



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

TRANSMÄNS SEXUELLA HÄLSA

Sexuella praktiker och queera begär bortom
vårdens och normers ramar

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education
credits

Kandidatnivå

Höstterminen 2017

Författare: Tanya Charif och Stefan Hedman

Handledare: Karin Stinesen-Kolberg

Abstract

Titel: Transmäns sexuella hälsa: Sexuella praktiker och queera begär bortom vårdens och normers ramar

Författare: Tanya Charif och Stefan Hedman

Syftet med studien var att undersöka hur transmäns sexuella hälsa upplevs i ett postoperativt stadiet. Vi ville undersöka hur de i sina sexuella identiteter och i sina sexuella interaktioner förhöll sig till heteronormativitet, hur förhållandena däremellan påverkade upplevelsen av könsidentiteter och det psykiska måendet, samt se vad de hade för erfarenheter av vården kring sin sexuella hälsa. Genom intervjuer med åtta transmän och med en queerfenomenologisk och queerteoretisk ansats beskrev vi hur flera av informanterna hade ett komplicerat förhållande till maskulinitet och traditionella genusnormer trots att de passerar som män i vardagliga sammanhang. Ingen informant identifierade sig idag som heterosexuell eller var helt bekväm med att i sina sexuella praktiker gestalta heteronormativitet. Vissa praktiker beskrevs som bekräftande för könsidentiteten medan andra kunde framkalla köndysfori. Heteronormativitet upplevdes som ett hinder i sexuellt kontaktskapande då den avkrävde normbrytarna redovisningsplikt av de kroppsliga genitalierna. Den institutionaliserade heteronormativiteten inom vården gjorde det svårt för informanterna att veta var de kunde vända sig och var de kunde hoppas på att bli väl bemötta och få kompetent vård.

Nyckelord: Transmän, sexuell hälsa, sexuella praktiker, köndysfori, heteronormativitet

Innehållsförteckning

Förord

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	9
2. Bakgrund	10
2.1 Begrepp och definitioner	10
2.1.2 <i>Transparaplyet</i>	11
2.1.3 <i>Fyra aspekter av kön</i>	11
2.1.4 <i>Cisperson</i>	12
2.1.5 <i>Binära och icke-binära transpersoner</i>	12
2.2 Könsbekräftande vård och behandling	13
2.3 Avgränsningar	15
2.4 Arbetsfördelning	16
2.5 Uppsatsens fortsatta disposition	16
3. Kunskapsläget	17
3.1 Sökprocessen	17
3.2 Kunskapskartläggning	18
3.3 Könade identiteter	19
3.4 Könade sexualiteter och praktiker	20
3.5 Sexualitetens påverkan på hälsan och vårdens roll	21
4. Metod	24
4.1 Val av metod – fördelar och begränsningar	24
4.2 Urvalsprocess	24
4.3 Informanternas kontext och bakgrund	25
4.4 Genomförande av intervjustudien	26
4.5 Bearbetning av empirin	26
4.6 Analysmetod	27
4.8 Forskningsetiska överväganden	30
5. Teoretiskt ramverk och begrepp	33
5.1 Teoretisk diskussion	33
5.2 Teoretisk avgränsning	35
5.3 Kroppens orientering	36
5.4 Heteronormativitet	37

5.5 Queera kroppar och möjliga liv bortom normen	38
5.6 Minoritetsstress	40
6. Resultat och analys	42
6.1. (Om)Riktade sexuella begär och sexuella identiteter	42
6.2. Queera begär och identiteter	45
6.3 Strategier inför nya sexuella kontakter	47
6.4 Sexuella praktiker	50
6.4.1 Trygghet	50
6.4.2 Dysforiska spöken	51
6.4.3 Normer som begränsar	53
6.4.4 Könsbekräftande sexuella praktiker	56
6.4.5 Queera sexuella praktiker	56
6.5 Vårdcistemetets begränsningar	59
7. Avslutande diskussion	64
7.1 Stela kategorier och rörliga liv	64
7.2 Sexuella strategier och normbrytande begär	65
7.3 Institutionaliserad heteronormativitet	65

Källförteckning

Bilagor

- 1. Informationsbrev till informanter**
- 2. Intervjuguide**

Förord

Först och främst vill vi visa vår djupa tacksamhet till alla informanter som gett oss förtroende att ta del av deras liv och upplevelser. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig.

Vi vill tacka vår handledare Karin Stinesen-Kolberg för all uppmuntran och för att hon trodde på oss. Vi vill även tacka medarbetarna inom RFSL Stockholm och våra vänner som varit ett bollplank för oss och hjälpt oss sprida informantbrevet.

Vi vill också tacka oss själva och varandra för alla konstruktiva och givande diskussioner vi haft den här tiden. Under stunder av oro och tvivel har vi peppat varandra och delat många skratt. Det har varit en riktigt lärorik och rolig resa!

Slutligen vill vi tacka våra nära och kära som visat kärlek, stöttat oss och trott på oss trots att det var många år sedan vi satte oss vid skolbänken. Tack!

Tanya och Stefan

2017-11-24

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Sexualitetens betydelse för individen och samhället har varierat genom tiderna (Lewin 2010). Individens utrymme och möjlighet att uttrycka och leva ut sin sexualitet har alltid färgats av samhällspolitiska förändringar. Sexualitetens möjligheter och begränsningar påverkas av rådande normer i ett samhälle som också kan speglas i lagstiftning och förordningar. Äktenskapsbalken och sambolagen är i idag exempel på lagar som både återspeglar och reproducerar normer om exempelvis familjebildning (ibid).

Sexualiteten är en del av individen genom hela livet och har ett värde i sig och i relationer, men är också en viktig beståndsdel i upplevelsen av allmän hälsa hos individen. Individens möjlighet att uttrycka och utveckla sin sexualitet uppstår i interaktion med samhällets normer och institutioner (Statens folkhälsoinstitut 2012).

På Förenta Nationernas världskonferens 1994 om befolkningsutveckling i världen (ICPD) fastslogs att sexuell hälsa ska ingå som en del i begreppet reproduktiv hälsa. Sexuella rättigheter innebär enligt FN att:

Alla individers sexuella rättigheter ska respekteras och beaktas, oavsett kön, sexuell identitet, religiös tillhörighet, socioekonomisk status, funktionsnedsättning, sjukdom eller skada (ibid).

Med denna bakgrund där alla individer ska ha möjlighet till en god sexuell hälsa tar vi avstamp i vår uppsats. Sveriges övergripande folkhälsopolitiska mål är enligt Folkhälsomyndigheten "(...) att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen." (Prop. 2002/03:35). Den generella hälsan hos olika samhällsgrupper skiljer sig dock åt. Homosexuella, bisexuella och transpersoner generellt mår sämre än befolkningen i övrigt och detta beror till stor del på hur normer i samhället exkluderar transpersoner genom att utgå från normativa föreställningar om kön (Folkhälsomyndigheten 2015). Det finns en del nationell forskning om transpersoners rättigheter och hälsa i bred bemärkelse men väldigt lite om transpersoners sexuella hälsa, vilket är området vi valt att studera i

vår uppsats. Transpersoners sexuella hälsa kan bli aktuellt inom flera tvärprofessionella sammanhang som exempelvis på ungdomsmottagningar, STI-mottagningar och all offentlig stödjande kuratorsverksamhet kan komma att beröra människors sexuella hälsa. Då våra informanter har transerfarenhet och därmed tillhör en utsatt grupp i samhället berör vi också fältet sexuella rättigheter. Transpersoners sexuella rättigheter behöver synliggöras och stärkas i alla människovårdande yrken som där sexualiteten är relevant.

Signe Bremer (2011) skriver i sin avhandling *Kroppslinjer - Kön, transexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* om hur transpersoners tillgång till könskorrigering villkoras av staten och att den könsidentitetsutredning och det diagnosystem som används är heteronormativ. Mycket av den tidigare forskningen som rör transpersoners sexuella hälsa har fokuserat på den könsbekräftande vården och hur könsidentitetsutredningen kan upplevas som patologiserande och kränkande (ibid.). Fokuset för vår uppsats är istället att studera transpersoners sexuella hälsa i relation till heteronormativitet ser ut *efter* den könsbekräftande vårdprocessen och då med avgränsning till gruppen transmän samt hur erfarenheter av vården ser ut i denna eftertid.

Arbetet med att skapa förutsättningar för god sexuell hälsa hos befolkningen hamnar ofta i relation till utsatthet och sjukdom, såsom sexuellt riskbeteende hos unga, samt riskerar att reduceras till att handla om reproduktion inom hälso- och sjukvården (Statens folkhälsoinstitut, 2012; Regeringen 2007). Samtidigt ska sexualiteten ses som något positivt i individens liv, fritt från tvång, diskriminering och våld (FN 1994). Sexualitet och reproduktion är ett av de elva folkhälsopolitiska målen som Sveriges riksdag beslutat om (prop. 2002/03:35; prop. 2007/08:110).

Sexuell hälsa är ett ”tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet vilket kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer” (Folkhälsomyndigheten 2016 s 8; Stephenson et al. 2017). Ett sexliv som präglas av positiva känslor påverkar individens övriga hälsa, stärker intima relationer och minskar social ångest (Stephenson et al. 2017).

Forskning rörande sexuell hälsa hos gruppen transpersoner är bristfällig och studier om transmän sexuella hälsa är ännu mer eftersatt (Folkhälsomyndigheten 2016).

Sexuell hälsa är en viktig aspekt som påverkar en persons livskvalitet men tyvärr är stödinsatser kring sexuell hälsa näst intill obefintliga för transpersoner (RFSU Ungdom 2011).

Med denna bakgrund så undrar hur vi transmäns sexuella hälsa ser ut med den könsbekräftande vården bakom sig. Hur mår de i sitt sexliv och hur förhåller de sig till heteronormer? Heteronormativitet beskriver hur samhället utgår från att alla är heterosexuella och att alla är cispersoner, d.v.s. identifierar sig med det kön en tilldelats vid födseln (Folkhälsomyndigheten 2016).

Informanterna i vår uppsats befinner sig i ett postdiagnostiskt och postoperativt stadie. Med postdiagnostiskt stadie menas kortfattat att informanterna har varit igenom en könsidentitetsutredning och erhållit en könsdysfori-diagnos. Det skulle också ha gått ungefär ett år sedan det senaste kirurgiska ingreppet. Informanterna skulle helt enkelt känna att de har stora delar av den könsbekräftande vården bakom sig. Detta kallar vi för postoperativt stadie. Vi förtydligar detta i vårt syfte längre fram.

Fokus för vår uppsats är alltså på hur den egna kroppen upplevs - i samspel med normer om kön och sexualitet - i sexuella interaktioner och kontaktskapande, i ett stadie i livet där större delen av den könsbekräftande vården inte längre är lika närvarande.

1.2 Syfte

Vårt syfte är få större kunskap kring hur transexuella män upplever sin sexuella hälsa i ett postdiagnostiskt stadie, och i de fall de valt kirurgi, i ett postoperativt stadie. För att uppnå detta har vi valt två olika infallsvinklar som vi tror kan generera mer kunskap. För det första genom att undersöka hur våra informanter förhåller sig till heteronormativitet i sina sexuella identiteter och i sina sexuella praktiker, och hur förhållandet mellan normer och praktiker påverkar upplevelsen av könsidentiteten och det psykiska måendet. För det andra genom att undersöka vad de har för upplevelser av vårdkontakter kring den sexuella hälsan i ett stadie där den större delen av den könsbekräftande vården är avslutad.

Med vårdkontakter menar vi primärvården och mottagningar som specialiserat sig på sexuell hälsa (och inte den könsbekräftande vården som utför könsidentitetsutredningar.)

1.3 Frågeställningar

1. Hur ser informanterna på sin sexuella identitet i relation till sin könsidentitet efter den könsbekräftande behandlingen?
2. Hur förhåller sig informanterna till och hur påverkas de av heteronormativitet i nya sexuella kontakter, sexuellt samspel samt i sina sexuella och/eller romantiska relationspartner?
3. Hur ser informanternas erfarenheter av vård kring den sexuella hälsan ut?

2. Bakgrund

2.1 Begrepp och definitioner

I detta avsnitt redogör vi för de begrepp som vi använder oss av i uppsatsen. Genom att vi beskriver vad vi lägger i begreppen så kan vi - författare och läsare - ha en samsyn i vad som åsyftas och därmed minska risken för otydligheter.

2.1.1 Dimensioner av sex

Nilsson Schönnesson (2010) skriver om *sexuell identitet* [vår kursivering] i antologin *Sexologi*. Hen menar att det finns fyra dimensioner av begreppet sexuell identitet varav tre rör aspekter av kön och en är sexuell preferens eller orientering. De tre dimensioner som rör kön har vi valt att beskriva i kapitlet *fyra aspekter av kön* där vi utgår från Folkhälsomyndigheten (2015, 2016) och Transformerings hemsida (2015) som nämner fyra och inte tre aspekter av kön.

Sexuell preferens eller orientering delas i sin tur upp i olika beteendekomponenter och dessa är "erotiska fantasier, sexuella aktiviteter med andra personer, emotionell attraktion och inre upplevelse av identitet som homo, bi eller heterosexuell." (ibid., s 201). I vår uppsats menar vi sexuell orientering när vi skriver *sexuell identitet*, alltså vilken riktning informanterna riktar sitt begär. De begrepp som återkommer hos informanterna är homosexuell, bög, lesbisk, pansexuell, queer m.fl. De flesta informanterna ser inte sina sexuella identiteter som statiska men upplever de att de behöver förhålla sig till normer om att identifiera sig med någon av dem. Detta samband förklarar vi längre fram i uppsatsen.

Sexuella praktiker rör alla de kroppsliga sexuella aktiviteter som informanterna är involverade i med andra personer och för att beskriva situationen som de gör detta i använder vi begreppen *sexuellt samspel* och *sexuell interaktion*. Emotionell attraktion, som också är en del av den sexuella orienteringen och därmed den sexuella identiteten, omnämns i tidigare studier som romantiska relationer. I vår analysdel speglas detta i termer av *intima relationer* och *sexuella relationer*.

2.1.2 Transparaplyet

Begreppet trans kommer från latin och betyder ”på andra sidan” och beskriver en gränsöverskridning. Transperson/er är ett paraplybegrepp som syftar till att fånga in det som transpersoner eller personer med transerfarenhet har gemensamt - nämligen att deras könsidentitet och/eller könsuttryck inte överensstämmer med det juridiska kön de tilldelades vid födseln.

Att vara transperson handlar alltså om kön och säger ingenting om personens sexualitet. Transpersoner kan exempelvis identifiera sig som homosexuella, heterosexuella, bisexuella eller pansexuella (Dhejne, Öberg och Arver 2010).

Gruppen transpersoner skall inte ses som en homogen grupp utan begreppet transpersoner rymmer en mängd olika identiteter och uttryck (Folkhälsomyndigheten 2016; RFSU Ungdom 2016).

2.1.3 Fyra aspekter av kön

Vi har valt att redogöra för fyra aspekter av kön för att enklare förstå innebörden av begreppet transperson. En transperson är en person vars könsidentitet och/eller uttryck inte hänger samman med det juridiska kön som personen blev tilldelad vid födseln. Nedan följer mer ingående beskrivning av de fyra aspekterna av kön som ofta är återkommande i många stödmaterial om transpersoners hälsa. I detta avsnitt har vi utgått från Transformerings och Folkhälsomyndighetens (2016) definitioner. Transformation är RFSU Ungdoms internetbaserade informationssida för transpersoner (RFSU Ungdom 2016).

Juridiskt kön: Den juridiska aspekten av kön reglerar vilken könskategori som tilldelas ett barn vid födseln. Ibland kallas detta också för tillskrivet eller tilldelat kön. I Sverige kan individen juridiskt endast tillhöra en av två olika köns kategorier: man eller kvinna. När vi föds tilldelas vi en av dessa könstillhörigheter.

Biologiskt kön: Den biologiska aspekten av kön, d.v.s. genitala funktioner, utseende och uppsättning kromosomer och hormonnivåer, ligger till grund för vilket juridiskt kön vi tilldelades vid födseln.

Psykologiskt kön: Den psykologiska aspekten av kön handlar om hur vi känner oss och ser på oss själva, med andra ord hur vi själva identifierar vår könstillhörighet, d.v.s. vår könsidentitet. Hur vi identifierar oss behöver inte hänga ihop med hur vår

kropp ser ut. Vi kan identifiera oss med ett eller flera kön. Vi kan också välja att inte identifiera oss med något kön alls och könsidentiteten kan variera över tid. Vilken könsidentitet vi har bestämmer vi själva oavsett vad det står i passet eller vad andra tillskriver oss för kön.

Könsuttryck och socialt kön: Könsuttryck handlar om de sociala uttryck vi väljer eller inte väljer för att visa vilken könsidentitet vi har. Vilka sociala uttryck individen har, såsom attribut, kläder, språk, yrkesval och beteenden, kan antingen stämma överens eller inte stämma överens med könsidentiteten. Socialt kön kallas ofta för genus och handlar om hur samhället tillskriver individer könstillhörighet baserat på deras könsuttryck och utseende.

2.1.4 Cisperson

Cispersoner identifierar sig med sitt juridiskt tilldelade kön vid födseln. Cis är latin och betyder "på samma sida" och cisperson används för att beskriva personer som identifierar sig i linje med det kön som samhället tillskriver en genom framför allt biologiska och juridiska processer. Cisperson är enkelt uttryckt inte en transperson. Både cispersoner och transpersoner kan uttrycka sin könsidentitet i linje med eller i strid med sociala normer om kön. Exempelvis kan en transperson som identifierar sig som man vilja klä sig i linje samhällets normer om hur en man bör klä sig eller så kan personen bryta mot dessa normer, eller blanda som den önskar. Likväl kan en cisperson göra likadant (RFSU Ungdom 2016; Folkhälsomyndigheten 2016). En ciskropp är alltså en kropp som tillhör en cisperson.

2.1.5 Binära och icke-binära transpersoner

Binär kommer från latinets "bi" och betyder två eller tudelad. Den binära uppdelningen av kön är enligt socialkonstruktivismen (Mattson 2014) en social konstruktion, med andra ord en socialt och kulturellt skapad norm om att det bara finns två kön - man och kvinna. Tvåkönsnormen inbegriper en förväntad förståelse att män och kvinnor är väsensskilda och varandras motsatser (ibid.).

Transpersoner kan ha en binär könsidentitet och samtidigt kan förhålla sig kritiskt till tvåkönsnormen. Exempel på binära transidentiteter är transsexuell man/kvinna, man/kvinna med transefarenhet, Female to male (FtM) och Male to female (MtF) (RFSU Ungdom 2016). En del transpersoner beskriver sig själva som exempelvis man/kvinna med transefarenhet för att erfarenheten av att leva som transperson

upplevs som viktig för identiteten medan andra inte alls identifierar sig med sin transerfarenhet utan enbart identifierar sig som man/kvinna och inget mer (ibid.)

Begreppet icke-binär kan ses som ännu ett paraplybegrepp under transparaplyet som förenar de identiteter som har gemensamt att inte kunna eller vilja identifiera sig med den binära könsnormen. För många icke-binära transpersoner inbegriper identiteten också en kritik av den binära könsnormen. Exempel på icke-binära könsidentiteter är gender fluid, gender non-conforming, och non-gender (ibid.).

I vår uppsats har vi valt att intervjua personer som identifierar sig med den binära könsidentiteten man/kille med transerfarenhet, transman/transkille, transsexuell man, FtM eller man/kille f.d. transsexuell/transperson. I vår uppsats kommer vi använda beteckningen transman då denna används av samtliga informanter.

2.2 Könsbekräftande vård och behandling

Vi har i detta avsnitt valt att redogöra för den könsbekräftande vården för att kunna ge en kunskapshöjande kontextualisering av informanternas erfarenheter, samt för att lättare förstå effekterna av en könsbekräftande behandling.

Folkhälsomyndigheten (2016) beskriver könsdysfori på följande sätt “ Ett psykiskt lidande och/eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte överensstämmer med det registrerade könet.” (ibid. s 7). Att lidandet som könsdysfori innebär är en konsekvens av att det registrerade (tilldelade) könet inte överensstämmer med könsidentiteten är den beskrivning som vi utgår ifrån i vår uppsats (ibid.).

Med könsbekräftande vård och behandling menas den medicinska, sociala och juridiska vårdprocess som Sveriges landsting erbjuder transpersoner som vill ändra eller korrigera sin kropp så att den stämmer överens med ens könsidentitet.

Förr i tiden talades det om denna vårdprocess i termer av att “byta kön” eller “könsbyte”, men på senare tid har detta ersatts av termerna “könskorrigering behandling” eller “könsbekräftande vård” (RFSU Ungdom 2016). Begreppet “könsbyte” förknippas med att en person byter från det ena till det andra könet vilket associeras med att det endast finns två könsidentiteter att välja mellan, vilket inte är fallet för många. Ordet “bekräftande” inkluderar också icke-binära könsidentiteter som i sin identiteter motsätter binaritet som ordet “byta” associeras

till. Att vilja förändra kroppen, så att den stämmer överens med hur en ser på sig själv och känner sig, handlar kanske för vissa om att vilja byta könsidentitet (ibid.). För många har dock upplevelsen av en annan könsidentitet än vad kroppen har visat funnits där alltid eller långt innan de kunde formulera det för sig själva och omvärlden (Bremer, 2011; Folkhälsomyndigheten 2015). "Könsbekräftande behandling" som handlar om att få rätta till kroppen så att den matchar ens könsidentitet blir på så vis mer rättvisande än "könsbyte", och ger könsidentiteten mer legitimitet - till skillnad från samhällets institutioner som könsbestämmer individer på basis av biologi och juridik. Vi kommer fortsättningsvis att använda oss av "könsbekräftande vård" och/eller "behandling".

Könsidentitetsutredningen genomförs av ett tvärprofessionellt utredningsteam någon av landets utredningsenheter där patienterna efter avslutad utredning erhåller en av könsdysfori-diagnoserna "transsexualism", "könsidentitetsstörning utan närmare specifikation" och "övrig könsidentitetsstörning". Alla tre diagnoser har könsdysfori som ett diagnoskriterium. Det betyder att könsdysfori är ett krav för att kunna få en av de diagnoserna och alla diagnoser ger möjlighet till könsbekräftande behandling. Vill en ha ett nytt personnummer och genomgå kirurgi behöver en få diagnosen transsexualism. Att en får en diagnos betyder inte att en är sjuk. Istället betyder det att man har ett vårdbehov. En kan säga att diagnosen är nyckeln till att få landstingsfinansierad behandling (RFSL Ungdom 2017).

Könsbekräftande behandling för transmän består av exempelvis hormonbehandling, mastektomi (borttagande av bröstvävnad för att skapa en plattare bröstorg) och underlivskirurgi (metaplastik/peniskplastik och vaginoplastik). Effekterna av testosteronbehandling bland transmän inbegriper bland annat mörkare röst, mer kropps- och ansiktsbehåring, ökad muskelmassa, förändrad kroppsfettfördelning, förstorad klitoris och avtagande/upphörande av menstruation (Socialstyrelsen 2015a; RFSL Ungdom 2017).

I samtliga internationella artiklar vi refererar till används ofta begreppet "transition" och den kan vara medicinsk/kroppslig eller psykologisk/social beroende på vilken transition som åsyftas. När vi skriver "medicinsk transition" i vår uppsats menar vi den kroppsliga förändringen som den könsbekräftande behandlingen medför genom exempelvis hormonbehandling och kirurgi. Skriver vi "psykologisk transition"

menas individens psykologiska process som handlar om att uppleva sig som ett annat kön än vad kroppen visar.

2.3 Avgränsningar

Eftersom vi riktar oss till transmän som identifierar sig med sin transerfarenhet så fick detta också stå tydligt i vårt informationsbrev till informanterna. Detta av uppenbara skäl - det är deras erfarenheter av att vara eller bli tillskriven en transidentitet som är fokus för uppsatsen och informanterna behöver känna sig bekväma att prata om det. Vi är således medvetna om att denna första avgränsning kan leda till att de individer som inte identifierar sig med sin transerfarenhet, men som har transerfarenhet, inte tilltalas av att delta i vår uppsats.

Vår andra avgränsning är således att inte inkludera icke-binära transpersoner eller transkvinnor i vår uppsats. Det är särskilt tråkigt att inte inkludera icke-binära transpersoner eftersom de i sin identitet bygger in ett avståndstagande till tvåkönsnormer, vilka är de normer som är föremål för vår analys. Med denna bakgrundsförståelse av icke-binäras avståndstagande till binära könsnormer så tror vi dock att detta studieområde inte skulle ge lika överraskande resultat. Vi tyckte därför det skulle bli än mer intressant att ta reda på hur transpersoner med en binär könsidentitet förhåller sig till just binära könsnormer men samtidigt är normbrytare i egenskap av att inneha en transerfarenhet. Varför vi valde att studera transmän och inte transkvinnor var att vi såg att transmän i tidigare forskning varit understuderade i jämförelse med transkvinnor (Meier et al. 2013).

Vår tredje avgränsning rör tidsaspekten i relation till den könsbekräftande behandlingen. För att benämna hur och var en befinner sig i relation till könsbekräftande kirurgin finns begrepp som förklarar detta. Forschée (2006, s. 1) använder "non-operative" för den som har valt bort könsbekräftande kirurgi, "preoperative" för den som har könsbekräftande kirurgi framför sig och "postoperative" för den varit igenom och har den könsbekräftande kirurgin bakom sig. Vi har valt att avgränsa oss till postdiagnostiskt och postoperativt stadie då detta verkar vara en lucka i tidigare forskning (ibid.).

En fjärde avgränsning som vi gjort handlar om begreppet sexuell hälsa som är ett brett begrepp och tangerar olika forskningsområden. Vi har valt att inte undersöka den reproduktiva hälsan. Inte heller ligger vårt fokus på risktagande sexuellt

beteende eller STI-prevention (sexuellt överförbara infektioner) eftersom detta är områden tidigare forskning ofta fokuserat på (Folkhälsomyndigheten 2016).

2.4 Arbetsfördelning

Vi har genomgående försökt fördela arbetet mellan oss så rättvist som möjligt. Vi har setts regelbundet, skrivit tillsammans, haft många långa diskussioner och båda har skrivit något i samtliga delar av uppsatsen. Vi har läst igenom varandras texter flera gånger och gjort ändringar för att få ett så sammanhängande språk som möjligt. Våra olika styrkor och svagheter har fått spegla vilka delar av uppsatsen som vi lagt mest tid på eller tagit ett extra ansvar för. *Inledning* och *Bakgrund* har vi båda skrivit olika delar i. Tanya började skriva ett ramverk som sedan båda fortsatte utveckla.

Syfte och frågeställningar har varit ett levande och föränderligt avsnitt genom hela uppsatstiden. Stefan har haft ett lite större ansvar för *metodkapitlet* och Tanya ett lite större ansvar för *teorikapitlet*. Vi har dock båda skrivit vissa delar i bägge dessa kapitel och gemensamt gjort alla analyser resonemang av val av teorier och metoder.

Båda två läste samtliga vetenskapliga artiklar och studier men fördelade skrivandet av kapitlet *Kunskapsläget* på hälften och gjorde sedan ändringar i varandras texter. *Analys- och resultatdelen* kom till genom många långa dagars diskussioner varvat med skrivande där vi båda varit involverade i samtliga delar. Stefan tog ett lite större ansvar för avsnittet av *Vårdens roll* och Tanya för avsnittet *Könade begär*.

2.5 Uppsatsens fortsatta disposition

Då vi har både en metodologiskt och teoretiskt fenomenologisk ansat i vår uppsats valde vi att ha metodkapitlet före teorikapitlet, då metodkapitlet beskriver fenomenologins utgångspunkter. Dessa är viktiga att ha med sig för förstå teoretisk fenomenologi. I resultat- och analyskapitlet presenterar vi uppsatsens slutsatser och analyser av empirin. Vi avslutar med en diskussion som handlar om våra egna funderingar kring uppsatsens resultat samt förslag till vidare forskning. Härnäst följer dock först en redogörelse av tidigare forskning.

3. Kunskapsläget

I detta kapitel redogör vi för tidigare forskning av vårt studieområde. Inledningsvis beskriver vi hur vi gått tillväga när vi sökt tidigare forskning på området. Avsnittet *Kunskapskartläggning* ger en överblick av vetenskaplig internationell forskning om transmäns sexuella hälsa. Vi har sedan tematiserat resultat från internationella och nationella vetenskapliga studier i tre spår: *könade identiteter, könade sexualiteter och praktiker* och *Sexualitetens påverkan på hälsan och vårdens roll*. Dessa tre spår hjälper oss tillsammans med valda teorier att besvara våra tre frågeställningar. Spåren följer samma kronologiska följd som våra frågeställningar.

3.1 Sökprocessen

Ett problem som snabbt uppstod när vi ville skaffa oss en överblick av forskningen kring transpersoners sexuella hälsa var att transpersoner oftast studeras som en del av gruppen hbtq-personer (Homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer). Det finns goda poänger med denna inkluderande bokstavskombination när det kommer till kampen för hbtq-personers lika rättigheter och social mobilisering, men det har också lett till ett osynliggörande av de unika aspekterna av sexuell hälsa som finns för transpersoner och förstärker antagandet att hbtq-personer skulle vara en homogen grupp (Meier et al. 2013). I själva verket skiljer sig ju behoven av stöd kring den sexuella hälsan markant åt om du är exempelvis bög eller lesbisk. Detta gäller särskilt för gruppen transpersoner vars individer påvisar hela spektrumet av sexuella identiteter och sexuella praktiker (Keatly et al. 2015).

Den internationella forskningen kring transpersoners sexuella hälsa tycks lägga fokus på främst två olika områden: dels forskningen som fokuserat på de medicinska aspekterna av könsbekräftande vård, och dels forskningen kring hiv-prevention. Det förstnämnda tycks främst gälla i länder där den könsbekräftande vården erbjuds inom landets välfärdssystem och det sistnämnda då det inte gör det. I länder där den könsbekräftande vården inte är statligt subventionerad har transpersoner identifierats som en riskgrupp vad gäller STI:er då det inte är ovanligt att behöva sälja sexuella tjänster för att kunna finansiera sin könsbekräftande behandling (Folkhälsomyndigheten 2016).

Vi fann också i vårt sökande efter tidigare forskning kring transpersoners sexuella hälsa att en stor majoritet av studierna fokuserade på transkvinnors sexuella hälsa (Meier et al. 2013).

Databaser vi sökt i är Google Scholar, LIBRIS, Gunda, Kvinnsam, SwePub, Gender Studies och Sociology Collection. Sökorden vi använt oss är främst könsdysfori, trans* i kombination med hälsa eller ”sexuell hälsa”. Engelska sökord har bl. a varit transgender, ”transgender men”, “trans men”, “FtM” i kombination med ”sexual health”, ”sexual practices” och ”sexual behavior”. När vi såg att samma böcker och artiklar återkom relativt frekvent trots byte av databaser och sökord så bedömde vi att vi uppnått en ”mättnad” vad gäller den tidigare forskningen.

3.2 Kunskapskartläggning

Det gjordes en kartläggande översyn med namnet *The Sexual Health of Transgender Men: A Scoping review* som innefattar 33 artiklar om transmäns sexuella hälsa så sent som januari 2017 på University of Pennsylvania och syftet var att ge en snabb översikt av kunskapsläget, identifiera luckor inom forskningsområdet och därigenom hitta underlag för framtida forskning och interventioner (Stephenson et al. 2017). Tanken med denna kartläggning var att fokusera på aspekter av den sexuella hälsan som inte rör risktagande sexuellt beteende och hiv-risk utan istället identifiera aspekter av sexuellt beteende, sexuell identitet och sexuell njutning (ibid.).

Studier gällande transmäns sexuella beteende handlar om hur kroppen används när de interagerar sexuellt. Ett återkommande tema i studierna kring transpersoners sexuella interaktioner var att hitta sätt att känna sig bekväma i sina kroppar. Det var inte ovanligt att uppleva könsdysfori och därför inte vilja involvera sina genitalier i sexuella samspel. Transmän använder egna namn för sina kroppsdelar och genitalier och använder ofta sexleksaker och proteser för att kunna ha sex med andra (ibid). Internet används ofta av transmän för att ha möjligheten att reda ut och prata om sina kroppar och könsidentiteter innan ett eventuellt möte med en sexpartner. När det gällde sexpartners som var cismän var graden av medvetenhet och acceptans hos sexpartnern avgörande för att gå vidare och träffas (Sevelius 2009). Relationerna med cismän är oftare korta och har ett större sexfokus och mindre emotionell intimitet (Rowniaknet al. 2011). Något som också är återkommande är

behovet att bli sexuellt bekräftad i sin maskulinitet vilket för många homo- och bisexuella transmän handlade om att få sexuell bekräftelse av homosexuella cismän (ibid).

Att ta emot genital penetration kan för transmän upplevas som kvinnodefinierande och avmaskulinerade även om det samtidigt upplevdes som lustfyllt (Williams et al. 2016). De transmän som var bekväma med att ta emot genital penetration hade gemensamt att de hade påbörjat sin hormonbehandling. (Rowniak et al. 2011). Återkommande är behovet att genom sexuell bekräftelse av andra få bekräftelse i sin maskulinitet, vare sig en identifierade sig som pansexuell, homosexuell eller heterosexuell.

Kartläggningen gjord av Stephen et al. (2017) visade på att gruppen transmän har alla möjliga sexuella identiteter och att dessa är flytande och förändras över tid. Det är vanligt med en förändring av det sexuella begäret under och efter den medicinska transitionen (ibid.).

3.3 Könade identiteter

Studien *The sexual Habitus of Transgender Men: Negotiating Sexuality Through Gender* (Schilt & Windsor 2014) är gjord i USA och består av intervjuer med 74 transmän. Respondenterna var nöjda med sina kroppsliga förändringar i och med att de passerade i vardagen, vilket innebar att de blev kodade och sedda som män av omgivningen (ibid).

I rapporten *Sexual health of trans men who are gay, bisexual or have sex with men: Results från Ontario Canada* (Bauer et al. 2013) redogör författarna för en kvantitativ undersökning där resultaten visade att bara 30% identifierade som heterosexuella och nästan 50% identifierade sig som queer. Resultaten pekar på antagandet att transmän enbart skulle attraheras av ciskvinnor inte stämmer (ibid.). Även om många transmän har sex och är i relationer med ciskvinnor, identifierade sig de flesta ändå som queer för att inte låsa fast sin sexualitet(ibid).

RFSL:s rapport *Trygga sammanhang gör mig kåt!* (2011) bygger på en enkätundersökning av transpersoner som visar att upplevelsen och nöjdheten med den egna kroppen och hur den speglar ens könsidentitet starkt påverkade huruvida en upplevde sexualiteten som positiv eller negativ. De positiva upplevelsena av

sexualiteten ökade nästan alltid efter könskorrigering och att få ligga med någon som bekräftar ens könsidentitet hade en stärkande effekt för identiteten överlag (ibid).

Folkhälsomyndighetens rapport *Rätten till hälsa. Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa* är en svensk studie skriven av Malin Lindroth (2016). Hon har intervjuat transpersoner om sina upplevelser och beskrivningar av den sexuella hälsan. Respondenternas svar visar framför allt att respekt är den avgörande påverkansfaktorn för sexuell hälsa. Dels respekten man får eller inte får av andra, men också respekten man har eller inte har för sig själv. Trivsel eller missnöje med sin egen kropp påverkade också ens upplevelse av den sexuella hälsan i stor grad (Folkhälsomyndigheten 2016).

I kapitlet ”*Trans* Sexualities*” i antologin *Handbook of the Sociology of Sexualities* (Devor & Dominic 2015) skriver författarna att binära transpersoner som genomgår könsbekräftande vård och passerar enligt genusnormer löper mindre risk att bli ifrågasatt eller diskriminerad. Däremot blir passerandet svårare i sexuella sammanhang då kroppen inte helt passerar som en cisman trots könsbekräftande kirurgi. När ens transefarenhet blir synlig, ofta i nya sexuella situationer, inbegriper detta en risk eftersom de riskerar att bli objektifierade och fetischiserade, bli avvisade, utsättas för kränkande behandling, fysiskt attackerade eller till och med bli mördade (ibid.).

När och hur en ska avslöja sin transefarenhet är något många transpersoner känner ångest inför och funderar kring i nya sexuella kontakter. Transpersoners normbrytande kroppar utmanar de normativa förväntningarna som finns i samhället kring kön kopplat till sexuella uttryck och praktiker, och det är något som de och deras sexuella partners på ett eller annat sätt behöver förhålla sig till (Devor & Dominic 2015).

3.4 Könade sexualiteter och praktiker

I artikeln *The Sexual Habitus of Transgender Men: Negotiating Sexuality Through Gender* av författarna Schilt och Windsor (2014) publicerad i *Journal of Homosexuality* skriver de att könsbekräftande underlivskirurgi är ovanligt då den ofta känns överflödigt när ens repertoar av sexuella praktiker upplevs fullgott efter mastektomi och testosteronbehandling. Många transmän ansåg också att

användandet av olika penisliknande sexleksaker, som exempelvis dildos och strap-ons (sexleksaker med dildo i sele), var en självklar komponent i deras sexuella repertoar, men de sågs inte som substitut för en kroppslig penis (ibid).

Transmän har alltså alla möjliga sexpraktiker så som mottagare och givare av penetrerande sexuella praktiker även om inte alla deras kroppsdelar är en del av de sexuella praktikerna (Bauer et al. 2013).

En fördom som finns kring transpersoner är att alla ska vara missnöjda med sina könsorgan vilket inte alltid stämmer (RFS Ungdom 2011). De transpersoner som dock känner missnöje med den egna kroppen kan som strategi i sexuella samspel är att helt fokusera på partners kropp och njutning. På så sätt undviker de att trigga den ångest och olust som uppmärksamheten mot den egna kroppen kan ge (ibid).

De flesta transmän hade redan sexuella erfarenheter och en etablerad repertoar av sexuella praktiker innan deras medicinska transition. Dessa skapades ibland i lesbiska eller queera kontexter och ibland i heterosexuella (Schilt & Windsor 2014). Den medicinska transitionen kunde göra att gamla sexuella praktiker omöjliggjordes eller valdes bort, eller att nya sexuella praktiker möjliggjordes och föredrogs (Devor & Dominic 2015). Det var inte ovanligt att transmän som tidigare såg sig som lesbiska började utforska sin sexualitet med cismän efter påbörjad testosteronbehandling och/eller genomgången mastektomi (Schilt & Windsor 2014).

3.5 Sexualitetens påverkan på hälsan och vårdens roll

I en storskalig internationell kvantitativ undersökning med titeln *Romantic relationships of female - to male trans men: a descriptive study* (Meier et al. 2013) studerades det huruvida transmän och deras partners höll ihop under transitionen. Syftet var att se om det fanns något samband mellan stöd från partnern och respondenternas psykiska hälsa eftersom den könsbekräftande vården kan innebära oro och stress och skapa känslor av skam, ovärdighet, depression och ångest. Resultaten visade på att det var lika vanligt att FtMs var kvar med samma partner både före och efter transitionen som att de inte var det. Att vara i en relation innebar dock oftast också mindre depressionssymtom i jämförelse med att vara singel. Dessa resultat ger ljus åt betydelsen av att relationer kan bestå genom en transition

och vikten av nära, stöttande relationer under och efter transitionen (Meier et al. 2013).

Bauer et al. (2013) slog fast att vårdgivare inte bör anta att transmän bara har sex med ciskvinnor eller identifierar sig som heterosexuella eftersom att ha en flytande och varierande sexualitet verkar vara mer troligt för transmän. Det går inte heller att enkelt förklara vilka typer av sexuella praktiker som är karakteristiska för transmän utan studien visade på en bredd av sexuella praktiker. De viktiga poängerna i artikeln var att mottagningar kring sexuell hälsa och testning bör bli bättre på att inkludera transmän och skaffa sig ökad kunskap om transmäns kroppar. Exempelvis kan rädslan för att bli utsatt för transfobiskt våld i sexuella situationer påverka huruvida de vågar påtala sin vilja använda kondom eller inte. Som slutkläm skrev författaren att studier kring transmän sexuella hälsa behöver undersökas bredare och inte bara kopplat till hiv-prevention (Bauer et al. 2013). Denna slutpoäng tog vi med oss.

I RFSU Ungdoms rapport (2013) framkom det att det som påverkade upplevelsen av sexualiteten i negativ riktning var rädslan eller oron för negativa reaktioner hos den sexuella partnern. Då transkroppar bryter mot cisnormer och på så vis blir synliga i sexuella sammanhang, blir rädslan för hur de ska bemötas stor (ibid).

Linderoth (2016) fann också i sin undersökning att normativa förväntningar från andra och en osäkerhet om hur ens egna kropp fungerade kunde dock sätta käppar i hjulet och skapa otrygghet (Folkhälsomyndigheten ibid.).

Många transpersoner har ett stort stödbehov kring den egna sexuella hälsan rörande exempelvis frågor om hur testosteronbehandling och könskorrigering kirurgi påverkar sexlivet (RFSU Ungdom 2013). Det blev också tydligt att respondenterna önskade att det fanns en större kompetens kring transfrågor inom primärvården och att de hade tillgång till fler former av samtalsstöd där kompetens fanns (ibid).

Sexualiteten tycks fås heteronormativt fokus i kontakt med hälso- och sjukvården, även under själva könsutredningen. När könsutredningen är klar, hormonbehandlingen är igång och de kirurgiska ingreppen är avklarade så vittnar flertalet om att kontakten med vården dör ut, trots att vårdbehov fortfarande finns kvar, inte minst gällande sexualiteten. Detta upplevs som ett problem då många transpersoner lämnas ensamma utan stöd kring sina förändrade kroppar. Det

uttryckta stödbehovet är inte nödvändigtvis medicinskt, utan de kroppsliga förändringarna kan också leda till ett behov av samtalsstöd och information i nyorienteringen kring den sexuella identiteten och sexuella praktiker (Folkhälsomyndigheten 2016).

Många transpersoner upplever kroppsdysfori innan de erhåller könsbekräftande vård och en del fortsätter känna så även efteråt framför allt p.g.a. att tillräckligt god vård inte är tillgängliga för dem (Devor och Dominic 2015). Dessa transpersoner kan även dra sig för att uppsöka vård som har med deras sexuella hälsa att göra, exempelvis rutinbesök hos gynekologen eller urologen, vilket gör att det kan bli svårt att upptäcka exempelvis cancer i ett tidigt stadium (ibid.).

Folkhälsomyndighetens rapport *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner* som kom 2015 visade att rädslan för kränkande behandling och diskriminering på grund av transerfarenhet gjorde att 65 % av respondenterna avstod från att delta i diverse aktiviteter och 33 % avstod från att ragga/flörta.

Resultaten visade också att över hälften av de svarande uppgav att de upplevt kränkande behandling från personal i sjukvården. I fråga om förtroende till sjukvården skattade 43 % att de hade lågt förtroende, 28 % av respondenterna hade fått ett dåligt bemötande på grund av sin transerfarenhet och 5 % hade blivit vägrade sjukvård på grund av transerfarenheten. Resultaten visade att 40 % har skjutit upp att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande och 23 % sköt upp på grund av att de hade tidigare erfarenheter av dåligt bemötande. Respondenterna uppgav också att sjukvårdspersonalen saknade nödvändig kunskap om transfrågor, att de fått utbilda personalen för att på så sätt få den hjälp de efterfrågat och ungefär en femtedel uppgav att personalen vägrat respektera egenvalt pronomen (ibid).

4. Metod

4.1 Val av metod – fördelar och begränsningar

Till vårt syfte och våra frågeställningar valde vi att använda oss av semistrukturerade intervjuer för att samla in data. Intervjuer räknas till de kvalitativa metoderna och passar bra när vi med en fenomenologisk forskningsansats vill skildra hur transmän kan uppfatta sig själva genom sina kroppar i sexuella samspel (Kvale & Brinkmann 2009).

Intervjuerna var semistrukturerade i sin form vilket betyder att de ramades in av teman och frågor kopplade till syftet och frågeställningarna. Detta kallas oftast för en intervjuguide. Ordningen på frågorna spelar mindre roll, och det finns en möjlighet att gå utanför och ställa andra frågor som kan tänkas bli relevanta under intervjuens gång beroende på vad informanterna svarar. På så sätt blir den semistrukturerade intervjun stöpt i en form där upprepade intervjuer ser snarlika ut, men samtidigt ger en viss flexibilitet och informanterna har möjlighet att tala relativt fritt. Vi fick då chansen att kunna inhämta nya data med följdfrågor vilket exempelvis skulle gått förlorat i ett strikt frågeformulär (Bryman 2011).

Kvalitativ forskning syftar inte i första hand till att vara generaliserbar och detta var inte heller vår intention. Vi är övertygade om att den djupare förståelse vi får av empirin bidrar till ökad kunskap om transmäns livsvärldar. Den tidigare forskningen inom vårt studiefält har dock till mestadels varit kvantitativ och därmed i större utsträckning generaliserbar. Vi är medvetna om det glapp som då kan uppstå mellan vår fenomenologiska ansats och den kvantifierade forskning vi inhämtat och sedan förhåller oss till i vår analys. Vi tror dock att de analytiska samband vi gör mellan tidigare kvantitativ forskning och våra kvalitativa resultat kan berika förståelsen av transmäns livssituation ytterligare.

4.2 Urvalsprocess

För att hitta informanter till vår uppsats utformades ett informationsbrev. Där i behövde vi vara både tydliga och informativa eftersom vår forskningsfråga rör ett forskningsfält som historiskt är färgat av motstridiga och konkurrerande aktörer inom akademin (Bremer 2011). Vi ville skapa ett förtroende hos den grupp som vi studerade och ett sätt var att vara så transparenta med våra intentioner så långt det

är möjligt. Ett sätt som vi gjorde detta på var att beskriva i vilken kontext som vårt syfte skapats i. Därför gav vi i informationsbrevet en kort beskrivning av lite av resultatet från Folkhälsomyndighetens rapport *Rätten till hälsa* (2016). Studien baseras på transpersoners egna upplevelser i svensk kontext och är rätt känd i bland transpersoner, åtminstone de som rör sig i politiska forum för transpersoner. Vi redogjorde även för vilka vi är och våra engagemang i hbtq-frågor. Att referera till studien *Rätten till hälsa* och att berätta om våra engagemang i hbtq-frågor var dessutom rekommendationer vi fick från personer som är sakkunniga i transfrågor och arbetar på RFSL Stockholm.

Nästa steg var att sprida informationsbrevet. Vi kontaktade olika nyckelpersoner inom transcommunityt som i sin tur spred brevet på sociala medier, i olika transseparatistiska internetforum och grupper på Facebook. Vi mailade även RFSL, olika projekt inom RFSL såsom Transit som är en samtalsgrupp för transpersoner och RFSL Newcomers, Transammans-förbundet för transpersoner och närstående och FPES (Full Personality Expression Sweden).

4.3 Informanternas kontext och bakgrund

Totalt tretton personer kontaktade oss och ville ställa upp på intervju och av dessa gjorde vi inget urval. På grund av begränsad tidsram bokade vi bara in de åtta första vilket Bryman (2011) beskriver som ett bekvämlighetsurval.

Gemensamt för samtliga informanter var att de kunde identifiera sig med termen man eller transman och var bekväma med pronomenet han. Eftersom alla var bekväma med pronomenet han använder vi fortsättningsvis detta. Alla tyckte också att kriterierna som vi angav i vårt informationsbrev stämde in på dem. För en informant hade det dock inte gått ett år sedan senaste kirurgiska ingrepp, men han upplevde ändå att han befann i ett postoperativt stadiet. Informanternas ålder varierade mellan 22 och 33 år.

Våra avidentifierade fingerade namn på informanterna är Kasper, Charlie, Ahmed, Hassan, William, Benjamin, Johan och Erik. Samtliga informanter har genomgått mastektomi för minst ett år sedan utom Benjamin som det var sju månaders sedan för. William var den enda som hade genomgått genital kirurgi. Kasper väntade på att gå genomgå genital kirurgi och är på så vis fortfarande påverkad av den

könsbekräftande vården. Han är ändå med i vår studie då hans senaste kirurgiska ingrepp var så pass långt bak i tiden.

4.4 Genomförande av intervjustudien

Den första intervjun genomförde vi tillsammans hemma hos en av oss. Detta för att vi ville skapa en gemensam erfarenhet av intervjuprocessen som vi båda kunde ha som referens till de andra intervjuerna vi genomförde själva. Informanten hade självklart godkänt i förväg att vi kunde vara två. Med kaffe, thé och snacks försökte vi skapa en avslappnad och uppsluppen stämning. Efter avslutad intervju kände vi att vi hade en fungerande intervjuguide och en tillräckligt samspelt förståelse för intervjuprocessen för att vi kunde göra resterande intervjuer på var sitt håll. Intervjuerna blev allt mellan 60 till 150 minuter långa. Intervjuerna över chatt och Skype blev en aning kortare. Distansen gjorde att vi upplevde en viss begränsning i att kunna påverka den psykosociala miljön. Icke-fysiska intervjuer gör dock intervjupersonerna genom ett klick lätt kan avbryta intervjun vilket kan upplevas som integritetshöjande (Bremer 2011)

Sex informanterna bodde i eller i närheten av storstäderna Stockholm, Malmö och Göteborg. Två intervjuer genomfördes genom Skype och en genom chatt och de bodde i mindre städer i Sverige. De resterande fem intervjuerna genomfördes genom fysiska möten. Tre av de fysiska intervjuerna genomfördes i Göteborg och två skedde utanför Göteborg, en i Malmö och en i Stockholm.

4.5 Bearbetning av empirin

Av totalt åtta intervjuer transkriberades sju för hand och en blev transkriberad automatiskt då den genomfördes genom chatt. Vi transkriberade fyra intervjuer var. Vi insåg ganska snabbt att detta tog mycket längre tid än vi hade räknat med och började således redan under transkriberingen sammanfatta intervjupersonernas utsagor istället för att transkribera ordagrant. Detta skulle kunna uppfattas som ett avvikande från fenomenologiska ansats där vi i vår forskarroll intar en för stor roll som tolkare (Thomassen 2007). Våra sammanfattningar gällde dock främst de berättelser som seglade utanför uppsatsen syfte eller utsagor som upprepades flera gånger. När vi sedan gick igenom de transkriberade intervjumaterialet läste vi varandras transkriberade intervjumaterial för att ta del av alla informanternas berättelser. I de fall vi skriver exempelvis “ciskuk”, “kuk”, “fitta” eller liknande ord

på genitalier i analysen så är det ett återanvändande av informanternas egna ord från intervjuerna.

4.6 Analysmetod

I detta avsnitt ska vi presentera hur vi har gått till väga när vi analyserat empirin. Vi har försökt att arbeta fenomenologiskt vilket förespråkar en induktiv ansats som låter empirin ha en central roll för val av teorier och formulering av frågeställningar (Thomassen 2007). Vi ansåg exempelvis att Butler och Ahmed som teoretiker inte var tillräckliga och la till begreppet minoritetsstress för ännu tydliga fånga informanternas upplevelser av av mötet med vården. Även om intervjuguiden var utformad efter våra frågeställningar justerade vi våra frågeställningar under analysarbetet av empirin. Vi tolkar vinsterna i fenomenologin som att de ger subjektet, alltså våra informanter, en stärkt ställning i tolkandet av sina upplevelser.

Vi satte oss ner och djupläste alla våra åtta transkriberade intervjuer. Vår analys av empirin utgår från den fenomenologiska vetenskapsfilosofin. Vi valde att utgå från Andrzej Szklarskis (2015) beskrivning av hur fenomenologisk analys av empirin kan gå till och han ställer två krav på den fenomenologiska forskningsmetoden; att den ska fokusera på fenomen, d.v.s. se till upplevelserna av objekten, samt studera det som är kärnan i dessa fenomen (ibid 2015). Vårt empiriska material var både mångfacetterad och spretigt. Detta tror vi beror på att har haft ett brett syfte och semistrukturerad intervjuform, samt valde att genomföra åtta långa intervjuer.

Ett första steg har då varit att läsa alla transkriberingar för att få en första uppfattning om helheten. Inför den första genomläsningen försökte vi lägga våra teoretiska glasögon åt sidan för att så långt det är möjligt kunna förstå informanternas "erfarenhetsvärld" (ibid., 91). Fenomenologin menar att vi så långt det är möjligt ska sätta vår förståelse "inom parentes" (Thomassen 2007, s 92). Att studera empirin helt fenomenologiskt tror vi inte är möjligt eftersom vi i viss mån alltid är tolkare av empirin, även om detta sker undermedvetet. Detta beskriver det hermeneutiska förhållningssättet som menar att forskarens blick alltid är färgad av sitt sociala och kulturella sammanhang. För att vi ska finna informanternas skildringar begripliga krävs alltså att dessa kan placeras i någon form av kognitiv

och teoretisk förståelse, detta kallar hermeneutiken för förståelsehorisont (ibid.). Denna förståelsehorisont har förstas spelat sin roll när vi sedan gick vidare och försökte hitta meningsbärande enheter, alltså fenomen. Det data som föll utanför de framträdande fenomenen och som vi inte fann relevant för vårt syfte med uppsatsen har på så vis inte kommit med i vår uppsats. Ett fenomen som vi fann var *bekräftande sexuella praktiker*. Flera informanter beskrev hur sexuella praktiker kunde fungera som bekräftande för könsidentiteten. Denna första process var tidskrävande men viktig för att kunna gå vidare och koda materialet som blev kvar.

Kodningen har kortfattat gått till på det sättet att vi i en andra (och tredje och fjärde...) läsning lokaliserat och plockat ut olika meningsbärande enheter i varje intervju och sedan antingen gett dem en siffra och/eller en färg. Sedan har vi närmare analyserat varje meningsbärande enhet för att hitta dess meningsinnehåll, vilket har reducerats ned till kortare och mer koncisa meningar, men med bibehållet innehåll. I analysdelen har vi exempelvis inte alltid valt att citera alla informanternas beskrivningar av ett fenomen, utan även valt att sammanfatta flera av informanternas upplevelser då de delar samma meningsinnehåll.

Efter detta identifierade vi centrala teman ur dessa komprimerade och kodade texter med intentionen att finna de olika fenomenens essenser. En essens är den oföränderliga kärnan som består genom de olika upplevelseskildringarna i intervjuerna (ibid. 2015). Vi fortsätter illustrera med fenomenet *bekräftande sexuella praktiker* för att göra kodningsförfarandet begripligt. Vi såg att flera informanter återgav att heteronormativitetens speglade av informanterna både kunde upplevas som *bekräftande* under sex samt skapa *könsydysfori*. Kärnan i upplevelserna var alltså att heteronormativitet spelade en roll, men olika sätt.

Allra sist menar Szklarski (2015) att ens slutsatser bör verifieras av informanterna, men detta steg har vi tidsmässigt inte med.

4.7 Studiens tillförlitlighet

Inom den kvantitativa forskningen är reliabilitet och validitet viktiga måttstockar för att utvärdera studiers kvalitet, men Bryman (2011) poängterar att om dessa

begrepp skall appliceras på kvalitativ forskning så måste man i så fall anpassa dem till kvalitativa förhållanden först.

Reliabiliteten kan delas upp i intern och extern. Det sistnämnda syftar till i vilken omfattning en studie kan upprepas, vilket är svårt i all kvalitativ forskning då förhållandena aldrig kan vara de exakt samma från ett tillfälle till ett annat. I vårt fall får vi exempelvis problem med detta då de semistrukturerade intervjuerna inbegrep frågor som inte stod med i intervjuguiden, vilket självklart påverkar resultatens replikerbarhet. Däremot menar vi att vår redogörelse för hur vi gått tillväga med allt från urval till metod ger transparens nog för att inom rimlighetens gränser genomföra en likartad studie. Den interna reliabiliteten stärks av att vi båda har diskuterat och kommit överens om hur datan skall tolkas (Bryman 2011). Vi har inte genomfört samtliga intervjuer tillsammans, men tagit del av varandras transkriberingar och därefter diskuterat fram tolkningarna ihop vilket vi menar ökar reliabiliteten.

Graden av validitet kan simpelt uttryckas som frågan huruvida man verkligen mäter det man påstår sig mäta (ibid.) och enligt Kvale och Brinkman (2009) uppnås validitet när forskarna behåller ett kritiskt perspektiv genom hela forskningsprocessen. När vi skrev vår inbjudan till deltagande i vår uppsats var vi väldigt tydliga med vilka kriterier som var tvungna att vara uppfyllda för att kunna delta och på så sätt har vi stärkt validiteten genom att sträva efter att faktiskt studera det vi påstår oss ha studerat. Under uppsatsens gång har vi också diskuterat allt från vårt syfte till val av metod och teorier, såväl internt som externt med handledare och informanter, vilket förhoppningsvis genomsyrat hela processen med ett mer kritiskt perspektiv.

Könsidentiteter och sexuella praktiker kan vara känsliga ämnen vilket enligt Kvale och Brinkman (2009) kan påverka sanningshalten i informanternas svar och likaså kan den ojämna maktsymmetrin som intervjusituationen innebära också påverka svaren. Informationsbrevet och intervjuguide utformades bland annat för att minska dessa risker. Bryman (2011) påpekar också att hur informanterna uppfattar intervjuerna får en särskild betydelse när det kommer till känsliga ämnen, och våra egna köns- och sexuella identiteter är något vi resonerar mer om under kapitlet om etiska överväganden.

4.8 Forskningsetiska överväganden

Bremer (2011) gör ett resonemang huruvida hennes könade kropp spelar eller inte spelar en roll i transpolitiska sammanhang, där exempelvis kropp och könsidentitet är viktiga markörer för tillhörighet och gemenskap. I samma stycke förs ett resonemang om insiderepistemologi och Bremer refererar då till filosofen Brian Fays (1996) som beskriver epistemologi som en idé om att god forskning är avhängig forskarens egna erfarenhet av att ingå i den sociala grupp som ska studeras. Bremer (2011) menar att detta skapar en föreställning om att exempelvis kvinnor endast kan forska på kvinnor och muslimer om muslimer. Vidare menar hon att detta sätt att se på adekvat forskning inte helt oproblematiskt då det förutsätter att individer med olika identiteter och erfarenheter inte kan förstå varandra eller ha erfarenheter som liknar varandra (ibid.).

Bremer (ibid) påpekar här att god forskning inte är ett resultat av att inneha vissa identitetspositioner och menar att det ändå inte är fullt ut möjligt att varken förstå sig själv eller andra. Här upplever vi att Bremer, genom att föra detta resonemang, visar på medvetenhet om hur forskarens position i relation gruppen som ska studeras.

Vi kunde till viss del känna igen oss i Bremers (2011) resonemang. Tanya har länge arbetat som socionom med frågor som rör transpersoners rättigheter, har viss transerfarenhet och många vänner och bekanta med transerfarenhet och därmed visst förtroendekapital utifrån ett epistemologiskt resonemang. Stefan arbetar inom ett projekt i RFSL:s regi som bland annat riktar sig till transpersoner som har sex med män vilket möjligtvis också kan ha bidragit med ett visst förtroendekapital då RFSL arbetar för transpersoners rättigheter.

Vi tycker det är viktigt att vara medvetna om vilket platstagande vi tar genom att välja att skriva om en samhällsgrupp som på många sätt är marginaliserad. Vi har därför varit väldigt tydliga i alla de val och möjligheter informanterna haft innan, under och efter intervjun, samt varför vi valt att skriva om vårt ämne. Vi betonade frivilligheten att ställa upp, möjligheten att välja att inte svara på våra frågor under intervjuns gång, att de när som helst efter intervjun men innan uppsatsen lämnas in kunde dra tillbaka delar eller hela sin medverkan utan motivering. Samt att alla namn skulle fingeras, för att stärka konfidentialiteten. Vår fenomenologiska teori och metod tror vi också stärker informanterna som medskapare av kunskap i upp

vår uppsats. Vår förhoppning är att vår uppsats kan bidra till ökad kunskap om transpersoners sexuella hälsa. Genom att välja att skriva om transmäns sexuella hälsa signalerar att vi vill synliggöra gruppen vilket i sig enligt våra informanter bidrog till en känsla av att räknas. Vi känner därmed att vi gjort vad vi kan för att uppfylla de forskningsetiska principerna (Bryman 2011).

Den franske idéhistorikern Michel Foucault menar att makt är ständig närvarande i alla mellanmännsliga relationer där språket har en avgörande betydelse (Mattson 2010). I mötet mellan intervjuare och respondent skapas en viss hierarki, där intervjuaren med sina syften vill ha information av respondenten som också kan känna av denna förväntan och vilja gå intervjuaren till mötes och på så vis riskera bli föremål för intervjuarens syften. Även om vi inte vidare i vår uppsats använt Foucaults analys om diskursens betydelse, där språket ges en central roll för hur vi kan uppfatta och förstå världen, så blev språkets betydelse ändå aktuell i intervjusituationen (Mattson 2014). Verbalt och icke-verbalt språk signalerar olika diskurser som på olika sätt återspeglar den hierarkiska rollfördelning som intervjusituationen kan innebära (Kvale & Brinkmann 2009). En sådan mellanmännslig situation, som intervjusituationen är, kan då försvåras av normer om klass vad gäller kulturellt kapital, med andra ord de sociala färdigheter förknippas med vilken social och ekonomisk position du har i samhället (Bourdieu 1992). Exempelvis kan ett allt för akademiskt språk hos intervjuaren göra en respondent osäker och känna sig förminskad om respondenten inte behärskar eller förstår akademiskt språk. Denna aspekt kan färga respondentens svar och på så vis påverka tilliten till forskaren. Vi försökte parera språket med dess begränsningar och möjligheter. Ett sätt att skapa tillit var att återanvända informanternas egna ordval både i intervjun och sedan i uppsatsens analys.

Två av de åtta informanterna var kände till en av oss sedan tidigare men ändå inte så pass nära att det kändes oetiskt eller för privat att genomföra intervjun. Detta är förstås en tolkningsfråga. Räcker det verkligen att just de två personerna kände att det var okej att genomföra intervjun eller borde vi utöver att fråga dem om detta gjort egna etiska ställningstagande för att vara helt säkra deras anonymitet? Vi gjorde valet att ändå intervjua dessa två informanter. Dessutom ville de själva gärna vara med i uppsatsen. Detta ställer således högre krav på oss att vara särskilt noga med anonymiteten i uppsatsen.

Att genomgå en könsidentitetsutredning är en lång och påfrestande process (Bremer 2011). Att behöva vända in och ut på sig själv inför utredningsteam tror vi kan leda till att en kan komma att behöva normalisera pratet om den egna kroppen som i sin tur kan skapa en förskjutning av gränsen kring sin integritet. Flera informanter resonerade utifrån en känsla av ansvar att vilja dela med sig av sina erfarenheter i vår uppsats. De motiverade detta genom att förklara att transpersoners erfarenheter måste lyftas och synas för att kunna skapa en förändring i samhället. Detta hakar i resonemanget att det personliga är politiskt (Millet 2000). Informanten Kasper illustrerar detta genom att säga:

“Jag vill ändå vara stolt över det och vara en förebild för kids och för andra (...) jag vill föra den här kampen vidare och det är politiskt på ett sätt.”

5. Teoretiskt ramverk och begrepp

5.1 Teoretisk diskussion

I detta avsnitt redogör vi för våra tankegångar vid val av vår teoretiska ansats. Det finns olika konstruktivistiska perspektiv (Mattson 2010). Det finns de perspektiv som menar att det är individers tolkningar av verkligheten som konstrueras. Detta synsätt insinuerar att det finns en självständig verklighet men som ges olika betydelse beroende på hur vi tolkar denna (ibid.). Enligt exempelvis socialistisk feminism är manskroppen och kvinnokroppen något riktigt och verkligt men det är vad vi ger dessa för betydelse, alltså våra tolkningar av dessa, som konstrueras i samspel med samhällets normer (ibid.).

Vi förstår detta perspektiv som att det antyder att det finns en objektiv verklighet men att det är individers tolkningar av denna som socialt konstrueras. Detta socialkonstruktionistiska utmanar inte essentialistiska binära föreställningen om den biologiska kroppen utan bara våra tolkningar av denna (Mattson 2010). Queerteoretikern Judith Butler (1990, 2005) företräder ett poststrukturellt perspektiv som går steget längre och menar att vi genom språk och handling är med och konstruerar vår verklighet vilket också gör denna verklighet till en social konstruktion. Det är inte bara våra tolkningar av ett fenomen som konstrueras utan våra handlingar påverkar även själva existensen av fenomenet (Mattson 2010.). Queerteori ifrågasätter på så vis delar av den feministiska traditionen som utgår från statiska och fasta kön- och sexualitetskategorier såsom kvinna och man men även kategorier som heterosexuell, homosexuell och bisexuell (Butler 1990, 2005). Butler (ibid.) menar att vi i ett ständigt *görande* skapar och upprätthåller dessa kategorier och därmed påverkar existens av dessa [vår kursivering] (Rosenberg 2002; ibid.). Sara Ahmed (2006) är liksom Butler (1990, 2005) en forskare inom bland annat queerteori och försöker i sin bok *Queer phenomenology* föra fenomenologi och queerteori närmare varandra. Fenomenologin har enligt Ahmed (ibid.) kroppen som utgångspunkt och det är genom kroppen som subjektet kan förstå sig själv och sin omvärld. Kunskap om individens upplevelser på så vis endast kan fås genom den levda kroppen (ibid.).

Denna utgångspunkt tycker vi ger individen ett visst tolkningsföreträde kring sina upplevelser, då ingen annan, forskare eller medmänniska till fullo kan förstå någon annans upplevelse. Särskilt användbar blir den fenomenologiska utgångspunkten när en försöker förstå utsatta individers upplevelser då deras perspektiv på tillvaron ofta får representera ett sidoperspektiv av ett visst fenomen. Den dominerande förståelsen av ett visst fenomen speglar ofta normativa kroppar och deras erfarenheter (Butler 2005).

Feministiska forskare har emellertid fått kritik för inte utgå från transpersoners erfarenheter och för objektifiera transpersoner genom att göra dem till föremål som tjänar teorin snarare än tvärtom (Bremer 2011). Butler (2005) skriver att det finns feministiska rörelser som är oroliga över att transrörelsen förstärker essentialistiska skillnader mellan kön och att transmän skulle inneha ett femininitetsförakt. Butler (ibid.) försöker förstå detta angrepp genom att placera in denna oro i en feministisk tolkningsram som i sitt angrepp glömmer bort att genus inte är statiskt utan förändras med tid och plats och skriver följande:

(...) åsikten att begäret efter att bli en man eller transman eller att leva transgended motiveras av ett förkastande av femininiteten förmodar att alla som föds med kvinnlig anatomi därigenom är i besittning av egentlig femininitet (...) som om denna egentligen tillhör ett givet kön, som att kön är separat givet, som om genusidentitet kan och bör otvetydigt härledas från en förmodad anatomi” (ibid. s 30).

Butler (2005) menar att genom att förstå genus som en historisk kategori så behöver vi därmed acceptera att på vilket sätt vi gestaltar kroppen hela tiden förändras av den kulturella och historiska kontexten, och att anatomin inte står utanför detta. Det finns ingen kropp som inte är socialt konstruerad (Butler 2006).

Med en fenomenologisk ingång blir informanternas kroppsliga upplevelser, och hur de själva involverar betydelse av normer i sina liv, styrande för vad vi kan studera och hur vi kan tolka deras upplevelser. De människor vi ämnar att tolka och förstå i vår uppsats blir alltså på så vis förkroppsligade subjekt och deras upplevelser kan bara förstås av dem och vår uppgift blir att förmedla detta.

Fenomenologin djupa respekt för subjektets kroppsliga upplevelser som grund för förståelse av världen kan tyckas inte vara helt enkel att kombinera med poststrukturell teoretiker som Butler som utgår från språkets makt för hur vi gör kroppar begripliga (Bremer 2011). Vi har dock likt Bremer (2011) valt att kombinera Butlers (2005, 2006) queerteori med Ahmeds (2006) queera fenomenologi då vi ser gemensamma beröringspunkter. Vad de har gemensamt är bland annat hur de ser på heteronormativiteten som gränsvakt för hur kroppar kan orientera sig i livet. Bremer (2011) skriver:

Skillnaden är att Ahmed har den fenomenologiskt *upplevda kroppen* som sin startpunkt och Judith Butler den sociala *konstruktionen av kroppen* genom vilken tillvaron konstrueras som levbar eller inte” (ibid., s 39).

Vi har valt att dela upp teorikapitlet i olika teoretiska teman. Vi startar med *kroppens orientering* för att beskriva hur en fenomenologisk förståelse av hur kroppar bryter och och följer normer. Avsnittet *Heteronormativitetens byggstenar* beskriver vi de centrala begrepp som ingår i förståelsen av begreppet heteronormativitet och avsnittet i *Queera kroppar och möjliga liv bortom normen* förs ett teoretiskt resonemang om möjligheten att ta avstånd till normer. I ovanstående avsnitt varvas beskrivningar av teoretiska begrepp och resonemang av våra två huvudsakliga teoretiker Ahmed (2006) och Butler (1990, 2005) då deras olika vinklar kring samma fenomen kompletterar varandra och ger ett djup vi vill ha. Dessa avsnitt hjälper oss att förstå empirin genom samtliga frågeställningar. Vårt sista teoriavsnitt behandlar begreppet *minoritetsstress* och hjälper oss att tolka empirin genom den sista frågeställningen.

5.2 Teoretisk avgränsning

Vi kommer inte analysera vårt material utifrån perspektiv som rör exempelvis etnicitet, klass och funktion då detta inte ryms inom vårt syfte även om dessa aspekter alltid är gällande och påverkar förutsättningar för det sexuella livet. Ahmed (2011) har skrivit om begreppet vithet som inte bara handlar om kroppens

hudfärg. Ahmed pratar om vithet som ett rumsligt fenomen, vi kan kalla det vita rum. I dessa vita rum vistas både icke-vita och vita kroppar men på olika premisser. Att passera i vita rum handlar inte om att ha en vit kropp utan om möjligheten att smälta in och förbli osynlig. Vid ankomst av icke-vita kroppar hamnar rampljuset på dessa på ett sätt som vita kroppar slipper. Synligheten som drabbar icke-vita kommer ur att avvika från rummets vita norm (Bremer 2010). Samma resonemang går att likna vid hur dominerande normer även omfamnar sexuella rum. Ciskroppar är osynliga då de passerar enligt cisnormer medan transkroppar blir *hypersynliga* [vår kursivering] när de bryter mot cisnormer (Ahmed 2006).

5.3 Kroppens orientering

Ahmed (2006) beskriver hur kroppars erkännande som mänskliga är beroende av tid och rum. Detta symboliserar hur normers under- och godkännande av vilka kroppar som ses som normala har varierat genom olika tider och beror på social och kulturell kontext. Rummet blir överordnat kroppen och sätter ramar för vad som kan förstås som begripligt och därmed som mänskligt. Fenomenologin (ibid.) menar att kroppen är samma sak som subjektet och det är i kroppen som upplevelserna börjar och upplever världen.

Ahmed (ibid) utgår från den upplevda kroppen men använder sig av begreppen *orientering* och *desorientering* [vår kursivering] för att förklara hur subjektet tar sig fram i livet. Denna kroppsliga resa färgas av normer som illustreras som linjer eller vägar att vandra längs. Ahmed (ibid) intresserar sig för sexualitetens orientering och beskriver hur kroppens orientering utgår från raka och räta *linjer*, vilka symboliserar den heteronormativa vägen kroppen förväntas orientera sig efter. Bekanta vägar och kända rum gör att vi kan orientera oss enklare och skapar en kroppslig upplevelse av ett hemmahörande i rummet. Bekanta rum är ofta normativa rum då normer fyller den funktionen att inge normföljande kroppar en känsla av igenkännbarhet och därmed trygghet (ibid).

Ahmed (ibid.) beskriver denna bekräftelse som en känsla av ett bekvämt hemmahörande. Att höra hemma i sin kropp för en transman kan förstås som att passera enligt det genus som speglar könsidentiteten (Bremer 2011). *Passera* beskriver den process när omvärlden ser dig som man eller kvinna baserat på ditt

könsuttryck. Alla vill eller kan inte passera enligt de normer om hur en man eller kvinna ska se ut och föra sig (ibid.). Att inte passera, när en gärna vill detta, kan förstås som ett desorienterat tillstånd där vi kan uppleva en känsla av inte förstå vilka vi är. Ahmed (2006) skriver “(...) disorientation is a way of describing the feelings that gather when we lose our sense of who it is that we are.” (ibid, s 20).

Ahmed (2006) för ett resonemang om hur normföljande kroppar bebor världen på ett bekvämt sätt och normbrytare på ett obekvämt sätt. Bremer (2011) skriver: “Transsexualism kan till exempel beskrivas som en förkroppsligad erfarenhet av att bebo världen på ett obekvämt sätt. En transsexuell mans obekväma känsla av att ta plats i rummet med en kvinnokropp gör att kroppens konturer blir smärtsamt påtagliga för honom.” (ibid., s 40).

För att kunna förstå upplevelsen av ett hemmahörande i sin kropp krävs att kroppen först förlorat sitt hem och sin bekvämlighet. Den bekväma kropp som aldrig förlorat sitt hem vet inte om att den bebor världen på ett bekvämt sätt. På detta sätt bli den bekväma kroppen osynlig då den tas för givet och ses som självklar (ibid).

5.4 Heteronormativitet

Heteronormativitet bygger på antagandet, och reproducering av det antagande, att heterosexualitet är det naturgivna sättet att leva på. Genom att prata om heteronormativitet, istället för heterosexualitet, riktas kritiken mot institutioner, lagar och handlingar som upprätthåller normer, istället för att kritisera enskilda individers sexuella handlingar (Mattson 2010).

Heteronormativitet föreskriver att socialt och kroppsligt kodade maskulina män ska rikta sin åtrå mot socialt och kroppsligt kodade feminina kvinnor och tvärtom (Butler 2005). För att förstå vad som utgör den sociala konstruktionen av den förväntade heterosexualiteten så behöver vi först förstå konstruktionens mest avgörande byggsten, nämligen det som Butler (1990, 2005) kallar för *genusordning* [vår kursivering].

Genusordningen handlar om att individen genom samhällelig socialiseringsprocess blir lärd att uppföra sig enligt rådande binära genusnormer för att kunna bli sedd

som en riktig man eller riktig kvinna, där mannen konstrueras som överordnad kvinnan (Butler 1990, 2005). Butler (ibid.) menar att kroppar först bli begripliga för omvärlden när de attribueras med ett genus och exemplifierar med hur nyfödda barn inte blir begripliga förrän frågan om det är en flicka eller pojke besvaras. Kroppar som faller utanför denna genusordning förlorar med Butlers resonemang sin mänsklighet (Butler 1990). Genus handlar alltså om hur vi tillskrivs en könstillhörighet utifrån hur vi uttrycker oss. *Performativitet* beskriver denna process varigenom vi genom ett görande iscensätter manligt och kvinnligt (ibid., 2006). Ingen kropp är fri från att tillskrivas genus oavsett hur vi gestaltar vårt genus (Butler 2006).

Den binära genusordningen som överordnar maskulinitet över andra uttryck kallas för hegemonisk maskulinitet (Mattson 2014). Den binära genusordningen förutsätter inte bara att alla ska gestalta sitt genus utan också passera enligt sitt genus vilket visar på hur cisnormer är inbyggda i genusnormer. Kroppar som underkänns i hur de performativt gestaltar sitt genus och därmed inte passerar enligt genusordningen blir sedda som ett objekt (Butler 2006; Bremer 2011).

Att följa den raka, heteronormativa linjen kan enligt Ahmed (2006) liknas vid en väg eller en stig. Om vi ser en upptrampad stig så följer vi den och den känns betrodd för att den är upptrampad. Men vi måste fortsätta trampa upp den för annars försvinner den (ibid.).

5.5 Queera kroppar och möjliga liv bortom normen

Butler (1990, 2005) problematiserar själva åtskillnaden mellan kön och genus. Kön menas här det kroppsliga könet och genus det sociala könet. Butler (ibid.) menar genom att prata om kön och genus som vitt skilda saker så vidmakthålls kroppsligt kön som något essentialistiskt och naturgivet. Butler är alltså inte intresserad av att primärt utgå från könsskillnad i sina teorier. Här skiljer sig Butler (2005) från andra feminister som menar att det är genom att visa på könsskillnader som kvinnan och kvinnans underordning blir synlig, vilket är viktigt för att kunna kämpa för kvinnors rättigheter (ibid.). Butler (2006) motsätter sig inte denna poäng som politisk strategi men menar att detta kan riskera att reproducera fasta och stela köns kategorier. Ett gott liv är inte bara ett liv fritt från misogyni

(femininitetsförakt), homofobi, rasism utan bör också inkludera en strävan att bredda normen för vad ska ses som begripliga och mänskliga kroppar, och på så sätt inkludera grupper som osynliggörs (Butler 2005).

Ahmed (2006) skriver "(...) The queer subject within straight culture hence deviates and is made socially present as a deviant." Ahmed (ibid.) använder begreppet *hypersynlig* [vår kursivering] för att illustrerar hur queera kroppar blir särskilt synliga när de bryter mot normer (ibid.).

Butler (2006) bygger in ett resonemang om hur liv som tar avstånd från rådande normer ändå kan upplevas som begripligt, med villkoret att det är ett medvetet avståndstagande och en kritik av samhället. Detta illustrerar hur kunskap möjliggör livsutrymme i en trång värld och att kunskap därmed är en källa till en känsla av makt över sitt liv. Butler (ibid.) skriver:

Kapaciteten att att utveckla en kritisk relation till dessa normer förutsätter i själva verket ett avstånd från dem, en förmåga att uppskjuta eller fördröja behovet av dem, samtidigt som det finns ett begär efter normer som låter en leva" (ibid., s 24).

Butler (2006) beskriver vidare att svårigheten att ta avstånd från normer som bekräftar ens existens då alla behöver "ett visst mått av erkännbarhet" (ibid. s 25) för att känna att de kan leva. De människor som vill trotsa normer och "omskapa det mänskliga" (Butler 2006 s. 25) kan uppleva sig levbara genom tillgängliga alternativa begrepp som som erkänner dem (ibid.)

Butler (2006) menar att kapaciteten att ha en kritisk relation till samhällsnormer är beroende av en "(...) alternativ minoritetsversion av bekräftande normer eller ideal som gör det möjligt för mig att handla" (ibid. s 25). Detta illustrerar hur normbrytare, trots samhällets underkännande av dem, med hjälp av ett alternativt normsystem som exempelvis en social gemenskap eller ett community utgör, kan leva ett gott liv. Queercommunityt kan alltså fungera som ett substitut för det funktion normer har i erkännandet av vad som är begripliga kroppar och liv.

Butler (2006) resonerar också hur en kan förstå kroppar som inte identifierar sig som heterosexuella men ändå performativt visar upp en binär genusordning. Hon menar att homosexuella par som gestaltar femininitet och maskulinitet *inte* [vår kursivering] kopierar ett original eller essentialistiskt heterosexuellt ursprung. Att alla kroppar kan iscensätta olika genus visar bara på att “de så kallade originalen, män och kvinnor, inom den heterosexuella ramen, också är konstruerade, och performativt skapade.” (ibid., s 208). På detta sätt avslöjas maskulinitet och femininitet och därmed heteronormativiteten som en social konstruktion då alla kroppar kan ikläda sig dessa genuskostymer. Hon menar att genom att titta på genus utifrån performativitet så jämföras rådande och icke-dominerande genuskostymer (ibid.).

5.6 Minoritetsstress

Minoritetsstress är ett begrepp som åsyftar den särskilda stress som normbrytande individer i ett samhälle utsätts för på grund av att de avviker från de rådande normerna. Stressen bottnar i rädslan och/eller erfarenheter av att utsättas för kränkningar, diskriminering, hot och våld. Minoritetsstress påverkar individers handlingsutrymme och kan få långtgående konsekvenser för hälsan (Rood et al. 2016).

För normbrytare blir maktbalanser och hierarkier högst synliga och påtagliga. Exempelvis blir den binära könsuppdelningen på de flesta offentliga toaletter något de flesta cis-människor inte alls reflekterar över, medan det för en icke-binär person blir ett tydligt manifesterande hur samhället inte vill inbegripa hen (ibid.).

Mikroaggressioner är ett begrepp som beskriver de subtila och vardagliga kommentarer från omgivningen riktade mot personer inom olika minoritetsgrupper och som upplevs som kränkande och nedvärderande (Rood et al. 2016). De har ofta som syfte att på ett nedvärderande sätt förneka någons identitet eller verklighet och kan vara både verbala och icke-verbala. Mikroaggressioner uttrycks ofta av personer som vill väl, men vars okunskap om sin maktposition leder till kränkande kommentarer eller frågor.

Mikroaggressioner kan verka harmlösa men studier har visat att de har en stor påverkan på det psykiska mående hos marginaliserade grupper (ibid).

Att tillhöra en minoritetsgrupp innebär ofta att vara medveten om att vara en potentiell måltavla för våld, kränkningar och trakasserier (ibid). På grund av erfarenhet eller rädsla för våld förväntar sig personer inom en minoritetsgrupp avvisande och diskriminering från majoritetssamhället. Dessa förväntningar inverkar på interaktion med andra, eftersom det finns en ständig risk för att bli utsatt för negativt bemötande. Att vara konstant vaksam och förberedd på hot kräver enormt mycket resurser i form av ork och strategier för att hantera och anpassa sig i varje given situation. Den som tillhör en minoritetsgrupp behöver ofta läsa av sin omgivning för att kunna identifiera risker (ibid).

Strategier för att hantera potentiellt hotfulla eller kränkande situationer ser olika ut. Val av strategi kan bero på situationens karaktär och vilka förutsättningar normbrytaren har i denna. För den vars normbrott är synligt, exempelvis en transperson som inte passerar enligt cisnormer, är handlingsutrymmet begränsat och påverkar vilka möjliga strategier som finns tillgängliga. Strategier som syftar till att undvika, som att försöka göra sitt normbrott osynligt, kan då blir omöjligt. Undvikande strategier kan både medvetna och omedvetna (Rood et al. 2016).

6. Resultat och analys

I det här avsnittet kommer vi att presentera vår analys och vårt resultat. Vi har i fenomenologisk anda strukturerat detta kapitlets rubriker utefter de fenomen som framträdde i empirin. Strukturen också återspeglar frågeställningarna kronologiskt. Avsnitten *(Om)riktade sexuella begär* och *sexuella identiteter och Queera begär och identiteter* hjälper oss att besvara frågeställning 1. Avsnitten *Strategier inför nya sexuella kontakter* och *sexuella praktiker* hjälper oss att besvara frågeställning 2. Avsnittet *Vårdcistemets begränsningar* hjälper oss att besvara sista frågeställningen.

6.1. (Om)Riktade sexuella begär och sexuella identiteter

Könsidentitet och sexuell identitet visade sig vara är starkt sammankopplade för många av våra informanter. Butler (2005) menar att sexualiteten förutsätter genus. För att som transman kunna bli sedd och bekräftad som exempelvis homosexuell krävs att du också läses som man, då homosexualitet betyder att en binär man riktar sitt begär mot annan binär man.

Tre av åtta informanter kände sig hemma med att beskriva sin sexuella identitet som bög, ibland med viss modifikation. Här beskriver William hur han fått nyorientera sin sexuella identitet efter den psykologiska transitionen, trots att han inte riktat om sitt begär:

“(...) sen jag började leva som man så har jag ju definierat mig som homosexuell, innan jag visste om att jag var trans över huvud taget identifierade jag mig som heterosexuell. Jag gillade ju fortfarande killar, men visste inte om att jag själv var kille.”

William attraherades av cismän och identifierade sig tidigare i livet som heterosexuell. Det var när han förstod att han var transperson som han också började ifrågasätta om han kunde fortsätta gillar killar. Funderingarna ledde honom till att inse att han identifierade sig som bög. Det var först efter att William också genomgått den medicinska transitionen som han också började praktisera sin sexuella identitet som bög och började ha sex med ciskillar. William riktade alltså

inte om sitt begär efter transitionerna utan fortsatte att begära män, men utifrån en annan könsidentitet och kropp.

När William kom ut som transperson så bröt han på så vis inte bara mot cisnormer utan samtidigt mot heteronormer då han behöll sitt begär och började identifiera sig som bög. Heteronormativitet får även William att tvivla på om man kan vara kille och gilla killar (Butler 2005). William avviker här från den förväntade linjen som symboliserar den heteronormativa vägen (Ahmed 2006).

Flera av våra informanter som tidigare odlat sin sexuella identitet i lesbiska kontexter kom efter transitionen med en maskuliniserad kropp att behöva omdefiniera sin sexuella identitet. Fem av åtta informanter beskrev sig som antingen pansexuella, queera eller ville inte identifiera sin sexualitet på grund av brist på tillgängliga beskrivande begrepp. Benjamin lever i en monogam relation med en ciskvinna och riktar sitt begär åt alla kroppar förutom cismän. När vi frågar om hur han ser på sin sexuella identitet blir det svårt att svara då det saknas ord att beskriva ett sexuellt begär som utesluter cismän. Benjamin säger:

“[...] jag tror inte jag har.. nån.. riktigt bra sådär.. men att.. jag skulle verkligen inte känna mig bekväm med att ligga med en cisman.[...]”

Denna ordlöshet kring sig själv förstår vi som en konsekvens av hur heteronormen sätter ramar för vad som är begripliga begär och kroppar (Butler 2006). När vi inte kan beskriva oss med de ord som finns att tillgå kan vi inte heller göra oss begripliga för omvärlden och riskerar att upphöra och förstås som subjekt (Ahmed 2006). Ahmed (ibid.) beskriver denna vilsenhet som att uppleva sig desorienterad.

För andra informanter innebar transitionerna en frigörelse och ett utforskande av nya möjliga sexuella identiteter. På frågan om hur Bilal beskriver sin sexuella identitet svarar han:

“Min identitet har också skiftat. Jag känner mig ganska lesbisk ibland, jag kan känna mig väldigt bög ibland och jag kan känna alla möjliga saker. Det är ganska svårt att koppla ifrån det från könsidentiteten för det är baserat på det liksom, utan kön så hade det inte varit någon sexuell läggning. Inte med de termer som vi

använder nu. Jag brukar säga att jag är pansexuell egentligen, för att jag attraheras av alla möjliga kroppar och identiteter. “

Bilal resonerar här hur normer om hur kön och sexualitet hänger ihop och vilka termer som finns tillgängliga att beskriva sig själv med. Han beskriver en queer sexuell identitet och ett avståndstagande till stela sexualitetskategorier som bög och lesbisk (Butler 1990; 2005) och han använder istället olika identiteter vid olika tillfällen. Bilal har en queer hållning till sexualitet genom att beskriva hur han inte vill låta sexualiteten diktera könsidentitet och tvärtom (ibid., 2005). Att ha en öppen inställning till sexualitet och begär är rätt vanligt hos transmän som genomgått en medicinsk transition (Bauer et al. 2013).

Många transmän, som tidigare mestadels haft sex med cistjejer, riktar om eller öppnar upp sin sexuella identitet att inbegripa att begära cismän (Bauer et al. 2013; Devor & Dominic 2015). Charlie berättar att han hade levt som flata ett par år innan han kom ut som kille. När han väl kom ut som kille blev han ihop med en heterosexuell tjej och i samma veva påbörjade han sin medicinska transition. Charlie beskriver denna relation som väldigt stärkande för könsidentiteten:

“Vi levde som ett heterosexuellt normativt par. Jag trivdes väldigt bra med det. [...] relationen med min flickvän var väldigt bekräftande för jag blev sedd som en cisheterosnubbe. Det var väldigt bekräftande just då, men jag visste att jag inte skulle vara bekväm så länge, för jag kände mig aldrig som en heterocissnubbe, men det var vad jag behövde då.”

Här beskriver han på ett väldigt tydligt sätt att han upplevde att bli sedd som heterosexuell cisman var stärkande och bekräftande för hans könsidentitet. Att följa heteronormen gör att en belönas med att ses som begriplig och därmed ses som subjekt (Butler 2005; Ahmed 2006). Han resonerar kring hur viktigt det var att bli läst som en normativ cisman efter flera år av att inte höra hemma i sin kropp. För att veta hur det är att uppleva ett kroppsligt hemmahörande förutsätts en erfarenhet av att veta hur det är att inte höra hemma. Att inte höra hemma i sin kropp och uppleva könsdysfori kan beskrivas med Ahmeds begrepp desorientering som

många transpersoner i vår uppsats upplevt innan de kom att uppleva en harmonisering mellan kropp och identitet (Ahmed 2006; Bremer 2011).

6.2. Queera begär och identiteter

Många transmän upplever en förändring i den sexuella identiteten när de genomgår medicinsk transition (Devor & Dominic 2015; Bauer et al. 2013). Föreställningen om att transmän efter den könsbekräftande behandlingen skulle identifiera sig som heterosexuella och bara attraheras av ciskvinnor motbevisas i flera studier (ibid.) och även i vår uppsats. Tidigare studier visar nämligen att en öppen sexuell identitet ligger närmare till hands (Bauer et al. 2013). Så här säger Benjamin som är tillsammans med en ciskvinna:

”För jag har en flickvän nu, men jag är inte hetero.”

Charlie som i ett tidigt stadium i sin psykologiska och medicinska transition trivts i att vara i en heterosexuell relation beskriver också hur det påverkade hur han gestaltade maskulinitet:

“[...] jag överdrev manlighet mycket under gymnasiet [...] jag har slipat bort det mer och mer, och lyssnar på vad jag egentligen vill mer och mer, dansa balett, försöka sitta med benen ihop, dels för att ta mindre plats i offentliga rummet (skrattar) och för att vara en decent human being tänkte jag säga.

I: Skulle du säga att det skulle vara svårare att avvika om du inte först kunnat passera?

Charlie: Ja det hade känts omöjligt. I början var jag inte säker på att folk accepterade mig och respekterade mig för den transman jag var, så det var tvunget att bli motvikt år andra hållet en stund för att jag skulle få självförtroende att ställa mig upp och säga att... ah men nu är det tydligt att alla vet vem jag är och accepterar mig för den jag är och ser vem jag är och då kan jag börja peta på det.”

När Charlie hade passerat som man ett tag så skavde det att läsas som en könsstereotyp heterosexuell cisman. Charlie uttrycker en ovilja efter tag att

performativt göra maskulinitet då det försätter honom i en överordnad social position (Butler 2005, 1990) och upplever därmed att han behöver kompensera för det genom att ta mindre plats. På samma sätt resonerar Benjamin kring platstagande i sociala sammanhang där folk inte vet om hans transerfarenhet:

“[...] Jag kan inte sitta här och ta jättemycket plats, för då kör jag bara över alla som bli lästa som kvinnor i det här rummet [...] att jag är värsta sån här snubben. Det är min största rädsla.”

Efter att ha levt i en heterosexuell relation började Charlie utforska sin sexuella identitet och sökte sig istället till transpersoner och homosexuella män. Att Charlie i en passerande kropp vandrade av den normativa vägen mot nya objekt (nya kroppar) ledde honom på en avvikande stig (ibid. 2006). Här hamnar han ur linje som förstås som en normbrytande orientering av kroppen:

“När jag flyttade till Stockholm och började ligga med män så blev det en bekräftelse på att jag fortfarande tillhörde queercommunityt och kunde fortsätta göra det fast jag passerade som man, så det var väldigt skönt att kunna göra det.”

Charlie beskriver här betydelsen av att ha queera sammanhang blir viktigt när han passerar som man i offentligheten och inte ses som normbrytare längre. Detta illustrerar också behovet av att behålla eller ha en queer identitet. När han levde som heterosexuell cisman var det något som inte stämde i identiteten och han visste någonstans att det inte skulle hålla i längden. Idag identifierar sig Charlie som queer och vill inte leva upp till dominerande normer om hur en man ska vara. Denna queera väg som han tar visar hur nya rum är möjliga att skapa och att finna en bekvämlighet i dessa trots att rummen är normbrytande och trots de subjekt som bebor rummen inte är erkända av omvärlden (Butler 2005). Ahmed (2006) beskriver dessa avvikande men nyskapande orienteringmönster som en möjlighet att tänja på gränser och skapas nya möjliga beboeliga rum (ibid). På ett liknande sätt resonerar Bilal när han väl började passera som man i queera sammanhang.

“Bilal: Jag hade typ en stark transkille-identitet i början av min sociala transition. Men såhär, efter några år av att ha levt som man så började jag verkligen utforska

femininitet på ett helt annat sätt. Och jag tänker, eller i min erfarenhet är det ganska vanligt bland transkillar att så fort en blir läst som man så är det fritt fram för femininiteten (skrattar). Vilket är ju väldigt intressant.

I: Ja det är intressant, vad tror du att det kommer ur?

Bilal: Jag tror att det delvis beror på att en delvis är väldigt rädd att bli läst som cisman bland queers. Jag tror också det handlar om att det är något helt annat att ha feminina uttryck som man än för någon som blir läst som kvinna [...].”

I alla fall hälften av informanterna menar att transitionen som möjliggjort att de kan passera som män därmed också har möjliggjort en trygghet för att sen kunna avvika från maskulinitetsnormer och öppnat upp för en större repertoar av olika könsuttryck. Butler (2005.) menar att när individen uppträder enligt sitt förväntade genus, påläggs automatiskt en heterosexualitet då det är så heteronormativitet fungerar. Genom att avvika från maskulint kodade performativa handlingar genom att exempelvis använda attribut som kläder eller rörelsemönster som ses som feminina reproducerar inte informanterna längre heteronormativa bilden av mannen och slipper då läsas som sådan.

Flera informanter visar på stor medvetenhet kring hur normer och maktstrukturer färgar möjligheter att uttrycka sin könsidentitet och sexuella identitet. Deras politisering av sina identiteter och vikten av att tillhöra ett queercommunity blir ett politiskt ställningstagande och en strategi för att orka samexistera i cis- och heteronormativ värld. Många informanter identifierar sig med queerbegreppet som inrymmer en möjlighet att identifiera sig med kritiken av och/eller ett avståndstagande till alla eller delar av de normsystemen som ryms inom heteronormativiteten (Butler, 2005, 1990).

6.3 Strategier inför nya sexuella kontakter

I detta kapitel har vi analyserat informanternas erfarenheter om och strategier i sexuellt kontaktskapande. I nya sexuella kontakter blir kroppen aktuell på ett helt annat sätt än i vardagliga sammanhang. Att som naken inte kunna eller vilja passera som cisperson gör att transkroppen riskerar att bli hypersynlig (Ahmed 2006;

Siverskog 2016). Att bli hypersynlig innebär en risk att utsättas för diverse negativa upplevelser som ifrågasättande, diskriminering, men också regelrätt hot och fysiskt våld. Denna vetskap om riskerna blir en oro som brukar kallas för minoritetsstress (Rood et al. 2016) och för att parera denna oro använder sig minoriteter av diverse strategier för att reducera den (ibid.). För transpersoner blir denna stress högst påtaglig när de gett in till sexuella samspel med en ny partner som själv inte är en transperson (Folkhälsomyndigheten 2015; Bauer et al. 2013). Detta gäller inte minst transmän, då de sällan genomgår underlivskirurgi, och i de fall de gör det passerar könsorganet i alla fall inte som en cispenis. Det sexuella mötet med en ny partner blir därför alltid ett risktagande där en inte vet hur en kommer bli bemött (Bauer et al. 2013).

I de flesta fall hade våra informanter erfarenheter av att knyta nya sexuella kontakter. Denna risk att bli hypersynlig med allt vad det innebär var något samtliga var tvungna att förhålla sig till på ett sätt eller annat. Vissa gör riskkalkyler inför varje ny sexuell kontakt, framför allt om de ligger med cismän. Erik säger:

“ [...] att jag i alla fall känner att det här inte är en person som kommer vara farlig. Det kanske låter konstigt, men jag tänker en del på det. Min säkerhet och våld [...]. Det känns som saker kan gå snett, och att cismän kan utnyttja den osäkerheten som kan finnas hos transmän.”

I likhet med tidigare forskning (Bauer et al. 2013) ser vi här en informants behov av att göra en riskbedömning av sin säkerhet för varje ny sexuell kontakt med en cisman, då det finns en större risk att bli utsatt för något obehagligt eller pressas till något den egentligen inte vill. Denna riskkalkylering bottnar i en medvetenhet om och erfarenhet av skeva maktstrukturers negativa konsekvenser för normbrytare.

Flera informanter pratar om svårigheter att initiera sexuella kontakter med nya personer oavsett kön för att de inte kan se hur de på ett naturligt sätt kan berätta om sin transidentitet. Informanterna menar att flirta på krogen kräver både finkänslighet i kommunikation men också en överenskommelse om normer och konventioner och när en bryter exempelvis mot heteronormativitet så behöver detta kommuniceras.

Det finns en oro för att bli avvisad om en i ett tidigt stadie i ett nytt kontaktskapande berättar att ens nakna kropp inte ser ut som de flesta andras. Det har hänt att när informanterna har berättat om sin transerfarenhet när de först är nakna och då har

den andra partnern känt sig lurad. Studier visar att sådana situationer när sexpartnern upplever sig lurad kan leda till våld vilket gör att många transpersoner många gånger använder en undvikande strategi och för att inte riskera bli utsatt för våld (Rood et al. 2016). Risken att bli utsatt för våld är flera av våra informanter medvetna och oroliga för. Denna medvetenheten ledde ofta till undvikande strategier vad gäller sexuellt kontaktskapande i miljöer som inte på ett klart sätt signalerade medvetenhet om transkroppar och transpersoner. Charlie trivs idag med att ragga på krogen, men beskrev hur han i ett tidigt stadie efter sin medicinska transition hellre hade sex med vänner än att initiera nya sexuella kontakter.

“Jag låg med jättemycket personer, mest med vänner [...] det är jättesvårt att ragga upp främlingar och ligga, framförallt då [...] utifrån osäkerhet i hur de kommer reagera när de får reda på att jag är trans. men då låg jag med killar, tjejer och transpersoner, men låg framför allt med vänner som redan visste.”

Bland de informanter som låg med män kunde diverse dejtingappar göra det lättare att sortera bort potentiella sexuella partners som de ändå trodde skulle avvisa dem när transkroppen blev synlig. Detta genom att redan i dejtingprofilen ange sin transidentitet. Såhär resonerade Johan med en sådan strategi:

“Egentligen skulle jag vilja vänta med att berätta det till tycke uppstår, men det är väl det att jag är så rädd för att bli nobbad så att det känns säkrast att liksom berätta det långt innan på typ min profil [...] det kan ju hända att folk som inte tror de gillar fitta kanske kommer på att Johan är en sån bra person, det gör ingenting. Kanske sorterar jag bort alldeles för tidigt genom att göra så? [...] jag blir i alla fall inte lika sårad.”

Andra strategier som informanterna lyfte upp var att initiera kontakt på dejtingappar med människor som angett att de var bisexuella eller pansexuella då dessa sexualiteter tolkades som mer öppna för sex med olika kroppar. Erik säger:

“Jag försöker rikta in mig på bi/pan killar, då har det oftast varit ok. Värre om det är folk som definierar sig som bögar [...] Är så jävla rädd att någon ska tro att jag har en “riktig” kuk och bli superbesviken. [...] jag undviker homos för att skydda mig lite.”

På så sätt vill Erik minimera riskerna med att bli avvisad för att han inte har en cispenis, vilket flera informanter uppfattade som oerhört viktigt bland cismän med bögiditet. Eller så väljs cismän bort för att de associeras så starkt med risken för att utsättas för våld vilket kan göra det sexuella sammanhanget till något otryggt istället för lustfyllt.

6.4 Sexuella praktiker

I det här kapitlet har vi samlat informanternas erfarenheter av sexuella praktiker och hur de förhåller sig till heteronormativitet i sexuellt samspel. Om normers närvaro i sexlivet säger Hassan:

“[...] Det finns så himla mycket sexuella- och könsnormer ingrott i en. Där det kanske inte pratas om hur det uppstår i sexuella akter mellan två personer, på ett romantiskt sätt. Alltså man pratar mer om samhället, som liksom ska vara någon ande här i luften och inte liksom börjar med en själv.”

Här beskriver Hassan att det inte pratas om att även sexuella handlingar är färgade av normer. Hans ord *“[...] börjar med en själv”* förstår vi som en antydning på att det som kroppen gör är betydelsefullt, antingen som medskapare av normer eller genom att ta avstånd eller förhandla med normer. Detta hakar i Butlers postkonstruktivistiska resonemang om att normer och kategorier inte är statiska utan de skapas genom kroppens ständiga “görande” (Butler 2005, 1990).

6.4.1 Trygghet

Lindroth (2016) belyser vikten av trygghet och respekt för transpersoner när det kommer till sexuella interaktioner (Folkhälsomyndigheten 2015). Erik berättar att han är nöjd och trivs i sin kropp men behöver bekräftelse i sin könsidentitet från sexpartnern för att känna sig trygg:

“Det är jätteviktigt att jag blir bekräftad i min könsidentitet, det är nästan a och o. Blir jag inte det finns det ingen trygghet i det. [...]”

William lyfter upp hur tryggheten handlar om den egna relationen till sin kropp och sexpartnerns relations till hans kropp.

“I: Vad är viktigt för dig att du ska kunna känna sexlust?”

William: Trygghet skulle jag säga.[...] Det handlar väldigt mycket om tryggheten med min egen kropp, och att jag ska vara okej med mig själv, men det handlar också om tryggheten till den jag ska ha sex med. Om hur personen förhåller sig till min kropp.”

För samtliga av våra informanter var trygghet en viktig känsla i sexuellt samspel. Att få könsidentiteten bekräftad av sexpartnern var för många informanter en förutsättning för att kunna känna trygghet. Den egna nöjdheten med kroppen och att uppleva den är i harmoni med könsidentiteten beskrivs också som trygghetsskapande för att kunna ha sex. För flera informanter var båda anledningarna viktiga för att känna sig trygga i sexuellt samspel.

Studier visar att en trygg och stöttande partner kan fungera som en skyddsfaktor för transmän i deras transition och minska depressionssymtom och ångest (Meier et al. 2013). Kasper beskriver att det är viktigt att bli sexuellt bekräftad i sin maskropp eftersom han har erfarenhet av att i en tidigare relation innan den medicinska transitionen fått höra att hans partner inte kunde lova att hon skulle tända på honom om han skulle få en maskuliniserad kropp. Detta skapade mycket könsdysfori hos honom och relationen höll inte. Han beskriver däremot sin nuvarande flickvän som funnits med honom innan och under den medicinska transitionen som väldigt bekräftande och uppmuntrande. Att känna sig åtrådd av flickvännen har varit en förutsättning för att kunna ha sex då Kasper lätt annars kan få könsdysfori i sexuellt samspel.

6.4.2 Dysforiska spöken

För de flesta transmän minskar könsdysforin drastigt efter könsbekräftande vård men en del kan fortfarande uppleva könsdysfori efteråt och det beror ofta på hur länge de gått på hormoner, hur de blir bemötta och hur nöjda de upplever sig vara med resultaten (Bauer et al. 2013).

Kasper som är i en trygg relation med en bekräftande partner berättar flera gånger under intervjun trots detta hur könsdysforin dyker upp när de har sex. Kaspers könsdysfori bottnar i hans upplevelse av att inte helt höra hemma i sin kropp då den inte är tillräckligt maskuliniserad.

“Kasper:[...] så att vi kan ha jättemycket sex, det kan vara hårt eller fint, kärleksfullt. Men vissa gånger blir det att jag bara känner att jag pallar

inte, försvinner, eller rullar bort från henne och går in ett annat rum, eller börjar gråta. Jag skäms jättemycket när jag gör det, men jag kan inte fortsätta ha sex, för jag skäms så mycket för mig själv och är så äcklad av mig själv och att jag inte kan fatta att min partner vill vara med mig och att hon tänder på mig.

I: Även om din partner bekräftar dig så räcker det inte?

Kasper: Nej för jag känner inte det. och då går inte tåget hela vägen fram. [...] Dysforin är som en jävla demon som säger ba "Ha ha, du är ful och äcklig" och man ba "låt mig va låt mig va"."

Kaspers erfarenhet beskriver hur en upplevelse av att vara orienterad kommer och går då han stundvis upplever en harmonisering mellan könsidentitet, kroppsuppfattning och kroppens sexuella performativa handlingar. Upplevelsen av att vara orienterad är enligt Ahmed (2006) inte en statisk känsla utan kroppar kan röra sig innanför och utanför linjer och detta varierar i olika tid och rum. Kaspers upplevelse återkommer i ett par andra informanternas berättelser och vittnar om att känslan av att vara i harmoni med sin kropp i sexuella situationer är ett skört tillstånd. Detta slår an till Butlers (2005) resonemang om hur kroppar inte upplevs som subjekt och mänskliga när dessa kroppar inte passerar enligt sitt genus. Kroppens inkongruens med identiteten må vara det som framkallar dysfori. Butler (2006) skulle säga att det är svårigheten att tillskriva kroppen ett linjärt genus som skaver i Kasper. Kasper rör sig alltså mellan upplevelsen att vara orienterad och desorienterad (Ahmed 2006). Att upplevas sig desorienterad kan handla om att inte känna sig hemma i sin kropp och beskrivs i hans berättelse som könsdysfori och gestaltas i tankar som säger "Du är äcklig och ful".

Det är viktigt att tillägga att Kaspers befinner i sig i en väntan på att få göra metaplastik vilket innebär att man gör en kuk av den svällkropp som redan finns i ens medfödda kön (RFSU Ungdom 2016). Att ännu inte ha den kuk han önskar påverkar hans upplevelser av vissa sexuella praktiker. Att genom operation så småningom få den kuk som Kasper önskar kan beskrivas som att Kasper är på en resa och orienterar sig mot ett objekt som finns inom räckhåll (Ahmed 2006). Denna resa är stundvis smärtsam och stundvis behaglig vilket beror på huruvida han

upplever sig vara i harmoni med sin kropp och passerar enligt normativa linjer (ibid.).

Kasper exemplifierar med att berätta om en sexuell praktik som han och hans nuvarande partner kunde tänka på tidigare, men som efter den medicinska transitionen kom att bli något som framkallar könsdysfori:

“[...] det kan verkligen vara jätteroligt, jag blir askåt, det är hett och jag märker att min partner blir kåt på det och sen kan det bara slå över till att vad fan håller jag på med? Här sitter jag och luftrunkar i en kalsong och så får jag massa dysfori, så ba 'hejdå.'”

Kroppar görs mänskliga och begripliga när de passerar enligt genusordningen (Butler 2005; Ahmed 2006) vilket denna praktik gestaltar. Kaspers sexuella handling i citatet gestaltar en maskulin performativitet men som inte lever upp till cisnormer. Detta glapp som gestaltas i form av ett avsaknade av en ciskuk skapar könsdysfori vilket kan förstås som att uppleva sig som obegriplig. Ett annat exempel Kasper nämner och som hakar i denna analys är att ha en strap-on på sig kan upplevas som obekvämt. Han beskriver att själva användandet känns som ett substitut för en ciskuk vilket skapar känslor av oduglighet, otillräcklighet och som att ha en nedsatt sexuell funktionsförmåga.

6.4.3 Normer som begränsar

Samtliga informanter behöver vara väldigt medvetna om hur deras kroppar tolkas av andra i sexuella situationer. De beskriver ett utforskande av sexuella praktiker för att kunna hitta och förstå vilka praktiker som upplevs som bekräftande och positiva.

Både Benjamin och Kasper har sex med sina partners som är ciskvinnor beskriver hur de behöver förhålla sig till normer om hur en man bör vara i sexuellt samspel. Benjamin säger:

“[...] En sak som jag kom att tänka på direkt som känns ganska såhär kopplat till kön och förväntningar. [...] Jag vill inte ha den här “du är tjej, du är passiv och jag är aktiv och nu ska jag..”. För då känner jag såhär, att den patriarkala strukturen [...] och allting dåligt bara kommer in i mitt närmaste privatliv liksom

så där. Jag vill inte leka med det här, jag tycker inte det är spännande, jag tycker inte det är kul, jag tycker bara det är hemskt, liksom [...]”

Hassan beskriver hur förväntningar på honom att vara dominant i sexuella sammanhang blir tydligare när han har sex med ciskvinnor. Hur normer och invanda föreställningar om könsroller på en och samma gång kan vara bekräftande och obekväma:

“Med tjejer är det som jag sa tidigare att jag känner en förväntan, även om den inte är uttalad [...] att jag ska vara maskulin. Elle... den här kontrasten till hennes kvinnliga kropp. De här gamla jätteäckliga normerna som sitter i liksom. “Det är väl det hon tänker på? tänker jag.”

Både Benjamin och Hassan beskriver tydligt ett avståndstagande till sexuella praktiker som förknippas med en hegemonisk maskulinitet (Mattson 2014). Maskuliniteten beskrivs i citatet som den “aktiva” och femininitet som det “passiva” vilket återspeglar en maktobalans (ibid.).

Något som också är återkommande är behovet av att bli bekräftad sexuellt i sin maskulinitet vilket för många homo- och bisexuella transmän handlade om att få sexuell bekräftelse av homosexuella cismän (Rowniak et al. 2011). Flera av våra informanter beskrev hur sex med cismän bekräftade dem i sin könsidentitet.

Bilal som inte trivs att bli tillskriven en heterosexuell maskulinitet säger:

“[...] Jag känner mig mer som böj när jag blir knullad i rumpan (skrattar) så det går efter normerna, dem spelar ganska stor roll i sovrummet.”

Hassan skriver att han är versatile på en dejting-app för män och får då frågan hur han kan vara aktiv när han inte har en kuk:

“Man är liksom en konstig varelse med två hål som folk knullar liksom, klart man är passiv, det är så folk ser det. [...] Med män är det som typ att jag känner hur maskulin jag än är så kommer det att ses som fejk.”

Att ses som “fejk” beskriver en känsla omänsklighet som kommer av att underkännas som man enligt heteronormativiteten. För att enligt Butlers (2006) genusordning kvalificeras som riktig man och därmed ses som mänsklig ska individen leva upp till cisnormer som inbegriper att ha en ciskuk. Hassan

underkänns enligt dessa kriterier och blir på så vis femininiserad och därmed också tillskriven en passiv roll som ska ta emot penetration av cismän. Även om han har en binär könsidentitet blir han inte speglad i denna utan cisnormer tillskrivs honom icke-binär kropp genom avsaknaden av cisnormativa genitalier.

Relationer mellan män har ofta ett stort sexfokus och mindre emotionell intimitet (Rowniak et al. 2011). Det stora sexfokuset är något som flera informanter som har sex med cismän vittnar om genom att de behöver svara på frågan om man är passiv eller aktiv, vilket återspeglar hur viktigt det är att veta hur de sexuella praktikerna ska gå till. Rollerna passiv och aktiv upplevs också som stela och speglar en heteronormativ genusordning men som Butler skriver (2006) avslöjar också normbrytares kroppar iscensättande av genusordningen att heteronormativiteten är en konstruktion, som likväl då också kan dekonstrueras.

Studier visar att transmän upplevde att ta emot genital penetration som kvinnodefinierande och avmaskuliniserade även om det upplevdes som lustfyllt (Williams et al. 2006). Både Erik och William trivs i en passiv sexuell roll men upplever det problematiskt att de automatiskt tillskrivs rollen enbart för att de är transpersoner.

Hassan beskriver hur en sexuell interaktion med queer-identifierade personer som trots sin kritiska hållning till heteronormativitet ändå gestaltar genusordningen i sexuellt samspel.

“Queers är inte så jävla queera heller. Alltså om någon kodos som väldigt maskulin i utseendet så blir det [...] att det är den maskulina personen som kanske ska vara top.”

Ett aktivt val som grundar sig i en reflektion om att vilja vara “top” tycker inte Hassan i sig är problematisk utan han ifrågasätter att han automatiskt förväntas kliva in i den rollen enbart för att han kodos som maskulin. Han berättar också att detta gör att han tror att han skulle upplevas som konstig om han inte skulle vilja vilja vara “top”. Denna pålagda och förväntade roll som ”top” med ciskvinnor eller queers eller förväntade passiva rollen med cismän är något som han innan sin medicinska transition inte har behövt förhålla sig på samma tydliga sätt. Detta visar på kroppens centrala roll vid attribuerande av genus.

När Kasper har sex med sin flickvän och får könsdysfori så fokuserar han mest på hennes njutning. Detta återfinns i tidigare studier som beskriver hur transmän ofta låter bli att blanda in sina genitalier för att inte få könsdysfori (RFSL Ungdom 2011; Stephenson 2017).

6.4.4 Könsbekräftande sexuella praktiker

Kasper beskriver att han intellektuellt vill ta avstånd till det som förknippas med en stereotyp maskulinitet men samtidigt finner maskulint förknippade sexuella praktiker som bekräftande för hans könsidentitet. Detta illustrerar normers ständiga närvaro i människors liv och hur normativa kroppsliga praktiker gör honom till ett igenkännbart subjekt för honom själv men med normen som gränsvakt (Butler 2005; Ahmed 2006). Kasper beskriver hur hans performativa sexuella handlingar behöver förhålla sig till bilden av hur en cisman förväntas vara i sexuellt samspel.

“I: Hur påverkar heteronormerna dig i sexuella situationer?”

Kasper: Det är jag ju så ledsen över att jag är så påverkad av. Jag är jätte störd av en bild av en cisman och det känns inte som att jag lever upp till rätt bild av en man. [...] Jag vill inte bli den här mannen, hur ska jag kunna det för det första. För det andra vill jag inte vara det men visst kan jag få såhär... jag vill ha en kuk och kunna pumpa liksom. Jag vill tränga in i min partner. Det går inte. (...) det är ju för att jag jämför det med cissex eller cissnubbe. [...]”

Känslan av trygghet är som sagt något som är avgörande för att kunna känna sexuell lust och vilja ha sex, och önskan om trygghet avspeglas också i deras val av partners (RFSL Ungdom 2011; Folkhälsomyndigheten 2016). Bilal känner sig otrygg med cismän och har därför helst inte sex med dem. Han beskriver hur han påverkas av den cisbinära föreställningen av maskuliniteten.

“(...)Det är ganska sällan som jag känner mig trygg nog med en cisman för att kunna vara sexuell med någon.(..) jag har cismansskräck, deras kropp freaks me out. (...) jag blir alltid rädd att en cisman vill penetrera mig vaginalt ”

6.4.5 Queera sexuella praktiker

Charlie berättar om en viss befrielse från normers närvaro och menar att det bottnar i aktivt ställningstagande mot att reproducera heteronormativitet. Till skillnad från

exempelvis Kasper föredrar Charlie sex där han har strap-on på sig men gillar de flesta sexuella praktikerna. Han säger att han brukar utgå från att män kan göra alla ställningar och sexuella praktiker.

Att göra underlivskirurgi känns inte heller lika viktigt för att kunna bli speglad i sin könsidentitet menar några informanter. Johan säger:

“Jag var helt inställd på att göra det, men sen efter att jag började på hormonbehandling och fick bort bröstet och jag började se förändringar så kände jag att det inte var så viktigt hur jag såg ut mellan benen. Att jag liksom började bli nöjd med det medfödda och jag känner att det inte är det som definierar min könsidentitet. Att jag kan vara man även om jag har en fitta.”

Johans sätt att resonera har återkommit i tidigare studier (Schilt & Windsor 2014; Meier et al. 2013; Devor & Dominic 2015). Det är inte ovanligt att innan transitionen vilja göra underlivskirurgi men att ändra sig i takt med att övriga kroppen maskuliniseras av hormoner och mastektomi och därmed blir underlivskirurgin mindre viktig för könsidentiteten. För och nackdelar och risker för bieffekter kunde också vägas in i valet, men inte alltid (ibid.) De flesta av våra informanter valde bort eller skjuter upp underlivskirurgi av samma anledningar.

Alla informanter beskriver hur på ett eller annat sätt förhåller sig kritiskt till hur heteronormativitet dikterar hur sexuella praktiker ska gå till. På frågan om hur normer kan påverka Bilals sexliv säger han:

“Jag tycker det är svårt för mig att när jag är med någon som läses som ciskvinna att vara dominant då. Det fuckar med min identitet som queer (...) Jag tror jag kan skämmas lite för min dominans då men inte när jag är med en annan transkille för då känns det jämlikt på något sätt.”

Bilal beskriver hur det skaver i hans identitet och oviljan att vara dominant när han har sex med ciskvinnor. Detta illustrerar avståndstagandet till att reproducera heteronormativitet i relation till ciskvinnor. Bilal fortsätter förklara hur han föredrar att ha sex:

“(…)vi har alla dessa normer i kroppen, de är så starka så vi känner dem i benen, men att de blandas och ställs på huvudet och allt är möjligt och speciellt för mig som har en så komplicerad könsidentitet som är tillsammans med andra som också har det. Vi har så många roller i oss som vi spelar på när vi samspelar. Det är ganska sällan som jag känner att den här rollen är jag i och du är i den här rollen och att de är fasta. Jag känner nästan alltid att det är ett element av lek i sex och så vill jag gärna ha det. Det gör mig tryggare. Jag kan gå in i den här rollen och jag kan gå ur den.”

Erik beskriver också hur han är medveten om vad som förväntas av honom som man i sexuellt samspel men ändå väljer att bryta mot de förväntningarna:

“Så klart påverkar det också att män inte ska ha vaginalt sex. Det har jag, och tycker det kan vara skönt.”

Vi tycker Bilals och Eriks citat är väldigt talande för flera av våra informanternas sexuella praktiker. De förhandlar med normernas närvaro i sexuellt samspel och tänjer på så vis också gränserna för vad som är möjligt. Butler beskriver hur det krävs ett avståndstagande till begränsande normsystem för att kunna mår bra i att leva som normbrytare. Detta avståndstagande innebär en kritisk hållning vilket samtliga informanter på något sätt antyder. Många informanter passerar i vardagliga sammanhang som män vilket kan illustrera Butlers “mått av erkännande” som behövs för att uppleva sig som begriplig. Att kunna bli sedd som ett subjekt av samhället gör det också möjligt att orka bryta mot begränsande normer, vilket flera informanter har beskrivit. Exempelvis Charlie berättar om hur han efter att han passerat som “heterocissnubbe” och blivit bekräftade som subjekt av samhället sedan upplevde en trygghet i att inte behöva passera.

Charlie brukar säga att han är böj för att han inte orkar förklara vad queer betyder för personer som han exempelvis arbetar med. Han identifierar sig med queerbegreppet och ligger med alla kön, lever flersamt och är bdsm-utövare. Han känner sig trygg i sina identiteter och livsval och förklarar det med att han har backning från sitt “community”.

Butler (2005) menar att kapaciteten att ha en kritisk relation är beroende av en "alternativ minoritetsversion av bekräftande normer eller ideal som gör det möjligt för mig att handla" (ibid. s 25). Många av informanter beskriver hur deras identitet som queer och tillhörande en hbtq-sammanhang eller queercommunity gör att de känner att deras normbrytande liv blir speglade och därmed möjliga. Charlie beskriver exempelvis att vid motgångar så har han "uppbackning".

6.5 Vårdcistemets begränsningar

"I: Känner du något stödbehov från samhället gällande din sexuella hälsa efter den könsbekräftande vården?"

William: Jag skulle gärna ha tagit emot den hjälpen om den givits liksom. Nu är det ingen som sagt något om att den finns. Utan "Operationen klar, nu åker du hem och sen är det klart" (skratt). Men jag känner väl till viss del att en blivit som ett barn i en ny kropp. Jag har blivit lämnad med en kropp jag inte har vuxit upp med och som jag inte lärt känna helt och hållet [...]"

Upplevelsen att känna sig lämnad ensam med en ny kropp efter utredning och könsbekräftande behandling är något som återfinns i tidigare studier (Folkhälsomyndigheten 2016). En förändrad kropp där vissa sexuella praktiker möjliggjorts och andra gjorts omöjliga kräver ett utforskande och en nyorientering av såväl den egna kroppen som sexualiteten (Schilt & Windsor 2014). Flera av våra informanter hade önskat stöd och kunskap som rör sådana frågor.

Majoriteten av våra informanter hade lämnat den största delen av den könsbekräftande vården bakom sig och kunde passera som cismän i vardagen. I kontakt med vården försvårades dock passerandet då personnummer och kroppens nakenhet kunde avslöja transerfarenheten. Informanterna föll ofta mellan stolarna i kontakt med vården och varken vårdpersonalen eller informanterna visste var de kunde vända sig när det rörde sig om den sexuella hälsan. William beskriver vilsenheten i var han kan vända sig på följande sätt:

"[...] den fysiska kroppen, hur funkar den? Vad är det jag fått? för den är ju varken åt cismannens eller ciskvinnans, så nu står man någonstans mellan med något annat och det finns ingen att bolla de här tankarna och känslorna med. [...] framför allt finns det inget stöd från vårdsidan."

Många av våra informanter upplevde att deras kroppar sällan blev synliga i den utåtriktade informationen från vården. Informationen som fanns från den offentliga vården om sexuell hälsa var könsbinär. Johan säger:

“Jag har vant mig med att känna igen mig i det som riktas till kvinnan, samtidigt känns det jobbigt att liksom vara lite osynliggjord.”

Att information om STI-prevention utgår från cismän och transkvinnor visar tidigare forskning och något som en informant också nämner (Meier et al. 2013). Erik säger:

“Känner mig lite bortglömd, när en t.ex. pratar om hiv bland transpersoner känns det mest som att det är transkvinnor. Och då vet jag ändå att många transmän har sex med cismän.”

Även om de inte alltid upplevde kunskapen som tillräcklig när de genomgick sin könsidentitetsutredning inom den könsbekräftande vården så kunde de sakna den kunskapen som ändå fanns där, särskilt i mötet med primärvården där kunskapsnivån är en ständig besvikelse. Benjamin säger:

“Jag vänder mig till vårdcentralen med allt, och så blir jag så besviken varje gång (skratt). Vare sig det gäller fysiskt eller psykiskt. Och det har varit bara jättehemskt.”

William beskriver nedan hur hans kropp görs obegriplig när vårdpersonalen inte ens vill ta i honom (Ahmed 2006).

“[...] jag är den första transpersonen hon mött i sitt yrke, någonsin (skratt) och har liksom ingen aning om vad det är för någonting. Och efter operationen när jag gick med kateter och hade lite problem med den och sökte mig till vårdcentralen hemma så var det ingen som vågade ta i mig för de visste inte vad de hade att göra med.”

Primärvårdens bristande transkompetens påverkade både våra informanternas allmänna hälsa som deras sexuella. Johan upplever exempelvis att hormonbehandlingen efter ett tag gjorde honom avskärmad från hans känslor. Han försökte då få råd kring behandlingen inom primärvården och om den upplevelsen berättar han följande:

“Jag hade ju en läkare [...] Jag frågade: “Men kan du inte remittera mig till nåt transteam någonstans? Om jag kan få prata med en endokrinolog? Det måste finnas nån?” Men jag fick liksom ingen respons, det var som att han var rädd för att göra fel och därför gjorde inget, så jag gav upp.”

Varför läkaren inte remitterade Johan vidare varken kan eller vill vi spekulera kring, men i realiteten blev han en sorts grindvakt som inte lotsade honom vidare.

Återkommande under våra intervjuer var att primärvården inte kunde tillgodose våra informanternas vårdbehov och att besöken där kändes utlämnande, vilket väckte önskan och behovet av vårdmottagningar som mer uttryckligen riktade sig till transpersoner. Charlie säger:

“Det vore bra om det fanns någon mottagning som riktar sig till transpersoner. Som man kunde vara trygg hos. Så man slapp hålla andan när man söker hjälp.”

Vårdmottagningar som rör sexuell hälsa och som inkluderar transpersoner kan ofta vara svårtillgängliga om en bor i mindre städer, vilket William vittnar om:

“Tyvärr finns det ingen gaymottagning där jag bor, för jag bor på ett för litet ställe för det [...]”

Kompetensen kring transfrågor som våra informanter önskar tycks i regel saknas inom primärvården och flera informanter vittnar om att tvingas vara experten när det gäller transfrågor i mötet med vården när det borde vara tvärtom. Denna brist på kunskap och att upptäcka att man som patient har mer kunskap än vården kan leda till bristande förtroende och tillit till vården samt skapa känslor av otrygghet (Folkhälsomyndigheten 2015; Rood et al. 2016). Benjamin beskriver hur han är trött att undervisa för vårdpersonalen:

“Jag har ändå känt att jag vill sätta nån sorts standard i mitt liv och då orkar jag inte ha en psykolog som jag först undervisar om trans i en timme och sen är den sessionen slut, fast vi inte har pratat om det jag ville prata om, och sen felkänar den mig i journalen. men då bara “Jag skiter i det här, det är inte värt det”.”

Mikroaggressioner kommer ofta från välmenande individer och bottnar i och avslöjar deras aningslöshet kring normativa föreställningar och om deras maktposition i relation till individen de utsätter dem för (Rood et al. 2016). I kontakt med vårdpersonal råkade våra informanter ofta ut för olika typer av

mikroaggressioner i form av irrelevanta frågor och det var inte ovanligt att informanterna felkönades. Informanterna var medvetna om att vårdpersonalen inte menade något illa men denna vetskapen lindrade inte upplevelsen av att känna sig illa behandlad. Johan beskriver detta på följande sätt:

“Hon var ju väldigt välvillig och ville göra rätt, men hon sa så mycket fel [...] Bara det här med att fläka upp sig i en gynstol är ju en ganska jobbig situation som det är utan att föreläsa för nån samtidigt.”

Att inte bli osynliggjord inom vården kan upplevas som att inte räknas. Detta kan ses som en form av avhumanisering eftersom när kroppar inte förstås eller ses som begripliga blir de reducerade till ett objekt (Butler 2005; Ahmed 2006). I Johans fall ett studeringsobjekt där han får ta ansvaret att göra sig begriplig för vårdpersonalen.

Att tillhöra en minoritetsgrupp som ofta utsätts för diskriminering ledde i flera fall att våra informanter använde sig av en undvikande strategi där de drog sig för att söka vård trots att de hade ett vårdbehov (Rood et al. 2016). Så här beskrev Kasper hur han resonerade med sin flickvän då han behövde uppsöka gynekolog:

“[...] Jag tänkte jag måste ju kolla upp det här, det kan ju vara något. Jag blev lite nojig och då ba “Vart fan ska jag ta vägen?” [...] Hon ba “Seriöst, jag vet att det är skitjobbigt men vi måste åka in.” Jag ba “Nej.” jag ba övervägde “Eller ska ska jag dö?” Jag bara såg att vi åkte in där på gynakuten och så sitter det en massa kvinnor som ba “Öööh?” Så kommer jag där “Hejhej!” och så är det inte min partner utan jag! Och det kommer bli så här “What the fuck”? Jag ba pallar inte.”

Några informanter hade goda upplevelser av att uppsöka vården. Bilal, Charlie och Kasper har exempelvis vänt sig till mottagningar som arbetar med sexuell hälsa och fått gott bemötande. Detta var dock inte lika vanligt när det kom till primärvården. Bara en informant vittnade om ett gott bemötande av primärvården.

Som alternativ strategi för att få stöd och råd kring den sexuella hälsan sökte många av våra informanter sig istället till diverse trygga rum vilket exempelvis transcommunities på nätet fungerade som. Där fanns stöttning och förståelse från individer som gått igenom liknande erfarenheter och som kunde komma med råd eller tips om mottagningar eller vårdpersonal som gett gott mottagande. Däremot

uppgav flera av våra informanter att det var svårt i dessa grupper att fråga om specifika saker kring sex, då det kändes allt för utlämnande eller privat. Trots det uttrycktes åsikten hos flera att det är viktigt att kunna prata om sexuella praktiker och sexuell hälsa. De önskade ett öppnare samtalsklimat där sådana frågor kunde dryftas i grupp.

7. Avslutande diskussion

7.1 Stela kategorier och rörliga liv

I tidigare studier motbevisas antagandet att transmän identifierar sig som heterosexuella efter sin medicinska transition (Bauer et al. 2013; Meier et al. 2013). Vi tycker det är intressant att detta antagande som studierna har förhållit sig till inte underbyggs vidare. Att det är ett antagande som ska motbevisas gör det tydligt att det även i forskning är så att det är i relation till heteronormen som individer behöver förstås och på så vis bli begripliga. Det hade varit annorlunda om studierna ville motbevisa exempelvis tidigare studier som visar att transmän har identifierat sig som heterosexuella, men så var inte fallet. Hur informanterna förhöll sig till heteronormativitet var visserligen även fokus för vår studie, vilket kan ses som ännu en reproduktion heteronormativitetens överordning i människors liv. Vi har dock inte enbart fokuserat på att identifiera spår av heteronormativa praktiker hos våra informanter, utan syftet har varit att ta reda på hur informanterna *förhåller sig* och *upplever sig själva* i relation till heteronormativitet. Även om flera informanter behövde gestalta maskulinitet för att känna sig begripliga för omvärlden och sig själva beskriver de samtidigt hur de på olika sätt dekonstruerar heteronormativa föreställningar i sina liv. Deras berättelser om förhandlande med normer gör att vår uppsats synliggör hur liv bortom normen kan vara möjliga och begripliga. Något som väckte vår nyfikenhet, men som inte rymdes inom våra frågeställningar, var att vilja vet mer om vilka faktorer som möjliggjorde deras aktiva och medvetna granskande av normer.

Att samtliga informanter identifierade sig med en kritisk hållning av heteronormativiteten är intressant. Vi tror att vårt resultat kan bero på att vårt informantbrev spreds genom queerpolitiska kanaler i sociala medier.

Informanterna beskriver hur vikten av att passera är avhängigt den sociala kontexten de befinner sig i. Det framkom också att, ju längre tid som några informanter hade erfarenhet av att passera, ju mindre viktigt blev det. Att sätta normer under lupp och kritiskt ifrågasätta dessa genom att på olika sätt synliggöra sin transerfarenhet blev möjligt först när informanterna kommit till en punkt där de blivit erkända och speglade i sin könsidentitet. Vilka faktorer som spelar in i möjligheten att passera eller hur de blir bemötta i sexuella sammanhang hade också

varit intressant att analysera ur ett intersektionellt perspektiv. Alla våra informanter förutom två passerade som vita och det hade varit intressant att studera hur normer om vithet och rasifiering samspelar med normer av maskulinitet. Det skulle vara intressant att ur ett intersektionellt perspektiv studera hur transmäns sexuella hälsa påverkas av olika maktstrukturer. Sannolikt hade resultaten sett annorlunda ut då.

7.2 Sexuella strategier och normbrytande begär

Att knyta nya sexuella kontakter i fysiska möten kunde upplevas som problematiskt av våra informanter då heteronormativa föreställningar tillskriver normbrytare ett ansvar och avkräver dem att redovisa vad det är som avviker. På så sätt tvingas transmän att "komma ut" trots att de finner det integritetskränkande eller bara socialt okonventionellt, vilket ledde till att flera av våra informanter upplevde det svårt att flirta eller ragga i exempelvis en krogmiljö där heteronormativa föreställningar rådde. Denna problematik och rädsla att kanske bli avvisad i ett naket eller sårbart läge gjorde att flera av våra informanter, trots den obehagliga känslan av att tillskrivas redovisningsansvar, ändå valde att berätta om sin transerfarenhet. Denna föregripande strategi bottnar i rädslan att utsättas för våld eller diskriminering. Risk att utsättas för sexuellt våld grundat på transfobi är något som bör uppmärksammas i vidare bemärkelse, exempelvis i forskning om hatbrott, våldsprevention och våld i nära relationer.

Att känna sig trygg i sexuella situationer var genomgående viktigt för samtliga informanter. Gemensamt för våra informanter var också ett medvetet ifrågasättande av och ett förhandlande med normer i sexuellt samspel, även om några kunde känna sig speglade i sin könsidentitet när de utövade könsstereotypa praktiker.

7.3 Institutionaliserad heteronormativitet

Att transpersoners mår mycket sämre än befolkningen i övrigt beror på att de i högre utsträckning riskerar trakasserier, hot och våld (Folkhälsomyndigheten 2015, 2106). Flera informanter menade därför att det är en politisk handling att synliggöra sina liv i ett samhälle som osynliggör dem. Kanske kunde deras kunskap och medvetenhet om maktstrukturer därmed också underlätta att prata om sina sexliv i intervjuerna med oss. Butler (2006) menar att medvetenhet och kunskap om samhället, som gör vissa till avvikare och andra inte, kan leda till att normbrytaren slutar leta fel hos sig själv och istället kritiskt kan granska strukturer. När vårdens

brister vänder sig transpersoner till varandra och skapar egna stödjande och trygga sammanhang där alternativa liv blir möjliga. Kunskap om normer tror vi på så vis kan avlasta individer från skuld och i förlängningen minska lidandet hos normbrytare. Detta tycker vi pekar på att tillgång till normkritisk samhällsinformation om sexuell hälsa kan främja hälsan hos utsatta grupper. Det hade varit intressant att med normkritiska ögon studera huruvida samhällsinformationen kring den sexuella inkluderar transpersoner eller inte.

Informanterna lämnas av utredningsteamerna när den könsbekräftande vården anses färdig trots att de har vidare behov av stöttning. För dessa behov hänvisas de till primärvården, men där finns antingen brister i den transspecifika kompetensen, eller så saknas den helt. Där riskerar de också i större utsträckning att utsättas för kränkande behandling vilket leder till att våra informanter ibland undviker att uppsöka vård trots att de egentligen borde. Vi menar på att detta kompetensglapp i vårdkedjan återspeglar hur heteronormativitet är institutionaliserat och det är ett samhällsproblem som exkluderar transpersoner. De mottagningar som riktade sig till hbtq-personer upplevs tryggare och mer kompetenta, men de behöver bli fler och finnas tillgängliga även på mindre orter. Att satsa på att kunskapshöjning inom vården vad gäller normkritiska aspekter av kropp, kön och sexualitet är ett tydligt utvecklingsområde (Folkhälsomyndigheten 2015, 2016).

Källförteckning

Ahmed, Sara (2006) *Queer phenomenology: orientations, objects, others*. Durham N.C.: Duke University Press.

Almås, Elsa & Esben Esther Pirelli Benestad (2010) Från könsdysfori till könseufori. I: P.O. Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Ambörnsson, Fanny (2006) *Vad är queer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bauer, Greta R., Nik Redman, Kaitlin Bradley & Ayden I. Scheim (2013) Sexual Health of Trans Men Who Are Gay, Bisexual, or Who Have Sex with Men: Results from Ontario, Canada. *International Journal of Transgenderism*, 14:2, 66-74.

Bremer, Signe (2010) Mellan vita rum: om väntan, vithet & maskulinitet i två berättelser om transexuella patientskap. *Tidskrift för genusvetenskap*, 2010:1-2.

Bremer, Signe (2011) *Kroppslinjer: Kön, transexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Göteborg: Makadam Förlag.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Bourdieu, Pierre (1992) *Texter om de intellektuella*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag.

Butler, Judith (1990) *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.

Butler, Judith (2005) *Könet brinner!* Stockholm: Natur och kultur

Butler, Judith (2006) *Genus ogjort: kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag.

Devor, Aaron H., & Kimi Dominic (2015) Trans* Sexualities. I: DeLamater, John & Rebecca F. Plante (red.) *Handbook of the Sociology of Sexualities*. Cham: Springer International Publishing.

Dhejne, Cecilia, Katarina Öberg & Stefan Arver (2010) Transexualism - diagnostik och behandling med särskild tonvikt på hormonbehandling. I: P.O. Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Fay, Brian (1996) *Contemporary philosophy of social science: a multicultural approach*. Cambridge, Mass: Blackwell.

FN (1994) *International Conference on Population and Development*. [<http://www.unfpa.org/icpd>. Hämtat 2017-10-04].

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans benämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>]. Hämtat: 2017-10-14].

Johansson, Karin (2010) Sexualiteten i historien. I: P.O. Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Keatley, Joanne G., Madeline B. Deutsch, Jae M. Sevelius & Luis Gutierrez-Mock (2015) Creating a Foundation for Improving Trans Health: Understanding Trans Identities and Health Care Needs. I: Makadon, Harvey J., Kenneth H. Mayer, Jennifer Potter & Hilary Goldhammer (red.) *The Fenway Guide to Lesbian, gay, Bisexual, and Transgender Health*. Philadelphia: American College of Physicians.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lewin, Bo (2010) Sexualiteten som social konstruktion. I: P.O. Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Mattsson, Tina (2010) *Intersektionalitet i socialt arbete: teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups utbildning.

Meier, S. Colton, Carla Sharp, Jared Michonski, Julia C. Babcock & Kara Fitzgerald (2013) Romantic Relationships of Female-to-Male Trans Men: A Descriptive Study. *International Journal of Transgenderism*, 14:2 75-85.

Millet, Kate (2000) *Sexual politics*. Urbana: University of Illinois Press.

Nilsson Schönnesson, Lena (2010) Homo- och bisexualiteter. I: P.O. Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*.

RFSL (2011) *Det är vår tur nu!: att vara trans i en tvåkönsvärld*. Stockholm: RFSL.

RFSL Ungdom (2011) "Trygga sammanhang gör mig kåt!" : en studie om transpersoners upplevelser och tankar om sex samt behov av kunskaper och insatser rörande sexuell hälsa. [<http://rfslungdom.se/webbshop/trygga-sammanhang-gor-mig-kat>]. Hämtat 2017-11-01].

RFSL Ungdom (2015) *Ordlista*. [<http://www.transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>]. Hämtat 2017-10-04].

RFSL Ungdom (2017) *Könsutredning steg för steg*. [<http://www.transformering.se/korrigerig/transvard/konsutredning>]. Hämtat 2017-10-14].

Rood, Brian, Sari Reisner, Francisco Surace, Jae Puckett, Meredith Maroney, & David Pantalone (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164.

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

Rowniak, Stefan, Catherine Chesla, Carol Dawson Rose, & William L. Holzemer (2011). Transmen: The HIV risk of gay identity. *AIDS Education and Prevention*, Vol.23(6)

Schilt, Kirsten & Elroi Windsor (2014) The Sexual Habitus of Transgender Men: Negotiating Sexuality Through Gender. *Journal of Homosexuality*, 61:5 732-748.

Sevelius, Jae (2009) "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with nontransgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 20(5), 398-410.

Siverskog, Anna (2016) *Queera livslopp: att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Sex, hälsa och välbefinnande*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/54ab5a97c5554204971607bc038ecfbb/r2012-01-sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>. Hämtat 2017-11-03].

Stephenson, Rob, Erin Riley, Erin Rogers, Nicolas Suarez, Nick Metheny, Jonathan Senda, Kate M. Saylor & José A. Bauermeister (2017) The Sexual Health of Transgender Men: A Scoping Review. *The Journal of Sex research*, 54: 4-5.

Socialstyrelsen (2015) *God vård av vuxna med könsdysfori*. Nationellt kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen.

Szklarski, Andrzej (2015). I: Fejes, Andreas & Robert Thornbergs *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups utbildning.

Williams, Colin, Martin Weinberg & Joshua Rosenberger (2016) Trans Women Doing Sex in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1665-1678.

Socionomstudenter söker: Transmän/transkillar till intervjustudie om sexuell hälsa

Vilka vi är

Vi är två studenter (Tanya och Stefan) som går socionomprogrammet på Göteborgs Universitet och vi ska nu skriva vår C-uppsats. Stefan jobbar på Checkpoint Göteborg, en lågtröskelmottagning i RFSLs regi där MSM (män som har sex med män) och transpersoner som har sex med män kan testa sig anonymt för hiv och syfilis.

Tanya har grundat och drivit G.I.A som en mötesplats för hbtq-ungdomar i Angered och jobbar på olika sätt med hbtq-frågor och normkritik, både ideellt och i offentlig verksamhet. Tanya sitter även i Göteborg stads HBTQ-råd och är i nuläget anställd vid Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen. Denna uppsats kommer eventuellt att stötta upp ett pågående utvecklingsarbete inom Kunskapscentrum för sexuell hälsa som syftar till att göra primärvården tillgänglig för transpersoner.

Bakgrund

Transpersoners sexuella hälsa är generellt ett eftersatt forskningsområde. De få studier som gjorts handlar oftast om de medicinska aspekterna av kroppen eller fokuserar ofta enbart på det medicinska i den könsbekräftande vården. Speciellt eftersatt är forskningen kring transmäns/transkillars sexuella hälsa. Folkhälsomyndighetens studie "Rätten till hälsa" från 2015 visar exempelvis att personer med transerfarenhet, efter genomgången könsbekräftande behandling, kan känna oro, otrygghet och rädsla i sexuella sammanhang och intervjupersonerna i studien beskriver att de upplever normativa förväntningar från omgivningen. Studien visar också att det inte är ovanligt att efter avslutad kontakt med den könsbekräftande vården känna sig lämnad med en "ny kropp". Samtidigt känner många en lättnad och befrielse över att inte behöva samma nära kontakt med den könsbekräftande vården längre. Med könsbekräftande vård inbegriper alltifrån första kontakten med utredningsteam på landstingets utredningsenhet till könsbekräftande kirurgi inom sjukvården, samt uppföljning om sådan erbjudits.

Vad vi vill studera

Vi vill undersöka hur transmän/killar, med större delen av den könsbekräftande vården bakom sig, förhåller sig till samhällets heteronormativa föreställningar i sina sexuella interaktioner och hur erfarenheterna påverkar det mentala välbefinnandet, samt hur vårdbehov kring den sexuella hälsan ser ut idag.

Vilka vi vill intervjua

Vi söker dig som uppfyller följande kriterier:

- Du identifierar dig som transman/transkille och/eller transsexuell man/kille och/eller FtM och/eller man/kille med transerfarenhet/f.d. transsexuell/transperson.

- Du befinner dig i ett postdiagnostiskt stadie där du har genomgått landstingets könsidentitetsutredning och fått en könsdysfori-diagnos för minst ett år sedan.
Vi riktar oss självfallet också till personer som genomgått könsidentitetsutredning innan könsdysfori-diagnosen kom.
- Om du valt (*vilket inte är ett krav för att delta i studien*) könsbekräftande kirurgi så ska det ha gått minst ett år sedan det senaste kirurgiska ingreppet. Du befinner dig alltså då i ett postoperativt stadie. Två exempel på könsbekräftande kirurgi är mastektomi som är en operation där man tar bort bröstvävnad för att skapa en plattare bröstkorg och underlivskirurgi (penisplastik).
- Du har erfarenhet av sexuella interaktioner i ett postdiagnostiskt och eventuellt ett postoperativt stadie, och vill dela med dig av dina erfarenheter och tankar.

Intervjun

Vi kommer ställa frågor om upplevelser kring intimitet, sex, lust och relationer kopplade till kropp, könsidentitet och normer, samt hur dessa erfarenheter påverkar det psykiska måendet. Vi kommer även fråga om hur du ser på stödbehov från vården idag.

Vi är medvetna om att vi kommer att ställa frågor om upplevelser och situationer som kan upplevas vara känsliga och privata under intervjun och vi vill därför särskilt betona att det är helt frivilligt att svara på frågorna. Det kommer även finnas möjlighet att ta paus eller att när som helst avbryta intervjun.

Intervjun kommer att genomföras under perioden **16 oktober - 31 oktober** och tar ca 45 – 60 minuter. Deltagandet är helt anonymt och frivilligt. Detta innebär att du även efter intervjun kan välja att dra tillbaka hela eller delar av den information du delat med dig av, om du av någon anledning, som du inte behöver motivera, ångrar ditt deltagande.

Vid kontakt med oss kommer vi att fråga om det är okej att vi båda intervjuar dig, eller om du önskar att bara en av oss intervjuade och i så fall vem. Intervjun kan ske i olika former och du får välja den form som du är mest bekväm med. Intervjun kan ske antingen genom ett fysiskt möte, genom telefon, chatt eller videosamtal. Det som känns bäst för dig helt enkelt. Blir intervjun i form av ett fysiskt möte så kommer vi i största möjliga mån ta hänsyn till dina önskemål om plats. Intervjun kan också hållas på engelska om så önskas och en av oss är dessutom arabisktalande.

Efter godkänd uppsats kommer materialet från intervjuerna i form av pappersutskrifter, ljudupptagningar etc. förstöras.

När uppsatsen är färdig får du givetvis ta del av denna om du så önskar. Vi kommer också informera dig huruvida uppsatsen kommer användas i utvecklingsarbetet på Kunskapscentrum för sexuell hälsa.

Vill du ställa upp på intervju så skriv till oss via e-post:

tanya.charif@gmail.com eller stefanhedman@gmail.com

Har du frågor om intervjun eller uppsatsen är du självklart också välkommen att kontakta oss via e-post.

Hoppas vi ses!

Stefan och Tanya

Intervjuguide

Bakgrund

Vi genomför vår studie för att skriva en uppsats om transmäns/transkillars sexuella hälsa. Syftet är att undersöka hur en upplever sexuella interaktioner i relation till sin könsidentitet och de heteronormativa föreställningarna om sexualitet som finns. Syftet är också att ta reda på hur ens sexualitet påverkar ens psykiska mående, samt om det kan finnas vidare behov av samhällsstöd gällande sexuell hälsa även efter att den könsbekräftande vården i stort ansetts färdig. Alla deltagare är anonyma och vi kommer att aidentifiera alla intervjusvar.

Sammanhangsmarkering

Inramning/Kontext: Tid, Syfte och frågeställningar

Etiska överväganden: Nämn frivilligheten, anonymiteten och möjligheten att avbryta när som helst. Inget ämne som respondenten vill ta upp är irrelevant. En får vara så detaljerad och associativ som en önskar.

Gå genom disposition och teman, kronologiskt.

Inledande frågor

Vilket/vilka pronomen föredrar du? (presentera ditt/dina pronomen)

Hur beskriver du din könsidentitet?

Hur uppfattar du vår inbjudan utifrån ordval och avgränsning kring vilka vi vill intervju?

Hur beskriver du din sexuella identitet?

När fick du din diagnos? Vilken?

Hur gammal är du?

Hur har du ställt dig till kirurgiska ingrepp?

Erhåller du idag någon form av könsbekräftande behandling/vård?

Frågeställningar utifrån uppsatsens frågeställningar

Forskningsfråga	Intervjufråga
Hur hanterar informanterna heteronormativa föreställningar om sexuella interaktioner kopplat till sin könsidentitet i postdiagnostiskt och, i de fall de valt kirurgi, ett postoperativt stadie?	RELATIONER Hur ser ditt relationella sexliv ut idag? (parrelation, poly, NSA, öppen) Är det också så du vill ha det?

<p><i>Har kroppsliga förändringar breddat eller snävat sexlivet?</i></p>	<p>IDENTITET KROPP - SEXLIVET Hur upplever du din kropp i relation till din könsidentitet idag?</p> <p>Hur upplever du tillgången till olika könsuttryck? Vilka känner du dig bekväm med?</p> <p>Hur trivs du överlag med ditt sexliv idag?</p> <p>Hur har din sexlust påverkats av den könsbekräftande behandlingen?</p> <p>Ser du någon förändring över tid?</p> <p>Vad är viktigt för dig för att kunna känna sexlust?</p> <p>SEXUELLA PRAKTIKER Har de kroppsliga förändringarna möjliggjort nya/andra sexuella praktiker?</p> <p>Känner du att du får kompromissa sexuellt med vad du vill göra pga. din kropp?</p> <p>Har sexuella praktiker av samma anledning aktivt valts bort eller på andra sätt inte getts möjlighet?</p> <p>Upplever du att du behöver förklara saker kring din kropp och könsidentitet i sexuellt samspel?</p> <p>Hur tänker du kring risk för könssjukdomar i samband med sex?</p> <p>NORMER Hur påverkar normer om sexuell identitet och könsidentitet dina valmöjligheter av sexuella praktiker?</p> <p>Upplever du att du behöver leva upp till normer om hur en ska vara i sexuella samspel?</p>
--	---

	<p>Hur uttrycks normerna i sexuellt samspel? Finns det någon situation du kan exemplifiera med?</p> <p>Upplever du att sexuella förväntningar på dig förändrats efter de kroppsliga förändringarna?</p>
<p>Vilken betydelse har sexualiteten för informanternas upplevda psykiska mående?</p>	<p>Hur påverkas din psykiska hälsa av ditt sexliv och din sexlust?</p> <p>Är din sexualitet en viktig beståndsdel av vem du är/hur du identifierar dig?</p> <p>Har ditt sexliv påverkat andra delar av ditt liv?</p>
<p>Hur ser informanternas stödbehov ut från vården och andra samhällsstödjande instanser?</p>	<p>Har du känt behov av att få hjälp eller stöttning gällande din sexuella hälsa efter den könsbekräftande vården?</p> <p>Har du i så fall vetat var du kan vända dig? Om ja, kan du ge exempel?</p> <p>Har du varit nöjd eller missnöjd med det stödet och på vilket sätt?</p> <p>Tycker du att det finns information om sexuell hälsa för transpersoner?</p> <p>Hur upplever du informationen i så fall?</p> <p>Vilken roll har ditt sociala nätverk spelat i att få stöd kring den sexuella hälsan?</p>