ftm)*, en person född med ett kvinnligt biologiskt kön och som har könsidentiteten man, och *male to female (mtf)* en person som är född med ett biologiskt manligt kön och som har könsidentiteten kvinna. Trans har ingenting att göra med sexualitet utan enbart med en persons könsidentitet. Förenklat kan en säga att en transperson är en person som inte är cis.

Person med *transbakgrund* är en person som har genomgått sin transition och korrigerat sitt kön så att könsidentiteten överensstämmer med det juridiska och fysiska könet. Många personer med transbakgrund identifierar sig inte som transpersoner utan med det kön de efter transitionen tillhör.

Transfobi betecknar en negativ attityd till transpersoner som kommer till uttryck såväl i enskilda personers åsikter som i ett samhälles värderingar (Darj & Nathorst-Böös, 2008)

Transition är ett ord som brukar användas för att beskriva att en person är i färd med att korrigera sitt kön.

2.2 Det könsbinära systemet, Cisnormen och hur det är problematiskt att vara transperson

För att förstå hur det kan vara problematiskt att vara förälder till en transperson så måste vi först klargöra och förstå hur det är problematiskt att vara transperson. Ett enkelt svar på den frågan är ”det könsbinära systemet”, uttrycket har diskuterats av queerteoretikern Judith Butler 2006 i boken ”genus ogjort”. Där skriver Butler om hur kön ses som dikotomt och således i allmänhet förstås utifrån det.

Då samhället helt genomgripande är uppbyggt efter en tvåkönsnorm där en antingen är man eller kvinna och vilken av dessa kategorier du är bestäms eller snarare bedöms utifrån ditt biologiska kön och, om du är tillräckligt övertygande, ditt könsuttryck, så uppstår problem i sammanhang då en bristande överensstämmelse mellan biologiskt och juridiskt kön och könsuttryck blir uppenbar för omgivningen eller för en själv. Dessa situationer begränsar ofta transpersoners livsutrymme avsevärt. Det kan handla om alla situationer då en ska visa legitimation då namn och personnummer inte överensstämmer med hur personen ser ut, det kan vara i mötet med vården då fokus kan komma att bli patientens könsidentitet även om den kom dit av någon helt annan anledning. I RFSL ungdoms skrift ”är du kille eller tjej” beskriver en av intervjupersonerna hur hen i mötet med vården både blivit kraftigt ifrågasatt på grund av sin könsidentitet och hamnat i en undervisande situation gentemot vårdpersonalen. Hen berättar vidare att hen efter det tillfället helst undviker all kontakt med vården. Att transpersoner undviker att söka vård på grund av rädsla för dåligt bemötande eller okunskap kan få allvarliga konsekvenser för deras hälsa (Darj & Nathorst-Böös, 2008). I statens folkhälsoinstituts rapport A:2005:19 beskrivs hur transpersoner både har sämre psykisk och fysisk hälsa än övriga populationen samt att transpersoner tränar och motionerar i mindre utsträckning än andra (a.a., s. 38 ff) Att omklädningsrum allt som oftast är könsuppdelade torde bidra till att transpersoner undviker träning. Många transpersoner slutar helt att idrotta efter att ha kommit in i puberteten och många transpersoner låter bli att gå på offentliga toaletter av den enkla anledningen att ”oavsett vilken toalett jag går på så blir det fel”. Rädsla för hot och våld är också ofta närvarande i det offentliga rummet i allmänhet och på den offentliga toaletten i synnerhet (Statens folkhälsoinstitut rapport A2005:19 s. 41; Kogan, 2010). Att råka ut för att förväntas delta i könsuppdelade aktiviteter är en annan sådan situation. Men det kan också vara att inte känna sig bekväm med att hela tiden bli felkönad av människor i ens omgivning, att bli ledsen och kränkt över att inte få uppleva att sin könsidentitet blir respekterad (Darj & Nathorst-Böös, 2008). Cisnorm är det normsystem som förutsätter att människor

är cispersoner på samma sätt som heteronormen förutsätter att alla människor är heterosexuella. Det innebär att allt vi ser och föreställer oss baseras på att alla är cispersoner, det vi ser i media, när vi ska fylla i blanketter, prat i kafferummet, allt kretsar kring en cisnormativ föreställningsvärld och då den bryts av någon som inte passar in kan det bli skrämmande, motbjudande, obehagligt, exotiskt, spännande eller intressant, men aldrig någonsin ”bara så det är”, eller självklart.

2.3 Könstillhörighetsutredning och korrigerande vård

Vissa transpersoner vill få möjlighet att korrigera sitt kön och att byta sitt juridiska kön. För att kunna göra det krävs att en först genomgår en könstillhörighetsutredning.

Enligt RFSL-ungdoms hemsida ”transformering”, som är en sida som riktar sig till ungdomar med transidentitet, så är det vanligaste förfarandet då en person vill korrigera sitt kön att personen först tar kontakt med en allmänpsykiatrisk mottagning, om personen är under 18 år så tar hen kontakt med barn och ungdomspsykiatri (BUP). Från allmänpsykiatri skickas en remiss till det närmsta utredningsteamet för fastställande av könsidentitet. Där får personen träffa läkare, psykolog och kurator. Det är även i första hand kuratorn som kommer att träffa personens anhöriga. När personen har fått sin diagnos som transexuell förväntas hen att göra ett så kallat ”real life experiens”. Då ska personen leva som det kön hen identifierar sig som under ca ett års tid. Det innebär tex att klä sig i könstypiska kläder och använda det könets toaletter. (I skenet av dagens genusdebatter blir det uppenbart att ”real life” testet är problematiskt då det exempelvis blir upp till en enskild utredare att bedöma vilka kläder som anses lämpliga att bära av det ena eller det andra könet och utgångspunkten blir även att det endast finns två existerande kön och att en bara kan vara ett av dessa.) Efter att det året har genomförts så får personen påbörja hormonbehandling och ändra sitt juridiska kön och genomgå köns-korrigerande kirurgi. Utredningen är vanligtvis en ganska långdragen process som kan ta flera år (Darj & Nathorst-Böös, 2008). Det finns vissa utredningsteam i Sverige som erbjuder vård även för andra transpersoner än transsexuella. (<http://www.transformering.se>) Att vara trans behöver inte innebära att en vill gå igenom utredning och förändra sin kropp. Alla transpersoner vill inte heller gå igenom alla steg utan kanske bara vissa, exempelvis hormonbehandling men inte kirurgi. Därför är svaret på frågan ”hur gammal en måste vara för att få korrigera sitt kön?” svårbesvarad. Hormonbehandling kan påbörjas när personen är kring sexton år och har fått diagnosen transsexuell. För att få könskorrigerande kirurgi och att få ändra sitt juridiska kön är åldersgränsen arton år i Sverige.

2.4 Föräldrar till transpersoner

Transpersoner har statistiskt sett sämre psykisk och psykosocial hälsa än resten av populationen och värst utsatt för psykisk ohälsa är unga transpersoner (Statens folkhälsoinstituts rapport A:2005:19, s. 38 ff; Larsson, Lilja & Fossum, 2008, s. 214 ff.). Som förälder bryr en sig vanligtvis om hur ens

barn mår både psykiskt och fysiskt vilket innebär att de flesta föräldrar på något vis berörs av att ens barn är en transperson. Det behöver inte nödvändigtvis vara problematiskt men ofta är tankarna och känslorna många då en närstående kommer ut som transperson och i detta virrvarr som uppstår kan en föreställa sig att föräldraskapet på något sätt påverkas. Även i de fall då föräldern inte har några problem med att acceptera sitt barn som transperson så uppstår situationer då det faktumet måste hanteras. Enkla exempel på sådana situationer kan vara i möten med vård och skola, att ha många vårdkontakter för att få utredning och könskorrigering genomförd. Att tillsammans med skolan hitta lösningar för var ens barn ska kunna byta om inför gymnastiken kan vara ett annat exempel. Att plocka ner gamla fotografier som skulle kunna ”avslöja” ens närstående är ytterligare ett exempel på situationer som på något sätt behöver hanteras av föräldrarna. Många av de föräldrar som jag har mött berättar hur de över huvud taget inte hinner tänka på sig själva eller övriga familjemedlemmar av anledningar som att deras närstående mår dåligt och att all kontakt med vården tar oerhört mycket tid och energi. På vilket sätt påverkas ett föräldraskap av att ens barn är en transperson? Idag finns inte någon forskning eller undersökning i Sverige som har belyst den frågan. Internationellt har forskning i frågan bedrivits ur ett psykologiskt perspektiv. Inom fältet för socialt arbete saknas det dock forskning om anhöriga till transpersoner både i Sverige så väl som internationellt.

2.5 Relevans för socialt arbete

Det är av stor relevans för det sociala arbetet att veta vad föräldrar till transpersoner har för upplevelser och erfarenheter. I remissversionen av socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Socialstyrelsen, 2014) rekomenderar socialstyrelsen att ”hälso och sjukvården bör erbjuda psykosocialt stöd till närstående till personer med könsdysfori eller misstänkt könsdysfori”

(könsdysfori är en inofficiell översättning av den term som WHO använder i sina diagnosunderlag DCM och ICD10, gender dysphoria. Könsdysfori samlar de tre diagnoserna transsexualism, specificerad könsidentitetsstörning och könsidentitetsstörning ospecificerad.) I samma remissversion klargörs att förutsättningarna för att personer med könsdysfori ska må bättre efter korrigerande vård ökar om de får adekvat stöd av sitt sociala nätverk.

Även i avhandlingen ”vem får man vara i vårt samhälle” (2008) understryks betydelsen av ett professionellt stöd för föräldrar till transpersoner, då särskilt till föräldrar som har svårigheter med att acceptera sitt barn som transperson.

Det finns ett stort behov av att föräldrar kan erbjudas professionellt stöd för att bearbeta sina känslor och förväntningar i samband med att deras barn går ut med sin hbt-identitet.

Detta stöd ges vanligtvis idag av kuratorer vid utredningsteamet, i den mån som det överhuvudtaget ges, men även ungdomsmottagningar och andra vårdinrättningar träffar ibland

föräldrar. Som socionom kommer kurator att vara ett möjligt yrkesval vilket gör relevansen för det sociala arbetet tydligt. Även inom andra yrkesval inom socionomspektrat kan en tänka sig att det är fullt möjligt att komma i kontakt med både transpersoner och deras föräldrar, syskon eller andra anhöriga, varför en kompetens inom området är fullt befogat för alla som ägnar sig åt socialt arbete eller någon annan sysselsättning som inbegriper människor.

2.6 Tidigare forskning och kunskapsläge

Den forskning som finns om detta ämne under svenska förhållanden är mycket begränsad. Den kunskap som finns är den som olika intresseföreningar har sammanställt, till exempel Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter (RFSL) och full personality expression Sweden (FPES). Viss kunskap kan även finnas hos de utredningsteam som kommer i kontakt med många föräldrar, främst utredningsteamerna för personer under arton år. Dessutom finns den kunskap som de anhöriga till transpersonerna själva besitter.

2.6.1 Kön och förändring

Det har skrivits en doktorsavhandling vid Stockholms universitet av pedagogen Helena Bergström som handlar om anhöriga till transsexuella. Avhandlingen heter ”Kön och förändring- kontinuitet och normalitet i anhörigas relationer till transsexuella” och utkom 2007. Den avhandlingen är dock mer inriktad på de anhörigas sätt att förhålla sig till kön och sin egen identitet då någon i ens närhet kommer ut som transsexuell och inte i så stor utsträckning på vilket stöd de anhöriga behöver, inga föräldrar till transpersoner är heller medverkande i studien.

Innan jag påbörjar den mycket korta sammanfattning av Bergströms avhandling, som jag har för avsikt att göra, krävs ett förtydligande för att göra läsningen begriplig. Bergström använder ordet anhörig om den person som har en relation till den transsexuella och ordet närstående om den som är transsexuell och den anhöriga har en relation till.

Bergströms avhandling handlar om hur människor förstår kön och fokus för studien är anhöriga till transsexuella. (Bergström, 2007 s. 1) Ett centralt begrepp i Bergströms avhandling är ”transrelationsprocessen” som hon beskriver som ”den förändring någon närståendes transsexualism innebär för någon anhörig”. Vidare skriver hon om transrelationsprocessen som ”den anhörigas förhållningssätt till det som händer, det som finns att prata om, det de refererar till. Den handlar således om hur den anhöriga (...) förstår sig själv och den närstående transsexuella, i nutid och i dåtid.” (a.a. s. 29) Ytterligare två centrala begrepp i studien är ”nukön” och ”dåkön”. Dessa två begrepp använder Bergström för att beskriva det kön som, det formellt sett, fanns att förhålla sig till innan transitionen respektive efter. (a.a. s. 30) Om anhöriga skriver Bergström om det dilemma som en som anhörig kan hamna i då en dels ska respektera den närstående transsexuelles berättelser och att respektera hans nukön samtidigt som en ska förhålla sig till samhällets normer om identitet.

”anhörigdilemmat handlar således om att balansera den transsexuelle närståendes berättelser mot samhällliga normer” skriver Bergström. (a.a. s. 58) För att anhöriga ska skapa mening i transrelationsprocessen behöver den uppfylla vissa villkor. Dessa villkor beskriver Bergström som könsvillkoret, hälsovillkoret och relationsvillkoret. (a.a. s. 61) Kortfattat innebär könsvillkoret att den anhörige uppfattar den närståendes olika könstecken som överensstämmande med den närståendes nukön. Hälsovillkoret innebär att den anhörige uppfattar en förbättring i den närståendes hälsa som ett resultat av transitionen. Relationsvillkoret innebär att den anhöriga uppfattar en ömsesidighet i relationen till den närstående, en omtankens reciprocitet som Bergström beskriver det. En upplevelse av att den närstående har omsorg om den anhöriga. Bergström tar upp två olika sätt att positionera som anhörig, som den utsatta eller den respekterande. Den anhöriga som utsatt beskriver transrelationsprocessen som påfrestande, den närståendes transsexualism som oväntad eller den närstående som inte tillräckligt trovärdig i sitt nukön. Den anhörige som den respekterande beskriver däremot transrelationsprocessen på ett mer positivt sätt där transsexualismen ses som en lösning och fokus snarare är på den närstående än på den anhöriga. (a.a. s.79 ff)

2.6.2 Internationell forskning

Jag har hittat viss internationell forskning om anhöriga till transpersoner. Mycket av den internationella forskningen har ett psykologiskt perspektiv och handlar om terapeutiskt arbete med anhöriga till transpersoner. Stort fokus ligger på den anhörigas acceptans av sin närståendes transidentitet och acceptansens betydelse för den anhörigas hantering av denna. Amerikanen Brian Zamboni skriver i den vetenskapliga artikeln ”Therapeutic Considerations in Working With the Family, Friends, and Partners of Transgendered Individuals” från 2006, om just acceptansens betydelse och om betydelsen för de anhöriga att få kunskap om innebörden av att vara transperson och de juridiska, medicinska och sociala aspekterna. Artikeln är som titeln antyder inriktad på att de anhöriga befinner sig i en terapeutisk situation.

2014 publicerades en vetenskaplig artikel i ”Journal of GLBT Family Studies” skriven av Katherine A. Kovalanka och Judith L. Weiner och Derek Mahan. Artikeln heter ”Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls”. Intervjustudien som författarna har genomfört har i och för sig varit med mödrar till barn (som ej uppnått puberteten än) som har blivit diagnostiserade eller uppfyller diagnoskriterierna för Gender Identity Disorder (GID). Flera av barnen till mödrarna i studien är under 10 år och samtliga är mtf. Studien är genomförd i USA. Jag vill ändå beröra den här studien då den är aktuell tack vare sin färskhet och då det som författarna har tittat på inte endast handlar om relationen mellan barn och förälder utan de har även tittat på omgivningens sätt att förhålla sig till barnens ”sociala transition” (alltså att barnet socialt har börjat leva som det kön som de själva uppfattar sig som, samtliga i detta fall barn födda med manlig anatomi som upplever sig som och lever som flickor). I artikeln behandlas

således barnet, mamman, pappan, syskon, släkt och vänner, samhället så som till exempel vård, skola, kyrka och bostadsområde. Allt från mödrarnas perspektiv. I artikeln så tas det upp att det är viktigt för transungdomar att få sina föräldrars stöd för att må bra. (a.a. s. 357) Vidare berörs hur föräldrar kan uppleva sorg, lättnad och oro över sina barn men även hur många föräldrar beskriver det som berikande att ha ett barn som är trans och att föräldrarna ofta blir barnens främsta företrädare. Artikeln tar även upp hur lite föräldrarna visste om transpersoner innan de förstod att deras barn var trans och att de har tagit reda på den mesta informationen på egen hand. (a.a. s. 357 ff) Att det råder okunskap inom sjukvård och hur betydelsefullt det har varit för föräldrarna att få prata med andra i samma båt är ytterligare ämnen som tas upp. Artikelns slutsats säger i princip att samhället har mycket att lära av dessa föräldrar. (a.a. s. 377)

En annan artikel som har skrivits heter ”Transitionings Meanings? Family Members Communicative Struggles Surrounding Transgender Identity”. Artikeln är skriven av Kristen Norwood och publicerades 2012 i ”Journal of Family Communication”. I undersökningen har data samlats i form av kommunikation från två olika internetsidor vars syfte är att stödja transpersoner och deras anhöriga. Artikeln identifierar, med hjälp av en teori som kallas ”relation dialectics teori”, tre områden där det blir någon typ av konfliktartad svårighet både för transpersonerna och dess anhöriga. De identifierade områdena är: närvaro-frånvaro, lik-olik och själv-andra. I det första området, närvaro-frånvaro, beskrivs exempelvis känslor av sorg över en person som faktiskt inte är borta men som nu har en annan könsidentitet. I området lik-olik beskrivs de motstridiga känslor som fram för allt de anhöriga har kring huruvida det är ”samma person” eller om personen efter transitionen har ”blivit någon annan”. Att vänja sig vid att använda ett nytt namn och pronomen eller att transpersonen ändrar sin röst eller kroppsspråk kan vara exempel på hur en upplever personen som olik den som den var tidigare. I det tredje området som handlar om själv-andra, skriver både transpersoner och de anhöriga om hur de vill stödja alternativt inte utsätta andra, det vill säga de anhöriga vill stödja och transpersonerna vill inte utsätta de anhöriga för sin egen transition. Men de upplever att de vill och behöver tänka på sig själva och göra det som är bäst för dem själva. Exempel på när anhöriga tycker att det är problematiskt att stödja transpersonen kan vara att en har värderingar eller en teologisk utgångspunkt som gör att en egentligen tycker att det transpersonen vill göra är fel eller onaturligt.

I detta avsnitt vill jag också nämna att det finns internationell forskning som påvisar ett samband mellan könsdysfori och autismspektratillstånd. Den första forskningsrapporten, Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents, är från 2010 och är genomförd i Nederländerna. Den andra forskningsrapporten, Increased rates of gender identity-issues among children and adolescents with autism spectrum disorders, är från USA och utgavs 2013. Anledningen till att jag nämner dessa två rapporter är att detta samband avspeglar sig i mitt resultat.

2.6.3 Forskning om annorlunda föräldraskap

Psykologen Gurli Fhyr skrev 1983 artikeln om den förbjudna sorgen. Artikeln reviderades 2005. Artikeln handlar om den sorg en del föräldrar upplever då deras barn är funktionshindrat. Hon beskriver hur föräldern i samma stund som barnet är fött börjar sörja bilden av drömbarnet och att denna process är någonting som i princip alla föräldrar genomgår. Men då barnet är funktionshindrat är diskrepansen mellan drömbarnet och det riktiga barnet vanligtvis större och således blir även sorgen större. Paralleller kan således dras till då ett barn på något sätt är annorlunda i jämförelse med andra barn eller i jämförelse med det barn en hade tänkt sig att det skulle bli. Att få ett homo/bisexuellt eller ett transbarn skulle kunna aktualisera den ”förbjudna sorgen”.

3. Metod och material

I detta kapitel redogörs för tillvägagångssätt och teoretiska utgångspunkter för arbetet. Studien är kvalitativ och av en explorativ karaktär då detta ämne än så länge varit obeforskat i Sverige. Forskningsdesignen är däremot av en klassisk modell där semistrukturerade intervjuer har använts för att samla in empirin. Intervjuerna har spelats in, transkriberats och tematiserats. Utifrån de teman som har framkommit har ett resultat tagit form som sedan har analyserats för att slutligen leda till slutsatser och diskussion.

3.1 Kvalitativa intervjuer

Då studien strävar efter att förstå föräldrarnas upplevelser och då det finns väldigt lite skrivet om detta ämne tidigare, inom fältet för socialt arbete, så har användandet av en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer lämpat sig väl.

Genom intervjuer av föräldrar till transpersoner har mitt syfte varit att undersöka på vilket sätt ett föräldraskap påverkas av att ha ett barn som är transperson. Jag har använt mig av Kvalitativa intervjuer av det semistrukturerade slaget. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats. Den kvalitativa forskningsintervjun beskriver Kvale (1997) på följande sätt:

Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel, utveckla mening ur deras erfarenheter, avslöja deras levda värld som den var före de vetenskapliga förklaringarna. (Kvale, 1997, s. 17)

I kvalitativa intervjuer ges möjlighet att få en nyanserad berättelse av det fenomen som avses undersökas. Tyngdpunkten ligger inte på mängden intervjuer utan på innehållet i ett begränsat antal

intervjuer. Intervjuerna styrs lite med hjälp av olika teman som ska beröras, men det ska finnas ett stort utrymme för intervjupersonerna att tala fritt kring det tema undersökningen avser. I den kvalitativa intervjun finns stora möjligheter till flexibilitet i samtalet och fokus ligger på intervjupersonens åsikter eller tankar till skillnad från den kvantitativa intervjun då fokus är inriktat på det som forskaren är intresserad av att få fram. (Bryman, 2011, s. 413)

I en intervjusituation uppstår en maktassymetri där intervjuaren sätter agendan för vad som är intressant och hur hen sedan kommer att behandla den insamlade empirin. Samtalet är av en instrumentiell karaktär där syftet inte är samtalet i sig utan det som forskaren kan få fram genom det. (Kvale, 1997, s. 49)

3.2 Genomförandet av intervjuerna

Jag kom i kontakt med intervjupersonerna genom en förfrågan (bilaga 1) till transanhöriggruppen TAG som är en medlemsgrupp i RFSL Stockholm. I studien har fem föräldrar intervjuats varav två var

föräldrar till samma person. Fyra av de intervjuade är mammor och en är pappa. Tre av de intervjuades barn är ftm-transsexuella och en mtf-transsexuell. Samtliga av de intervjuades barn har fått diagnosen transsexuell. Intervjuerna gjordes på olika ställen av praktiska skäl, då det var möjligt och önskvärt från intervjupersonerna så genomfördes intervjuerna i deras hem. Men två intervjuer gjordes på andra ställen. En intervju genomfördes i RFSL:s lokal och den sista i ett grupprum på ett bibliotek. Min avsikt var att intervjupersonerna som kom från olika geografiska platser inte skulle behöva åka så långt för att medverka i intervjuerna. Varje intervju tog mellan en och en och en halv timme och samtliga intervjupersoner var mycket generösa med sina berättelser och har gett mig ett stort förtroende. Vissa stunder under intervjuerna var känslösa och tårfyllda men trots det var det ingen som avbröt intervjun. Alla fem intervjupersoner är människor som jag känner mer eller mindre bra då vi alla är med i transanhöriggruppen. Att jag har en relation till intervjupersonerna även utanför intervjusituationen har antagligen påverkat intervjuerna både negativt och positivt. Negativt därför att intervjupersonerna möjligtvis trodde att jag förväntade mig att de skulle säga vissa saker och därför så just de sakerna men framförallt tror jag att det har haft en positiv inverkan på intervjusituationen, att jag redan kände till begrepp och intervjupersonernas situationer i stora drag och att intervjupersonerna var medvetna om min egen förförståelse. Jag tror att detta bidrog till att det var lättare både för intervjupersonerna och för mig att prata om sådant som kanske var av känsligare karaktär.

De semistrukturerade intervjuerna genomfördes utifrån en intervjuguide (bilaga 2). Jag hade några teman som jag ville att intervjun skulle beröra. Dessa teman var: upplevelser av att vara förälder till ett barn som är trans och hur det påverkar föräldraskapet, vilket stöd föräldrarna har fått och varifrån det stödet har kommit och vad föräldrarna har för önsknings- och förhoppningar. Intervjuerna kom att bestå av relativt fria samtal kring dessa teman. Det var inga som helst svårigheter att få personerna att prata men ibland hade jag svårigheter med att styra samtalet, anledningen till det är antagligen att jag är en tämligen oerfaren intervjuare men även att jag inte har hjärta att avbryta en väldigt rörande och för intervjupersonen viktig berättelse även om den inte hade någon relevans för mitt arbete. Jag upplevde det dock inte som något stort problem utan är väldigt tacksam för att intervjupersonerna så villigt delade med sig. Jag hade fokus på att få den information jag ville ha och som intervjupersonerna tyckte var viktig och ville ge, snarare än att ställa de frågor som jag tänkt ut. Ett stort misstag i detta var dock att jag inte själv riktigt visste vilken information jag ville ha och konsekvensen av det blev ett väldigt omfattande material.

3.3 Avgränsning och urval

Frågan har avgränsats till att gälla föräldrar till transpersoner. Anledningen till avgränsningen är att undersökningen ska rymmas inom ramen för en c-uppsats och att det i Sverige saknas forskning om just föräldrar till transpersoner. Urvalet har varit ett bekvämlighetsurval då jag har fått tag på samtliga

intervjupersoner genom transanhöriggruppen på RFSL. Bryman skriver om bekvämlighetsurval att det är ett urval som består av personer som för tillfället finns tillgängliga för forskaren. Vidare skriver han att problemet med bekvämlighetsurval är att det aldrig går att generalisera resultat från ett sådant urval (Bryman, 2011, s. 194). Det kan antagas att urvalet inte nödvändigtvis är representativt för hela populationen ”föräldrar till transpersoner”, då samtliga av de föräldrar som jag har intervjuat har varit med i transanhöriggruppen TAG. Att ha tagit sig till en sådan grupp tyder på ett visst engagemang och vilja att hantera situationen samt på en acceptans för sitt barn som transperson. Samtidigt som det nästan förutsätter att de på något sätt tycker att det finns något som måste hanteras eller bearbetas. Föräldrar som inte accepterar barnen som transpersoner eller som har stora problem med att deras barn är transpersoner eller som inte vill komma till en grupp inom RFSL har således inte berörts i studien. Liksom föräldrar där det är så självklart och smärtfritt att de av den anledningen inte behöver vara med i gruppen, eller föräldrar som bor allt för långt ifrån Stockholm.

3.4 Reliabilitet, validitet och generalisering

Under denna rubrik vill jag inledningsvis beröra de svårigheter som just den här studien har angående reliabilitet, validitet och generalisering. Det faktum att studien är gjord med ett mycket begränsat antal personer som dessutom ingår i samma anhöriggrupp och som jag som forskare dessutom är bekant med skulle kunna påverka reliabiliteten, validiteten och generaliserbarheten negativt. I de begränsade materialet så framkom trots allt väldigt liknande information så i relation till frågeställningarna i just den här studien har ett viss mått av mättnad uppstått. Som jag nämnde under föregående rubrik finns det dock stora begränsningar i urvalet då de intervjuade personerna inte automatiskt kan anses representativa för hela gruppen ”föräldrar till transpersoner”. Där emot så kan de intervjuade personerna ses som representativa för den grupp av föräldrar till transpersoner som har accepterat sitt barns transidentitet, och dessutom har möjlighet att delta i en anhöriggrupp i Stockholm.

I den kvalitativa forskningstraditionen har det funnits en pågående diskussion om begreppen reliabilitet och validitet där vissa forskare anser att det är begrepp som bättre passar en positivistisk forskningstradition. I Kvale (Kvale, 2007) har författarna gjort ett försök att återta begreppen till en högst vardaglig nivå för att sedan kunna tillämpa dem på forskning. Reliabilitet innebär helt enkelt tillförlitlighet eller pålitlighet. Kvale jämför med hur en i ett vardagligt tal kan prata om hur pålitlig en hantverkare är. Inom forskning används således begreppet för att avgöra forskningsresultatens pålitlighet. Frågor som en ställer sig för att bedöma reliabiliteten i en studie är exempelvis: har det ställts ledande frågor? Skulle en annan transkriberare ha hört andra saker? Skulle en annan forskare ha tagit fasta på andra teman? Skulle en annan forskare få samma resultat om hen reproducerade studien? Kvale visar på en del av just dessa svårigheter och jag kan omöjligt veta hur bra just jag har lyckats. Den enda anledning som är uppenbar för att reliabiliteten i just den här studien skulle vara lägre än i

någon annan studie på samma nivå, är det faktum att jag som forskare redan kände intervjupersonerna samt har en viss förförståelse om ämnet. Det kan givetvis ha bidragit till att jag har sett vissa delar av resultatet som mer betydelsefulla än andra eller att intervjupersonerna på något sätt har anpassat sina svar på grund av vår redan etablerade relation.

Validiteten kan förklaras som giltighet, inom positivismen översätts validitet enkelt med frågan – mäter du det du avser att mäta? (Kvale, 2007, s. 264)

Inom den kvalitativa forskningen där fokus inte nödvändigtvis är att mäta någonting utan snarare att undersöka får validitetsbegreppet en något annorlunda innebörd. Men att ställa sig frågan- undersöker jag det jag har för avsikt att undersöka torde vara en rimlig första fråga att ställa sig för att säkerställa validiteten i en kvalitativ studie. En validitetskontroll är inte någonting som en gör vid ett enskilt tillfälle i en forskningsprocess utan säkerställandet av validiteten finns med som en röd tråd under hela arbetet. Genom att kontinuerligt under arbetets gång ställa mig frågan vad det är jag vill ha svar på så är min förhoppning att validiteten är godtagbar. Att urvalet i studien inte nödvändigtvis är representativt kan antagas försvaga validiteten.

Att generalisera kvalitativa studier har även det varit ett ämne för diskussion inom forskarvärlden. Vissa hävdar att det är en omöjlighet medan andra påstår att det är lika möjligt som inom den kvantitativa forskningen. Var en hamnar i en sådan diskussion har att göra med vilka grundläggande ontologiska och epistemologiska utgångspunkter en har. Jag vill gärna göra ett litet anspråk på att generalisering även är till för denna typ av studie. Ett sätt att generalisera en kvalitativ studie är genom att jämföra sina resultat med en tillämpbar teori för att på så sätt kunna dra slutsatser av resultatet.

4. Teori

I studien har jag valt att använda mig av två så olika teorier som KASAM och Queerteori. KASAM kommer främst att användas för att styrka och förstå mitt resultat medan Queerteorin främst kommer att användas i arbetet med att analysera resultatet. De Queerteoretiska glasögonen kommer dock att sitta på näsroten arbetet igenom.

4.1 Queerteori

Som ett övergripande teoretiskt ramverk kommer jag att använda mig av queerteori. Det vanskliga med ett sådant angreppssätt är att queerteorin inte är en samlad enhetlig teori utan mer ett normkritiskt förhållningssätt att använda sig av i sin analys. Utgångspunkten för queerteori kan ändå sägas vara att synliggöra heteronormativitet och könsbinäritet och lämna utrymme för och ta rätten till att göra en annan tolkning. En tolkning som inte underordnas det heteronormativa tolkningsföreträdet, utan som existerar parallellt med den. Queerteori handlar snarare om att göra teorier queera än att göra en teori om queer. Queerteoretikern Judith Butler har diskuterat uttrycket ”det könsbinära systemet” i boken ”Genus gjort” (Butler, 2006). Med könsbinär menar Butler att kön ses som dikotomt och kan i och med det endast göras begripligt på två sätt- som man eller kvinna. Den maskulina mannen och den feminina kvinnan, det som faller utanför könsbinäriteten förvirrar och stör. Vidare menar Butler att det könsbinära systemet reglerar och reproducerar en normativ idé om kön som binärt. (Butler, 2006)

Queerteori kan således betraktas som en position som vem som helst som är marginaliserad i förhållande till rådande norm, till följd av sexualitet eller könsidentitet, kan inta och använda sig av för att bedriva insiktsfull kritik mot samhälle och kultur (Rosenberg, 2002).

4.2 KASAM

Något jag slås av i både Bergströms (2007) och Zambonis (2006) texter är att en viktig aspekt för att de anhöriga ska få lättare att bemästra situationen är att skapa begriplighet kring den närståendes transidentitet. Dels att förstå den närstående men även att förstå de praktiska, juridiska och medicinska processer som transitionen innebär. (Bergström, 2007, s. 45 ff; Zamboni, 2006) Det för tankarna till Aaron Antonovskys teori om ”känsla av sammanhang- KASAM” som består av tre komponenter där begriplighet är den ena. De andra två är hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 2005, s. 42) Även att skapa mening i sin närståendes transidentitet genom att se den närståendes transidentitet som en lösning på ett problem är ett tema som Bergström berör i sin avhandling. (Bergström, 2007, s. 45 ff)

De tre centrala komponenterna i Aaron Antonovskys KASAM eller känsla av sammanhang har sammanfattats till att ha följande syften:

Begriplighet handlar om att kunna förutsätta värden och de stimuli som en som människa utsätts för. Även i de fall då det är svårt att förutse vad som ska hända så har människan med hög grad av komponenten begriplighet förmågan att se på det som händer eller det som kommer att hända som någonting som går att ordna och förklara.

Hanterbarhet handlar om att ha tron på att det finns resurser till hands, inre eller yttre, för att hantera de stimuli en utsätts för.

Meningsfullhet är att se att det finns en mening i det en gör, att ha ett engagemang för någonting som en ser som betydelsefullt. (Antonovsky, 2005, s. 42 ff)

4.3 Teoretisk utgångspunkt

Queerteori handlar till stor del om representation, att låta det som vanligtvis inte syns- i forskning, berättelser, kultur och det offentliga rummet- ta plats och finnas till på samma villkor som den redan befintliga representationen. Hur transpersoner representeras i media har det bedrivits forskning på, exempelvis framgår av studien ”crossdressing cinema- an analysis of transgender representation in film”(Miller, 2012) att transpersoner framställs som löjliga, skrämmande eller ömkliga. Det vi vanligtvis ser av transpersoner i media är i form av galningar, brottslingar, offer eller ytliga divor, kanske inte det lättaste att känna identifikation med för de flesta människor.

KASAM däremot handlar om att som individ ha en känsla av sammanhang med hjälp av komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Min utgångspunkt för valet av dessa två olika teorier är att en människas känsla av sammanhang borde bli starkare om en kan känna igen sig i samhällets berättelser. Att en representation av berättelser som liknar ens egna och sina närmastes, barns, vänner och andra betydelsefulla personers berättelser, bidrar till att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Utgångspunkten blir således att ett queerteoretiskt förhållningssätt kan öka människors KASAM.

5. Etik

De etiska överväganden som bör göras i den här studien är, som i de flesta liknande studier där det handlar om att intervjua människor, att se till att individskyddskravet tillgodoses. Då forskning bedrivs med människor som studieobjekt får forskningskravet och individskyddskravet ställas mot varandra tills en bra balans uppnås. (Vetenskapsrådet 1:2011, s. 18) I den studie jag har tänkt att genomföra så borde den eventuella nyttan av att undersöka stödbehovet hos respondenterna väga tyngre än det eventuella obehag som deltagandet i forskningen kan innebära. En får anta att det endast är personer som anser att nyttan väger tyngre som kommer att låta sig intervjuas. Som forskare har jag ett ansvar för att respondenterna får rätt information om studiens syfte och om frivilligheten i deltagandet. Vidare ska jag informera respondenterna om att de när som helst under intervjun kan avbryta sin medverkan utan att ange motiv för det. Hur det insamlade materialet behandlas bör även beaktas. Det är mitt ansvar som forskare att se till att de inspelade intervjuerna inte når någon obehörig och att i så stor utsträckning som möjligt avidentifiera respondenterna i studien för att uppnå konfidentialitet. Om jag använder mig av citat i texten så kommer jag att ta bort eventuella dialektala uttryck eller annat som kan röja respondentens identitet. Att lova att ingen kommer att kunna identifiera respondenten är dock att lova för mycket. (a.a, s. 69)

Att forska om anhöriga ger ett särskilt etiskt perspektiv. Den anhöriga är i centrum av studien och den som är av intresse för forskningen, men den medverkar i studien i egenskap av att vara just anhörig till någon annan. Att intervjuerna i hög utsträckning kommer att handla om den närstående torde te sig någorlunda självklart även om fokus ska vara på just den anhöriga. Den anhöriga vore överhuvud taget inte intressant för studien om det inte vore för den närstående transpersonen. Det har väckt frågor hos mig om den närstående bör lämna samtycke eller åtminstone bli informerad om intervjun. Inspirerad av Bergströms (2007, s. 37-40) kapitel om etiska överväganden så har även jag landat i att det i denna studie är den anhöriga som är huvudpersonen. Den anhöriga har en egen situation i form av sitt anhörigskap och det är just den situationen jag vill undersöka. Att den anhöriga själv har makten att bestämma över den situationen känns, efter att ha tänkt några gånger, som en självklarhet, särskilt i relation till min forskningsfråga.

I min kontakt med respondenterna har jag tagit §§16, 17 i lagen om etikprövning (lag 2003:460) i beaktande. De paragraferna behandlar informationskravet och kravet på dokumenterat samtycke. Dessa två krav har jag tagit hänsyn till på så sätt att jag har informerat respondenterna om syftet med studien och att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Respondenterna har fått läsa igenom och skriva under ett dokument där den informationen framgår (bilaga 3). Jag har även varit noga med att informera respondenterna om att de vid eventuella frågor och funderingar rörande forskningen och sin medverkan i den är välkomna att ta kontakt med mig.

5.1 Min relation till de intervjuade personerna

De personer som jag har intervjuat i uppsatsarbetet är människor som jag redan innan intervjuerna har haft en viss relation till. Vi har alla ingått i Transanhöriggruppen och där igenom har jag lärt känna dessa personer mer eller mindre. Ingen av oss har någon relation utanför transanhöriggruppen men det faktum att vi inte från början var okända för varandra bör ägnas ett särskilt etiskt tankevarv. Under en intervju sade en av intervjupersonerna att det inte alls skulle ha varit lika lätt att prata om ”de här sakerna” med en okänd människa, under andra intervjuer fick jag indikationer som jag tolkade på liknande sätt. Ur forskningssynpunkt går det att föreställa sig att det har en fördel för det resultat jag kommer fram till men ur etisk synpunkt finns en viss problematik. Som intervjuare har en från början en maktposition, jag som intervjuare ställer de frågor som jag vill ha svar på och som jag anser intressanta, intervjuaren bestämmer även hur materialet sedan kommer att användas i studien. Intervjupersonen å sin sida har den information som intervjuaren vill ha. Då jag och mina intervjupersoner redan innan intervjuandet började hade en allians med varandra och även viss kunskap om varandra- jag om intervjupersonernas situationer i grova drag och de om min förförståelse inom forskningsområdet- kunde vi ganska snabbt under intervjun nå en intimitet. Det etiska betänkandet mot den intimiteten kan bestå i den eventuella risk att intervjupersonen berättar mer än hen egentligen skulle ha velat. I ”den kvalitativa forskningsintervjun” (Kvale, 2007) beskrivs fenomenet med en empatisk forskare som i jakt på goda forskningsresultat får intervjupersonen att ”avslöja upplevelser och känslor som hon senare inser att hon borde ha hållit för sig själv eller inte ens haft vetskap om” (Kvale, 2007, s. 91). Min förhoppning här är dock att både jag och intervjupersonerna har haft ett tillräckligt gott omdöme för att inte gå över sådana gränser. Att ha ett omdöme är måhända ett ganska klent och vanskeligt instrument i jakten på ett etiskt tillvägagångssätt men trots allt det bästa jag har att komma med. Att innan intervjuerna vara medveten om just den risken och att efter intervjuerna behandla materialet med just detta i åtanke har varit andra instrument som jag har använt mig av. En annan risk som jag kan se med det faktum att jag i viss mån redan hade relationer till intervjupersonerna är att min objektivitet brister och jag som forskare istället identifierar mig allt för mycket med intervjupersonerna och ”goes native” (Kvale, 2007, s. 91). Även här har jag försökt att avhjälpa det med medvetenhet och omdöme men framför allt så är min tanke kring detta att det i enlighet med mitt syfte är just intervjupersonernas upplevelser jag vill åt och att det inte riktigt finns någons parti att ta i den här studien.

6. Min egen förförståelse

Min förförståelse har varit ganska omfattande på ett personligt plan. Jag är själv medlem i transanhöriggruppen och är gift med en transperson. Som hustru till en transperson delar jag en del av de erfarenheter som föräldrar till transpersoner har, men långt ifrån alla. Av föräldraskap har jag ingen som helst förförståelse av vikt för arbetet. Jag är inte själv förälder. Som medlem i transanhöriggruppen så har jag redan innan arbetet med uppsatsen fått del av många berättelser från anhöriga till transpersoner och även en del kunskap om transvård, transpolitik och transjuridik. Det går inte på något sätt att hävda att den förförståelsen inte har färgat mitt arbete med studien. Tvärt om så har det nästan varit en förutsättning för arbetet. Jag skulle aldrig ha kommit på att skriva om detta om jag inte hade haft den förförståelse jag har, om jag inte hade observerat ett behov och ett glapp mellan det behovet och hur det från den offentliga delen av samhället försöker tillfredsställas. När jag har gett mig in i intervjuandet har jag dock försökt göra det med ett så öppet sinne som möjligt, jag har efter min bästa förmåga försökt att lyssna efter det som sägs och inte efter det som jag tror eller förväntar mig ska sägas. Viss risk föreligger trots nämnda ansträngningar, för att jag stundtals har bytt ut mina forskaröron till mina anhörigöron och att resultatet på så vis kan ha påverkats.

7. Resultat

Under bearbetningen av min empiri identifierade jag olika teman som jag delade in i underrubriker. Detta avspeglar sig i resultatkapitlet då det följer samma upplägg. Resultatet består av fyra teman som jag har kallat för: föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns transidentitet, omgivningens reaktioner och stödinsatser, föräldrarnas stöd till sitt barn och slutligen föräldrarnas önskningar och förhoppningar. Under varje tema finns underrubriker. Sist i resultatkapitlet har jag gjort en sammanfattning av resultatet.

Respondenterna består av fyra kvinnor och en man. En av respondenterna har utländsk härkomst, fyra är infödda svenskar. Två av respondenterna bor i mindre samhällen och tre är bosatta i större städer. Jag har numrerat respondenterna från 1-5, men mer information än så har jag av anonymitetsskäl valt att inte skriva ut.

7.1 Föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns transidentitet

Under temat ”föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns transidentitet” har jag återgivit föräldrarnas berättelser om deras barns psykiska ohälsa, föräldrarnas reaktioner då barnet kom ut och den oro och sorg som en del av föräldrarna upplever. Avsnittet berör även föräldrarnas upplevelse av att deras liv har blivit berikade i och med att deras barn har kommit ut som transpersoner.

7.1.1 Föräldrarnas tankar och känslor kring barnens psykiska ohälsa

Att transpersoner överlag har sämre psykisk hälsa än övriga befolkningen är ingen nyhet (Statens folkhälsoinstitutets rapport A 2005:19, s. 39 ff), dock borde det påverka föräldraskapet för de föräldrar som lever med barn med psykisk ohälsa. Det här första avsnittet i resultatdelen är till för att tydliggöra och exemplifiera hur vardagen påverkas av det faktum att ens barn mår så pass dåligt som många av dagens transungdomar gör. (Larsson, Lilja & Fossum, 2008, s. 214 ff) Således handlar det första temat om barnens psykiska ohälsa. Återkommande teman angående barnens ohälsa har varit självskadebeteende/suicidförsök, neuropsykiatriska diagnoser, depression och svårigheter med skolgång och sysselsättning. Flera av föräldrarna berättar om hur deras barn har skadat sig självt och gjort suicidförsök. På frågan om hur vardagen påverkas av att vara förälder till en transperson svarar intervjuperson 1:

Det är nog oron för min sons mående och vilka uttryck det kan ta sig (och) vilka uttryck det har tagit sig (...) så oron är nog det som gör att man inte slappnar av...någonsin tror jag...

På min fråga om vad det är som oroar hen då, svarar intervjupersonen:

...att han ska välja att ta sitt liv helt enkelt...att han inte ska orka

Intervjuperson 4 beskriver på liknande sätt om hans sons mående strax efter att könstillhörighetsutredningen hade påbörjats:

men då började (namn) hamna i en depression...som gjorde att han inte ville leva helt enkelt...å den blev väldigt, väldigt djup så att jag...jag har aldrig sett en så apatisk människa någonsin faktiskt

Intervjuperson 5:s berättelse liknar de två förra, här beskriver hen tiden innan hans närstående berättade för föräldrarna om sin transidentitet:

sen så upptäckte vi...det tog lång tid innan han vågade berätta (...) så fick vi reda på av en lärare som larmade om att han gjorde illa sig själv

Tre av de fyra transpersonerna vars föräldrar jag har intervjuat visade sig även ha en neuropsykiatrisk diagnos, två har diagnosen Asperger (diagnosen aspergers syndrom ersattes i DSM-5 2013 av den bredare diagnosen autismspektrumtillstånd) och en har diagnosen attention deficit disorder (ADD). Vad som beror på att barnen är transpersoner eller på deras neuropsykiatriska diagnoser är inte lätt att skilja på. Jag vill inte försöka mig på en sådan åtskillnad i den här studien men vill däremot poängtera att det finns forskning som påvisar ett samband mellan autismspektratillstånd och könsdysfori. Föräldrarna beskriver vidare svårigheterna med sina barns skolgång. Intervjuperson 4 har följande tankar om sin sons skolgång:

om han går ut med icke godkänt det skiter jag i, har han varit i skolan en gång i månaden, det räcker för mig...å då har han inte tagit livet av sig, så tänker jag och det kan låta ganska dramatiskt men så är det, så lever vi

Så här berättar intervjuperson 5:

å vissa dagar går han inte till skolan för han orkar inte, han vill inte vara bland folk, han trivs inte, han är så missnöjd med sin egen kropp å då vill han inte vara med andra heller, så du vet, den här terminen har det varit jättemycket med skolan

7.1.2 Föräldrarnas tankar och känslor kring sitt barns könsidentitet

Under temat den anhöriges tankar och känslor försöker jag återge just det, de anhöriges tankar och känslor kring att deras barn är transpersoner. Det här är den kategori som ger mest skilda och spretiga resultat. Flera av föräldrarna beskriver hur de upplever sorg och oro inför sina barns framtid vilket stämmer överens med vad föräldrarna i Kuvalanska, Weiner och Mahans (2014) artikel berättar om. Att uppleva sorg då ett barn inte blir som en hade tänkt sig är någonting som psykologen Gurli Fhyr skriver om i "den förbjudna sorgen" som handlar om vad föräldrar till funktionshindrade barn kan känna. De anhöriga i Norwoods (2012) studie beskriver det kluvna i att sörja någon som egentligen inte är borta. Under rubriken "sorg" i detta kapitel beskrivs sorgen som föräldrarna i den här studien upplever. De flesta sörjer snarare barnets situation än det faktum att barnet är en transperson.

7.1.3 Föräldrarnas reaktioner då barnet "kom ut"

För vissa blev det en chock att få reda på att deras barn var transpersoner medan det för andra tedde sig ganska självklart och som att bitarna föll på plats. Även i Kuvalankas et al. (2014) studie beskriver många av föräldrarna att de kände lättnad då de förstod att deras barn var transpersoner. Så här berättar intervjuperson 3 i den här studien om när hans barn kom ut.

första känslan var ju chock och lite överklighetskänsla och jag tänkte nej men det här kan ju inte hända...lite så...det var riktigt jobbigt

Intervjuperson 5 svarar istället så här på frågan om hen är rädd för att hans barn skulle ångra sin förestående könskorrigering:

nej, nej (...) när han sa, det kändes så rätt när han äntligen vågade berätta, för visst skulle det vara hemskt om han skulle ångra sig men jag har ändå aldrig tänkt det för han har ju varit så säker på det, och vi med när vi kollar tillbaka

Det som för en del föräldrar upplevdes som chockartat och omskakande kom som en välkommen förklaring för andra men för de anhöriga som först upplevde chock så har den känslan åtminstone stundtals gått över i en förhoppning om en möjlig förklaring. Innan följande citat har intervjupersonen pratat om barnets svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och att hitta sin roll i samhället. Min fråga till intervjuperson 2 är om hen tror att det skulle kunna bli bättre för hans barn i och med könskorrigeringen:

jo det är fullt möjligt, precis så tänker nog jag också ibland, att när det här är klart då har vi liksom klarat ut den grejen (och) då behöver inte det lägga något sorts hinder för framtiden

Intervjuperson 3 tänker så här:

efter att (namn) hade kommit ut med det här så var det ju som att hon fick lite mer energi, blev gladare, fram för allt blev hon gladare tror jag, och då så tänkte vi att jo men det här kanske är rätt, kanske det som behövs för att kunna frigöra den inre kraften...kunna gå vidare...och det kan nog vara så

Båda de ovanstående citaten är tagna från intervjupersoner som beskrev den första känslan som chock, men i de båda citaten så kan vi se hur de nu hyser visst hopp om att transitionen ska bidra till en positiv förändring för deras barn.

7.1.4 Föräldrarnas oro för hur barnet ska tas emot av samhället

Ett annat återkommande tema hos föräldrarna var deras oro över hur deras barn ska tas emot av samhället och risk för att de ska bli utsatta för transfobiska hatbrott, deras barns framtid och relationer och den medicinska behandlingen. Många uttrycker oro för att deras barn ska råka ut för diskriminering på arbetsmarknaden. Angående hatbrott säger intervjuperson 3 följande:

om någon som är illasinnad eller så kommer fram till att (namn) efter att ha passerat som kvinna ändå inte är det riktigt utan har varit kille innan, hur det ska...om det finns risk för repressalier på något vis (...) att hon ska bli misshandlad...sånt kan jag vara lite rädd för

oron över att de närstående ska hamna utanför arbetsmarknaden eller inte hitta sin plats i samhället uttrycker intervjuperson 4 på det här sättet:

som mamma så oroar man sig ju alltid för sina barn liksom, jag tänker ibland vad kommer han att bli i framtiden, vad ska han göra, men samtidigt så vill jag ju att han ska bli lycklig, men det är klart att det har jag funderat mycket på, vart kommer han att hamna när det gäller jobb och såna saker

Så här tänker intervjuperson 2:

Om man ser till hur det ser ut på arbetsmarknaden idag, att det är svårt att få jobb för alla ungdomar och alla så är det svårt att få en anställning och arbetsgivare har så många att välja på och är det nånting som ur ett arbetsgivarperspektiv kan störa bilden eller vara lite konstigt på nåt sätt så är det väldigt lätt att man blir utsorterad innan man får chansen att visa vem man är och vad man går för

7.1.5 Föräldrarnas oro kring barnens framtida kärleksrelationer

Barnens eventuella svårigheter att få till fungerande sex/kärleksrelationer i framtiden var ett tema som oroade flera av föräldrarna, intervjuperson 2 säger så här:

sen tänker man ju så klart på vad det finns för förutsättningar till nåt sorts samliv med någon partner av något slag och hur liksom går det till (...) vem hittar man att leva ihop med, om det är det man vill

Intervjuperson 3 beskriver hur hen tror att hen skulle bli lugnare av att veta att den närstående hade en fungerande relation. Innan följande citat har jag frågat intervjupersonen om vad som skulle behövas för att det skulle kännas lättare:

ja, att det blev bra för (namn) så klart (...) om jag visste att hon landar i nånting bra...som funkar bra för henne och där hon har...kanske en relation till nån som vet hur läget är och accepterar det och kan leva med det (...) det tror jag skulle göra att jag kände mig mycket lugnare

7.1.6 Föräldrarnas sorg

Flera av föräldrarna beskriver en sorg, det föräldrarna sörjer verkar vara lite olika, en förälder sörjer det barn som nu har blivit någon annan medan de andra sörjer över sitt barns situation och ohälsa.

Intervjuperson 3:

det jag sörjer är den lilla lintotten som han var när han var riktigt liten, han var så himla glad och kul och klok när han var liten...jäkligt bråkig också

Intervjuperson 1:

jag tänker att som förälder så känner jag ju sorg-inte över att...det biologiska barnet jag födde visade sig vara ett annat kön-det där ligger det ingen sorg i, men sorgen över att min son ska behöva gå igenom nånting som är så svårt, det sörjer jag

Intervjuperson 4:

ja men sorgen är nog det här...för min del då är det att jag har ju bara sett att hur ska det här gå, hur ska livet bli, hur ska (namn) tas emot av samhället, diskriminering har jag sett, svårigheter, sen så har vi ju det här med att inte ha en fungerande penis, den långa processen, att man måste vara så himla stark, sen det här också att förlora tid helt enkelt, i skolan, vad ska man bli, vad krävs det för att bli lycklig, jag menar att det är mycket tankar som jag har tampats med

7.1.7 Föräldrarnas okunskap

Samtliga föräldrar berättade att de hade väldigt lite kunskaper kring transfrågor innan deras barn kom ut, de berättar att de har fått information från sina närstående och från RFSL och från RFSL:s medlemsgrupp TAG (transanhöriggruppen). Så här beskriver intervjuperson 4 situationen då hans barn kom ut:

jag fattar ingenting, men då säger hon att jag är inte den du tror att jag är utan jag är faktiskt en kille, å jag fattade ingenting, jag hörde ju orden men jag förstod inte riktigt

Efter citatet fortsätter intervjupersonen att beskriva sin oförståelse och okunskap och berättar hur hen ringer till sin syster som tipsar om RFSL:s hemsida.

så jag gick in på en gång och kollade på RFSL:s sida och jag började läsa och jag tror jag satt framför datorn i flera timmar och bara läste och läste

Intervjuperson 2 berättar hur hans barn har erbjudit sig att svara på de frågor som kan tänkas uppstå som följd av att barnet (som är vuxet) har kommit ut transperson. Intervjupersonen uppskattar förvisso sitt barns erbjudande men beskriver följande:

i början så kände vi att allt var stora frågetecken och vi fattade inte så mycket (...) vi begrep så lite så vi förstod inte vilka frågor vi skulle ställa

Att transpersonen och den anhöriga oftast befinner sig på helt olika platser i processen verkar vara en faktor som kan försvåra förståelsen från den anhörigas sida, så här säger intervjuperson 2:

när transpersonen kommer ut och berättar att nu är jag en annan människa än ni kanske trodde, då har det ju varit en lång förberedelse och man har kanske levt med det här i många år medan vi anhöriga börjar på dag noll å då ska vi liksom börja förstå det här å då är vi redan då i någon sorts otakt

Även föräldrarna i Kovalankas et al. (2014) studie beskriver det faktum att de hade väldigt lite kunskaper kring transpersoner innan de kom på att deras barn var transpersoner, precis som föräldrarna i den här studien berättar de hur de sökte kunskap på egen hand, främst genom internet. Även att föräldrarna tycker att det är lärorikt och berikande att ha ett transbarn är något som både denna och Kovalankas studie visar på.

7.1.8 Tvivel

Intervjuperson 3 berättar om sina tvivel rörande det vuxna barnets diagnos som transsexuell och önskan om könskorrigering. Hen har berättat om att hen ofta har hört andra föräldrar säga att de har sett tecknen sedan barnsben och när de tittar tillbaka så känns det här som en självklar utveckling/lösning. Den här föräldern känner inte igen sig i sådana berättelser vilket leder till en tveksamhet inför barnets transidentitet:

jag känner mig liksom inte hundra procent övertygad...jag gör inte det riktigt och det känns lite skämmigt att det är så...jag får aldrig någonsin låta det lysa igenom...gentemot (namn)

7.1.9 Berikande och lärorikt

Vissa föräldrar beskriver hur det faktum att deras barn är transpersoner har lett till att deras egna liv har berikats med kunskaper och bekantskaper, så här säger intervjuperson 2:

när vi har ett positivt anslag i vårt förhållningssätt då tänker vi också att men vilken spännande resa vi har fått vara med å börja och vad mycket intressanta saker vi får lära oss, vi får träffa nya spännande människor och vi får kunskaper som vi inte har varit i närheten av tidigare som verkligen är berikande

Intervjuperson 5 uttrycker sig så här:

Vi har ju lärt oss otroligt mycket (...) jag kan ju fortfarande haka på om jag ser en...transvestit heter det väl, särskilt om det är en med skägg och så men jag har ju inte det här agget att usch och fy, jag reagerar inte så mycket på det utan man får vara som man är

7.2 Omgivningens reaktioner och stödinsatser

Inom kategorin omgivningens reaktioner och stödinsatser är ett stort tema vården och okunskapen inom den, de långa väntetiderna och vilka personer inom vården som har haft betydelse för intervjupersonerna. Tre av fem beskriver långa väntetider inom vården som problematiskt, samma intervjupersoner beskriver också vårdpersonalens bristande kunskap som problematisk. Intervjuperson 4 som citeras nedan tror att hans barns depression kommer att bli bättre när transitionen är färdig:

det är det jag tycker är det jobbigaste att den här processen försenar ju depressionen för den är ju väldigt, väldigt lång den här utredningen

Att det är stor okunskap inom vården är någonting som även tas upp i RFSL:s ungdoms skrift ”är du kille eller tjej?-en intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor” (2008, s. 26 ff). Två aspekter som tas upp är maktbalansen mellan utredare och patient och att utredningarna ofta görs utifrån ett heteronormativt förhållningssätt.

7.2.1 RFSL:s och TAG:s stödande betydelse för föräldern

Liksom föräldrarna i Kuvalankas et al. (2014) studie vittnar om hur betydelsefullt det har varit att träffa andra föräldrar som ”sitter i samma båt” så gör även föräldrarna i den här studien det. Föräldrarna beskriver hur det går att få en förståelse för situationen som de befinner sig i av människor

med liknande erfarenheter. En förståelse som de tror är svår att få från någon som saknar dessa upplevelser. Två av intervjupersonerna beskriver första träffarna med TAG på följande sätt:

Intervjuperson 2:

dom första mötena så var det nån sorts befrielse att här finns ju andra människor som är i ungefär samma situation, vi kan prata om dom här frågorna på ett sätt som vi inte kan prata med några andra människor om, inte därför att det är skamligt eller tabubelagt eller svårt av det skälet utan därför att det inte går att få en förståelse och ett samspel med andra människor som inte har upplevt liknande saker själva...och därför så kändes det väldigt befriande att hitta alla som hade liknande erfarenheter

Intervjuperson 4:

det var första gången jag träffade andra (föräldrar till transpersoner), jag har inte träffat några andra förut så för mig så kändes det som om jag var helt normal när jag kom (...) men det kändes faktiskt skönt att jag kände precis samma sak som alla andra...å alla satt vi där och grät liksom första gången å jag tror att jag behövde verkligen det, jag behövde få gråta med andra som var i samma situation

Intervjuperson 1 säger följande då vi pratar om vad som har underlättat hens situation under de senaste åren som har varit ganska problemfyllda med familjekriser och sonens dåliga mående:

det som kommer tillbaka hela tiden det är transanhöriggruppen, för där har jag fått både råd och stöd och lyssna på andra människors erfarenheter, både bra och dåliga, det ger som flera dimensioner och man kan få ett mycket djupare perspektiv på frågan i sig, alltså vad är trans, dels att få kunskap men också att sitta i samma rum som andra människor som delar en erfarenhet som inte bara är svart...för vi har ju både gråtit och skrattat...det har betytt jättemycket

7.2.2 Kuratorers stödjande betydelse för föräldern

När jag frågade om vad föräldrarna hade upplevt som stödjande under tiden som deras barn genomgick könstillhörighetsutredningen – förutom TAG/RFSL så svarade två av föräldrarna att de vid något/några enstaka gånger hade pratat med kuratorer vid ungdomsmottagningar och en av dem även med en kurator/psykoterapeut vid hbt-mottagningen. Det hade skett på eget initiativ och ingen av dem hade blivit erbjuden kuratorskontakt vid utredningsteamet. Två föräldrar hade vid ett tillfälle fått möjlighet att tala med kuratorn vid utredningsteamet, vilket de båda tyckte var bra men en av dem upplevde som aningen hämmande då den kuratorn hade en utredande position i förhållande till den närstående. Så här berättar intervjuperson 3:

jag kände att här får man vara lite försiktig kanske med vad man säger eftersom det här är en person i utredande ställning...jag ville inte riktigt vara för öppen med att jag har mina dubier ibland, jag ville inte att det skulle påverka resultatet negativt av vad dom kommer fram till

Förutom TAG/RFSL, kuratorer vid ungdomsmottagningar och hbt-mottagningen så nämns logopeden vid konsutredningsteamet, skolsköterska och kommunens familjerådgivare som stödjande.

7.2.3 Andra anhörigas stödjande betydelse för föräldern

Ett stort stöd fick föräldrarna även från vänner och andra barn. I följande citat beskriver Intervjuperson 1 dels stödet hen får av sin dotter och dels vad som skulle vara önskvärt, samtalet har handlat om några krisartade veckor då föräldern inte har vågat lämna sin son ensam hemma på grund av suicidrisk, sonen är även diagnostiserad med autismspektratillstånd och har således rätt till stöd enligt LSS:

min sons storasyster hjälpte ju mig då dom här veckorna så vi turades om att vara med sonen...det optimala hade ju varit om man hade fått avlastning hemma, alltså att nån hade kommit hem och varit hos en (...) så att man hade kunnat gå till jobbet några timmar

7.3 Föräldrarnas stöd till sitt barn

Under kategorin ”föräldern stöd till sina barn” redogörs för hur barnens transition påverkar de anhöriga på ett konkret och praktiskt sätt. Det kan handla om att stanna hemma från sitt arbete för att barnet mår för dåligt för att lämnas ensamt hemma. Att flytta till en ny plats är ett annat exempel, att ha mycket vårdkontakter för att försöka garantera att barnet får den vård det behöver eller att påskynda väntetiderna för att få vård är ytterligare exempel. Det kan även vara att byta namn och pronomen på sitt barn, att plocka ner gamla fotografier eller att vara ett ”moraliskt stöd”.

7.3.1 Att stödja

Samtliga föräldrar som jag har intervjuat har sett det som en självklarhet att stödja sina närstående både ”moraliskt” och praktiskt. Alla dessa föräldrar är medlemmar i transanhöriggruppen vilket från början tyder på ett engagemang och en önskan att hantera situationen, så här stödjande kan en anta att det är långt ifrån alla föräldrar till transpersoner som är. Innan följande citat har intervjuperson 2 berättat att det som en följd av sitt barns nevropsykiatriska diagnos alltid har varit aktuellt med ett stort stöd från föräldrarnas sida och att det kvarstår som en självklarhet att fortsätta ge det stödet då den närstående kom ut:

vår inställning var ju omedelbart att det är klart att vi ska stötta dig och hjälpa till så mycket vi kan (...) det blev väl på ett lite annorlunda sätt nu, alltså dels rent praktiska saker med hjälp att komma i tid till olika läkarbesök och kanske ibland ta reda på olika saker och så där, men kanske allra mest genom något sorts moraliskt stöd, att vi står på din sida, (...) och det har vi ju senare också förstått att det är en av framgångsfaktorerna för den transperson som förhoppningsvis får leva ett långt och lyckligt liv, att man liksom har familjen med sig i det här projektet, vi har ju hört berättelser om familjer där man har haft helt andra svårigheter, där kanske föräldrarna är helt oense i det här

Så här säger intervjuperson 4:

jag har ägnat många år nu åt att vara ett stöd för (namn) så jag känner själv att mina krafter tar ju slut nån gång

Samma intervjupersonerna berättar hur hen har flyttat med sin son till annan ort och krymt sitt sociala nätverk som ett sätt att underlätta för sonen. Sonen orkade inte med att bo kvar i samma

område där han redan kände så många och han är inte heller bekväm med att det kommer hem folk till deras hem.

det är bara jag och (namn) mestadels vilket är ganska tråkigt emellan åt för jag är ju väldigt social av mig, jag vill ju gärna ha mycket folk omkring mig, men det får vara så här just nu tänker jag, sen får vi hitta andra utvägar helt enkelt, när (namn) mår bättre, för så länge han inte känner sig bekväm så kan jag inte ta in folk heller

Ovanstående citat liknar mycket det som framkommer i Norwoods (2012) studie, de anhöriga slits mellan viljan att stödja och önskan att få tänka på sig själv. Även om föräldrarna i den här studien inte uppenbart verkar ha några värderingar som gör det svårare att stödja sina barn (som vissa av de anhöriga i Norwoods studie) så tar stödjandet mycket energi och ibland tar det sig radikala praktiska uttryck som att flytta till en annan ort eller låta bli att ta hem folk. Att flytta till mindre konservativa bostadsområden för att underlätta för barnet och resten av familjen var någonting som fler av föräldrarna i Kuvalankas et al. (2014) studie hade gjort.

7.3.2 Vårdkontakter och hinder för slutenvård

De föräldrar vars barn är omyndiga eller var omyndiga då processen började beskriver att de lägger ner mycket tid på vårdkontakter, intervjuperson 4 berättar följande:

han har fått sin mastektomi nu men det var också någonting som jag fick kämpa för...det var inte självklart att transsexuella går via vårdgarantin, så jag har kämpat med vårdgarantin, de har hjälpt mig ganska mycket, tretton gånger har jag ringt till (namn) som har med plastikoperationer att göra (...) så jag har nog varit en väldigt jobbig förälder

Intervjuperson 1 pratar om de svårigheter det skulle innebära om hens son skulle behöva skrivas in på slutenpsykiatrisk avdelning. Problemen som föräldern ser består i vilken avdelning sonen skulle hamna på:

det som oroar mig mest är att jag har en son som fortfarande har en kvinnokropp och vad händer då i vården? Om han inte får eget rum och ska dela rum med män då kan han råka rätt illa ut...att dela rum med kvinnor det finns ju inte på kartan för det skulle han inte vilja, det skulle han ta som en kränkning (...) man skulle ju kunna erbjuda eget rum med egen dusch och att det kanske skulle kunna vara en lösning men det är ju inte optimalt om personen är suicidbenägen

Hen konstaterar i samtalet efter citatet att slutenpsykiatri inte är ett alternativ. Tidigare under intervjun har vi pratat om hur vardagen påverkas av barnets transidentitet, intervjupersonen har beskrivit sin oro som det som påverkar vardagen mest. Den oron resulterar i praktiska konsekvenser:

ja men då stannar man hemma från jobbet och då sover man i samma säng och gömmer alla mediciner och kollar att det inte finns saker som man kan skada sig på

7.3.3 Gamla minnen

Ett sätt att vara ett stöd för sina barn har för två av föräldrarna varit att ta bort gamla fotografier och könsstereotypa saker från barnens barndom från sitt hem. Så här berättar intervjuperson 1 om det:

då pratade jag med min son och sa att jag respekterar dig och jag förstår att jag måste plocka bort dom där bilderna där det är uppenbart...att det är en flicka på bilderna...men begär inte av mig att jag ska förstöra dem för det är en del av mina minnen och det har inte med ditt kön att göra utan det har att göra med den unge du alltid har varit....så då hade vi ett jättebra samtal om det då han sa att bara du inte har dom framme eller visar dem så kan du behålla dem för dig själv

7.3.4 Ändra namn och pronomen

Samtliga föräldrar som jag har talat med anstränger sig för att säga rätt namn och pronomen men de beskriver att det stundtals har varit svårt och att det fortfarande är svårt ibland, särskilt när de ska tala om sina barn i dåtid. I Norwoods (2012) studie är det någonting som tas upp som en svårighet att se transpersonen som den samme som den den var innan transitionen påbörjades. Intervjuperson 4 i den här studien berättar om vad hen betraktar som något av det svåraste för sig och övriga familjemedlemmar:

men det svåraste var nog egentligen att skifta från hon till han, det var det svåraste (...) och namn var väldigt svårt, men även när det är vi (familjen) som samlas så pratar vi om vilka dumheter de gjorde när de var små och så vidare så numera säger vi han fast vi ser en tjej (...) vi uttalar rätt pronomen för det är superviktigt

Föräldern har beskrivit svårigheten med att ändra namn och pronomen men framför allt om svårigheten med att prata om barnet i dåtid med det pronomen som barnet har idag. Bergström har i sin avhandling beskrivit hur anhöriga pratar om sina närstående med deras ”nukön” och ”dåkön”. (Bergström, 2007, s. 45 ff) Föräldern i citatet ovan använder barnets ”nukön” även när hon pratar om barnet i dåtid, det vill säga långt innan transitionen var påbörjad och föräldern var medveten om att barnet var en transperson. Andra föräldrar pratar om sina barn med hjälp av ”nukön” och ”dåkön” och beskriver hur det i det närmaste känns otänkbart att använda ”nukönet” och det nya namnet då de pratar om barnet i dåtid, det vill säga innan transitionen påbörjades.

7.4 Föräldrarnas önskningar och förhoppningar

Jag frågade föräldrarna om deras önskningar och förhoppningar inför framtiden. Svaren på den frågan var av två olika karaktärer, det ena var fokuserad kring sina barns framtid och det andra hade fokus på samhället i stort, en förhoppning om att kunskapen ska öka, särskilt inom vården, och att attityder ska förändras och könsbinäriteten i samhället luckras upp.

7.4.1 Föräldrarnas önskningar och förhoppningar kring sitt barns framtid

Följande citat är tänkta att gestalta svaren av den första karaktären, det vill säga- föräldrarnas önskningar och förhoppningar rörande sitt barns framtid.

Intervjuperson 3:

jag vill att det ska bli bra för (namn) jag vill att det ska vara det som är rätt för henne och som hon kan leva med...det är det viktiga... alltså, det kan ju vara frestande att säga att jag skulle vilja att han tog tillbaka det här och gick tillbaka till att vara kille och så var det bra med det...men inte om det skulle vara på bekostnad av hans, hennes...själsfrid, så klart inte, utan jag vill ju att det ska vara

bra för (namn) och att hon ska hitta sinnesfrid och en plats i livet och att hitta någonting att lägga sina krafter på och att hitta tillfredsställelse i det...det är vad jag skulle vilja

Att de närstående ska få fungerande relationer i framtiden är ett återkommande tema som både är en källa till oro och en av de saker som hör till föräldrarnas förhoppningar. Intervjuperson 1 beskriver sin oro för att den närstående ska behöva få negativa erfarenheter av relationer och uppleva misslyckanden inom det området av sitt liv. Föräldern pratar om de krav som ställs på ungdomar rörande stereotypa könsroller och sexualitet. Jag har frågat föräldern om hans förhoppningar rörande sitt barns framtida relationer:

då tänker jag att det är precis som min son ser på världen, att det inte har med kön att göra över huvudtaget utan att det är en person som man älskar och då hoppas jag att han träffar en person som älskar honom för den person han är och inte för det kön han anses tillhöra...å så tänker jag att ungdomar pratar mer idag

Föräldern fortsätter sitt resonemang:

jo, att ungdomar idag verkar inte ha så, vad kallas det för...inte vara så låsta i normtänkande utan att kärlek faktiskt kan vara...att det inte alltid handlar om sexuell läggning eller sexualitet på det viset utan att man kan vara kär i en person

7.4.2 Föräldrarnas önsknings och förhoppningar kring samhället

Intervjuperson 2 beskriver hur hen har blivit engagerad i transfrågor sedan hans barn kom ut och i samma citat beskrivs förhoppningen om framtiden och vilken roll föräldern själv kan komma att spela för en förändring av samhällets attityder:

ibland kan man glida in i rollen av att bli någon sorts missionär för transpersoners rättigheter i samhället, att det ska bli känt och accepterat och nu ska vi sprida kunskap om det här, det känns ju också viktigt, det är människor som finns mitt ibland oss och dom kanske är udda på något sätt, men du och jag, vi är kanske udda på något annat sätt, så man vill hjälpa till att få någon sorts normalisering...ja, varför skulle alla människor behöva vara precis likadana, det kanske är en poäng med att vi är rätt olika

Flera av de anhöriga uttryckte en önskan om ökad kunskap inom vården, de kunde se konkreta problem som vården skulle behöva ta itu med och de funderade i termer av ”ekonomiskt försvarbart när det gäller en så liten grupp”, de kopplade ihop problemen med okunskap och resursbrist samtidigt som det fanns en förhoppning och tro på att kunskaperna skulle öka inom vården. Intervjuperson 4 resonerar på följande sätt:

man ser en man framför sig och så ska man göra en undersökning och så ser man inte kroppsligen ut som man förväntar sig att en man ska göra och då blir det fel för det är så ingrovt i Sverige det här med man och kvinna så att det liksom blir förvirrande för vårdpersonalen, jag skulle helt enkelt önska att kunskapen bredde ut sig

Föräldern fortsätter:

jag tycker faktiskt att man ser väldigt mycket till manligt och kvinnligt och jag önskar att man kunde vara lite mer bredare i sitt tänkande, att det faktiskt finns fler än oss, att man kan vara på ett

annat sätt istället för att fixera sig vid att det här är en man och han ska vara si och det här är en kvinna och hon ska vara så, utan man kan faktiskt vara olika

Så här säger intervjuperson 3:

för det är en sån sak som jag skulle kunna önska, att det var väl ingen stor grej att vara trans, att det kan väl bli lite som det är med homosexualitet, att det liksom är så pass accepterat så att det inte är någon stor grej i de flesta sammanhang, även om det säkert finns situationer där det kan vara bökigt

7.5 Sammanfattning av resultatet

Resultatet har två huvudsakliga riktningar där den första berör föräldrarnas tankar och känslor kring sina barn och det faktum att barnen är transpersoner. Det som föräldrarna tar upp där handlar om oro för deras barns framtid och hur de ska tas emot av samhället. Det som oroar föräldrarna är att barnen ska utsättas för transfobiska hatbrott, att de ska hamna utanför arbetsmarknaden på grund av diskriminering, och de inte ska få fungerande sex/kärleksrelationer.

Förutom oron för barnens framtid berättar föräldrarna om att de känner sorg. Det är sorg över barnets situation, dåliga hälsa och den tid som barnet går miste om som följd av den dåliga hälsan. Även sorg över det barn som på något sätt inte längre finns utan har blivit ”någon annan” beskrivs. Ett annat ämne som har tagits upp är föräldrarnas tvivel kring det riktiga i barnets diagnos som transsexuell, och skammen över att ha det tvivlet. Föräldrarna beskriver även sin okunskap om trans innan deras barn kom ut och att de har fått kunskap av sina barn och från RFSL och TAG, från internet och från kuratorer på ungdomsmottagningar och utredningsteam. Vidare beskriver föräldrarna att det är lärorikt och berikande att deras barn har kommit ut som transpersoner, att de har fått träffa människor som de annars inte hade träffat och fått kunskap som de antagligen inte hade fått annars.

Den andra riktningen av resultatet handlar om föräldrarnas behov och hur de anpassar sig till den nya situationen och hur de har fått hjälp i den processen. Det handlar även om visioner för ett framtida samhälle. De teman som berörs är betydelsen av att få träffa andra i liknande situationer, att få kunskap och hoppfulla berättelser av andra som har gått igenom liknande saker. Stort fokus under intervjuerna har varit på hur vardagen har påverkats för föräldrarna som en följd av att deras barn är transpersoner. Där har föräldrarna tagit upp allt från att de har fått plocka bort gamla minnen och ändra namn och pronomen till att deras sociala nätverk har krymt, att de stannar hemma från jobbet för att de inte vågar lämna sina barn ensamma på grund av suicidrisk och att de får ha mycket vårdkontakter. Föräldrarnas önskemål handlar om mer kunskap inom vården och en mer sammanhållen vård för gruppen och kortare utredningstider. De handlar även om en förhoppning om ett öppnare samhälle med större acceptans och att samhället skulle vara mindre könsbinärt och cisnormativt. Men framför allt så är föräldrarnas önskningar och förhoppningar att det ska bli så bra som möjligt för deras barn.

8. Analys

8.1 Att skapa KASAM

De intervjuade föräldrarna beskrev alla betydelsen av att få tala med andra i liknande situationer, de beskrev behovet av att få del av andras berättelser och framförallt positiva sådana. Vidare beskrev många hur de sökte efter information om trans på internet eller genom andra sätt. Detta kan kopplas till att skapa begriplighet i den nya situationen. Det stimuli som föräldern har utsatts för- att deras barn är transperson- har i samtliga fall inte varit förutsägbart, även om föräldrarna i efterhand kan tycka att de borde ha kunnat förutse det. Föräldrarna förhåller sig till stimulit genom att försöka ordna och förklara situationen. (Antonovsky. 2005, s. 44) Detta gör föräldrarna bland annat genom att skaffa information och genom att försöka få kontakt med andra i liknande situationer. När föräldrarna har fått kontakt med andra så beskriver många hur de kände sig lättade eller befriade. En förälder använder till och med ordet sammanhang, hen berättar om att när hen först kom till transanhöriggruppen så kändes det som om hen befann sig i ett sammanhang. Att uppleva hanterbarhet beskriver Antonovsky som upplevelsen av att det finns resurser-inre eller yttre- för att klara av livets stimuli. (a.a. s. 42 ff) Att de intervjuade föräldrarna söker information om vilka samhällsresurser som står till förfogande för transpersoner och deras anhöriga kan ses som att de försöker göra situationen hanterbar. Att de sedan tar sig till anhöriggruppen för att få del av de resurser som finns inom den är ytterligare ett exempel. Den tredje centrala komponenten i KASAM-begreppet är meningsfullhet. Antonovsky beskriver det som att känna sig delaktig i livets processer, att ha ett intresse för det som händer omkring en som är värt att investera sitt engagemang i (a.a. s. 42 ff). Många föräldrar beskrev vikten av transanhöriggruppen, inte bara som en källa för att få stöd ifrån utan även betydelsen av att genom gruppen kunna ge andra människor i liknande situation sitt stöd. En förälder beskriver hur hen ibland faller in i rollen av att bli missionär för transpersoners rättigheter och hur hen tycker att det är viktigt för hen själv. Samtliga föräldrar som jag har pratat med har även haft ett mycket starkt engagemang i sina barn och sett det som sin självklara uppgift att stödja dem. Vi kan anta att detta engagemang, både i sina barn och i andra anhöriga och för transpolitiska frågor i allmänhet, skapar en meningsfullhet för föräldrarna.

8.2 Okunskap och representation

Samtliga föräldrar beskrev att de hade mycket liten kunskap om trans innan deras barn kom ut. En del beskrev det som en chock då de fick reda på att deras barn var transpersoner, vissa kände till ordet transsexuell men hade aldrig kunnat föreställa sig att det kunde gälla sina egna barn. Utifrån detta kan vi göra antagandet att den queera representationen i dessa föräldrars liv inte har varit allt för hög. Liksom den queera representationen i resten av samhället inte är det. Föräldrarna beskriver behovet av

att få ta del av positiva berättelser om transpersoner och deras anhöriga. Ett sätt att få dessa har ibland varit transanhöriggruppen. Vidare beskriver föräldrarna att de mött okunskap i vården som i vissa fall har resulterat i respektlöst bemötande från vårdinrättningen. Detta kan ses som en konsekvens av det könsbinära och cisnormativa systemen, liksom föräldrarnas egen brist på kunskap. Då antaganden om kön ständigt görs utifrån den cisnormativa föreställningen så skapas problem då personer inte är cis. Att transpersoner dessutom ständigt tvingas bevisa sin könstillhörighet utifrån den rådande cisnormen är ytterligare en konsekvens av det könsbinära systemet.

8.3 Ohälsan och representation

Samtliga föräldrar vittnar om att deras barn inte mår psykiskt bra och att det i många fall påverkar föräldrarnas vardag. (Som en parentes kan här nämnas att de barn som tycktes må bäst var de som hade kontakt med andra transpersoner och var engagerade i RFSL, men det kanske snarare är en annan uppsats). Att på något sätt avvika är jobbigt för de flesta och särskilt då en är ung. Ju mer en avviker desto jobbigare kan vi anta att det är. Butler skriver om tystnaden kring homosexualitet och på samma sätt kan vi tolka tystnaden kring trans. Återigen kommer vi till representationen och de andra berättelserna och den betydelse de har. Den bild som visas upp av transpersoner i media är ofta inte så munter. Vi har fått se den galna mördaren i ”när lammen tystnar” och offret Brandon Teena i ”boys dont cry”. Sällan ser vi berättelser där transpersoner ”bara” är personer. För att få plats på film eller i övrig media tycks det krävas det att transpersonen antingen råkar ut för någonting hemskt eller betar sig på något spektakulärt sätt. Jag har mycket svårt att tänka mig att den typen av representation kan skapa en känsla av sammanhang hos de flesta människor. Snarare skapar det kanske rädsla och känsla av utanförskap.

9. Slutsats och diskussion

I resultatet kan vi se två huvudsakliga riktningar där det första handlar om föräldrarnas tankar och känslor kring att deras barn är transpersoner.

- Studien pekar på att föräldrarna upplever sorg i olika bemärkelser. Det kan vara sorg över att deras barn har det svårt och förlorar tid eller sorg över barnet som blev någon annan än vad föräldern hade föreställt sig.
- Studien visar att föräldern upplever oro för att deras barn ska bli utsatta för hatbrott eller diskriminering eller att de inte ska få fungerande kärleksrelationer.
- Studien pekar även på att föräldrarnas vardag blir påverkad på många olika sätt av att deras barn är transpersoner. Exempel på det är att föräldrarna plockar bort gamla minnen i sitt hem från barnens barndom, att de stannar hemma från arbetet för att de inte vågar lämna sina barn ensamma på grund av suicidrisk och att de måste ägna mycket tid och energi på att ha många vårdkontakter.
- Studien visar vidare att föräldrarna upplever det som berikande och lärorikt att deras barn är transpersoner därför att de har fått lära känna människor som de inte skulle ha lärt känna annars och fått kunskaper som de inte hade fått annars.

Varför känner föräldrarna sorg och oro och varför upplever föräldrarna det ändå som berikande och lärorikt att deras barn är transpersoner? I film och media så framställs ofta transpersoner som konstiga, brottslingar eller offer. Att vara transperson innebär att vara det som avviker och sticker ut. Med den bilden kanske det går att förstå föräldrarnas oro och sorg. Även verkligheten bidrar till den bilden då hatbrott, diskriminering och psykisk ohälsa är ett faktum för många transpersoner. Det som föräldrarna lyfter fram som berikande är att ha fått lära känna människor som de inte hade fått lära känna annars och fått kunskaper som de inte har varit i närheten av att få annars. Alltså, de har fått del av en annan representation, fått höra andra berättelser som ibland till och med har gett en helt annan bild än den dominerande bilden av det svåra och problematiska med att vara transperson eller att vara anhörig till en transperson. Genom att exempelvis få träffa partners till transpersoner så får föräldrarna hopp om att även deras barn ska kunna få fungerande kärleksrelationer i framtiden. Genom att få höra berättelser om transpersoner som har arbeten och trivs bra med sina liv så får föräldrarna hopp om att även deras barn kan uppnå det.

Den andra riktningen av resultatet handlar om föräldrarnas behov och förhoppningar.

- Studien visar på att föräldrarna önskar en bredare kunskap om trans i samhället och fram för allt inom vården.

- Studien visar på föräldrarnas önskan att samhället vore mindre könsuppdelat och cisnormativt.
- Studien visar vidare att föräldrarna önskar att det ska bli så bra som möjligt för deras barn.
- Studien visar slutligen på att det har varit betydelsefullt för föräldrarna att få träffa andra anhöriga till transpersoner, genom RFSL/TAG och internet. Det som har varit betydelsefullt har varit att få dela erfarenheter och få del av positiva berättelser.

Även här kopplar jag som författare slutsatserna till ett behov av en ökad representation och vikten av att låta de andra berättelserna komma fram. De berättelser som avviker från normen men som kanske ändå inte är så ovanliga.

Utifrån resultatet i studien sett ur ett queerteoretiskt perspektiv så drar jag slutsatsen att en ökad förståelse för det könsbinära systemet och cisnormen hos olika professionella men även i resten av samhället skulle vara till fördel för transpersoner och deras anhöriga. Och att ersätta det könsbinära systemet med möjligheter till en queerare tolkning av verkligheten. Och att där igenom bidra till att normer luckras upp.

Queerteori kan användas som ett sätt att skapa möjligheter till andra berättelser, olika från de i huvudsak förekommande eller andra tolkningar av de redan befintliga berättelserna. Queerteorier är i grunden socialkonstruktivistiska och mängder av engagemang har ägnats åt dilemmat hur trans och socialkonstruktivism går ihop. Jag har inte för avsikt att ägna den frågan någon större uppmärksamhet utan nöjer mig med att få sagt att jag är medveten om problemet. Det jag istället vill konstatera är hur vi ur en socialkonstruktivistisk utgångspunkt kan betrakta det cis- och heteronormativa samhället som en konstruktion. Det Butler kallar för den heterosexuella matrisen skulle kunna överföras till cisnormativiteten och det könsbinära systemet.

Mina förslag på hur det skulle kunna göras är exempelvis genom:

- Att som socionom se till att ha kunskap om transpersoner. Den kunskapen går att få från bl.a. RFSL.
- Att ha en inblick i hur det kan vara att vara förälder eller anhörig på något annat sätt till transpersoner.
- Att ha en medvetenhet kring den rådande cisnormen och att inte göra automatiska antaganden om kön och självklart att respektera människors könsidentitet.

De andra berättelserna måste få komma fram, inom det sociala arbetet liksom i resten av samhället. Representationen behöver breddas och göras mer nyanserad, det blir hanterbart och begripligt och meningsfullt att vara föräldrar till transpersoner om föräldern förstår vad det innebär, ser ett sammanhang och kan känna hopp för sina barn.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. utg.) (M. Elfstadius, övers). Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur (Originalarbete publicerat 1987)
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Bergström, H. (2007). *Kön och förändring: kontinuitet och normalitet i anhörigas relationer till transsexuella*. (Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen)
- Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. (Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för kulturgeografi). Göteborg: Makadam förlag
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.) (B. Nilsson, övers.). Malmö: Liber AB (Originalarbete publicerat 2008)
- Butler, J. (2005). *Könet brinner: Judith Butler – texter i urval av Tiina Rosenberg* (K Lindeqvist, övers.) Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur (Originalarbeten publicerade mellan 1990 och 2000)
- Butler, J. (2007). *Genustrubbel: Feminism och identitetens subversion*. (S. Almqvist, övers.). Göteborg: Daidalos (Originalarbete publicerat 1990, rev. 1999)
- Darj, F. & Nathorst-Böös, H. (2008). *"Är du kille eller tjej": En intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor*. Stockholm: RFSU Ungdom.
- Fyhr, G. (1983). *Den "förbjudna" sorgen: Om förväntningar och sorg kring det handikappade barnet*. Sfp:s monografiserie nt 17. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsövård
- Kogan, T. S. (2008). Transsexuals in Public Restrooms: Law, Cultural Geography and Etsitty v. Utah Transit Authority *Temple Political & Civil Rights Law Review*, 18(2), 673-697. Från http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1554593
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls. *Journal of GLBT Family Studies* 10(4) 354-379, doi:10.1080/1550428X.2013.834529
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S.-E. Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996)
- Larsson, S., Lilja, J., Fossum, B., Bergström-Walan, M.-B., & Berg, M. (2008). *Vem får man vara i vårt samhälle?: Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Miller, J.R. (2012). *Crossdressing Cinema- An Analysis of Transgender Representation in Film*. (doktorsavhandling, Texas A&M University)
- Norwood, K. (2012). *Transitioning Meanings? Family Members' Communicative Struggles Surrounding Transgender Identity*. *Journal of Family Communication*. Jan-Mar2012, Vol. 12 Issue 1, p75-92.

Rosenberg, T. (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation: Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer* (rapport A2005:19) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut Från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12296/a200519-uppdraghbt-0512.pdf>

Socialstyrelsen, (2014). *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori -vägledning och rekommendationer Stöd för styrning och ledning (remissversion)*

Vetenskapsrådet. (1:2011). *God forskningssed*.

de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T. , van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40(8): 930–936, doi: 10.1007/s10803-010-0935-9

Zamboni, B. D. (2006). Therapeutic Considerations in Working With the Family, Friends, and Partners of Transgendered Individuals. *The Family Journal*, 2006 14, 174-179. doi:10.1177/1066480705285251

Bilaga 1



Hej!

Mitt namn är Helena Lidén och jag är socionomstudent på Ersta Sköndal högskola, i färd med att skriva min c-uppsats. Uppsatsen ska handla om på vilket sätt föräldraskapet påverkas av att ens vuxna eller minderåriga barn är en transperson och vilken betydelse det får för föräldraskapet. Jag vill undersöka just de erfarenheter som föräldrar till transpersoner har.

Till min studie behöver jag intervjupersoner som är villiga att dela med sig av dessa erfarenheter. Om ditt barn har genomgått, påbörjat, väntar på eller inte vill genomgå en könsutredning spelar ingen roll, alla som är föräldrar till vuxna eller minderåriga transpersoner eller personer med transbakgrund är välkomna att höra av sig.

Jag behöver göra intervjuerna under mars och början på april och en intervju tar mellan 45 min och en och en halvtimme. I uppsatsen kommer jag att göra mitt bästa för att avidentifiera intervjupersonerna genom att inte använda era riktiga namn och att bara använda citat på ett noggrant övervägt sätt.

Vid intresse: mejla mig ditt namn och telefonnummer så ringer jag dig för att boka tid och plats.

Jag är mycket tacksam för er hjälp!

Helena Lidén, socionomkandidat

helenaelisabet.liden@student.esh.se

Bilaga 2

Upplevelser och erfarenheter:

Vad betyder det för ditt föräldraskap att ditt barn är trans?

Har ditt föräldraskap påverkats av att ditt barn kom ut som trans, hur?

Har du upplevt att någonting har varit svårt, vad? Berätta:

Vad gjorde du då?

Stödbehov:

Vad hade du önskat i de situationerna?

Inte svårt?

Tankar kring olika livsområden ex den personliga med vänner och familj, möte med vården eller andra proffs, offentliga.

Vad har eller skulle ha underlättat under den här tiden?

Har de behoven tillgodosetts? Hur?

Önskningsar och förhoppningar:

Hur ser du på framtiden?

Skulle du önska att något var annorlunda? Vad?

Bilaga 3

Till intervjupersonerna till c-uppsatsen om föräldrar till transpersoner eller personer med transbakgrund.

I uppsatsen vill jag undersöka olika erfarenheter av att vara förälder till en transperson och vilken betydelse det får för föräldraskapet.

Din medverkan innebär att du blir intervjuad vid ett tillfälle. Intervjun tar mellan 45min och en och en halv timme. Den kommer att spelas in för att sedan transkriberas.

Som författare till uppsatsen ansvarar jag för att det insamlade materialet endast kommer att användas till det det är till för, det vill säga att utgöra empiri till min uppsats och att ingen obehörig kommer ta del av det.

Jag kommer så långt det är möjligt att avidentifiera intervjupersonerna och att endast använda citat på ett noggrant övervägt sätt. Jag kommer inte att använda ditt riktiga namn och jag kommer att undvika dialektala eller persontypiska uttryck.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan.

Dyker det upp frågor och funderingar efter intervjun så är du välkommen att höra av dig till mig på mejl: helenaelisabet.liden@esh.student.se

Likaså kan det hända att jag hör av mig efter intervjun om det är något jag undrar eller vill försäkra mig om att jag har uppfattat rätt.

Jag är mycket tacksam för din medverkan!

Helena Lidén,
socioonomkandidat.