



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Queeridentitet och hälsa

Författare: Anna Hermansson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 poäng

Handledare: Lena Andersson

Examinator: Annika Jakobsson

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Förord

Först och
främst vill jag
rikta ett tack till er som
ville vara med och bli intervjuade.
Utan er- ingen uppsats. Ni är stjärnorna.
Jag vill också passa på och tacka Manitski för
markttjänst under uppsatsens gång och för uppmuntrande ord
när de som mest behövdes, utan dej hade min dator
varit sönderslagen. Tack också till min bror Linus
”den dansande Italienaren” för hjälp med orden.
Och tack Katrin, de kloka rådets kvinna
som ock servat med
det tekniska.

Tack även till min handledare Lena Andersson för fina tips, engagemang,
stöd och uppmuntran.

Och tack alla andra, ni vet vilka ni är, kanske.
Och tack till min cykel.

Svensk titel: Queeridentitet och hälsa

Engelsk titel: Queeridentity and Health

Författare: Anna Hermansson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 poäng

Handledare: Lena Andersson

Examinator: Annika Jakobsson

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns ett samband mellan en upplevd queeridentitet och hälsa, samt att se hur det sambandet i så fall kunde se ut. Fokus har lagts på att undersöka hur heteronormativiteten samt upplevelser av diskriminering kan ha påverkat hälsan för personer med en upplevd queeridentitet. Datasamlingsmetoden som användes var den kvalitativa forsknings intervjun. Fyra personer intervjuades genom att öppna frågor ställdes, intervjuerna varade i mellan 37 och 62 minuter. Intervjuerna var inspirerade av det fenomenologiska perspektivet, då intresse lades på att undersöka de intervjuades upplevelser. Analysen av intervjuerna har utförts med inspiration av den manifesta innehållsanalysen. Genom olika meningsbärande enheter i texten kunde fem teman bli synliga. Utifrån de meningsbärande enheterna skapades underkategorier och kategorier. Analysen resulterade i fyra teman, åtta kategorier, och fjorton underkategorier. Temana som utgicks ifrån var; upplevelser av heteronormen, upplevelser av diskriminering, strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen, samt hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan. Denna uppsats gav en mångfacetterad bild av hur hälsan kan påverkas till följd av en upplevd queeridentitet. Heteronormen samt diskrimineringen verkade kunna ge upphov till sämre hälsorelaterade emotioner och stämningsläge, såsom ökad stress, depression, ledsenhet och ilska. Samtidigt så användes olika ”strategier” för att hantera heteronormen och diskrimineringen, vilka verkade fungera som ett skydd mot försämrad hälsa. Exempel på strategier; att inte se ett diskriminerande beteende, att säga ifrån och stå upp för sig själv i en diskriminerande eller kränkande situation, att ha alternativa förebilder samt att ha ett socialt stöd genom att dela sina erfarenheter med människor som innehar en liknande position i förhållande till heteronormen. Frankenhausers biopsykosociala modell har använts för att förstå hur sambandet kan se ut mellan den stress som intervjupersonerna upplevde till följd av diskriminering, heterosexism, internaliserad heterosexism och hälsa/ohälsa. Genom modellen visades hur stressen ifråga kan leda till ohälsa, men ett socialt stöd samt goda individuella resurser kan fungera som ett skydd mot ohälsa. Det sociala stödet, samt de individuella resurserna verkade kunna förbättras till följd av en upplevd queeridentitet. Denna studie har en induktiv ansats och därigenom skapat hypoteser värda att testa.

Sökord; Queer, hälsa, heteronormativitet, diskriminering, heterosexism

Abstract

The aim of this study was to examine whether there is a connection between the experience of a queeridentity and health, and if there is, what that connection looks like. The focus was to investigate how the health of queerpersons is affected by heteronormativity and discrimination. A qualitative method was used with interviews of respondents who define themselves as queer. Four persons were interviewed, the interviews lasted in 37-62 minutes and the questions were of an open character. The interview-process was inspired by a phenomenological perspective with questions which focused on the respondents experiences. The analyses of the interviews were inspired by the manifest content analysis. Meaning-bearing units in the texts were identified, the units were divided into five themes from which subcategories and categories were made. The analyses resulted in four themes, eight categories and fourteen subcategories. The themes where: experiences of heteronormativity, experiences of discrimination, strategies to handle heteronormativity and discrimination, and how a queeridentity can be good for your health. The study gave an ambiguous understanding of how the experience of a queeridentity can affect health. Although heteronormativity and discrimination mainly showed a negative effect on the respondents' wellbeing due to: stress, depression, sadness and anger. Some "strategies", which were used to cope with discrimination and heteronormativity, could work as a protective factor on poor health. Example of strategies: not noticing discrimination, to speak up in a situation of discrimination, to have alternative role models, to have social support through sharing experiences with people who have a similar position in relation to the heterosexual norm. Frankenhaeuser's biopsychosocial model was used to understand the connection between health/poor health and the interviewed person's experience of stress due to discrimination, heterosexism and internalized heterosexism. The use of the model showed how this stress can lead to bad health, however social support combined with good personal conditions can work as a protective factor against poor health. An inductive role is taken in this study through the creation of hypotheses.

Keywords; Queer, health, heteronormativity, discrimination, heterosexism

Innehållsförteckning

Begreppsförklaring	1
1. Inledning	2
2. Bakgrund.....	3
Teoretisk ansats	4
Queerteorin.....	4
Queera perspektiv.....	5
Queer som identitetsbegrepp.....	5
Den heterosexuella matrisen	6
Teori om hälsa.....	6
Frankenhaeusers biopsykosociala modell	7
3. Problemformulering syfte och frågeställningar.....	8
4. Metod.....	8
Litteratursökning	8
Avgränsning av ämnet.....	8
Studiedesign	9
Urval och genomförande	9
Personliga förberedelser och provintervju.....	10
Intervjuguiden.....	10
Analys och bearbetning.....	11
Etiska frågeställningar	11
Min förförståelse	12
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	12
5. Resultat.....	13
Presentation av intervjupersonerna	13
Upplevelser av heteronormen.....	14
Upplevelser av diskriminering	17
Strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen	18
Hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan	20
6. Metoddiskussion	21
7. Resultatdiskussion	23
8. Slutsatser	26
9. Referenser	27
Bilaga. 1

Begreppsförklaring

HBT är en förkortning för homosexuella/ bisexuella/ transpersoner.

GLB är en förkortning för gay/lesbian/bisexual.

Begreppet **Queeridentitet** kommer i denna uppsats att användas som ett slags kategori. Vad som i denna uppsats innefattas av kategorin är att; personen skall uppleva/ definiera sig som queer, samt att personen i fråga antingen lever i en icke-normativ heterosexuell position eller i en icke-normativ köns-/genusposition. Följande begrepp kommer att förekomma i uppsatsen och användas likt synonymer för begreppet ”personer med queeridentitet”: *queera, queera personer*.

Begreppet **heteronormativitet** syftar till att beskriva hur heterosexualiteten upprätthålls i samhället som något naturligt, enhetligt och allomfattande. Detta upprätthållande sker genom institutioner, strukturer, lagar, relationer och handlingar människor emellan.

Heteronormativitet kan visa sig på olika sätt beroende på var och när den opererar.

Förutsättningen för heteronormativitet är synen på en binär könsuppfattning, samt en hegemonisk heterosexuell norm. De som faller utanför den heterosexuella normen kan ”stämpas” som annorlunda, avvikande eller onormala. De kan också bli bestraffade på olika sätt, som till exempel; utsatta för våld, fängelsestraff, osynliggörande, marginalisering, homofobi eller stereotypisering. (Jackson, 1999) Senare i uppsatsen kommer queerteoretikern Judith Butlers teori *den heterosexuella matrisen* beskrivas, vilken syftar till att förklara hur heterosexualiteten konstrueras som ”naturlig” och därmed ger teoretiska verktyg för att förstå heteronormativiteten. Queerteorin förutsätter att det finns en heterosexuell norm.

Begreppet **heterosexism** refererar till det ideologiska system vilket stigmatiserar alla icke-heterosexualiteter (Herek, 2004). Heterosexismen kan sägas vara ett resultat av heteronormativiteten. Begreppet *homofobi* är ett heterosexistiskt uttryck.

Begreppet **internaliserad heterosexism** beskriver den process i vilken icke-heterosexuella anammar heterosexistiska tankar och värderingar (Szymanski, 2006) Begreppet *internaliserad homofobi* kan fungera som en synonym för begreppet *internaliserad heterosexism*.

1. Inledning

Den svenska folkhälsopolitiken har ett övergripande mål: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. År 2006 publicerade folkhälsoinstitutet en rapport som hette *Hälsa på lika villkor?* Rapporten visade hur homosexuella, bisexuella och transpersoner generellt hade sämre hälsa än heterosexuella. Sämre hälsa i termer av; nedsatt psykiskt välbefinnande, oro, ångest, svår ängslan, stress, självmordstankar och sömnbesvär. Vad gäller erfarenheter av utsatthet för hot om våld och trakasserier var det betydligt vanligare bland bi-/homosexuella än bland heterosexuella. Vad rapporten inte pratade om var däremot *hur* det kom sig att homosexuella, bisexuella och transpersoner verkade ha sämre hälsa än de heterosexuella. Hälsa på lika villkor? Vilka kan då de annorlunda villkoren vara? Och vilken roll kan ett heteronormativt samhälle ha för personer som inte ”passar in”?

Queerbegreppet har ibland använts som synonym för homosexuell och ibland som ett slags paraplybegrepp för att beskriva identiteter som är homosexuella, bisexuella, eller transsexuella. Att vara queer kan också innebära ett normbrott vad gäller könsroller eller att på annat sätt bryta mot den heterosexuella normen i samhället. Till exempel så skulle en kvinna i 50 årsåldern som återkommande förälskar sig i och har sexuella relationer med män i 20 årsåldern kunna sägas vara queer, eftersom hon bryter mot den norm som ”säger” att en sexuell relation med någon som är i ungefär samma ålder som du själv är *det mest normala*. Queerbegreppet är, när det används som en identitetsbeskrivning som synes svårt att definiera, och låter sig inte enkelt klassificeras. Detta kan föra med sig att personer som definierar sig som queera inte heller låter sig bli placerade i ett fack, såsom kön eller sexualitet.

Med denna kunskap om vad en queeridentitet kan vara blir det intressant att ställa sig frågan huruvida rapporten *Hälsa på lika villkor* lyckades ”fånga in” personer som definierar sig som queera. Eftersom rapporten bygger på enkätundersökningar vilka i sin tur utgår från kategorier (man eller kvinna, homosexuell, heterosexuell, bisexuell eller transsexuell) som i sig går på tvärs mot en queeridentitet. Kanske är det enda sättet att undersöka queera personers hälsa därför att låta de själva få berätta varför de kallar sig queera och vad som kan ligga i just deras queer identitet?

Med anledning av att villkoren för en god hälsa inte verkar vara på lika villkor samt det faktum att personer som definierar sig som queera kanske inte låter sig fångas in av en enkätundersökning, tycker jag att det är både nödvändigt och spännande att undersöka hur sambandet mellan en upplevd queeridentitet och hälsa kan se ut. En intervjustudie har genomförts med syfte att undersöka detta samband vidare. Och den intervjustudien kan du se dig om i stjärnorna efter, eller så kan du vända blad...

2. Bakgrund

Nedan kommer forskning presenteras som berör området HBT¹-personers hälsa, samt diskriminering på grund av sexuell läggning. Detta eftersom begreppet queer kan fungera som paraplybegrepp och/eller som synonym för HBT-personer och dels för att de bägge begreppen (HBT, queer) i annat fall har det gemensamt att de båda beskriver identiteter som står utanför den heterosexuella normen. I forskning som specifikt fokuserade på området queeridentitet och hälsa, eller queeridentitet och diskriminering fungerade begreppet queer som en synonym för homo/ bi och transsexuella personer.

År 2006 kom folkhälsoinstitutet ut med en rapport: *Hälsa på lika villkor?* Denna rapport bygger på resultat från den nationella folkhälsoenkäten samt en Internetbaserad webbenkät som riktat sig speciellt till så kallade HBT- personer. Rapporten syftar till att beskriva HBT-personers "hälsostatus" samt att ställa den i relation till de heterosexuella. Rapporten beskriver hälsostatus inom olika områden såsom; självskattad hälsa, psykisk hälsa och fysisk hälsa. Inom samtliga av dessa områden var det en större andel HBT- personer än heterosexuella som hade sämre hälsa. Vad gäller nedsatt psykiskt välbefinnande var andelen upp till dubbelt så stor bland HBT- personer än bland övriga befolkningen. En större andel av homo- eller bisexuella personer hade också besvär av oro, ångest eller svår ångslan jämfört med den övriga befolkningen. Det var även vanligare med stress, självmordstankar och sömnbesvär hos HBT- personer. Vad gäller erfarenheter av utsatthet för hot våld och trakasserier var det betydligt vanligare bland bi-/homosexuella än bland heterosexuella. (Folkhälsorapport, 2006)

Även rörande upplevelser av diskriminering visar en rapport (*Särbehandlad och kränkt*) att andelen som är utsatt för diskriminering är betydligt större bland HBT- personer än bland heterosexuella. Rapporten beskriver hur diskriminering på grund av sexuell läggning kan få psykologiska följder för den som blir diskriminerad. Följder såsom; ångest, självmordstankar, psykisk ohälsa, minskad livskvalitet, nedstämdhet samt större användning av psykvården. (Folkhälsorapport, 2005:49) I den nationella folkhälsopolitiska rapporten från 2005 anges diskriminering vara en av de samhälleliga bestämningsfaktorer som påverkar hälsan negativt (Folkhälsorapport, 2005: 43).

Den stigmatisering som i samhället finns kopplad till homosexualitet har visat sig fungera som en stressor för gay/lesbiska/bisexuella, vilket tros leda till kronisk stress. Många personer med GLB²- identitet delar till viss del samhällets negativa syn på homosexualitet, vilken kan ha internaliserats genom uppfostran. Dessa negativa attityder gentemot sin egen (homo)sexualitet har benämnts *intenaliserad heterosexism* och tros skapa en känsla av konflikt och dissonans. (Downey & Friedman, 1995) Denna internaliserade heterosexism samt den sexism och heterosexism som finns i samhället har visat sig ha ett samband med psykologisk stress hos homosexuella (Szymanski, 2005). Även känslomässig stress kan uppstå som ett resultat av den speciella livssituationen det innebär att tillhöra en sexuell minoritet i ett samhälle med heterosexuell orientering (Augelli, 1989). Vidare finns studier som visar hur homosexuella löper en högre risk för psykisk ohälsa än vad heterosexuella generellt gör. Resultatet kan ha sin förklaring i den stigmatisering som i samhället finns kopplad till homosexualitet. (Greene 1994) Erfarenheter av diskriminering är en annan faktor som förklarar varför homosexuella och bisexuella löper en ökad risk vad gäller psykisk ohälsa

¹ HBT är en förkortning för: homosexuell, bisexuell och transsexuell

² Förkortning för engelskans: Gay, Lesbian och Bisexual

(Mays & Cochran, 2001). Ett bristande socialt stöd till följd av samhällets heterosexuella orientering tros också påverka den psykiska ohälsan negativt (Lackner et al., 1993). Dock bör sägas att det finns forskning som ifrågasätter evidensen rörande sambandet mellan de ovan nämnda orsaksfaktorerna och varför homo- (och bisexuella) tillhör en riskgrupp vad gäller främst den psykiska hälsan. Denna forskning menar att det behövs fler studier med framförallt större urval för att kunna beskriva hur de faktiska skillnaderna i hälsa ser ut mellan heterosexuella och homosexuella samt för att förklara vad dessa skillnader i hälsa beror på. (Cochran et al., 2003) Forskning finns också som visar hur homosexuella patienter blivit utsatta för diskriminering och fördomsfullt bemötande av sjukvårdspersonal. Sjukvårdspersonal har på ett ofta omedvetet sätt agerat heteronormativt i mötet med homosexuella patienter. (Röndahl et al., 2003)

2.2 Teoretisk ansats

Först kommer Foucaults tankar rörande makt och diskurser att beskrivas, vilka influerat queerteorin. Därefter går igenom hur begreppet queer kan förstås som perspektiv och som identitet, en närmare beskrivning av vad queerteoretikern Judith Butler kallar den heterosexuelle matrisen kommer också att introduceras. Sedan följer en beskrivning av hur begreppet hälsa förstås och definieras i denna uppsats. Till sist introduceras Frankenhaeusers biopsykosociala modell, vilken förklarar hur kopplingen mellan stress och hälsa/ohälsa kan se ut.

2.2.1 Queerteorin

Queerteorin är inspirerad och influerad av olika teorier såsom; gaystudier, lesbisk feministisk teori, fransk poststrukturalistisk teori samt Michel Foucaults teorier om makt, kunskap och diskurser (Rosenberg, 2002).

Foucault antar ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, vilket också är grundläggande inom queerteorin. Judith Butler som är en av de främsta inom queerteorin menar liksom Foucault att sexualitet som identitet och kön *skapas*. En äkta och naturlig sexualitet finns alltså inte, utan sexualitet ses (liksom kön) som skapat i olika historiska kontexter. Butler menar vidare att den heterosexuella normen är ett resultat av maktutövning. (Rosenberg, 2002) Butlers teori om hur människor *görs* till heterosexuella kommer presenteras senare i uppsatsen under rubriken: Den heterosexuella matrisen.

Foucaults maktperspektiv kan ligga till grund för hur sexualitet och kön kan ses som en konstruktion. Foucault menar att makten och kunskapen skapar och ordnar nuet samt våra föreställningar rörande nuet. Nuet kan ses som en rörlig anordning mellan maktens utövande i samhället och samhällets produktion av kunskap. Makten och kunskapen inte bara påverkar varandra, utan är också varandras förutsättningar. Foucault antar ett mikroperspektiv när han tittar på hur makten opererar. Makten kan ses som i ständig rörelse, då den verkar inom olika diskurser. Olika diskurser kan beroende på maktinnehav ha olika inflytande över samhället. (Hultkvist & Petersson, 1995) Foucault menar att identiteter (kön, sexualitet) skapas och *görs* genom språket, hur vi inom en viss diskurs talar samt vilka normer som existerar där är avgörande för vilka identiteter som "finns" samt vilka egenskaper som tillskrivs de olika identiteterna. Alla "sanningar" är diskursiva och beroende av sitt sammanhang. (Rosenberg, 2002)

Som exempel skriver Foucault i boken *Sexualitetens historia* om upptäckten att homosexualiteten som identitet började existera först under mitten av 1800-talet. (Foucault, 1976)

2.2.1.1 Queera perspektiv

Don Kulick menar att begreppet queer inte är *en* teori, utan snarare ett antal olika perspektiv. Gemensamt för dessa "queera perspektiv" är att de ifrågasätter heterosexualiteten som självklar och naturlig (Kulick, 1996). De queera perspektiven ser heterosexualiteten och den heterosexuella normen som konstruerad, och därmed även beroende av de sociala, kulturella och institutionella sammanhang i vilken den verkar (Ambjörnsson, 2006). Detta synsätt innebär att heteronormativiteten ses som ett *problem* vilket bör studeras och förklaras. Queerteoretiska frågor som ställs i syfte att studera den heterosexuella normen kan vara av typen: Vad är egentligen heterosexualitet? På vilket sätt konstrueras heterosexualiteten som naturlig och självklar? Hur är den organiserad, och vad har den för historia? Vilket syfte tjänar homosexualiteten för heterosexualitetens existens och övertygelse? (Kulick, 1996)

Queerteorin är till för att kritiskt granska det normativa. Många queerteoretiker menar att queer som begrepp inte bör preciseras eller definieras eftersom queer är till för att bryta upp kategorier snarare än att själv bli till en. (Rosenberg, 2002) Detta förhållningssätt försvårar arbetet med denna uppsats, eftersom jag valt att fokusera på hur personer med en queeridentitet upplever att sambandet kan se ut mellan deras identitet och hälsa. Hur fokusera på något som inte låter sig definieras? Genom att i denna uppsats inte utgå från en snäv definition av vad en queeridentitet är, utan istället beskriva hur begreppet har använts i koppling till identiteter, samt låta intervjupersonerna själva berätta på vilket sätt de är queera hoppas jag kunna undersöka hur sambandet mellan queeridentitet och hälsa kan se ut.

2.2.1.2 Queer som identitetsbegrepp

We're Here, We're Queer, Get Used To It! hördes ropas som ett slagord på New Yorks gator under prideparaden 1990. En aktivistgrupp som kallade sig Queer Nation låg bakom detta slagord. I samband med paraden delades flygblad ut, mycket förenklat kan sägas att texten på flygbladet berättade om en ilska över att som homosexuell bli betraktad som en andra klassens medborgare. Budskapet på flygbladet uppmuntrade homosexuella till uppror och konfrontation. Ordet queer *togs tillbaka*, från att ha fungerat som ett skällsord (ordet betyder på engelska "knäpp", "avvikande" och "pervers") började nu främst homosexuella att själva kalla sig för queera. (Ambjörnsson, 2006)

Queer har som identitetsbegrepp använts på olika sätt i Sverige. Begreppet har fungerat som en synonym för lesbisk, gay, bisexuell eller transidentiteter. Queer har också fungerat som ett paraplybegrepp för lesbiska, gay, bisexuella och/eller transpersoner, då liten uppmärksamhet har lagts på att fokusera skillnaderna dessa grupper emellan, eller som ett paraplybegrepp för positioner som inte är heterosexuella. Queer har också fungerat som en beteckning för olika positioner som har det gemensamt att de bryter mot köns-/genusrelaterade normer. (Rosenberg, 2002)

2.2.1.3 Den heterosexuella matrisen

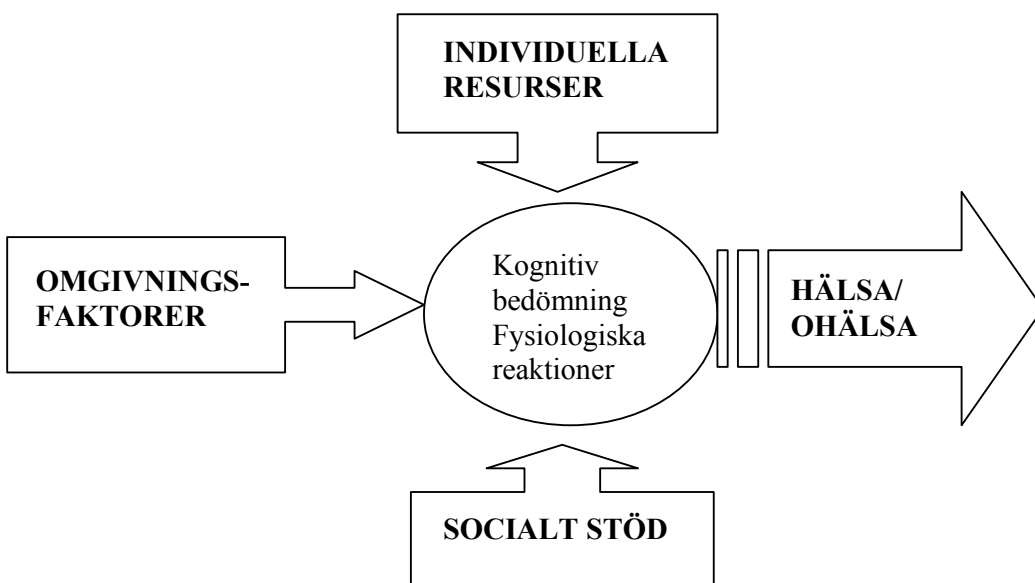
Butlers förklaringsmodell *den heterosexuella matrisen* syftar till att beskriva hur heterosexualiteten upprätthålls och ses som "den normala sexualiteten". Butler menar att både våra kroppar och egenskaper är effekter av sociala och kulturella sammanhang, vilket medför att tanken om ett naturligt kön inte ses som en sanning, utan snarare som ett normsystem. Genom vad Butler kallar den heterosexuella matrisen *görs* både kön och sexualitet. Könen skapas genom en genusordning där två olika positioner står till buds; kvinna eller man. Dessa positioner *görs* till varandras motsats, där kvinnlig = kvinna, och manlig = man. Inom ramarna för den heterosexuella matrisen förväntas de två positionerna (man och kvinna) begära varandra. (Butler, 1990) Den heterosexuella matrisen sätter ramarna för vad som anses vara socialt godkänt. För att uppfattas som en "riktig" kvinna krävs dels att jag har en kvinnokropp samt att jag *beter* mig så som samhället förväntar sig att en kvinna skall bete sig. Till sist krävs att jag visar upp rätt *begär* vilket är det heterosexuella (Ambjörnsson, 2006). Heterosexualiteten och könskategorierna ses av Butler inte som frivilliga utan som socialt obligatoriska. I historien har makt alltid använts för att hålla kvar den genusordning och det begär som är heterosexuellt. Genom detta upprätthållande av den heterosexuella matrisen görs människor till heterosexuella kvinnor och män. (Rosenberg, 2002) Den heterosexuella normativa ordningen är beroende av en homosexuell minoritet. Genom att homosexualitet målas upp som avvikande bekräftas heterosexualiteten som det normala. På så vis fungerar kategorin "homosexuell" som bekräftande även av heteronormativiteten (Sedgwick, 1990).

2.2.3 Teori om hälsa

Denna uppsats kommer att utgå från Brülde's pluralistiska definition av begreppet hälsa. Brülde menar att en persons hälsa är beroende av; klinisk status, prestationsförmåga, relevanta basala förmågor, hälsorelaterat stämningsläge, hälsorelaterad kroppsupplevelse och hälsorelaterade emotioner (Brülde, 2000, s. 307-308). Vissa av dessa hälsokomponenter har finalt värde för välbefinnandet medan andra har finalt värde för funktionsförmågan. De hälsokomponenter som har direkt koppling till välbefinnandet är det hälsorelaterade stämningsläget, den hälsorelaterade kroppsupplevelsen samt de hälsorelaterade emotionerna. Som synes gör Brülde en uppdelning mellan välbefinnandehälsa och funktionshälsa, där välbefinnandet har finalt värde för hälsan. (Brülde, 2003, s.254-255). Denna uppsats kommer främst att fokusera på vissa av de delar som enligt Brülde påverkar hälsan hos individen. Delarna är; hälsorelaterade emotioner samt hälsorelaterat stämningsläge, eftersom de ligger i linje med uppsatsens intresse, vilket är: att undersöka hur queera personer *upplever* sin hälsa. Alltså kommer denna uppsats att förstå hälsa som en typ av välbefinnande. I diskussionen kommer ett resonemang även att föras kring hur den kliniska hälsan kan påverkas till följd av en queeridentitet, detta genom att använda Frankenhaeusers biopsykosociala modell som beskrivs nedan.

2.2.4 Frankenhausers biopsykosociala modell

För att förstå hur sambandet kan se ut mellan stress och hälsa har jag valt att ta till hjälp Frankenhausers biopsykosociala modell. Modellen fungerar som en stresshypotes. Stress antas uppstå i en situation till följd av att individen förlorat kontroll, vilket beror på bristande resurser hos individen vad gäller att hantera en speciell situation.



Figur 1. Frankenhausers biopsykosociala modell.

Förklaring av modellen: Olika *omgivningsfaktorer* kan ge upphov till akut- eller kronisk stress. Exempel på omgivningsfaktorer; fattigdom, låg utbildning, upplevelse av diskriminering eller andra levnadsförhållanden. Omgivningsfaktorer kan också vara av mer kortvarig karaktär. Omgivningsfaktorerna kan fungera som stressorer. Vad som kan vara avgörande för huruvida en omgivningsfaktor kommer leda till stress eller inte är vilka *individuella resurser* personen i fråga har samt hur personens *sociala stöd* ser ut. Individuella resurser kan vara; erfarenhet, förmåga, (genetiska faktorer). Ett gott socialt stöd fungerar som en skyddande faktor mot stress. I den specifika situationen då stress föreligger gör individen en kognitiv bedömning, vilken påverkas av hur det sociala stödet ser ut samt vilka individuella resurser personen i fråga har. Den kognitiva bedömningen kan leda till två olika scenarior; Om situationen upplevs vara möjlig att lösa är detta positivt för individen, och kan leda till hälsa. Om situationen istället upplevs som en källa till kronisk stress kan det i sin tur leda till *fysiologiska reaktioner* i form av utsöndring av stresshormonerna; noradrenalin, adrenalin och kortisol.

Ohälsa som uppstår till följd av kronisk stress kan visa sig genom olika symptom. Stresshormonerna påverkar blodtryck, hjärtfrekvens, blodfetter och kan även påverka immunförsvaret negativt.(Frankenhauser, 1991) I diskussionen kommer Frankenhausers modell att användas, genom att belysa vilka de omvärldsfaktorer kan vara som påverkar hälsan för personer som definierar sig som queera, samt genom att undersöka hur det sociala stödet eller de personliga förutsättningarna kan påverkas till följd av en queeridentitet.

3. Problemformulering syfte och frågeställningar

Samhällets normer och värderingar har stor betydelse för människors möjlighet till god hälsa. I den här uppsatsen vill jag undersöka hur ett heteronormativt samhälle påverkar hälsan för de som inte lever i enlighet med normen. Hur påverkas hälsan av att tillhöra en minoritet, eller av att inte vilja in grupperas i ett fack?

Det övergripande syftet med denna uppsats är att undersöka om det finns ett samband mellan en upplevd queeridentitet och hälsa, och undersöka hur det sambandet i så fall ser ut. För att nå syftet kommer jag att utgå från följande frågeställningar:

1. Påverkar heteronormativiteten i samhället hälsan hos personer som definierar sig som queer, och i så fall hur?
2. Vilka erfarenheter har personer som definierar sig som queer av diskriminering till följd av sin identitet?
3. Kan en upplevd queeridentitet främja hälsan, och i så fall hur?

4. Metod

I denna studie har den kvalitativa forskningsintervjun använts som datainsamlingsmetod (Kvale, 1997). Ett fenomenologiskt perspektiv har nyttjats, då interesse lagts på att undersöka hur personer med en queeridentitet upplever att deras hälsa påverkas till följd av deras identitet. Analysen av intervjuerna är inspirerad av den manifesta innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004).

4.1 Litteratursökning

När jag sökte efter tidigare forskning som berörde området queeridentitet och hälsa användes Göteborgs Universitetsbiblioteks sökfunktioner GUNDA och Libris. Jag har även sökt via databasen Scopus, vilket är en multidisciplinär databas inom medicin, sociologi och psykologi.

Sökord som användes var följande; *hälsa, queeridentitet, queer, heteronormativitet, homofobi, homosexuella, diskriminering, heterosexism, queerteori, psykisk hälsa, stress*
Sökorden användes oftast som par, i olika konstellationer.

4.2 Avgränsning av ämnet

När ämnet i vid bemärkelse för uppsatsen bestämts (queeridentitet och hälsa) fanns behov av att avgränsa ämnet genom att bestämma ett syfte, samt hitta några lämpliga frågeställningar. Följande process kom att bli metoden för hur avgränsningen gick till:

Ett stort ark köptes (71x50,5 cm) varpå en tankekarta ritades upp. Tillsammans med en vän (som delade samma ark och på ena halvan målade upp en egen tankekarta som skulle inspirera henne inför hennes D-uppsats) bollades idéer om båda våra uppsatser. Tanke kartan växte och lade så småningom grunden för beslutet; att undersöka hur heteronormativiteten påverkar queera personer upplevelser av sin hälsa, att undersöka vilka erfarenheter queera personer har av diskriminering till följd av sin identitet, samt att undersöka hur och om en queeridentitet kan vara bra för hälsan? I samtal med vänner och handledare kom ämnet att preciseras ytterligare, samt metod för uppsatsen att bestämmas.

4.3 Studiedesign

I denna studie har den kvalitativa forskningsintervjun använts som datainsamlingsmetod. Intervjuerna var halvstrukturerade till sin karaktär, och de frågor som ställdes till respondenterna var öppna. Studien är inspirerad av det fenomenologiska perspektivet. Metodvalet för denna studie motiveras utifrån följande punkter:

- Ett fenomenologiskt perspektiv används eftersom uppsatsen fokuserar på att undersöka queera personers *upplevelser* av hur hälsan kan påverkas till följd av deras identitet. Kvale (1997) skriver att fenomenologin syftar till att beskriva världen så som subjektet upplever den, genom att studera individens perspektiv på världen.
- Eftersom den queera identiteten inte låter sig kategoriseras kan en kvalitativ ansats möjliggöra förståelsen av ett eventuellt samband mellan hälsa och queeridentitet. Detta genom att låta respondenterna själva definiera vad som ”ingår” i deras queer identitet.
- Queerpersoner kan sägas tillhöra en ”minoritetsgrupp” om vilken det tidigare inte forskats mycket. Detta för med sig att ”kunskapsluckor” finns inom området queeridentitet och hälsa. Den kvalitativa intervjun syftar till att identifiera eller upptäcka företeelser, egenskaper eller innebörder som är icke kända eller otillfredsställande kända (Svensson & Starrin, 1996).
- Enligt Kvale kan användandet av öppna frågor medföra att intervjuaren kan vara flexibel i intervjusituationen, genom att i den specifika intervjusituationen bestämma vilka följdfrågor som är relevanta. Öppna frågor kan leda till att intervjusituationen blir som ett samtal, där respondenten känner sig trygg och därför ”vågar” berätta. (Kvale, 1997).

4.4 Urval och genomförande

Tre kriterier sattes upp då intervjupersoner söktes, de fungerade som en avgränsning för vilka som söktes;

1. Intervjupersonerna skall själva definiera sig som queera eller uppleva att de har en queeridentitet.
2. Intervjupersonerna skall bryta mot samhällets heterosexuella norm genom att antingen; besitta en icke-heterosexuell position, eller besitta en icke-normativ köns-/genusposition.
3. Intervjupersonerna skall ha erfarenheter av hur det är att leva som queer i det svenska samhället. Därför söktes endast personer som har varit bosatta i Sverige under minst fem år.

För att få kontakt med respondenter som var villiga att bli intervjuade sattes lappar upp runt om i Göteborg. Dessa informerade om temat på denna uppsats, samt beskrev i korta drag vad jag som intervjuare var intresserad av att fråga om. På lapparna fanns flikar för de eventuella intervjupersonerna att riva av, där mitt namn och telefon nummer stod skrivet. Lapparna sattes upp på; bokhandeln *Vänder sig om* som har ett stort utbud av ”queerlitteratur”, kvinnofolkhögskolan, institutionen för genusvetenskap vid Göteborgs universitet, samt på diverse caféer.

Efter att lapparna suttit uppe i 11 dagar hade tre personer hört av sig som var villiga att bli intervjuade. En fjärde intervjuperson kom jag i kontakt med genom vänner. Via telefon bestämdes plats och tid för intervjuerna. Intervjuerna ägde rum på olika platser i Göteborg: utomhus i en offentlig park eller hemma hos respondenterna. Intervjuerna varade i mellan 37 och 62 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en diktafon, på så kunde jag som intervjuare vara närvarande i samtalet. Kvale (1997) menar att intervjuaren

genom att lyssna aktivt och engagerat kan hjälpa till och skapa en atmosfär som kan leda till att den intervjuade känner sig trygg och därför vågar tala fritt om sina känslor och upplevelser. Genom att spela in intervjun är det lättare att koncentrera sig på intervjusituationen.

Begränsning vad gäller antalet intervjupersoner beror dels på intervjuernas djupgående karaktär, och dels på den begränsade tid som står till förfogande för denna uppsats. Hädanefter kommer de intervjuade att kallas för: person A, B, C och D

4.5 Personliga förberedelser och provintervju

En provintervju genomfördes en vecka innan första projektintervjun ägde rum. Provintervjun hade två syften:

1. Att undersöka om intervjuguiden fungerade i intervjusituationen, eller om den behövde justeras.
2. Att få personlig erfarenhet av en intervjusituation. Enligt Kvale (1997) så lär man sig att bli en bra intervjuare främst genom att praktisera intervjuandet, en provintervju kan därför hjälpa till att skapa en trygg och stimulerande intervjusituation .

Till hjälp under förberedelsearbetet inför intervjuerna lästes Steinar Kvales bok *Den Kvalitativa forskningsintervjun* (1997). Boken beskriver tio olika kvalifikationskriterier vilka utgör grunden för en ”bra intervjuare”. Kvalifikationskriterierna är; *Kunnig*, att intervjuaren har omfattande kunskap om ämnet för att kunna ställa ”rätt” frågor och följdfrågor. *Strukturerande*, genom att presentera syftet, beskriva intervjuförloppet samt kunna sammanfatta vad den intervjuade har berättat. *Tydlig*, genom att ställa enkla tydliga frågor samt tala tydligt och begripligt. *Vänlig*, är tolerant och lättsam samt låter intervjupersonen tala i sin egen takt. *Känslig*, genom att lyssna aktivt och visa empati. *Öppen* för nya aspekter som intervjupersonen tar upp. *Styrande*, genom att vara medveten om studiens syfte och våga avbryta den intervjuade om denne kommer för långt ifrån ämnet. *Kritisk*, att vid behov ställa kritiska frågor för att pröva tillförlitligheten i det den intervjuade säger. *Minnesgod* för att kunna ställa relevanta följdfrågor samt kunna knyta samman vad som sagts. *Tolkande*, att kunna pröva olika tolkningar genom att få dem bekräftade eller dementerade av den intervjuade. (ibid.) Dessa kriterier kom att bli en guide för vad jag försökte tänka på under intervjusituationen. Särskilt fokus lades på att läsa på om det aktuella ämnet.

4.6 Intervjuguiden

De genomförda intervjuerna var halvstrukturerade till sin karaktär. En intervjuguide³ har använts vilken består av ett antal teman med öppna frågor. Intervjuguiden har fört med sig att jag som intervjuare har kunnat ändra ordningen på frågorna under intervjuens gång, och kunnat anpassa eventuella följdfrågor efter samtalet. Intervjuguiden användes främst som ett stöd under intervjun, och syftade till att intervjuprocessen skulle vara spontan. En spontan intervjuprocess kan ofta leda till att intervjupersonens svar också blir spontana, och livliga (Kvale, 1997).

Konstruktionen av intervjuguiden gick till på följande sätt: De fyra frågeställningarna som denna uppsats grundar sig på fungerade som bas för vilka intervjufrågor som skulle ställas. Utifrån dessa frågeställningar utarbetades intervjufrågorna fram. I praktiken gick detta till så att de tre frågeställningarna skrevs upp på ett papper i färgerna rött, grönt, och orange. Frågeställningarna fungerade som tre teman. Till vänster om temana skrevs eventuella

³ För intervjuguiden, se bilaga.1 i slutet av uppsatsen.

intervjufrågor ner, i samma färg som den frågeställning de berörde. När denna ”övning” pågått i omkring en timme var där 14 frågor nedskrivna på pappret. Dessa 14 frågor analyserades och omformulerades, somliga togs bort helt och till sist fanns sex frågor kvar. Dessa sex frågor tillsammans med de tre temana kom att bli den intervjuguide som jag använt mig av i de fyra intervjuerna.

4.7 Analys och bearbetning

Intervjuerna har så ordagrant som möjligt skrivits ut. Pauser, betoningar, skratt, och andra emotionella uttryck har angetts i utskrifterna. De fyra intervjuerna kom att resultera i mellan 9-19 sidor (med enkelt radavstånd) per intervju. Att skriva ut intervju materialet i text ger en överblick av materialet, vilket är en början till analys (Kvale, 1997).

Metoden för analysen av de utskrivna intervjuerna har varit inspirerad av den manifesta innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004). Genom den manifesta innehållsanalysen söker forskaren hitta och beskriva det grundläggande och synbara innehållet i texten. Så kallade *meningsbärande enheter* skapas sedan utifrån de grundläggande och synbara delarna. Dessa enheter delas sedan in i olika kategorier.(ibid.)

Analysprocessen gick till på följande sätt:

De utskrivna texterna lästes igenom ett flertal gånger, detta för att jag skulle skapa mig en helhetsbild av vad intervjupersonerna sagt och upplevt. Efter ett antal läsningar markerades texterna med olika färgpennor (rosa, röd, grön och brun). Markeringen syftade till att dela upp texterna efter olika teman, vilka med undantag från ett (strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen) kom att beröra de frågeställningar som denna uppsats utgår från. Texterna grupperades sedan samman efter de fyra temana vilka var: upplevelser av heteronormen, upplevelser av diskriminering, strategier att hantera heteronormen och diskriminering, samt hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan. Meningsbärande enheter identifierades och markerades. De meningsbärande enheterna skapades främst i linje med syftet för denna uppsats. Olika underkategorier skapades utifrån de meningsbärande enheterna, och utifrån underkategorierna skapades flera kategorier. I resultatdelen presenteras temana som rubriker. Kategorierna och underkategorierna presenteras som just kategorier och underkategorier i de olika tabellerna. En del av de meningsbärande enheterna kommer att presenteras i form av citat från intervjupersonerna.

4.8 Etiska frågeställningar

Kvale (1997) menar att den kvalitativa intervjun är ett ”moraliskt företag”, då den bygger på ett samspel mellan forskare och respondent. Analysen av intervjuerna är också av en så kallad moralisk karaktär, eftersom de tolkningar vi gör ofta påverkas av vår moraluppfattning. I boken *den kvalitativa forskningsintervjun* beskrivs några etiska förhållningssätt som forskaren kan/bör tänka på under studiens gång. Dessa är: att vara medveten och beakta etiska och moraliska frågor under hela intervjuprocessen, informerat samtycke, konfidentialitet samt principen om fördelaktighet. (ibid.) Dessa etiska förhållningssätt har legat till grund för de etiska beslut som togs i samband med denna uppsats.

Samtliga respondenter blev innan intervjun informerade om att intervjuerna skulle spelas in samt att de när som helst fick avbryta intervjun. De fick även syftet med denna studie beskrivet för sig, samt utrymme för att ställa frågor som rörde intervjun, ämnet eller annat. Innan intervjuerna startades gav respondenterna sitt muntliga godkännande på att de ville medverka i denna uppsats, och att de hade valt att medverka av egen fri vilja. Tillsammans med respondenterna bestämdes också att de skulle få läsa igenom denna uppsats och ge sitt

godkännande innan uppsatsen blir offentlig. Respondenterna blev också lovade att deras identitet skulle skyddas, att de skulle få vara anonyma i uppsatsen.

Eftersom queeridentiteten som tidigare nämnts inte alltid låter sig placeras in i ett fack lät jag respondenterna själva få berätta på vilket sätt de ser sig som queera. Jag har av respekt för respondenterna och efter dialog med respondenterna valt att inte fråga om deras kön. Detta var ett etiskt ställningstagande, där jag valde att själv använda mig av ett queer perspektiv gentemot de intervjuade, så till vida att fokus inte lagts på att försöka kategorisera in respondenterna efter kön. Denna hållning var menar jag inte bara etiskt riktig, utan också praktiskt nödvändig, eftersom några (en, alla?) av de jag intervjuade inte definierade sig utifrån något av könen ”man” eller ”kvinna”. Intervjupersonerna kommer inte heller beskrivas med en exakt ålder, detta för att skydda deras identitet då ”gruppen queerpersoner” kan vara en liten och utsatt grupp.

4.9 Min förförståelse

Jag lever som lesbisk vilket medför att jag har erfarenheter av att vara icke-heterosexuell i ett samhälle som är heteronormativt. Jag har med andra ord en förförståelse för hur det kan vara att inte leva enligt vad som förväntas utifrån heteronormen i samhället. Kanske innebär min ”sexuella identitet” att jag bär på en viss ilska som är riktad mot detta samhälles antagande om att jag är heterosexuell, samt dess etiketterande av mig som *annorlunda*. Kanske kan denna ilska i detta sammanhang leda till att jag *vill* få berättat för mig om hur heteronormen kan vara skadlig för hälsan? Detta är en tanke som jag bär med mig, genom att vara medveten om den så hoppas jag också kunna hålla kvar den endast som en tanke, och alltså inte medvetet föra över mina erfarenheter eller förväntningar om speciella svar, på intervjupersonerna.

Jag tänker att min förförståelse också kan leda till att jag inte vill se mig själv som ett offer och därför inte heller vill uppfatta andra som är i en liknande situation som offer. Att jag därför hoppas att hälsan inte skall påverkas negativt till följd av en upplevd queeridentitet, vilket kan leda till att jag kanske *inte vill* höra att hälsan påverkas till det sämre på grund av exempelvis heteronormativiteten. Genom att vara medveten om min förförståelse så hoppas jag att den inte skall ha påverkat intervjuerna, analysen eller resultatet i allt för stor utsträckning.

4.10 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Med validitet avses att det som är tänkt att undersökas också är det som undersöks (Kvale, 1997). Ett sätt att styrka validiteten i denna studie var genom att under intervjuerna ställa frågor som låg i linje med syftet för studien. Kvale (1997) beskriver hur intervjuarens kompetens och skicklighet kan få effekter för validiteten, vilket har lett till att jag förberedde mig väl inför intervjuerna (läs under rubrik 3.5 personliga förberedelser och provintervju).

Med reliabilitet avses att resultaten i studien är tillförlitliga (Kvale, 1997). En hög reliabilitet förutsätter att mätningarna i studien är korrekt utförda (Thúren, 2002). Intervjuareffekten är något som kan påverka reliabiliteten negativt, den innebär att informanternas svar medvetet eller omedvetet påverkas av intervjuaren (Svenning, 2003). Jag försökte vara medveten om mitt kroppsspråk och mimik under intervjusituationen, för att inte påverka intervjupersonernas svar. För att uppnå en hög reliabilitet i denna studie så har jag även tänkt på att inte ställa ledande frågor samt att inte låta min förförståelse påverka i intervjusituationen eller i arbetet med analysen. Enligt Kvale (1997) påverkas reliabiliteten negativt då intervjuerna skrivs ut eftersom en utskrift innebär en tolkning, vilken påverkas av utskrivarens bedömningar och

avgöranden. Utskrifterna i samband med denna studie har därför skrivits ut så ordagrant som möjligt.

Eftersom antalet intervjupersoner endast är fyra är det svårt att generalisera studiens resultat till större grupper, någon sådan ambition har heller aldrig funnits. Studiens resultat bör dock kunna användas i hypotesprövande syfte, eller replikeras på ett större intervju-material.

5. Resultat

5.1 Presentation av intervjupersonerna

Samtliga fyra av de som intervjuades var i åldrarna 27-40 år. Nedan presenteras intervjupersonerna genom hur de svarade på frågan: skulle du vilja beskriva på vilket sätt du är queer?

Person A:

(...)alltså om jag måste välja att tillhöra någon kategori så skulle jag välja queer, fast queer inte är någon kategori, utan jag är queer för att jag bryter mot en del normer, och det vill jag ju göra. Ja men alltså jag bryter ju både mot heteronormen och sen så passar jag ju inte riktigt in i en speciell könsroll heller, Jag är definitivt inte hetero och inte homo heller, homo kategorin är för snäv tycker jag(...)jag vill inte begränsa mig efter en kategori som homosexuell, alltså jag har ju inte hittat på att "homosexuella" skall finnas, och jag vill ju vara en människa först och inte en sexualitet. Jag är så mycket mer än en sexualitet och därför på något vis känns queer bättre, som om det ordet tillåter mig själv att bestämma vad som ligger i det.

Person B:

Ja men det handlar om att det begränsar mig så mycket när man säger det ena eller det andra(...)det är ju det att jag ju inte är i något fack, utan dagsformen avgör vad jag vill vara någonstans. Ja alltså jag kan kalla mig queer, eller jag skulle vilja kalla mig flata som inte håller på sina gränser, som inte följer alla regler, men alltså jag tycker att jag lever som flata men samtidigt så är jag mer för att inte tro på könet.

Person C:

Ja, jag tänker ju att det inte går att vara queer egentligen utan snarare att, att man kan ha ett queert perspektiv på sitt liv eller på, eller på sina handlingar, liksom på världen i övrigt och det har jag, jag har en queerfeministisk analys av världen och av mig själv också förstås, och försöker att handla och agera så mycket så möjligt för att vara ja inkluderande och inte maktutnyttjande och så(...)så jag vet inte jag har svårt att säga att jag liksom själv är queer även om det kanske kan vara den närmaste definition som går att göra så, även om jag inte tycker att en person kan vara queer egentligen, en person kan handla queer eller ha en queer analys eller så tänker jag.

Person D:

Alltså det handlar lite grann om, ja istället för att identifiera sig som ett kön, eller som tjej eller kille, så känns det mer befogat och liksom mer bekvämt att identifiera sig som queer, för att det känns som att jag inte passar in i något utav de facken. Och jag vill inte göra det heller. Så att då känns det mer rätt för mej att säga att jag är queer utifrån det, alltså queer är väl också lite mer en sexuell identitet också, att det kan vara lite, att det är liksom bortanför identiteten som homosexuell också.

5.2 Upplevelser av heteronormen

I tabellen nedan presenteras de kategorier och underkategorier som hör till temat: upplevelser av heteronormen. Under tabellen presenteras exempel på olika meningsbärande enheter, vilka består av citat från de olika intervjupersonerna.

Tabell 4.2 Gruppering av kategorier utifrån temat: upplevelser av heteronormen

Huvudkategorier	Underkategorier
Allomfattande	Den internaliserade heterosexismen
	”Finns överallt men är ändå osynlig”
	”Alla förutsätter att du är heterosexuell”
Begränsande och förtryckande	Platser och miljöer undviks
	Att känna sig ifrågasatt
	Kategorier som begränsar

5.2.1 Allomfattande

I intervjupersonernas svar rörande upplevelser och erfarenheter av heteronormen hade en del svar det gemensamt att de beskrev hur heteronormen gjorde sig påmind ”överallt”. Detta var något som samtliga intervjupersoner berättade om.

Den internaliserade heterosexismen

Samtliga intervjupersoner beskrev hur heteronormen på olika sätt införlivades i deras egna tankar och agerande, samt hur dessa tankar kunde ta homofobiska uttryck. De intervjuade upplevde detta som något negativt vilket kunde få till följd: ifrågasättande av sig själv, känsla av att inte vara normal, känsla av att vara mindre värd. Samtliga beskrev också hur heterosexismen verkade överallt i samhället.

(...)det är som att jag kommer på det hela tiden liksom, ja just det jag är ju inte normal så, nej men så heteronormen märker jag ju av så varje dag om jag tänker på den, men alltså heteronormen innebär ju att jag alltså varje dag måste övertyga mig själv om att jag är normal på något konstigt sätt, att jag är lika mycket värd, och det är klart, det är ju skitjobbigt faktiskt, det där att inte känna sig lika mycket värd och så. (A)

Den påverkar väl mitt mående så när man blir medveten eller liksom man tänker ju på det hela tiden, men det skulle vara väldigt skönt om man slapp den, om det fanns alternativ, alltså naturligt på något sätt, det skulle vara så skönt om man bara kunde få vara den man är utan att behöva ifrågasätta sig själv eller ifrågasätta normen. (D)

Beskrivningar framkom rörande hur svårt det var att i sina tankar ”gå utanför” de heterosexistiska värderingarna, vilket upplevdes leda till en svårighet vad gällde att agera och tänka så som ”de önskade”.

Jag försöker att handla och agera så mycket så möjligt för att vara, ja inkluderande och inte maktutnyttjande och så, och det är ju inte så himla lätt alla gånger, ja är ju ändå uppvuxen i ett jätte sexistiskt och rasistiskt land, som är väldigt homofobt och transfobt och jag är ju uppväxt med den typen av värderingar och det är ju väldigt svårt att komma ifrån även om jag avskyr allt det så finns det ju korn av det kvar men jag har rensat ut jävligt mycket så. (C)

”Finns överallt men är ändå osynlig”

Intervjupersonerna beskrev på olika sätt hur heteronormen verkade finnas överallt men att den på samma gång verkade vara osynlig för de som inte bröt mot den. Detta att heteronormen uppfattades vara osynlig var något som upplevdes provocerande samt väckte ilska och ledsenhet. Ilskan och ledsenheten var ett resultat av den känsla av maktlöshet som beskrevs till följd av att alla inte erkände heteronormen.

Nej men det är ju verkligen märkligt det här med heteronormen för att för mig är den ju jätte tydlig, ja men till exempel så blev jag ju jätteglad en gång när det var en reklam som på ett normalt sätt eller vad man skall säga visade upp så kallad lesbisk kärlek. Jag blir så arg när jag tänker på det för att de flesta verkar tycka att ”vi homosexuella” liksom har det bra nu, men det verkar ju som att dom inte kan se att nästan allt i samhället är så heteronormativt. (A)

Ja det är väl sådär största samhällsproblemet tycker jag egentligen att, att de som befinner sig innanför normen inte ser att den finns, att normerna märks och inte bara heteronormen utan alla normer märks först när man, oftast när man bryter dem och det är jätte svårt att övertyga människor som befinner sig inne i normen om att den faktiskt finns(...)det är ett av våra liksom största hälsoproblem över huvud taget eller största samhällsproblem. (C)

”Alla förutsätter att du är heterosexuell”

Intervjupersonerna beskrev att de upplevde hur heterosexualiteten är något som förutsätts. Känslor som ofta beskrevs i samband med att en heterosexualitet var något som förutsatts var; ilska, ledsenhet, stress och trötthet.

Nej men alla utgår från att alla är hetero. Kolla bara reklamen, och mina föräldrar också, jag märker ju att dom hoppas att jag också skall bli det. Helt otroligt att leva med liksom den förväntningen som dom har på mig, jag känner ju deras besvikelse(...)jag blir ledsen och arg när jag tänker på det och jag försöker ju tänka att det inte är mina föräldrars fel utan att det är samhällets fel....men det är klart att jag skulle må mycket bättre om jag slapp den stressen som det innebär att känna att man är liksom annorlunda(...)jag blir ju ledsen av att alla utgår från att alla är hetero, och om jag då skulle anta att alla var homosexuella i varje möte, ja då skulle ju jättemånga bli provocerade ju. (A)

(...)jag kan ju bli jävligt provocerad av att det hela tiden förutsätts att du är hetero. (B)

5.2.2 Begränsande och förtryckande

I intervjupersonernas svar rörande upplevelser och erfarenheter av heteronormen hade en del svar det gemensamt att de beskrev hur heteronormen var begränsande och förtryckande.

Under rubrikerna nedan, vilka också fungerar som underkategorier, kommer ett urval av intervjupersonernas kommentarer rörande hur heteronormen upplevdes vara begränsande och förtryckande att presenteras.

Platser och miljöer undviks

Det berättades att ”heteroställen⁴” var något som ibland undveks, beskrivningar fanns också som berättade om hur de intervjuade hade valt bostadsområde efter ett säkerhetstänkande. Anledningar till varför ”hetero ställen” undveks var att det är tråkigt där, en ovilja att försvara sig, en ovilja att uppröra, en ovilja att ”bli raggad på”, samt en rädsla för diskriminering eller kränkande kommentarer och blickar.

(...)sen så har jag väl valt att bo där jag bor nu, här så är stämningen mindre hotfull(...)jag går ju inte ut på heteroställen heller, kanske mest för att det är tråkigt men också för att jag inte vill behöva försvara mig så, alltså då blir det ju inte roligt. Och jag orkar inte med att män skall komma fram och bli provocerade heller. (A)

Att känna sig ifrågasatt

Det berättades om en återkommande känsla av att känna sig ifrågasatt till följd av heteronormen. Stress var något som ofta beskrevs vara en följd av att känna sig ifrågasatt. Att känna sig ifrågasatt beskrevs ofta i ett sammanhang där upplevelser även fanns av utanförskap och annorlundaskap. Att känna sig ifrågasatt beskrevs genomgående som en negativ upplevelse.

Man känner sig inte alltid bekväm, man känner sig ifrågasatt, man känner att man liksom kanske på något sätt hela tiden liksom förväntar sig en reaktion, att folk tycker att jag är annorlunda, konstig(...)Det är en stress att hela tiden gå runt och känna sig ifrågasatt och samtidigt också på ett sjukt sätt ifrågasätta sig själv, ja alltså så kan det ju vara ett ställningstagande om jag skall våga hålla i handen, det är ju inte alltid värt att ta stryk. (D)

Kategorier som begränsar

Samtliga intervjupersoner beskrev hur olika kategorier uppfattades som begränsande eller exkluderande. Flest beskrivningar rörde upplevelser kring hur könskategorierna man och kvinna var begränsande, men även sexualitetskategorier såsom uppdelningen i heterosexuella och homosexuella upplevdes vara begränsande. Könskategorierna upplevdes även som förtryckande. Några direkta känslor beskrevs inte till följd av denna begränsning.

(...)det där tycker jag det är ett jätte förtryck som jag känner av jätte mycket för att jag upplever att min egen identitet pendlar jättemycket och ibland kan jag vara jättenöjd med att vara kvinna och ibland kan jag vara jättenöjd över att vara man och så ibland är jag inte nöjd med något av det för att jag tycker liksom inte att något alternativ är gott nog. (C)

(...)jag känner just att hetero, homo och bisexualitet begränsar mig, men alltså i varje enkät eller formulär du måste du ju säga om du är man eller kvinna men alltså jag fyller aldrig i det. (B)

⁴ Heteroställen syftar till att beskriva klubbar, barer och restauranger som inte är uttalat ”gayvänliga”, och där övervägande besökare är heterosexuella.

5.3 Upplevelser av diskriminering

I tabellen nedan presenteras de kategorier och underkategorier som hör till temat: upplevelser av diskriminering. Under tabellen presenteras exempel på olika meningsbärande enheter, vilka består av citat från de olika intervjupersonerna.

Tabell 4.3 *Gruppering av kategorier utifrån temat: upplevelser av diskriminering*

Huvudkategorier	Underkategorier
Subtil diskriminering	Blickar och kommentarer
	”en ständig diskriminering”
Uppenbar diskriminering	Våld och trakasserier
	På arbetsplatsen och uteställen

5.3.1 Subtil diskriminering

I intervjupersonernas svar rörande upplevelser och erfarenheter av diskriminering hade en del svar det gemensamt att de beskrev en subtil diskriminering.

Blickar och kommentarer

Endel berättelser beskrev hur de intervjuade hade fått diskriminerande kommentarer eller blickar till följd av sin queeridentitet, vilket var något som upplevdes leda till: ledsenhet, upprördhet, ilska, förvåning och besvikelse.

(...)då har man fått höra ”jävla lesbiska” eller något i den stilen, ofta lite dovt. Men ändå så man fattar det, sen har man ju säkert fått blickat och sådär, då blir man chockad samtidigt som man blir förbannad och upprörd men ändå så vill man ju liksom inte att det skall förstöra hela dagen liksom.(D)

Rädsla för att bli utsatt

Två av de intervjuade uttryckte också att de kunde vara rädda för att bli utsatta för våld. Denna rädsla handlade främst om att bli utsatt för våld av nazister.

(...)det skulle vara för nazister då, alltså jag är ju lite vaksam så om jag går ensam hem då kollar jag ju in om någon är en eventuell nazist, och jag blir ju rädd varje gång jag ser nazister i grupp, men jag har aldrig själv blivit slagen så men jag vet ju vänner som råkat ut för dom. (A)

5.3.2 Uppenbar diskriminering

I intervjupersonernas svar rörande upplevelser och erfarenheter av diskriminering hade en del svar det gemensamt att de beskrev en uppenbar diskriminering i form av våld, trakasserier eller diskriminering på uteställen och arbetsplatser.

Våld och trakasserier

Några av de intervjuade berättade att de hade erfarenheter av våld och trakasserier, samt att dessa erfarenheter var något som hade påverkat deras välbefinnande negativt i stor utsträckning. Stress, depression, sjukskrivning var något som erfarenheterna av våld och trakasserier berättades leda till. Två intervjupersoner berättade också att de hade behövt flytta till följd av våld och trakasserier.

(...)jag har ju erfarenhet av, av trakasserier och våld och hatbrott och så på många olika sätt. Det känner jag av väldigt mycket, inte riktigt lika mycket längre som innan(...)jag har behövt flytta från ställen som jag har bott på för att det har inte gått att bo kvar och jag har varit liksom deprimerad och sjukskriven för det och liksom så det har påverkat mig väldigt mycket. (C)

Diskriminering på arbetsplatser och uteställen

Berättelser fanns vilka beskrev hur de intervjuade någon gång hade upplevt sig diskriminerade på en arbetsplats, vilket ofta beskrevs bero på ogillande vad gällde ”könsöverskridande utseende” eller homofobi. Två av de intervjuade berättar att de upplevt sig diskriminerade på uteställen i Göteborg, vilken har rört sig om att bli nekad att komma in eller att bli utkastad.

Jo men jag slutade faktiskt på ett jobb för att det var två otroligt homofoba män där, plus då en feg chef som inte ville lösa konflikten, och han var väl polare med de där två andra(...) och jag har ju blivit diskriminerad på en mängd olika uteställen i Göteborg, ibland har jag inte fått komma in och en gång så blev jag utslängd för att jag visade min kärlek öppet. (A)

5.4 Strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen

I tabellen nedan presenteras de kategorier och underkategorier som hör till temat: strategier att hantera heteronormen och diskriminering. Under tabellen presenteras exempel på olika meningsbärande enheter, vilka består av citat från de olika intervjupersonerna.

Tabell 4.4 *Gruppering av kategorier utifrån temat: Strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen.*

Kategorier	Underkategorier
<i>Personligt agerande</i>	Att inte se
	Att agera
<i>Gemenskap spelar roll</i>	Att ha alternativa förebilder
	Att dela erfarenheter

5.4.1. Personligt agerande

Många av de kommentarer som beskrev strategier att hantera heteronormen och diskrimineringen hade att göra med intervjupersonernas agerande.

Att inte se

Beskrivningar gavs som berättade hur de intervjuade inte alltid märkte eller så noga tänkt på om de blivit utsatta för diskriminering. Det berättades också om ett förhållningssätt som innebar att ”inte vara så känslig för andras blickar” vilket var något som upplevdes vara bra för personerna i fråga.

Nej om det var en blick så är det inte säkert att jag såg den, jag tror mer att det handlar om att det blir osynligt för mig alltså att jag inte uppfattar det eller för att jag skulle reagera och ta åt mej, mer förträngning förmodligen ...och det är mycket möjligt att det är en förträngning alltså, att det har förekommit hur mycket som helst, men jag har inte hört det. Så egentligen e det väldigt skönt att vara jag.(B)

Att agera

Intervjupersonerna beskrev hur det var viktigt att; ta diskussion, försvara sig själv, stå upp för sig själv samt inte anpassa sig. Detta agerande fungerade stärkande för självkänslan samt skapade ett större handlingsutrymme, vilket var positivt.

(...)har liksom tagit de konflikterna som har behövts ta och sen så har jag haft ganska bra arbetssituationer och arbetsrelationer efter det liksom(...)det är viktigt att ta någon strid för sin egen självkänslas skull. (C)

Intervjupersonerna beskrev hur det var viktigt för dem att kämpa för en mer rättvis värld. Denna kamp var något som tycktes ge en mening i tillvaron.

Jag drivs ju av att jag vill förändra i samhället, jag vill ha ett samhälle för alla, och det eller den kampen skapar mening ju jo men det gör den ju så....även om den beror på nåt skitigt, den är överlevnad, att göra det bästa av situationen. (A)

En annan strategi för att hantera speciellt diskrimineringen i form av våld och hatbrott var att se till sin säkerhet genom att agera på egen hand.

(...)så många gånger tycker jag att man får liksom sköta den där säkerheten själv, och det är ju jätte hemskt att det skall vara så, att det finns varken civilkurage eller någon typ av polisbeskydd i samhället utan man får fixa det själv, man får liksom träna sitt självförsvar för att kunna försvara sig själv, det är ju förfärligt att det ser ut så men, men det, det är ju verkligheten. (C)

En intervjuperson beskrev också hur man kunde dra fördelar från heteronormen, genom att draga.

(...)att kanske till och med utnyttja heteronormen. Alltså då till min egen fördel, jag tänker att jag kan, om jag dragar till man till exempel så får ju jag alltså ganska givet alltså väldigt mycket mer utrymme, jag blir lyssnad på, jag blir inte stirrad på särskilt mycket, jag får väldigt mycket respekt och utrymme. (C)

5.4.2 Gemenskap spelar roll

Alternativa förebilder

Det berättades att välbefinnandet påverkades positivt av att ha förebilder omkring sig, förebilder som på något sätt bröt mot heteronormen. De intervjuade berättade att förebilder spelade en viktig roll för de intervjuades självbild, samt var en källa till glädje. Förebilderna kunde vara; vänner, andra queerpersoner, queerteoretiker, förebilder i media eller andra ”queera” uttryck i samhället.

(...)där är det jätteviktigt som till hjälp liksom, att ha förebilder omkring sig som bryter, jag blir lika glad varje gång när jag ser en affisch eller när jag märker att här har dom tänkt till i media å alltså här har dom verkligen brutit normen. Jag blev JÄTTEGLAD när jag gick förbi Emmaus skyltning och såg att där har dom två brudar som gifter sig. (B)

Queerteorin beskrevs också som en slags positiv förebild, vilken var bra för de intervjuades mående, främst genom att den gav en alternativ världsbild vilken fick de intervjuade att känna

sig mindre onormala. Det berättades också hur queerteorin gav redskap som ledde till en ökad förståelse för andra människor samt en ökad självförståelse. Queerteorin beskrevs också vara uppmuntrande, bekräftande, och bra för att den fungerade som en samhällspåverkare.

(...)att ha en queeranalys får ju mig att känna mig mycket mer normal, (skratt) just för att ingenting är normalt...jag känner ju väldigt mycket att jag inte är onormal så vilket jag kanske har känt så många gånger tidigare i mitt liv att jag har varit...att också kunna få en mer komplicerad världsbild tycker jag också är väldigt positivt, och att mycket lättare kunna se, vad beror det på att jag inte trivs i den här situationen eller varför blir jag så arg på de här människorna, eller liksom vad det nu kan handla om att jag får, att jag förstår mina egna reaktioner mycket mer för att jag, jag kan se hur komplicerad världen är och vad det är som, som händer i mig i olika situationer och varför jag kanske känner mig jätteglad eller jättearg eller jätte utanför eller, eller ledsen i olika situationer och i olika sammanhang. Det ger väl mig en större självförståelse..när min världsbild blir komplicerad. (C)

(...)för att det skall bli någon slags motmakt alltså då i debatten menar jag...påverka i samhället, och därför är queerteorin också viktig för mig som person så. (A)

Att dela erfarenheter

Att dela sina erfarenheter med andra som befann sig i en liknande situation som de själva (att inte innefattas av heteronormen eller att ifrågasätta heteronormen) var något som samtliga av de intervjuade upplevde som något viktigt och positivt för måendet.

Det är ju viktigt att ha samma gemenskap med andra människor, vad den än skulle vara liksom. Det är jätte viktigt är det ju. Det är ju viktigt att ha såna människor omkring sig också. Så att man inte behöver gå omkring ensam och ifrågasätta heteronormen, det hade ju varit jättejobbigt. (D)

(...)det är väldigt viktigt att ha människor omkring sig som man kan spegla sig i och känna igen sig i, och som man delar erfarenheter med. (C)

För att orka med alls så får jag ju se på det fina som detta sjuka samhälle har lett till. Och ja, det är väl att jag inte är ensam i alla fall, alltså som ensam hade jag i stället fått spela heterosexuell(...)jag har blivit starkare tack vare alla fina människor som finns omkring så. Utan mina vänner så hade jag inte orkat länge. Det är livsviktigt alltså, att dela detta "utanförskap" med någon.(A)

5.5 Hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan

I tabellen nedan presenteras de kategorier som hör till temat: hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan. Under tabellen presenteras exempel på olika meningsbärande enheter, vilka består av citat från de olika intervjupersonerna.

Tabell 4.5 Gruppering av kategorier utifrån temat: Hur en queeridentitet kan vara bra för hälsan.

Kategorier
personlig styrka
"Att inte behöva leva upp till heteronormen"

Personlig styrka

De intervjuade berättade att deras queeridentitet på något sätt hade lett till att de blivit starkare, mer självsäkra, tryggare eller fått bättre självförtroende vilket hade att göra med att de tvingats stå upp för sig själva samt inte vara beroende av rådande heteronorm. Denna personliga styrka var något som beskrevs ha positiva konsekvenser för välbefinnandet.

(...)det är ju en jättestyrka att faktiskt ha hållit fast vid att ändå liksom fatta beslut som jag kan stå för eller som jag vill, och försöker leva mitt liv så mycket det bara går så som jag vill leva det, utan att begränsa mig själv eller låta mig begränsas. Så, ja, jag tycker att jag har ett väldigt rikt liv. (C)

”Att inte behöva leva upp till heteronormen”

Det berättades även om att välbefinnandet kunde vara bättre till följd av en queeridentitet, vilket främst hade att göra med en upplevelse av befrielse till följd av att inte behöva leva upp till heteronormen. Heteronormen beskrevs vara tråkig att vilja leva i och begränsande främst för de som ville vara heterosexuella.

(...)jag kan känna att heterokulturen den e ju så mycket tråkigare alltså den e ju så totalt inrutad så att så jag vet inte om det är mina förutfattade meningar men jag stod vid ett övergångsställe, och då åker det förbi en sprillans ny Saab Combi med en man å en kvinna i bilen å, å dom ser bara så tråkiga ut alltså dom har bar så TRÅKIGT alltså det e bara så tråkigt att vara hetero...ha, ha, ha så, så jag tror INTE ALLS dom mår bra, jag tror bara dom har ljugit i dom där diagrammen faktiskt, dom KAN inte må bra alltså(...)Att vara queer, det är jättebra bra för mitt mående. (B)

6. Metoddiskussion

Inledningsvis vill jag ta upp att jag tycker att studiens datainsamlingsmetod *den kvalitativa forskningsintervjun* fungerade över förväntan väl. Detta eftersom intervjupersoner hittades, vilka också gav en bild av hur ett samband mellan en queeridentitet och hälsa kan se ut. Jag förutsatte att det skulle vara svårt att hitta personer som på något sätt definierade sig som queera och som samtidigt var villiga att ställa upp på en intervju för att berätta hur deras välbefinnande påverkats till följd av deras queera identitet. Kulicks och Rosenbergs tankar hade lagt grunden för mitt tvivel rörande möjligheten att hitta personer som definierade sig som queera. Då Kulick (1996) menar att queer bör ses som ett perspektiv, och Rosenberg (2002) beskriver hur detta perspektiv snarare är till för att bryta upp kategorier än att själv bli till en. Eftersom ordet queer som identitetsbegrepp tagits tillbaka från att ha fungerat som skällsord mot homosexuella (Ambjörnsson, 2006), förutsatte jag att det kunde finnas en motvilja för queera personer vad gäller att låta sig bli objektifierade. Vidare tänkte jag att ämnet för uppsatsen som sådant kunde ha en avskräckande effekt på eventuella intervjupersoner, detta med tanke på den medicinska forskningens smutsiga historik vad gäller att sjukdomsförklara homosexuella.

Metoden gällande urvalet av intervjupersonerna är något som kan ha påverkat resultatet i denna uppsats. Dels eftersom de som blev intervjuade valde att medverka på eget initiativ och dels genom placeringen av de lappar genom vilka intervjupersonerna söktes. Kanske var det så att de som blev intervjuade inte är representativa för ”gruppen queera personer”. Två möjliga scenarior står här till buds för att förstå hur de som blev intervjuade inte är representativa. Möjligt är att intervjupersonerna i fråga ville vara med eftersom de också kände att de hade något att berätta, att de upplevde att deras hälsa påverkades till följd av

deras queera identitet. Men kanske är det också så att de som upplevde att deras hälsa påverkades mycket negativt till följd av sin queeridentitet inte ville ställa upp på en intervju, då denna studie behandlar ett känsligt och personligt ämne. Vidare tänker jag att en förutsättning för att vara med i intervjun var att personen i fråga skulle kunna ha sett en av de uppsatta lapparna, och alltså även ha befunnit sig ute i offentligheten. Denna studie kanske inte hade en chans att "fånga in" någon som mår mycket dåligt, och därmed är hemmabunden.

Jag upplevde att intervjusituationen var svår på många sätt. Dels var det en svår balansgång mellan att ställa öppna frågor och samtidigt få relevanta svar. Jag fattade ett beslut rörande detta dilemma och det innebar att jag valde att hålla fast vid att ställa öppna frågor, och försöka att aldrig ställa ledande frågor. Detta beslut kan ha fått konsekvensen att en del upplevelser som låg i linje med syftet för denna uppsats missades. Jag försökte under intervjusituationen också fråga så lite som möjligt, detta för att låta intervjupersonerna ta mer utrymme, vilket kan ha lett till att mycket av det som berättades under intervjuernas gång inte hade en direkt koppling till uppsatsens syfte. Denna strategi visade sig även ha positiva konsekvenser, en positiv konsekvens av att låta de intervjuade ta stor plats kan vara det "fynd" som framkom i resultatdelen. Fyndet i fråga var att många av de intervjuade berättade om sina "strategier för att hantera heteronormen och diskrimineringen", vilket var något som kanske inte hade framkommit om jag hade försökt att vara mer styrande under intervjuerna.

Intervjupersonerna var fyra till antalet, vilket är för få för att resultatet skall kunna överföras till större grupper. Dock tänker jag att uppsatsen bör kunna fylla en hypotesskapande funktion, genom att skapa hypoteser som sedan kan prövas i annan forskning. Hade jag själv haft tid och möjlighet så hade det naturligtvis varit mycket intressant att genomföra en liknande studie, med ett större antal respondenter för att se om den studien hade kommit fram till liknande fynd.

Analysen av utskriften var en process som både var svårare och tog längre tid än väntat. Jag kan ju passa på och nämna att jag under analysens gång var minst sagt tacksam över att antalet intervjuade *bara* var fyra till antalet. Det var fascinerande och samtidigt lite skrämmande att se hur "nya upptäckter" kunde göras i en text som kanske lästes för sjunde gången. Fascinerande för att det visar på hur många innebörder en text kan rymma och skrämmande för att det fick mig att tänka på att en god analys var beroende av att jag som läsare skulle "hitta" de så kallade meningsbärande enheterna samt att min förståelse inte fick påverka vad jag hittade. Dessa dubbla känslor tycker jag visar på hur analysen som process är påverkbar av mig som analyserare, vilket också är något som Kvale (1997) nämner. Genom att läsa texterna flera gånger så hoppas jag att jag inte skall ha missat något väsentligt. En annan svårighet under arbetet med analysen rörde kategoribildandet. Exempelvis var det ibland svårt att skilja på de meningsbärande enheter som rörde upplevelser av diskriminering, och de meningsbärande enheter som rörde upplevelser av heteronormen. Denna svårighet förmodar jag bero på att de bägge temana ibland flöt in i varandra, vilket inte är konstigt med tanke på att det är svårt att dra en gräns mellan upplevelser av heteronormen och upplevelser av diskriminering eftersom diskrimineringen kan vara en konsekvens av heteronormen.

Ett annat dilemma vad gäller analysen av utskriften samt tolkningen av resultatet rör problematiken: i vilken utsträckning kan de känslor som intervjupersonerna beskrev antas ha en effekt för personernas välmående och livskvalitet, i vilken mån kan de intervjuades känslor klassificeras som just hälsorelaterade emotioner eller hälsorelaterat stämningsläge? Detta är en fråga som vållat mig lite bekymmer i de fall då de intervjuade inte själva har beskrivit att vissa känslor har en direkt effekt för deras välmående. Ofta har känslor beskrivits frikopplade,

och inte i ett sammanhang där välbefinnande, livskvalitet eller hälsa har nämnts. Enligt Brülde (2003) så är känslor och emotioner just hälsorelaterade om de påverkar personens välbefinnande. Vad gäller beskrivning av upplevd stress, har jag valt att tolka stressen som ett hälsorelaterat stämningsläge, eftersom stressen som beskrevs var en konsekvens av heteronormen, heterosexismen samt diskriminering vilket innebär att stressen i fråga var av en sådan karaktär att den var närvarande under en längre tid, och därför kan antagas ha en negativ inverkan för välbefinnandet. Gällande känslor som ledsenhet, ilska, känsla av maktlöshet, känsla av att vara mindre värd, känsla av att inte vara normal, samt trötthet har jag valt att även förstå dessa som i huvudsak hälsorelaterade emotioner eller stämningslägen. Detta beslut motiveras med att även känslorna i huvudsak var av en återkommande karaktär till följd av en ständigt närvarande heteronorm, och därför förmodligen påverkar välbefinnandet. Således är de endast de känslor som var av en återkommande karaktär som jag definierat som hälsorelaterade.

I denna studie har ingen notis tagits rörande de intervjuades klassbakgrund. Intressant hade varit att undersöka vilket samband som kan finnas mellan klass och queeridentitet, från vilken klass är de som kallar sig queera och vilken klassbakgrund har i huvudsak de som använder sig av ett queerperspektiv. Eftersom queerteorin har ett akademiskt ursprung menar jag att en intressant och relevant fråga att ställa sig är om de som definierar sig som queera också övervägande har någon typ av akademisk bakgrund? Och om så är fallet, att queeridentiteten är lättare att anamma för personer med akademisk bakgrund så frågar jag mig hur det i så fall påverkar hälsan för personer med en queeridentitet? Med tanke på att förutsättningarna för en god hälsa är bättre för de som tillhör en högre socioekonomisk grupp, än för de som tillhör en lägre socioekonomisk grupp så skulle klass kunna fungera som en confounder vilken påverkat resultaten i uppsatsen.

7. Resultatdiskussion

Resultat diskussionens disponering kommer att se ut på följande vis: först presenteras en repetition av uppsatsens syfte och frågeställningar. Sedan följer en diskussion utifrån de respektive frågeställningarna, samt utifrån nya fynd. Till sist kommer en diskussion att föras utifrån Frankenhausers biopsykosociala modell.

Denna uppsats syftar till att undersöka om det finns ett samband mellan en queeridentitet och hälsa samt se hur det sambandet i så fall kan se ut. Frågeställningar som utgicks ifrån var: Påverkar heteronormativiteten i samhället hälsan hos personer som definierar sig som queer, och i så fall hur? Vilka erfarenheter har personer som definierar sig som queer av diskriminering till följd av sin identitet? Samt kan en upplevd queeridentitet främja hälsan, och i så fall hur?

Heteronormativiteten verkar framförallt påverka välbefinnandet negativt för queera personer, samt leda till en internaliserad heterosexism. Den internaliserade heterosexism upplevdes påverka välbefinnandet negativt genom att ge upphov till en känsla av utanförskap, en känsla av att inte vara normal samt stress. Detta är något som ligger i linje med tidigare forskning vilken visat på ett samband mellan internaliserad heterosexism och psykisk stress hos lesbiska (Szymanski, 2005). Forskning finns också som visat hur internaliserad homofobi tros leda till en känsla av konflikt och dissonans (Downey & Friedman, 1995). Dock bör sägas att en av intervjupersonerna beskrev hur heteronormen inte alls hade någon negativ effekt för välbefinnandet, utan heteronormen uppfattades vara något som istället hade en begränsande

effekt för de heterosexuella, för de som hade en önskan om att leva upp till normen. Personen berättade hur han/hon inte påverkades negativt av heteronormen eftersom han/hon inte kände sig medberoende av de rådande normerna. Personen i fråga var istället glad över att "slippa det tråkiga liv som heteronormen hade att erbjuda". Dessa tankar var för mig både överraskande och spännande, och de öppnar upp för att föra en diskussion utifrån Foucaults idéer om hur matken verkar genom olika diskurser. Foucault menar att makten opererar genom olika diskurser, samt att kunskap och normer är ett resultat av makt, på samma gång som makten är beroende av kunskapen (Hultqvist & Petersson, 1995). Den heterosexuella diskursen skulle kunna ses som den rådande diskursen, vilken också *skapar* heterosexualiteten som *den mest naturliga* sexualiteten. Vilket ligger i linje med Butlers tankar kring den heterosexuella matrisen. Men plats finns i samhället även för andra diskurser såsom den queera diskursen, vilken erbjuder andra normer. Och kanske är det så att en människa inte behöver vara medberoende av de rådande diskursernas normer, utan istället kan välja vilka normer som denne vill bli påverkad av? Och om så är fallet är det intressant att ställa sig frågan vilken roll queerteorin kan spela för en queerpersons möjlighet till att vara icke-medberoende av heteronormen? Hur viktiga är de teoretiska verktygen för en persons möjlighet att "själv välja vilka normer som skall få påverka en"? Och kan en queeridentitet ge mer "personlig styrka" än en "homosexuell" identitet, till följd av att queer var ett begrepp som "togs tillbaka" (Ambjörnsson, 2006) och därför kanske är en mera självvald identitet än den "homosexuella identiteten". Intressant är också att koppla dessa tankar till Judith Butlers teori *den heterosexuella matrisen*, som beskriver hur heterosexualiteten i samhället upprätthålls som den normala sexualiteten (Butler, 1990). Enligt Butler ses heterosexualiteten och könskategorierna inte som frivilliga utan som socialt obligatoriska (Rosenberg, 2002), vilket jag menar ligger i motsättning med de erfarenheter som berättar om ett icke-medberoende av de rådande (hetero)normerna. Kan det vara så att den heterosexuella matrisen börjar tappa sitt grepp i samhället, till följd av att andra diskurser än den heterosexuella börjar växa sig starkare?

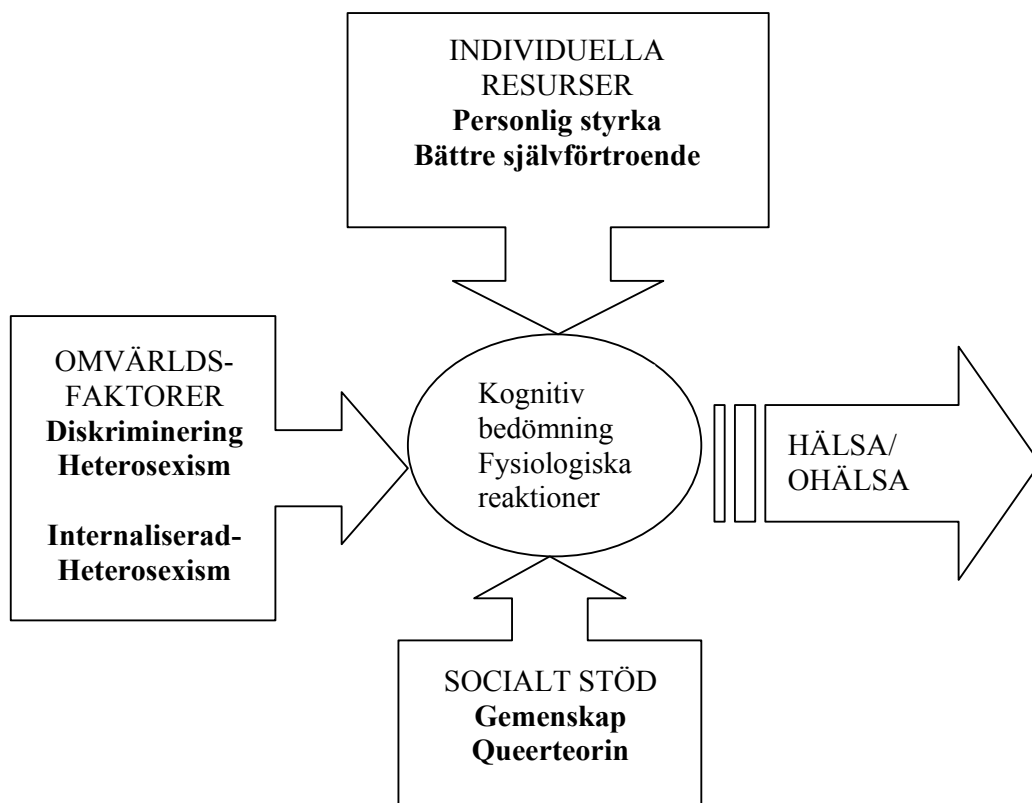
Upplevelser av diskriminering var något som påverkade queerpersoners välbefinnande negativt. Diskriminering och trakasserier verkade ha haft större inverkan för de intervjuades välbefinnande än vad heteronormen hade, i form av depression och sjukskrivning. Jag menar att det är svårt att dra en skiljelinje mellan upplevelser av heteronormen och upplevelser av diskriminering eftersom diskriminering av queerpersoner är ett heterosexistiskt uttryck, vilket i sin tur är en konsekvens av heteronormativiteten. Upplevelser av hot och våld var också något som två av de intervjuade berättade om, vilket får mig att anta att queera personer i likhet med homosexuella, löper en större risk att bli utsatta för diskriminering, hot och våld än vad heterosexuella gör. I folkhälsorapporten från 2005 beskrivs hur diskriminering till följd sexuell läggning kan få psykologiska följder såsom; ångest, psykisk ohälsa, minskad livskvalitet, nedstämdhet samt större användning av psykvården (Folkhälsorapport, 2005:43). Detta är något som kan sägas ligga i linje med resultatet i denna uppsats, eftersom de intervjuade berättade hur diskrimineringen och trakasserier kunde lada till stress, depression och sjukskrivning. Butler menar att makt alltid använts i historien för att upprätthålla den heterosexuella genusordningen (Rosenberg, 2002), vilket öppnar upp för att förstå diskrimineringen, hoten, och våldet som riktas mot queera personer som ett slags upprätthållande av den heterosexuelle matrisen. Ett upprätthållande som inte i första hand sker genom samhällets lagar, utan som istället opererar genom de normer som finns i samhället.

Ett så kallat fynd som hittades då utskriften av intervjuerna lästes igenom beskrev olika strategier, vilka främst syftade till att kunna hantera heteronormen och diskrimineringen. Att jag kallar dessa beskrivna strategier för ett fynd beror på att jag under intervjuerna inte

frågade direkta frågor som rörde hur intervjupersonerna hanterar en livssituation som innebär upplevelser av diskriminering och heterosexism. Dessa strategier var något som alla intervjupersoner berättade om. Strategierna verkade i huvudsak vara ett resultat av den påfrestning det innebär att leva som queer i ett heteronormativt samhälle, och fungerade som en slags kompensation. Strategierna var: att inte se diskrimineringen de blivit utsatta för, att agera genom att stå upp för sig själva eller skapa sig ett utrymme, att dela sina erfarenheter samt att ha alternativa förebilder. Spännande tycker jag hade varit att undersöka om dessa strategier skiljer sig åt mellan queera personer och personer som kallar sig för homosexuella. Queerteorin är i sig ifrågasättande av samhällets heteronorm (Kulick, 1996) och syftar vad jag förstår delvis till att synliggöra heterosexismen, jag undrar om detta kan ha ett samband med de personliga strategier som queer personerna använde sig av?

Sambandet mellan en queeridentitet och hälsa utifrån Frankenhausers modell

I modellen nedan har de relevanta upplevelser som resultatet i uppsatsen berättar om lagts in i Frankenhausers biopsykosociala modell nedan. *Omvärldsfaktorer* som påverkade de intervjuade negativt var diskriminering, heterosexism, samt internaliserad heterosexism. *Individuella resurser* som kan påverkas till följd av en queeridentitet är; ökad personlig styrka samt bättre självförtroende. Vad gäller det *sociala stödet* så beskrev samtliga intervjupersoner att de hade ett socialt stöd i andra personer vilka delade en liknande position i förhållande till heteronormen, samt att detta sociala stöd var positivt för välbefinnandet. Jag tycker att queerteorin också skulle kunna förstås som en typ av socialt stöd, genom att den fungerar som en förebild samt ger redskap för att queera personer inte skall uppfatta sig som onormala.



Figur 2. Stresshypotesen beskriver sambandet mellan en queeridentitet och hälsa/ohälsa. (Utifrån Frankenhausers biopsykosociala modell.)

Utifrån Frankenhausers modell kan *omgivningsfaktorerna* diskriminering, heterosexism samt internaliserad heterosexism antas ge upphov till akut- eller kronisk stress. I den specifika

situationen då stress föreligger gör individen en kognitiv bedömning, vilken påverkas av hur det sociala stödet ser ut samt vilka individuella resurser personen i fråga har. Både det sociala stödet och de individuella resurserna var något som verkade påverkats positivt till följd av en queeridentitet. Samtliga intervjupersoner berättade att de hade ett socialt stöd vilket enligt Frankenhaeuser fungerar som en skyddande faktor mot stress. Den kognitiva bedömningen kan leda till två olika scenarior; Om situationen upplevs vara möjlig att lösa är detta positivt för individen, och kan leda till hälsa. Om situationen istället upplevs som en källa till kronisk stress kan det i sin tur leda till fysiologiska reaktioner i form av utsöndring av stresshormonerna; noradrenalin, adrenalin och kortisol. (Frankenhaeuser, 1991)

Sammanfattningsvis kan sägas att omvärldsfaktorerna påverkas negativt till följd av en queeridentitet. De strategier som används för att hantera heteronormen och diskrimineringen har positiva effekter för det *sociala stödet* samt för de *individuella resurserna*. Detta innebär att ingen enhetlig bild ges av hur hälsan påverkas till följd en upplevd queeridentitet. En slutsats som jag däremot menar kan dras är att queerpå personer utsätts till följd av heterosexismen i samhället för olika typer av diskriminering vilket kan påverka välbefinnandet negativt. Samtidigt utarbetas olika strategier för att kompensera mot det utsatta läget som det innebär att leva som queer i ett heteronormativt samhälle. Detta öppnar upp för att ställa sig frågan, har alla queerpå personer liknande strategier för att hantera diskriminering och heterosexism, och hur påverkas hälsan för de som kanske inte har strategierna i fråga?

8. Slutsatser

Genom denna uppsats ges en mångfacetterad bild av hur hälsan kan påverkas till följd av en upplevd queeridentitet. Heteronormen samt diskrimineringen verkar kunna ge upphov till sämre hälsorelaterade emotioner och stämningsläge för personer som är queera, såsom ökad stress, depression, ledsenhet och ilska. Heteronormativiteten för således med sig att hälsan inte är på lika villkor. Ett mer öppet samhälle med en svagare heteronorm eller utan en heteronorm skulle innebära en hälsa på mer lika villkor. Olika ”strategier” används för att hantera heteronormen och diskrimineringen, för att kompensera mot de ojämlika samhällliga villkoren. Dessa strategier verkar fungera som ett skydd mot försämrad hälsa. Exempel på strategier är; att inte se ett diskriminerande beteende, att säga ifrån och stå upp för sig själv i en diskriminerande eller kränkande situation, att ha alternativa förebilder samt att ha ett socialt stöd genom att dela sina erfarenheter med människor som innehar en liknande position i förhållande till heteronormen. Dessa strategier kan få positiva personliga effekter i form av ökat självförtroende och ökad personlig styrka, vilka fungerar som ett skydd mot ohälsa. Jag menar att olika queer- och hbt-grupper (queer aktivistiska grupper, rfsf) existens i detta sammanhang kan fungera som hälsofrämjande. Detta dels genom att på sikt verka för ett öppnare samhälle, ett samhälle med en svagare heteronormativitet och dels genom att erbjuda viktiga förebilder och ge ett socialt stöd för de som ”inte passar in” i heteronormen. Ett sätt att arbeta folkhälsopolitiskt för en mer jämlik hälsa är genom att ge ökade medel till dessa olika grupper.

Jag menar att det finns ett behov av vidare forskning för att nå ytterligare ”kunskap” om hur sambandet mellan en upplevd queeridentitet och hälsa kan se ut. Denna studie spelar en viktig roll genom att skapa hypoteser, hypoteser som sen kan prövas vidare just i framtida forskning.

9. Referenser

Tryckta källor

- Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är Queer*, Stockholm, Natur och Kultur
- Brülde, B. Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom, en begreppslig utredning*, Lund: studentlitteratur
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York: Routledge
- Frankenhaeuser M. (1991). The psychophysiology of sex differences as related to occupational status. I Frankenhaeuser M, Lundberg U, Chesney M. *Women, work and health*. New York: Plenum Press
- Foucault, M. (1976). *Sexualitetens historia*. Band två. Njutningarnas bruk, Uddevalla, Daidalos AB, (2002 den svenska översättningen)
- Hultqvist, K., Petersson, K. (1995). *Foucault. Namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS Förlag.
- Jackson, Stevi. (1999). *Heterosexuality in Question*, London: SAGE Publications
- Rosenberg, T. (2002). *Queer- Feministisk Agenda*, Stockholm: Atlas
- Sedgwick, E, K. (1990). *Epistemology of the Closet*, London: Penguin Books
- Svenning, C. (2003). *Metodboken: samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på internet*. Eslöv: Lorentz
- Svensson, P-G. Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Thúren, T.(2002). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber

Artiklar och rapporter

- Brülde, B. (2000). On how to Define the Concept of Health: A Loose Comperative Approach. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3 s. 305-307
- Cochran, S. D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gaymen's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56 s. 931-947.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., Mays, V. M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (1) s. 53-61

- Downey, J. I., Friedman, R. C. (1995). Internalized homophobia in lesbian relationships. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23, s. 435-447.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105-112.
- Green, B. (1997). Ethnic-minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, s. 243-251.
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and sexual stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy: A Journal of NSRC*, 1, s. 6-24
- Kulick, D. (1996). "Queer Theory, vad är det bra för?", *Lambda Nordica*, 3-4, s. 5-21
- Lackner, J. B., Joseph, J. G., Ostrow, D. G., Kessler, R. C., Eshleman, S., Wortman, C. B., et al. (1993). A longitudinal study of psychological distress in a cohort of gay men: Effects of social support and coping strategies. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, s. 4-12.
- Mays, V. M., Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876.
- Röndahl, G. Innala, S and Carlsson, M. (2003.) Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (4) s. 373-381
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). Särbehandlad och Kränkt- en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa. Rapport 2005:49
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer. Rapport 2006:08
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). Folkhälsopolitisk rapport. Rapport 2005:43.
- Szymanski, D.M. (2005). Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling and Development*, 83 (3), s. 355-360
- Szymanski, D.M. (2006). Does internalized heterosexism moderate the link between heterosexist events and lesbians' psychological distress? *Sex Roles*, 54, s. 227-234

Intervjuguide

Teman

Frågor

På vilket sätt skulle du säga att du är queer?

1. Påverkar heteronormativiteten i samhället hälsan hos personer som definierar sig som queer, och i så fall hur?

Upplever du att samhället är heteronormativt?

Upplever du att heteronormen i samhället påverkar ditt välbefinnande på något vis, och i så fall hur?

2. Vilka erfarenheter har respondenterna av diskriminering till följd av sin queer-identitet?

Har du några erfarenheter av att ha blivit diskriminerad till följd av din queeridentitet, och i så fall hur?

Om du har blivit diskriminerad, hur upplever du att diskrimineringen då påverkar ditt välbefinnande?

3. Kan en upplevd queeridentitet främja hälsan, och i så fall hur?

Upplever du att din queeridentitet kan vara bra för ditt välbefinnande?

På vilket sätt kan din queeridentitet vara bra för ditt välbefinnande?