



Se mig som den jag är!

En uppsats om transsexualism utifrån familjeperspektiv.

Gunilla Bandh

Abstrakt

I denna uppsats möter man tre ungdomar med diagnosen transsexualism och deras familjer. Syftet med studien var att förmedla kunskap och förståelse om transsexualism genom att studera interaktionen mellan familjemedlemmarna och hur de upplever verkligheten i en förändringsprocess. Syftet grundar sig på tankar och reflektioner om dessa familjers utsatthet och vad det inneburit för dem. Intervjuer har genomförts tillsammans med familjemedlemmarna och sammanfattas i uppsatsen.

Med utgångspunkt från ”Vad är transsexualism?” och systemisk teori får man en uppfattning om hur familjen upplevt och hanterat processen, vilken betydelse familjen haft för individen och hur familjen har upplevt vårdprocessen och samhället i övrigt. Resultaten från intervjuerna pekar på att familjerna har upplevt stigmatisering och utanförskap. Studien har uppmärksammat individens svåra situation från tidig barndom och familjens viktiga betydelse.

Studien visar också på att vårdapparaten och myndigheter i övrigt behöver mer kunskap och resurser för bemötande och vård och behandling.

Innehåll

1.0	<i>Introduktion</i>	Sid. 4.
1.1	Bakgrund	Sid. 4.
2.0	Transsexualism.....	Sid. 5-6
2.1	Systemisk teori.....	Sid. 7-9.
3.1	Syfte	Sid. 10.
3.2	Metod	Sid. 10-11
4.0	<i>Resultat</i>	Sid. 11-18.
4.1	Ola, sammanfattning av intervju	Sid. 11-14.
4.2	Per, sammanfattning av intervju	Sid. 14-16.
4.3	Vera, sammanfattning av intervju.....	Sid. 16-18.
5.	<i>Diskussion</i>	Sid. 19-20.
6.	<i>Referenser</i>	Sid. 21-22.

Bilaga 1 Skriftlig information och inbjudan till intervjupersonerna

Bilaga 2 Intervjuguide

Introduktion

En ung människa byter kön. Hur påverkar det hans eller hennes omgivning?

Unga transsexuella är en utsatt grupp i vårt samhälle. Grönqvist och Rydelius (2008) säger att den information som finns tyder på, att de skattar sin självupplevda hälsa som låg, känner utanförskap och visar låg tilltro till andra människor. Hopplöshetskänslor och självmordsförsök anses vara vanligt förekommande. Analyser och litteraturgenomgångar tyder på att transsexuella har svårt att berätta för föräldrar och syskon om sin situation och det tar tid innan det känns "accepterat."

Bakgrund

I mitt arbete har jag träffat flera unga människor, som haft känslan av annan könstillhörighet och som genomgår eller har genomgått processen att byta kön. Jag har ofta tänkt på föräldrar och andra viktiga personer i omgivningen och undrat hur de reagerar och hur de stöttat varandra under den långa process, som könsbyte innebär. Familjen är en viktig del i vårt liv och de flesta människor är beroende av varandra och familjen. Som behandlare och egna erfarenheter av familj väcker det hos mig många tankar om hur familjen haft det i olika situationer och vad det inneburit.

I denna uppsats vill jag belysa familjeperspektivet, och den unga individens samspel med familjen och dess omgivning i olika situationer under processen.

Jag kommer att betrakta familjen från ett interpersonellt perspektiv, vilket betyder att jag lägger tonvikten på relationer, kommunikation och processer i familjesystemet.

Jag har inte funnit någon svensk forskning om unga transsexuella tillsammans med sina föräldrar, men i en intervjustudie om unga transpersoners villkor beskriver Darf och Nathorst-Böss (2008) familjens reaktioner. Föräldrarna reagerade ofta med att inte förstå, med förnekande och avståndstagande, men det beskrivs också föräldrar som efter en tid ändrade attityd. Johansson, Sundbom, Höjerback och Bodlund (2009) belyser i en studie frågor som rör föräldrar och syskon.

Möller, Scheier, Li och Romer (2009) menar att Gender Identity Disorder in Children and Adolescents har haft medias uppmärksamhet under en rad år. Föräldrar och barn har erbjudits behandling som går ut på att utvecklas tillsammans och man kan se reducering av sorg och

skam. Zucker (2008) skriver att forskningen prövar olika metoder tillsammans med familjen för att möta barnets utveckling. De arbetar med föräldrar och barn i samtal och informerar om transsexualism och tar upp tidig transsexualism, vilket stärker diagnosen.

Transsexualism

Transsexualism beskrivs som en önskan om att kunna leva och bli accepterad som medlem av det motsatta könet. Det finns ofta en känsla av obehag eller otillräcklighet av det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell och kirurgisk behandling (Zander, 2001). Zander menar att växa upp som transsexuell är att vara ständigt utanför och annorlunda. Det är som att ha en pojkes kropp men veta att man borde vara en flicka och vice versa, att känna sig som en man men alltid bemötas som en kvinna eller visa versa. Det är som att alltid spegla sig i fel kön, utan att omgivningen ser och förstår, varför man lever i oavbruten känsla av ensamhet av att aldrig bli sedd som man är. Att vara transsexuell är att tala om för sina föräldrar att deras son är en dotter eller för sina syskon att deras syster är en bror. Det är också att våga informera sina arbetskamrater, våga gå till arbetet som en person av ”fel kön” av att aldrig bli sedd som den man är.

Könsbyte är för närvarande den bästa hjälpen för transsexuella.

Behandling av könsbyte har förekommit sedan mitten av förra seklet och blev lagligt sanktionerat i Sverige 1972. Metoderna har sedan förfinats och kirurgin har utvecklats. Det läggs också större vikt vid det psykologiska omhändertagande under själva bytet och man lägger större vikt vid stöd från närstående i processen. Utredning och behandling bör skötas av psykiater i samråd med regionteam som finns på universitetsorterna.

När den medicinska och psykologiska utredningen är klar och könsbyte bedömts vara den enda utvägen, ansöker personen om könsbyte.

Detta innebär namnbyte, sterilisering, kastrering och ingrepp i yttre och inre genitalier samt fastställande av ny könstillhörighet.

<i>Ungefärlig tidsplan vid utredning och behandling vid könsbyte</i>	
<i>Steg i utredningen</i>	<i>År</i>
<i>Söker hjälp</i>	<i>0</i>
<i>Medicinsk och psykologisk utredning</i>	<i>0-2</i>
<i>Prövotid / Real Life</i>	<i>0-1-2</i>
<i>Ansökan och beslu</i>	<i>2</i>
<i>Namnbyte och hormonbehandling</i>	
<i>Kirurgiska ingrepp</i>	<i>3</i>
<i>Fastställande av den nya könstillhörigheten</i>	
<i>Uppföljning och fortsatt hormonbehandling</i>	<i>4</i>

(Landén m.fl., Läkartidningen Nr. 30-31 2001)

Antalet ansökningar om könsbyte har mer än fördubblats på fem år (dn.se, 2009). Det är svårt att veta varför fler ansöker om att få byta kön. Det skulle kunna vara att tillståndet blivit vanligare av skäl vi inte känner till, men det kan också bero på att det blivit mer känt, vilket gör att fler identifierar sig som transsexuella säger forskare och överläkare Cecilia Derje vid mottagningen för könsbytesutredningar vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. I artikeln framkommer det att mindre än en person på 10 000 är transsexuell. Antingen har han eller hon redan som barn upplevt sig vara född i fel kropp eller har insikten kommit senare i livet. Forskningen pekar därför på två tänkbara förklaringar till tillståndet. Den som varit transsexuell sedan barndomen har troligen påverkats av hormoner i fosterlivet och det krävs dessutom en genetisk känslighet för transsexualism. Helt andra orsaker kan dock vara avgörande för den som blir transsexuell senare i livet. Det behöver inte röra sig om ett biologiskt fenomen. Enligt Doonn, Poortinga och Verschor (1994) har det föreslagits tolv års ålder som skiljelinje mellan tidig och sen transsexualism.

Psykologerna Cederholm och Brander menar att det är ovanligt att personer som byter kön ångrar sig, men många kan behöva fortsatt psykologiskt stöd (Åsard, 2007). Bristen på identifikationsobjekt i tonåren kan leda att identitetsutvecklingen bromsats upp, och att dessa personer kan behöva behandling inom allmän psykiatri. De har inte blivit bekräftade i sitt kärnjag. Det handlar om allmänmänskliga erfarenheter av brister och förluster, skam och skuld. Cederholm arbetar med utredningar och har erfarenheten att när en person bestämmer sig för att byta kön brukar omgivningen reagera kraftigt. Hon har träffat mödrar som undrat ”Vad har jag gjort för fel?” Det finns ett stort behov att träffa andra anhöriga.

Systemisk teori.

Systemtänkande är ett sätt att se på och tänka kring hur form och organisation uppstår hänger ihop och förändras. De första trevande skisserna till systemteori dök upp på 30-talet, men det var först efter andra världskriget som man på allvar utvecklade systemiska modeller. Flera av de centrala forskarna inom det systemteoretiska området var direkt eller indirekt kopplade till behovet av avancerad krigsutrustning och på så sätt delaktiga i forskning av att utveckla system modeller. Med utgångspunkt i dessa miljöer presenterade Ludvig von Bertalanffy enligt Lundsbye m. fl.(1992) en generell systemteori. Hans antagande var att formuleringar och härledningar av principer gäller för system rent generellt. Norbert Wiener framlade förslag till cybernetisk teori. Han definierade cybernetiken som ” vetenskapen om kommunikation och kontroll hos människor och maskiner.” I likhet med generell systemteori syftade cybernetiken på att utveckla ett språk som kunde användas om alla system och fokus var särskilt inriktat på hur systemet bevarar sin organisation. (Schjödts & Egeland, 1994).

Senare tillkom sociologen Magoroh Mauyama och han menade att cybernetiken inte bara kunde ske med processer som bevarar systemet utan också hur organisationen förändras. Cybernetik av första ordningen var regler och kontroll och cybernetik av andra ordningen var utveckling, tillväxt och förändring. (Schjödts & Egeland, 1994). När system perspektivet senare började tillämpas i familjer upptäckte man att samma stabilitet utmärkte även familjesystemet. Jackson (1957) myntade begreppet familje-homeostas. Homeostas betyder att ett system bevarar en balans inom vissa gränser Alla system utmärks av en tröghet inför en förändring. De är alltså relativt stabila och verkar sträva mot ett visst jämviktsläge ett slags balans inom vissa gränser. Balans och jämvikt betecknar inte något slags harmonitillstånd. Enl. Lundsbye m. fl. (1992) kan processen i familjen vara mycket smärtsam och kaotisk, men mönstren är dock stabila och förändringar hos en familjemedlem möts av reaktionen som tenderar att återställa jämvikten. I vissa familjer är gränserna mycket snäva och minsta avvikelser kraftiga utslag, medan andra familjer tillåter nästan vad som helst utan att reagera. I alla system förekommer regler som har till syfte att upprätthålla systemet och det är en förutsättning för överlevnad.

Virginia Satir (1975) talar om öppna och slutna system och menar då med öppna system, familjer som har en öppen kommunikation, flexibla och realitetsanpassande regler och förmåga att anpassa sig till de krav på förändring, som ställs inifrån och utifrån systemet.

Lundsby m fl.(1992) talar om att en viktig del i systemteori är kommunikation och i detta sammanhang talar man om mänsklig (interpersonell) kommunikation d.v.s. överföring av budskap från sändare till mottagare med en direkt återkoppling(feedback) Budskapet kan förmedla tankar, känslor och behov. Signalerna behöver inte vara ord utan kan vara rörelse, doft eller klädsel. Wrangsjö och Runfors (1984) vill understryka som teoretiskt viktigt att kommunikationen har en övergripande betydelse. Den är inte ”bara” en aspekt av processens bärare, utan är själva processens bärare. Schjödts och Egeland (1994) skriver om begreppet Co-evolution, som betecknar den samtidiga eller parallella utveckling som medlemmarna i systemet genomgår. De menar att människor inte utvecklas i ett socialt vakuum. När en person utvecklas eller förändras gör han eller hon det i förhållande till en kontext. Utvecklingen är beroende av och formas genom samspelet med andra. Familjemedlemmarna i sin tur är i ett större sociokulturellt system. De enskilda familjemedlemmarna är samtidigt en del av andras kontext, man utvecklas och anpassas till varandra och samtidigt sker en anpassning till omgivningen. Med utgångspunkt av detta kan man inte förklara en familjs lyckande eller misslyckande genom att lägga ansvaret på en enda person.

Man har att göra med ett ytterst komplicerat samspel, där alla för in nya impulser som samtidigt skall anpassas till de andra i familjen. En familjs situation är en konsekvens av allas ömsesidiga anpassningar och den enskildes utveckling. En persons ramar och möjligheter utvecklas i ett kontinuerligt samspel med andra och medlemmarnas förhållande till varandra kan ses som en rad sammanvävda cirkulära sammanhang. I den cirkulära processen räcker det inte med att studera enstaka händelser för att man skall förstå ett sammanhang. Man måste se på hela rörelsen för att förstå människor. Vad innebär det att förstå varandra och känslornas betydelse för förhållandet mellan människor? Havnesköld och Molander (1995) skriver att under de senaste två decennierna har studier av affekter fått en ny inriktning.

Affektteorin har under senare tid kombinerat teorier som psykoanalytisk, Kognitiv teori och Systemteori.

Moderna affekter handlar om vad sker inom individen men också det som sker mellan individen och andra personer, det vill säga både intrapsykiska och interpersonella utvecklingsprocesser. Minuchin (1995) skriver om den tysta sången i sin epilog från boken "Hela Familjen". Han skriver att det finns en sång som behöver sjungas, en sång om relationernas rytmer, en sång om människor som vidgar och berikar varandra. Vardagens buller och larm dämpar ofta de harmonier som möjliggör ett gemensamt liv - den ömsesidiga anpassningens och hjälpens melodier, som befäster den mänskliga interaktionen. Föräldrar och barn definierar varandra i miljontals små handlingar. Behov utlöser respons som i sin tur utlöser anpassningshandlingar som medför ytterligare respons. Det märkligaste med denna kontinuerliga process är att den försiggår automatiskt. Denna samarbetsprocess behöver framhävas ty det som man vanligtvis lägger märke till är avvikelser och missljud och man uppmärksammar inte de mönster, som gör familjelivet möjligt, de harmonier som vi i stor utsträckning tar för givna och de flöden av samarbete som finns i alla familjer.

Syfte och frågeställningar

Att förmedla kunskap och förståelse om transsexualism genom att studera interaktionen mellan familjemedlemmarna och hur de upplever verkligheten i en förändringsprocess.

Jag har brutit ner syftet i tre temaområden som rör familjen upplevelser i processen.

Hur har familjen tillsammans upplevt och hanterat processen?

Vilken betydelse har familjen haft för den enskilda individen?

Vilken upplevelse har familjen av vård processen och samhället i övrigt.

.

Metod

Kvalitativ intervjumetod

Intentionen med min undersökning är att sprida kunskap och förståelse för transsexualism. Eftersom den kvalitativa forskningen bygger på förutsättningen att vi genom språket kan ta del av varandras inre världar, innebär det att ett inre perspektiv är en förutsättning för forskningsprocessen. Forskarens värderingar och erfarenheter är ett hjälpmedel i försök att komma människor nära och kunna få information från värderingar och erfarenheter. Patel och Tebelius (1987) menar att forskarens inifrån perspektiv är en ofrånkomlig förutsättning för att han överhuvud taget skall kunna tolka den information han får.

Enligt Larsson (2005) är en kvalitativ metod användbar när forskarna vill försöka skapa en helhetsbild, i vilken de vill beskriva en individs eller flera individers upplevelser av vissa situationer. I den kvalitativa forskningen skall forskaren alltid noga överväga, vilken metod som passar bäst i olika frågor och metoder (Wideberg, (2002)

Intervjuerna var i detta fall en passande metod, då målet var att ta del av deltagarnas subjektiva upplevelser. Detta går väl i hand med det Larsson (2005) talar om. Han menar att det finns fördelar med den kvalitativa intervjun, t.ex. att man har möjlighet att få informationsrika och detaljrika berättelser av informanterna. Kvale (2009) talar om den kvalitativa forskningsintervjun och hur den riktar sig mot informantens livsvärld och relation till denna. Jag informerade deltagarna om, att allt inspelat och nedtecknat

material kommer att förstöras, efter att uppsatsen har examinerats och godkänts. Jag har lagt stor vikt vid etiska överväganden på grund av att de som ingått i min studie har delat med sig av sina personliga upplevelser, och befann sig i en utsatt position.

Genomförande

Urvalet är åtta personer i Västernorrlands län. Kontakten med de berörda förmedlades av Owe Bodlund genom en skriftlig inbjudan att delta i studien. Intervjuerna genomfördes på mitt arbetsrum på Psykiatriska Kliniken, Sundsvalls sjukhus .

Som underlag för intervjuerna användes en intervjuguide (bilaga 2).

Intervjuerna spelades in på band och varje intervju tog c:a femtio minuter.

Sammanfattning av intervjuerna redovisas i resultatet.

Tre personer med familj ville delta i undersökningen och de deltog i intervjun.

Tre personer ville inte ta med sin familj, men kunde själva delta i undersökningen.

Två personer svarade inte på förfrågan.

Resultat

Presentation av deltagarna

Ola 24 år kommer tillsammans med sin mamma till intervjun och han har en korrigerande operation kvar innan han är färdig med processen. (kvinna till man).

Per 29 år kommer tillsammans med sin mamma till intervjun och han har genomgått processen. (kvinna till man).

Vera 20 år kommer tillsammans med sin mamma till intervjun och hon har gått genom processen förutom en plastkirurgisk bröstrekonstruktion. (man till kvinna).

Jag använder mig av fingerat namn på deltagarna.

Ola

Ola upplevde redan vid 3-4 års ålder att något var annorlunda att han inte var som andra. Han kunde inte sätta ord på, vad det var och därför kunde han inte berätta för familjen. Vid sexton års ålder berättade han det för mamman och efter hans önskemål berättade hon det för den övriga familjen.

Familjens reaktion

Mamma reagerade med förtvivlan över att Ola burit det ensam under så lång tid och även resten av familjen tyckte det var jobbigt, men de kunde ändå prata om det. Familjen var något förberedda på att Ola var annorlunda. Han var en Tom boy (pojkflicka) när han var liten och när han växte upp funderade familjen på om han kunde vara homosexuell.

Familjens upplevelser, tankar och känslor

Familjen var mycket orolig i början efter att Ola berättat att han ville genomgå könsbyte från kvinna till man. ”Tänk om det var en nyck”. Men sedan började man tänka efter och då man visste att han var rädd för sprutor, blod och allt som har med sjukhus att göra, kom man fram till att han aldrig skulle utsätta sig för denna process om han inte bestämt sig. Lillebror blev faktiskt lite glad och lättad för när de var små stod de varandra nära De lekte tillsammans som två grabbar, men när Ola kom i tonåren och började utvecklas till kvinna blev han annorlunda mårde dåligt och deras relation blev sämre. När Ola kom underfund med sig själv och tog steget att byta kön kände lillebror att han fick tillbaka sin bror.

Flera personer i omgivningen reagerade med att säga ”Stackars ni, det är synd om er” De tänkte inte på Olas situation och allt han måste genomgå.

Familjens stöttning, förståelse och acceptans

Familjen har självklart stöttat honom genom hela processen. Olas pappa talar inte så mycket med varandra om detta speciella, men han frågar någon gång hur det går och så där, men han är ingen pratsam person.

Man behöver stötta och finnas där. Det förekommer långa tider med depression och ångest även om Ola är stabil. Han har fixat mycket själv.

Det kan vara lite jobbigt när Ola tar hand om allt själv, familjen vill gärna vara delaktig. Men det känns jättebra att han har styrkan. Det är många stormar som familjen ridit ut tillsammans och han skulle säkert berätta om det fanns problem.

Det är många människor som skäms för sina barn, då de är annorlunda.” Det känns skönt att Ola är född i vår familj, som är helt fördomsfri” säger mamma.

Problem för familjen under processen

En gång stoppades Ola i en poliskontroll. Då de tittade på hans körkort ville de inte tro på att det var honom de såg, så det blev stor uppståndelse. Han fick vänta i en timme i polisbilen medan polisen gjorde undersökningar om hur det kunde komma sig att körkortet visade en kvinnlig förare. Det slutade med att han fick följa med till polisstationen och mamma kallades dit för att tala med den kvinnliga polismannen och identifiera honom. Polismannen medgav att hon aldrig stött på något liknande. Hon trodde nämligen att Ola var lillebror och att han tagit storasysters körkort.

Adolescensen var en svår och upprörande tid. Nu måste han bli vuxen. Det fanns inte i hans tankar, att han skulle växa upp och bli en kvinna. Allting blev fel och en rädsla för att utvecklas till vuxen individ i fel kön fanns där och hela denna period var svårt både psykiskt och fysiskt.

Relationerna i familjen

Man har alltid haft en öppen relation till varandra inom familjen.

Det som hänt har fördjupat och stärkt relationerna. Mamman berättar att när hennes dotter bestämde sig för att göra könsbyte och började kalla sig för Ola då hände någonting. Hon hade förlorat sin dotter. Hon visste inte hur det skulle bli, när Ola började äta hormonor. Skulle personligheten förändras?

Nu känns det bra, det är samma barn och det är naturligt att se Ola som en kille.

När någon frågar hur många barn det finns i familjen säger mamma ”nu har jag en tjej och tre killar.”

Familjens upplevelse av bemötande från vården och samhället

När det gäller vården upplever familjen att sjukvården varit nonchalant mot Ola.

Han har fått vänta på en massa saker och det känns som de inte tagit honom på allvar.

De är mycket kritiska mot vården av transexuella personer. Det känns som man inte tycker att de här frågorna är viktiga. Man vill uppmärksamma problemet och jämför man med andra sjukhus är deras rutiner helt annorlunda

Framtiden

Inför framtiden är mamma orolig att Ola inte skall hitta någon tjej, som han vill leva tillsammans med. Det kan bli problem när han skall berätta om könsbytesprocessen och familjen är orolig att ingen skall förstå. Ola känner sig inte så orolig för det, han kommer att söka sig till en person, som är öppen och accepterar honom. Det enda Ola upplever som jättejobbigt är att han inte kan få egna barn och hur hans partner kommer att reagera på detta. Det finns en tro på framtiden bara om Ola känner sig lugn och harmonisk är det bra för familjen. Som de flesta familjer vill man det bästa för sina barn och att de skall bli lyckliga.

Per

Per upptäckte tidigt att han känslan av en annan könstillhörighet. Det var långt innan han började skolan. Per höll det länge för sig själv innan han berättade det för föräldrarna. Per gick senare hos en psykolog, som skickade en remiss för utredning.

Familjens reaktion

Familjen tyckte inte det var så konstigt, när han berättade det. De hade länge misstänkt någonting. Han var inte någon flicka, när han var liten. Han lekte bara med pojkleksaker. Om man klädde på honom en klänning sa han genast ”kan jag byta mamma?” Han var till hundra procent pojke. Familjen anade och kom överens om att han var mer som en pojke än en flicka. Per har inga syskon och det var endast killkompisar samlade hemma.

Familjens upplevelser, tankar och känslor

När han berättade som det var, tyckte mamman att han gjorde rätt, för han mådde mycket dåligt i många år, då han växte upp.

Omgivningen reagerade inte så mycket. Det var mormor som från början tyckte att det var lite konstigt att man kunde byta kön. Familjen har inte mött någon som har haft fördomar om könsbyte. När någon frågar ”Hur många barn har du? ” Då brukar mamman svara. Jag har ett barn. Jag födde en dotter och har nu en son. Reaktionen brukar utebli.

Familjens stöttning, förståelse och acceptans

Familjen har stöttat genom hela processen. Per gick på gymnasiet på annan ort och under tiden började han må dåligt slutade äta och utvecklade anorexi.

Det var problem under hela gymnasietiden och många gånger åkte familjen dit och hämtade hem honom. De försökte att prata med honom, men han sa ingenting och problemet var naturligtvis svårt att berätta. De ville inte säga vad de misstänkte och det kändes som det var bäst att han berättade det själv. Han vågade inte berätta för någon. Han tänkte mycket på varför han hade känslan av att vara flicka och han var rädd att han var sjuk i huvudet. Han försökte själv komma underfund med vad det kunde bero på kanske skulle han växa ifrån det, men så blev det inte. Per flyttade hem igen och bestämde själv över sitt liv och tog beslutet och bestämde sig för könsbyte. Den svåraste tiden var under anorexi perioden. Man stöttade varandra och talade öppet om operationer som Per genomgått. Det har varit mycket jobbigt under många år, när barnen mår dåligt, så är det inte så lätt för föräldrarna. Familjen var livrädd att han skulle göra sig illa. Om han var borta ett tag och inte hörde av sig, fick man tankar om att han kanske gjort sig själv illa. Då var man rädd.

Problem för familjen under processen.

Det jobbiga i processen var för Per att gå i affärer och shoppa. Då fick man alltid en förfrågan, om han var en kille eller tjej. Per var ledsen under den tiden och talade om att han kanske måste flytta och börja om på nytt. Under en lång tid kunde han inte gå till ställen där det krävdes legitimation och det kunde försvåra för honom.

Relationerna i familjen

”Vi har blivit fyra i familjen under processen och det var välkommet.”

Det har alltid funnits en öppenhet mellan oss och vi har nära relationer till varandra.

Vi bor nära varandra och det känns bra.

Familjens upplevelse av bemötande från vården och samhället

Familjen tycker att Per blivit bra bemött inom vården även om det inte finns tillräckligt med kunskap.

Framtiden

Det känns positivt inför framtiden. Under processen träffade Per sin blivande fru. Hon visste inte något från början. Till en början chattade de som kille och tjej med varandra på nätet .

Så småningom berättade han det och det blev inte någon skillnad, de trivdes bra tillsammans. Mamman var i början rädd för att det skulle bli något ”strul” och att Per skulle bli ledsen och sårad. Från början funderade mamman på om flickvännen var homosexuell och skulle överge honom, när han korrigerade sitt kön.

Så blev det inte och de har det mycket bra tillsammans och hon har stöttat honom genom hela processen. Mamman vill gärna ha barnbarn och Per och hans fru har talat om att göra en befruktning på konstgjord väg någon gång i framtiden.

Vera

Vera upplevde känslan av att vara flicka ungefär när hon var fem – sex år. Hon började tala med mamma om det i sexan

Familjens reaktion

Det blev inte någon chock, när hon berättade det. Man vill ju att ens barn skall bli lyckliga och ”*känner de så får det bli så.*” Ibland tänkte man något ditåt men slog bort det. Han lekte med flickleksaker. Hennes storebror var förtvivlad, han ville ju inte leka med dockor. Han tyckte i och för sig att det inte var så konstigt och vi talade om det i familjen. ”*Det var mycket förvirrande under den tid vi inte förstod.*”

Jag rådfrågade en psykolog och fick till svar att det inte är så konstigt att han lekte med dockor.

Familjens upplevelser, tankar och känslor

När Vera berättade för familjen upplevde de det som en brytning med det förflutna. De hade redan det jobbigt eftersom hon blivit mobbad från femman till sjuan. Man var alltid orolig att det skulle hända henne någonting. Mobbingen blev värst i sjuan.

Hon kunde inte gå till skolan. Kommunen löste det med att skicka Vera på ett HVB-hem. Det var ju helt fel, vi tyckte inte att det fanns några sociala problem. Familjen gick med på att placera henne där för att situationen med andra ungdomar var så svår. När hon gick ut skrek de böger och transa efter henne.

Familjens stöttning, förståelse och acceptans

Familjen har stöttat henne så mycket de kunnat både före och efter könsbytet. Efter några månader i HVB-hemmet beslutade de att ta hem Vera. Hon kunde inte fortsätta i samma skola som tidigare för hon blev fortsatt mobbad och de värsta mobbarna var andra tjejer. Veras bror som gick i samma skola fick ofta höra ”din syrra till brorsa.” Tidigare hade hon haft många kompisar och nu plötsligt inte någon. Familjen var mycket orolig under denna tid för ratt hon skulle råka illa ut och bli misshandlad till och med ihjälslagen.

Vera har haft kvinnlig identitet så länge man kan minnas. De enda gångarna det känns lite knepigt är när man tittar på gamla kort från barndomen. Vi gick fotografen och de hade fluga och kostym. Man skulle vilja ha dem framme, men av hänsyn så är det inte så. I början var det lite knepigt med namnen och man lärde sig att säga hon istället för han. Det blev lite irritation för det ibland, men idag har man förståelse för det.

Problem för familjen under processen.

De största problemen har varit under skoltiden. Inom familjen har det varit jobbigast för Veras bror. Det som har varit svårast är att han inte tycker om att hon attraheras av killar. Det har varit svårare än att förstå att hon är en tjej. Det är ju egentligen inte så konstigt att man tycker om killar, när man är tjej. Han har svårt att acceptera, han får inte ihop det. Samtidigt som han är stolt och tycker att han har en vacker syster.

Relationerna i familjen

Syskonen hade en jättebra relation när de var yngre under senare år har de glidit isär. De talar med varandra idag, men de har inte en jättenära relation. Brodern har accepterat och kan förstå. Relationerna i familjen har fördjupats på ett speciellt sätt. Man vill ha henne i närheten och se att hon mår bra.

Familjens upplevelse av bemötande från vården och samhället

När Vera var femton år sökte de hjälp inom barnpsykiatri. Det var svårt att få någon att lyssna. Mamma ringde själv runt till olika sjukhus för att kolla om någon kunde ta emot henne. Många regionsjukhus har en artonårsgräns för att ta emot sådana patienter. Karolinska sjukhuset har inte den gränsen och de fick en remiss till det sjukhuset. De blev kallade till Astrid Lindgrens sjukhus, som har samarbete med Karolinska. Där fick man ett väldigt fint bemötande. Det var så naturligt, det var inte något konstigt för dem som jobbade där. Efter det tog det inte så lång tid. Vi fick träffa läkare och kirurger och efter c:a sex månader var sista operationen klar. Mamma fick vara med. Det var chockerande och jobbigt trots att man var väl förberedd.

Framtiden

Vera är hoppfull inför framtiden. Hon är klar med operationerna och det återstår ett bröstimplantat, en plastkirurgisk rekonstruktion. Hon äter hormoner och har därför svängningar ibland och känner sig nedstämd men i jämförelse med det som varit är detta ingenting. I framtiden vill Vera flytta till en annan stad. Just nu vill hon bo kvar här, det är tryggt och skönt att ha familjen i närheten.

Diskussion

Ungdomarna kommer till intervjun tillsammans med sina mammor och de beskrivs i berättelserna som mycket viktiga personer. Ola, Per och Vera upplevde tidigt att de var annorlunda. De visste inte själv vad det var och kunde inte sätta ord på det. De kämpade under en lång tid med problemen utan att tala om det för föräldrarna.

Innehållsanalyserna av intervjuerna från Karolinska Institutets projekt visar på just detta att barn och ungdomar mått psykiskt dåligt innan de själva kunnat förmedla detta och därmed inte kunnat berätta för föräldrar och vårdpersonal skriver Grönqvist och Rydelius.(2008). Hemma hos Ola, Per och Vera har familjen lagt märke till att barnen är annorlunda och man noterar och anpassar sig till det. Lundsbye, Sandell, Ferm, Währborg, Petitt och Fälth (1992) pekar på att alla system utmärks av en tröghet inför en förändring. De är relativt stabila och verkar sträva mot ett jämviktsläge och balans inom vissa gränser. Processen i familjen kan vara mycket smärtsam och kaotisk, men mönstren är dock stabila och förändringar hos en familjemedlem möts av reaktionen som tenderar att återställa jämvikten.

Olas mamma beskriver att hon reagerade med förtvivlan, när han berättade att han hade mått så dåligt under lång tid. Familjer beskriver också oro, men samspelet mellan föräldrar och barn har medverkat till en medvetenhet om att barnen var annorlunda, vilket fungerade som stötdämpare när de berättade för föräldrarna. Oro och förtvivlan beskrivs av familjemedlemmarna inför omgivningens reaktioner och för vad som kan hända i framtiden Hill (1949) menar att för den som lever tillsammans med andra är varje kris en gemensam angelägenhet. Hur krisen förlöper och hur den sociala situationen ser ut har en betydelse för familjen.

Enligt familjens beskrivelse var tonåren den svåraste perioden. Ola, per och Vera hade olika symptom på psykisk ohälsa och den egentliga anledningen var transsexualism. I dessa perioder behövdes intensiv stöttning. Överföring – återkoppling och i detta sammanhang talar man om mänsklig interpersonell kommunikation. Budskapen förmedlar tankar, känslor och behov. Signalerna behöver inte vara ord utan det kan vara rörelse, doft eller klädsel. Familjerelationer menar Nichols och Everett (1982) är annorlunda än i andra relationer i det att de representerar sådant djup och intimitet över tid.

Att kunna ha en öppen kommunikation, flexibla och realitetsanpassande regler och förmåga till att anpassa sig till de krav på förändring som ställs inifrån och utifrån familjesystemet definieras som ett öppet system enligt Virginia Satir (1975)

De familjer jag har intervjuat har klarat kriserna under processens gång. Det finns en förståelse och acceptans inför olikheter och förändringar. En genomgående önskan från föräldrarna är att deras barn skall vara lyckliga.

I denna studie har uppmärksammats vilka svåra situationer den unga individen med diagnos transsexualism har från tidig barndom. Familjen har för dessa människor haft en stor betydelse. De har tillsammans burit känslor av sorg, oro, besvikelse samt förväntningar och relationerna har fördjupats i de stormar de rett ut tillsammans. Gregory (2005) skriver att relationer mellan familjemedlemmarna uppenbarar sig ofta genom vad människor gör för varandra hellre än att de uttalar hur de känner. Känslor uttrycks i vardaglig övervakning och att vara tillsammans.

Ola, Per och Vera med familjer uttrycker missnöje över det bemötande och den vård de fått. Olas familj tycker att han blivit nonchalant bemött och även Veras familj upplever att hon inte blivit tagen på allvar. Per upplevde att det fanns en viss okunskap. Grönqvist och Rydelius (2008) kritiserar vården i Sverige. Mer kunskap om unga transsexuella behövs. Många ungdomar upplever en obalans, då de söker hjälp och känner ofta en stor underlägsenhet i relationen till dem som utreder. Ett sätt att jämna ut maktobalansen är att medvetet arbeta för att öka delaktigheten och insynen i processen. Det är också viktigt att minska känslan av prövotid och att använda det namn och pronomen som den transsexuella personen själv önskar. Det är också viktigt att föräldrar och syskon tidigt inkluderas i arbetet.

I ett pressmeddelande skriver Socialstyrelsen (2009) att sjukvårdens och omsorgens insatser till transsexuella personer måste förbättras. När det gäller samhället och de myndigheter som representerar dem kan man önska mer kunskap om transsexualism och den process de berörda genomgår. Under "Real Life" perioden krävs att personen skall pröva och uppträda som det könet man skall korrigeras till och legitimationen säger något annat. Man har svårt att förstå varför man inte får ett intyg eller ny legitimation under den tiden, detta skulle underlätta. När jag lyssnat till dessa berättelser blir jag ödmjuk inför de personer jag intervjuat, som har kunnat vända utanförskap och stigmatisering till en förhoppningsfull framtid.

Jag är väl medveten om att det inte är alla ungdomar och familjer, som har denna chans att utvecklas och jag hoppas att vi kan förvänta oss att samhället i framtiden kan stå för mer kunskap, stöd och vård. Jag hoppas att denna studie kan bereda mark för ytterligare studier inom området transsexualism och särskilt intressant är det med forskning inom vård och behandling för unga transsexuella och deras familjer.

Referenser

- Bratt, A. (2009) <http://www.dn.se/nyheter/sverige/fodd-i-fel-kropp-fler-vill-andra-kon-1.1012807>.
- Darj, F. & Nathorst – Böös, H.(2008) Är du kille eller tjej? En intervjustudie av unga transpersoners livsvillkor. RFSL /Ungdom. Swepografiska.
- Dreger, A. (2009) Gender Identity Disorder in Childhood: Inconclusive Advice to Parents. *Hastings Center Report* 39, no.1 (2009):26-29.
- Gregory, S. (2005) Living with chronic illness in the family setting. *Sociology of Health & illness*, 27, 372 – 392.
- Grönqvist, A. & Rydelius, P. A. (2008) Mer kunskap behövs om transsexuella. *Psykisk Hälsa* 49(1):19-
- Havnesköld, L & Mohlander, PR (1995) Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv. Stockholm: Liber Utbildning.
- Hill, R. (1949) *Families under stress*. Harpers & Brothers. Printed in United States of America.
- Johansson, A, Sundbom, E, Höjerback, T. & Bodlund, O. (2009) A five-Year Follow-Up Study of Swedish Adults with Gender Identity Disorder. A. Johansson. . E. Sundbom. . O. Bodlund. Department of Clinical Sciences, Division of Psychiatry. University of Umeå, Umeå Sweden.
- Kvale, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landén, M & Bodlund, O. & Ekselius, L. & Haubert, G. & Lindström, B (2001) Bytt är bytt – kommer aldrig igen. *Läkartidningen*. Nr. 30 – 31.
- Larsson, S, Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund:Studentlitteratur.
- Lundbye, M, Sandell, G, Ferm, R, Währborg, P. & Petitt, B, Fälth, T (1992) *Familjeterapins grunder*. Natur och kultur.
- Möller, B, Screier, H, Li, A. & Romer, G. (2009) Gender identity Disorder in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, May/June 2009.
- Minuchin, S.& Nichols, M. P. (1995) *Hela familjen*. Falun: ScandBook.
- Nichols, W. C. & Everett, C. (1986) *Systemic family therapy – an integrated approach*. Guildford Press. New York.
- Patel, R. & Tebelius, U. (1987) *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitterat

- Satir, V. (1975) Familjeliv. Stockholm: Widstrand.
- Schjöldt, B. & Egeland, A. (1994) Från systemteori till familjeterapi.
- Socialstyrelsen. (2009) Sjukvårdens och omsorgens insatser till transsexuella personer måste förbättras. Media (mailto:Media@socialstyrelsen.se).
- Wideberg, K. (2002) Kvalitativ forskning i praktiken. Lund: Studentlitteratur.
- Wrangsjö, B. & Runfors, M. (1984) Familjemönster. Natur och Kultur.
- Zander, E. (2001) Transsexuellas Livssituation och Problematik. [http:// www.rfsu.se/transsexualism. asp](http://www.rfsu.se/transsexualism.asp).
- Zucker, K. (2008) On the "Natural History" of Gender Identity Disorder in Children. Copyright 2008 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Unauthorized of this article is prohibited.
- Åsard, M. Fler byter kön.(2007) Psykologtidningen. Nr. 8.

Bilaga 1

Umeå 100323

Jag har fått en förfrågan från kurator Gunilla Bandh mott. Unga Vuxna Sundsvalls Sjukhus om att förmedla kontakten mellan henne och och patienter som sökt för transsexualism.

Gunilla går tredje året på psykoterapeutprogrammet och skall göra en undersökning, som ingår i utbildningen.

Anledningen till detta är att hon i sitt arbete träffat patienter, som varit i processen att byta kön och hon har då ofta tänkt på hur det är för familjen och vilka konsekvenser det blivit, när deras son eller dotter berättat att de har en känsla av att leva i fel kön.

Undersökningen tar upp frågor som:

Hur har det varit för familjen?

Har det funnits stöd och hjälp?

Den långa processen och tankar inför framtiden.

Syftet med undersökningen är att vidga kunskap och förståelse om transsexualism.

Undersökningen är anonym och patient med familj kommer att intervjuas vid ett tillfälle. Du som vill vara med i undersökningen väljer själv vem/vilka du vill ha med i samtalet.

Om ni känner att ni vill ingå i undersökningen kontakta

Gunilla Bandh eller undertecknad för mer information.

Gunilla Bandh

Tel: 060-181884

070-3280184

Gunilla.bandh@lvn.se

Owe Bodlund.

Tel: 070-6968310

Owe.bodlund@psychiat.umu.

Bilaga 2

Intervjuguide.

1. När upplevde du känslan av att tillhöra ett annat kön?
2. Hur gick det till när du berättade för dina föräldrar/syskon pojkvän/flickvän?
3. Hur upplevde familjen detta?
4. Kan någon beskriva tankar och känslor, som fanns då?
5. Kan ni beskriva familjens reaktion och även reaktioner från andra viktiga personer i omgivningen? Vilken respons fick ni?
6. På vilket sätt hanterade familjen det som hänt?
7. Har ni stöttat varandra inom familjen?
8. Har det hänt någon incident, som gjort familjemedlemmarna upprörda eller ledsna?
9. Har relationerna i familjen förändrats under den här processen?
Vilket bemötande och vilken hjälp har ni fått inom vården?
10. Hur ser ni på framtiden?