



# Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada

Transpersoner är särskilt utsatta för psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada. Därför är det viktigt att på olika sätt arbeta för att främja psykisk hälsa i gruppen. Det här faktabladet bidrar med kunskap om unga transpersoners egna erfarenheter av psykisk ohälsa. Här beskrivs också riskfaktorer för psykisk ohälsa och skyddsfaktorer som minskar psykiskt lidande hos unga transpersoner.

Faktabladet bygger på resultat från rapporten ”Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner. En kvalitativ intervjustudie om riskfaktorer, skyddsfaktorer och möjliga förbättringar i samband med psykisk ohälsa”. Rapporten baseras på intervjuer med 29 transpersoner mellan 16–26 år. Ett kriterium för att delta var erfarenhet av psykisk ohälsa. Bland deltagarna hade 7 personer fler än två psykiatriska diagnoser. Det rörde sig främst om depression, autism, adhd och ätstörning.

## Upplevelser av psykisk ohälsa och könsdysfori

I intervjuerna beskrevs psykisk ohälsa som en ständig följeslagare. Depressioner och nedstämdhet hade följt deltagarna genom hela livet, och vissa hade svårt att se en framtid utan psykisk ohälsa. Deltagarnas erfarenheter av kränkningar och våld hade väckt känslor av att sakna värde och vara oduglig. I en negativ spiral av låg självkänsla, ångest och bristande energi fanns också könsdysfori. För deltagarna var könsdysforin ett svårt lidande som gav upphov till en grundläggande sårbarhet för psykisk ohälsa, stress och motgångar. Ofta upplevdes mående, könsdysfori och psykiatriska diagnoser som tätt sammanlänkade och ömsesidigt förstärkande. Samtidigt kunde vissa deltagare förstå könsdysforin som frikopplad från den psykiska ohälsan.

## Sammanfattning

Studien ”Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner” identifierar en rad faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada hos unga transpersoner. Det handlar bland annat om:

- bristande socialt stöd
- negativt bemötande
- transfobi
- våld och kränkningar
- bristande kunskap om transerfarenheter i samhället
- brist på positiva förebilder
- en tvåkönsnorm som skapar orimliga krav och förväntningar

De skyddsfaktorer som lyfts fram är bland andra att:

- få stöd av närstående och skolan
- få adekvat vård för sin könsdysfori och psykiska ohälsa
- bli sedd och bekräftad i sin könsidentitet

## Suicidalitet och självskada

Det dåliga måendet mynnade ut i tankar om självskada och suicidalitet. I flera fall utvecklades tankarna till aktiv självskada och suicidförsök. Självskada kom till uttryck genom exempelvis sexuellt risktagande, missbruk av droger och alkohol, ätstörningar eller att skära, sticka eller nypa sig.

Dessa handlingar fyllde flera funktioner. Det kunde röra sig om att dämpa den ångest som genererades av könsdysforin, svälta kroppen för att reducera kvinnligt kodade former och överta kontrollen över en kropp som inte upplevdes tillhöra en själv, och som dessutom diskvalificerades av samhället. Avskyn för den egna kroppen gjorde den mindre betydelsefull att skydda och därmed lättare att skada. Självskada och suicidalitet kunde även vara ett sätt att straffa sig själv, fungera som ett rop

på hjälp eller som bekräftelse, men även ett sätt att känna sig verklig eller leda ilskan inåt istället för utåt.

Erfarenheterna av självskada och suicidalitet beskrevs som en tung börda att bära med sig genom livet, snarare än något som går att lämna bakom sig.

### Allmänheten och samhället

Deltagarna menade att deras mående och identitet som transpersoner i hög grad hade tagit form i relation till allmänheten och samhället. Exempelvis hade skildringar i medier av transpersoner som motbjudande, skrattretande och tragiska resulterat i att deltagarna hade förnekat sin könsidentitet, upplevt sig förminskade och inte sedda som komplexa och nyanserade individer. Allmänhetens negativa attityder till och föreställningar om transpersoner manifesterades genom att deltagarna blev uttittade, förlöjligade och ifrågasatta. Även hot och våld var ett vardagligt inslag i deras liv.

Flera deltagare upplevde att allmänhetens kunskaper om trans hade ökat och att samhällsklimatet hade blivit alltmer tolerant, vilket förbättrar transpersoners livsvillkor. Samtidigt uttrycktes en oro för transexkluderande och högerextremistiska grupper, som har fått större utrymme i offentligheten.

### Skolan

Utsatthet för tyst avståndstagande, exkludering, verbala kränkningar och fysiskt våld under grundskolan var en vanlig erfarenhet som har bidragit till en dålig självkänsla. Ett fåtal deltagare berättade att skolan hade identifierat och lyckats stoppa kränkningar, och att lärare hade varit ett stöd i processen att söka vård för den psykiska ohälsan.

Skolans undervisning om hbtq-frågor ägde rum under högstadiet, vilket deltagarna ansåg är för sent eftersom missuppfattningar och negativa attityder då redan har formats. Några återgav hur lärare under undervisning om hbtq förmedlade och legitimerade negativa uppfattningar om transpersoner. Detta blev en grogrund för ytterligare kränkningar utanför klassrummet. Erfarenheterna av kränkningar från skolan hade format flera av deltagarnas första förståelse av sin transidentitet.

### Det sociala nätverket

Vissa deltagare hade fått stöd från föräldrar i sin strävan mot att nå könskongruens. Andra hade mött oförståelse

och motstånd inom familjen, vilket påverkade deras mående negativt och kunde bromsa processen att komma ut.

Ofta förändrades anhörigas attityder när de hade deltagit i samtal på kliniker i samband med utredning eller medverkat i hbtq-organisationers anhörigrupper. Deltagarna beskrev hbtq-nätverken som en frizon från att bli ifrågasatta och en plattform för information och kontakt med personer i liknande situation.

De deltagare som hade fått vård för sin psykiska ohälsa hade oftast fått hjälp med att söka vård, främst av föräldrar, men också av andra familjemedlemmar och vänner.

### Ordlista

- **Hbtq** – paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.
- **Könsbekräftande behandling** – behandling som en del transpersoner väljer att genomgå för att kroppen ska stämma bättre överens med könsidentiteten.
- **Könsdysfori** – psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen, som orsakas av att kroppen inte stämmer överens med könsidentiteten.
- **Könsinkongruens** – upplevelse av att könsidentiteten inte stämmer överens med ens juridiska kön. Om könsinkongruens innebär ett lidande kallas det könsdysfori.
- **Könskongruens** – upplevelse av att ens kropp och könsidentitet stämmer överens med ens juridiska kön.
- **Självskada** – syftar här på avsiktliga självskaedehandlingar utan avsikt att ta sitt liv. Självskada kan vara direkt, genom att tillfoga sig en direkt skada på den egna kroppen, eller indirekt, genom självdestruktivt beteende i form av exempelvis ätstörningar, drogmissbruk eller sexuellt riskbeteende.
- **Suicidalitet** – omfattar här självmordstankar och självmordsförsök.
- **Trans** – betyder överskridande. Det är benämningen på en person vars könsidentitet eller könsuttryck inte stämmer överens med det kön som framgår av folkbokföringen, det som tidigare kallades för juridiskt kön.

### Oönskade könsnormer

En strategi som deltagarna hade använt för att skydda sig från våld och kränkningar var att försöka passa in i det kön som tillskrevs dem vid födseln och förstärka könskodade beteenden hos sig själva. Att komma ut som transperson och genomgå transition innebar ett möte med könsnormer som var nya för deltagarna. Ideal, bemötanden och förväntningar som baseras på könsnormer blev påtagliga. Exempelvis beskrev transmän att de i

högre grad blev lyssnade till än tidigare och att de förväntades ha stora muskler och en djup röst. Transkvinnor stod istället inför ett kvinnligt kroppsideal och blev oftare förminskade och utsatta för sexuella trakasserier. Könsspecifika ideal kunde skapa känslor av otillräcklighet och förhindra könskongruens. Vissa upplevde en ambivalens mellan att vilja använda könsuttryck i sin strävan efter att bli erkända i sin könsidentitet och en vilja att göra motstånd mot könsstereotyper för att öka toleransen för könsöverskridande uttryck. För vissa var det svårt att uttrycka sin könsidentitet på grund av att allmänheten inte är van vid att tolka och erkänna könsuttryck utanför tvåkönsnormen.

### Hinder för att söka vård

Flera hinder för att söka hjälp för psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada lyftes fram i intervjuerna. Det kunde handla om känslor av skam över sitt dåliga mående, att inte vilja vara till besvär och att självskada och suicidalitet normaliseras på nätet. De transspecifika hinder som uppgavs var främst kopplade till allmänhetens missuppfattningar eller negativa föreställningar om transpersoner. Några exempel var skam över att anses avvikande eller rädsla för att vårdpersonal skulle förlöjliga, förneka eller sakna kunskap om transerfarenheter. Det fanns också en oro över att behöva komma ut inför vårdpersonal eller föräldrar till följd av vårdbesöket.

### Erfarenheter av vård

Deltagare som hade sökt hjälp inom olika vårdinstanser upplevde brister i kunskapen om trans och en frånvaro av helhetssyn på måendet. De behövde därför inta en undervisande roll gentemot vårdpersonalen. Flera deltagare hade gett upp försöken att söka hjälp efter att ha slussats runt mellan olika instanser. Svårigheterna med att få hjälp av vården ökade med åldern. Ungdomsmottagningar urskilde sig som ett gott exempel där deltagare fick stöd och kände sig trygga.

Några deltagare med erfarenhet av psykiatrisk vård hade ordinerats behandlingar som kan vara direkt kontraproduktiva för personer med svår könsdysfori. Det rörde sig om behandlingar som innebar ett ökat fokus på kroppen, såsom mindfulness och andra kroppscenterade övningar.

### Erfarenheter av könsdysforiutredningen

Långa köer till könsdysforiutredningen och en ojämlik transspecifik vård i landet resulterade i stress och osäkerhet i vårdkontakten. Deltagarna upplevde utredningen

som en process i vilken de förväntades bevisa att deras könsidentitet var stabil. Därför undvek vissa att berätta om ambivalens eller oro, trots att dessa känslor hade en stor inverkan på måendet. En del ansåg att utredningen var präglat av normativa föreställningar om kön och könsidentitet. Exempelvis kunde könsidentiteten bli ifrågasatt hos en transman om han hade en rosa tröja, och hos en transkvinna om hon hade kort hår. Det fanns också deltagare som upplevde att mötet med utredarkliniker gav ett bra stöd och utrymme för att utforska sina komplexa upplevelser av könsdysfori.

### Betydelsen av könsbekräftande behandling

Målet med den könsbekräftande behandlingen var för deltagarna att dels uppnå könskongruens, dels öka chanserna att omgivningen uppfattar dem i enlighet med deras könsidentitet. Behandlingen beskrevs som en livsnödvändig åtgärd som minskar risken för könsdysforin blir så stark att den resulterar i självskada och suicidalitet. De deltagare som hade genomgått behandling berättade om en helomvändning i livet, från att sakna framtidsutsikter, till att uppleva energi, livsglädje och tilltro till framtiden. Samtidigt menade några att deras könsdysfori sannolikt aldrig kommer att försvinna helt, eftersom det fortfarande finns en genetisk kodning till det kön som de tillskrevs vid födseln, och att de därför är permanent beroende av hormonbehandling

### Förbättringsområden

Studien lyfter en rad möjliga förbättringar som kan öka förutsättningarna för psykisk hälsa bland unga transpersoner:

- **Skolan** – ett aktivt arbete mot kränkningar och våld. Ett aktivt antitransfobiskt arbete och en trans- och normmedveten sex- och samlevnadsundervisning. En större medvetenhet hos personal i elevhälsan om transfrågor och psykisk ohälsa vore önskvärt.
- **Civilsamhället** – fortsatt stöd till hbtqi-rörelsers verksamhet. Ökad tillgänglighet i hela landet och på nätet.
- **Hälsa- och sjukvården** – ökad transkompetens och screeningverktyg för att mäta könsinkongruens i primärvården och allmänpsykiatri. Transanpassade behandlingsmetoder i specialistpsykiatri. Ökad kunskap om psykisk ohälsa och könsdysfori i transspecifik vård, primärvård, allmänpsykiatri och specialiserad psykiatri. En könsbekräftande vård som vid behov kompletteras med vård för psykisk ohälsa som inte beror på könsdysfori. Ökat psykoterapeutiskt stöd för patienter och anhöriga under och efter könsdysforiutredningen och kortare väntetider till första utredningsmötet. Mindre könsnormativt synsätt i bemötandet inom transspecifik vård.