



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

En psykodynamisk förståelse av minoritetsstress hos hbtq- personer.

Konceptualisering och behandling

Jessica Byrskog Resenterra

Psykologexamensuppsats. 2018

Handledare: Tove Lundberg och Terese Petersson
Examinator: Erwin Apitzsch

Abstract

The aim of the study is to enrich existing psychodynamic theory with experiences of psychodynamic psychotherapists and how they understand and treat minority stress among lgbtq-persons with mental health issues. Semi-structured interviews were conducted with five experienced psychodynamic psychologists and psychotherapists. The informants' contributions were analyzed using thematic analysis and resulted in two main themes with two subthemes each. The main results of the study showed that psychodynamic theory was expanded with norm critic principles to conceptualize mental health issues in relation to lgbtq identity and interventions focusing on affect and sense making were used to alleviate these issues. Identity making is influenced by society's view and projections from surrounding people in addition to a constant reminder about the norm, lack of representation and loneliness. Trust issues, rejection sensitivity, internalization and externalization were understood as logical defenses in this situation. Apart from already existing interventions the ability to link social structures and attitudes in an idiosyncratic way to the inner dynamics of the individual are perceived as important. The study introduces the term socioeducation and discusses incentives for advocacy among clinicians. The study also concludes that interventions presented can be organized along dimensions of affective, sense making, proximal and distal.

Keywords: Psychodynamic psychotherapy, minority stress, lgbtq, transformative research, socioeducation, intersectionality, internalization, externalization, projections, norms

Sammanfattning

Studiens syfte är att med deduktiv och transformativ ansats berika befintlig psykodynamisk teori med erfarenheter av hur psykodynamiskt inriktade psykologer och psykoterapeuter förstår och hanterar minoritetsstress tillsammans med hbtq-personer som uppvisar psykisk ohälsa. Semistrukturerade djupintervjuer genomfördes med fem erfarna psykodynamiska psykologer och psykoterapeuter. Deltagarnas bidrag analyserades med tematisk analys och två övergripande teman togs fram med respektive två underteman. Studiens huvudsakliga resultat var att den psykodynamiska teorin berikades med normkritiska principer för att konceptualisera hur psykisk ohälsa uppstår i relation till identitet samt att affektivt och förståelseinriktat arbete används för att hjälpa patienten ur detta. Identitetsskapande påverkas av samhällets och nära personers blick på självet via till exempel projektioner, att ständigt påminnas om normen, brist på spegling och ensamhet. Responser som brist på tillit till andra, beredskap på negativitet, internalisering och externalisering förstås som logiska försvar mot den utsatta positionen. Utöver befintliga psykodynamiska interventioner lyftes vikten av att kunna länka samhällsstrukturer och sociala attityder på ett idiosynkratiskt sätt till individens inre dynamik. Studien introducerar begreppet socioedukation samt incitament för psykologens samhällsengagemang. Slutsatserna visade att interventionerna kan ordnas i fyra dimensioner med betoning på affektivt fokus kontra kognitivt fokus och befinna sig på proximal nivå kontra distal nivå.

Nyckelord: Psykodynamisk psykoterapi, minoritetsstress, hbtq, transformativ forskning, socioedukation, intersektionalitet, internalisering, externalisering, projektioner, normer

Tack!

Tack till alla deltagande psykologer och psykoterapeuter i studien för att ni delade med er av er gedigna erfarenhet. Era bidrag har varit otroligt inspirerande och naturligtvis helt avgörande för genomförandet av studien. Tack även till Tove Lundberg och Terese Petersson för uppmuntrande ord och intressanta diskussioner och framförallt ovärderlig vägledning.

Innehållsförteckning

Abstract	
Sammanfattning	
Introduktion.....	1
Begrepp och klargöranden	2
Minoritetsstress	3
Stigmatisering	4
Mikroaggressioner.....	5
Befintliga behandlingsmetoder för minoritetsstress.....	5
Psykdynamisk psykoterapi med fokus på hbtq	7
Psykdynamiken som kan berika.....	8
Responsbaserat arbete	13
Feministisk forsknings påverkan på psykoterapi	14
Normkritik.....	16
Intersektionalitet.....	17
Aktivism och advocacy	17
Syfte och frågeställning.....	18
Metod	19
Deltagare	21
Procedur	22
Dataanalys	22
Etik	23
Resultat.....	25
Minoritetsstress i relation till normen	26
Identitetsskapande	27
Att bli till i den andres blick.....	28
Projektioner	29
Ensamhet	30
Att ständigt påminnas om normen	31
Reaktioner och strategier.....	32
Naggad tillit och beredskap på negativitet	32
Internalisering	33
Externalisering	35
”Att bli sin egen” genom psykoterapi	37

Att arbeta med affekter.....	38
Skuld och skam	39
Ilska.....	42
Att skapa mening och förståelse	45
Socioedukation.....	45
Validering.....	46
Att sätta ord på	47
Att bana väg och att följa efter.....	48
Att göra sällskap.....	49
Att arbeta på flera djup och breddgrader	50
Diskussion	52
Psykodynamiken möter normkritiken	52
Individens objektrelation till samhället.....	52
Från coping till responser.....	53
Psykologen som aktivist.....	54
De fyra fokusen	54
Affekt och förståelse	54
Proximalt och distalt	56
Samvaro som terapeutiskt verktyg	56
Intersektionalitet.....	57
Den transformativa intervjun	57
En särskild kompetens?.....	59
Slutsats	60
Referenser.....	62
Bilaga 1 framsida	69
Bilaga 1 baksida	70
Bilaga 2 framsida	71
Bilaga 2 baksida	72
Bilaga 3	73

Introduktion

Flertalet myndighetsrapporter har slagit fast högre skattningar på psykisk ohälsa hos personer som identifierar sig som hbtq (ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter) (Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015; Statens Folkhälsoinstitut, 2005, 2006). Dessa fynd återfinns även i den psykologiska forskningen nationellt och internationellt (Bränström, 2017; Meyer, 2003). Utöver människors gemensamma källor till psykiskt lidande bidrar minoritetsstress till varför bland annat hbtq-personer i högre utsträckning mår dåligt (Meyer, 2003). Hatzenbuehler, Bränström och Pachankis (2018) har därtill nyligen befast korrelationen mellan strukturellt stigma (diskriminerande lagar, politik och sociala attityder) och psykiskt lidande i relation till sexuell läggning som vi kommer titta närmre på senare.

Samtidigt som vi ser att människor utanför normen i högre grad lider av psykisk ohälsa på grund av minoritetsstress, så saknar sjukvården redskap för psykoterapeutiskt arbete med denna ohälsa. De strategier som tidigare har funnits har ofta patologiserat sexualitet eller könsidentitet (Bergström, 2004), individualiserat ohälsan och i värsta fall bidragit till mer lidande hos de drabbade i mötet med vården (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Nilsson & Jensen, 2010). Psykologin har en besvärande historik vad gäller relationen till minoriteter (Malmquist, Tanner & Lundberg, 2017). Man får uppfattningen att det nästan varit inbyggt i ämnet. Det finns alltså ett stort behov av behandlingsstrategier som tar hänsyn till av den utsatthet som minoritetstillhörighet kan innebära.

Viss behandlingsforskning som fokuserar på hantering av minoritetsstress kan hittas (Budge, Israel & Merrill, 2017; Millar, Wang & Pachankis, 2016; Newcomb & Mustanski, 2010; Pachankis, Rendina, Hatzenbuehler, Safren & Parsons, 2015; Proujansky & Pachankis, 2014; Ross, Doctor, Dimito, Kuehl & Armstrong, 2007). Merparten av den fokuserar på individens förmåga att stå ut med och öka hantering av minoritetsstress. Det som dominerar är KBT-influerade interventioner som bland annat ämnar träna på egenskaper så som emotionsreglering och individens kognitiva bedömning och hantering av den utsatta positionen. Forskningen, som huvudsakligen baseras på mäns sexualitet, har dock inte kunnat visa att behandlingen ger en minskning av minoritetsstress (Pachankis et al., 2015). Studierna går vidare igenom under avsnittet om befintliga behandlingsmetoder för minoritetsstress.

Det finns ingen psykodynamisk behandlingsforskning som har fokus på behandling för minoritetsstress, varken internationellt eller i svensk kontext (Folkhälsomyndigheten,

2017). En systematiserad litteratursökning resulterade i en artikel som lyfts under avsnittet om psykodynamisk psykoterapi. Samtidigt har den psykodynamiska forskningen ett flertal teorier, begrepp och terapiformer som borde vara användbara för att förstå och hantera minoritetsstress på ett tillfredsställande vis. Eftersom det saknas forskning har jag vänt mig till mina informanter för att undersöka hur psykodynamiska psykoterapeuter förstår och integrerar den kunskap de har om psykodynamisk psykoterapi och erfarenhet av arbete med hbtq-personers minoritetsstress.

För att lägga detta intellektuella pussel kommer jag att gå igenom relevant teori kring minoritetsstress och varför hbtq-personer mår dåligt. Därefter kommer jag beskriva vad det finns för befintliga behandlingsmetoder framtagna särskilt för minoritetsstress. Efter det beskrivs psykodynamisk behandling och psykodynamiska begrepp som är teoretiskt relevanta. Slutligen kommer jag gå igenom andra viktiga terapiinriktningar och behandlingsmetoder som ytterligare kan berika fältet. Därefter presenteras resultaten av den empiriska undersökning som gjorts om hur psykodynamiska psykoterapeuter och psykologer förstår minoritetsstress samt hur de hanterar den tillsammans med patienter. Sist följer den avslutande diskussionen.

Begrepp och klargöranden

Olika delar av vetenskapen kan anses ha olika perspektiv för att beskriva liknande och kompletterande sidor av den process som påverkar den psykiska hälsan hos hbtq-personer. Jag utgår från att discipliner som exempelvis sociologi och psykologi kompletterar varandra i viss mån. Jag menar även att olika psykoterapiinriktningar har olika språk för att beskriva liknande och ibland kompletterande bitar i pusslet eller vad det betyder. Jag utgår från att psykodynamisk psykoterapi och kognitiv beteendeterapi (KBT) kompletterar varandra i viss mån. Jag menar därtill att olika sätt att inhämta kunskap är nödvändiga och jag utgår därmed från att vetenskap och beprövad erfarenhet kompletterar varandra. På så vis kan denna uppsats ses som antingen teoretiskt spretig eller integrativ då dess grundvalar vilar på olika, historiskt konkurrerande men framtida potentiellt integrerade, teoretiska fält. Det sägs att Aaron Beck, grundare av Kognitiv Beteendeterapi, en gång uttryckte att det i framtiden kommer att finnas bara en sorts terapi och det är bra terapi (Gardar Viborg, personlig kommunikation, 11 september 2017).

I denna uppsats används ”hbtq-personer” som paraplybegrepp för homosexuella-, bisexuella-, trans- och queerpersoner. I de empiriska artiklarna används olika benämningar och

fokus ligger ibland på olika delar av hbtq. Jag kommer härnäst följa artiklarnas benämning och i största möjliga mån tydliggöra vilken population som artikeln berör. När man pratar om eller skriver om ”hbtq-personer” syftas det ofta på identitet. Med en förståelse för identitets-skapande som en pågående process, något som görs dagligdags, så blir hbtq svårt att fånga precis och kan till exempel även inkludera sexuella praktiker som är mer eller mindre kopplade till identitet. ”Hbtq” bör här ses som en flyktig och ofullständig inramning med genomsläppliga gränser som rör på sig (Lundberg, 2017). Det rör sig om en potentiellt stor och heterogen grupp personer och det är därför viktigt att psykologer och psykoterapeuter har adekvata redskap för att hantera minoritetsstress utan att hänfalla till kränkande generaliseringar och upprepningar av historiska misstag så som försök till konversion, eller patologisering av könsidentitet eller sexualitet.

Olika grenar av forskningen använder en rad olika begrepp för att konceptualisera mer eller mindre överlappande fenomen. Puckett och Levitt (2015) använde internaliserat stigma som paraplybegrepp för internaliserad homofobi/heterosexism samt internaliserad trans-fobi/genderism. Internaliserad homo-, bi-, transnegativitet återfanns även i forskningen som Puckett och Levitt (2015) gått igenom. Gemensamt syftar begreppen till mer eller mindre samma sak och har traditionellt definierats som en internaliserad negativ syn på ens egen eller andras sexuella minoritet eller transidentitet (Puckett & Levitt, 2015). I denna uppsats används ovanstående begrepp omväxlande, beroende på hur den granskade artikeln har benämnt fenomenet. Vidare utgår jag från att internaliserat stigma är en av många typer av så kallade minoritetsstressorer som redogörs för nedan.

Minoritetsstress

Meyer (2003) formulerade i en banbrytande artikel teorin om minoritetsstress som beforskningsbar mekanism för att förstå ohälsan hos hbtq-personer. Det finns en rad fördelar med detta begrepp. I konceptualiseringen ligger ansvarsbördan tydligt på normen. Samhället vi lever i (konstruerat av och för majoriteten) orsakar stress för minoritetsgrupper som i sin tur skapar ohälsa. Minoritet och majoritet är förhållandevis värdeneutrala begrepp som i bästa fall beskriver numeriska förhållanden. Till skillnad från begrepp som stigmatisering, som tenderar fastna på den utsatta individen och insinuera individuellt ansvar eller att individen *är* någonting, klingar minoritetsstress mer neutralt i det avseendet. Därtill antyder begreppet att det finns gemensamma beskaffenheter i den utsatthet som olika slags minoriteter upplever. Det

ger forskare en möjlighet att, ur ett intersektionellt perspektiv, synliggöra hur förtryck påverkar individer psykologiskt trots fokus på en specifik minoritet.

I den förståelse av minoritetsstress som Meyer (2003) presenterade finns tre antaganden. Det första är att det är en unik stress som påläggs individen utöver den som redan upplevs av alla människor. På så vis belastas individen ytterligare jämfört med individer som tillhör majoriteten. För det andra är minoritetsstressen mer eller mindre kronisk, då den är sprungen ur sociala och kulturella strukturer vars möjliga reform sker över flera generationer. För det tredje är minoritetsstress grundat i sociala processer, institutioner och strukturer bortom individen snarare än individuella förlopp eller egenskaper hos individer eller grupper så som genetik eller biologi.

Meyer (2003) föreslog vidare specifika stressorer på ett kontinuum från distala till proximala stressorer. De distala (avlägsna) stressorerna beskrivs som lagar, sociala attityder, andra förutsättningar i omgivningen eller fördomsfulla företeelser. Dessa får psykologisk betydelse via individens kognitiva bedömning (engelskans *cognitive appraisal*). Proximala stressorer (närbelägna), så som oro för att bli avvisad, att dölja sin identitet och internaliserad homfobi är personliga och subjektiva då de relaterar till individens eller gruppens själv-perception och identitet. Med hjälp av minoritetsstress-modellen diskuterade Meyer (2003) interventioner ämnade att öka individens copingstrategier samt ändra den kognitiva bedömningen, kontra interventioner som ämnar att reducera stressorer i miljön. Han uppmanar behandlare att ta fram interventioner som riktar fokus mot båda dessa nivåer, det vill säga att hjälpa individer bli motståndskraftiga agenter men även förändra och reducera exponeringen för stressframkallande miljöer.

Stigmatisering

Socialpsykologen Erving Goffman beskrev tidigt begreppet stigmatisering, dess natur samt implikationer för lidande och identitet (Goffman, 1963). Han definierade stigma enligt följande: ”The phenomenon whereby an individual with an attribute which is deeply discredited by his/her society is rejected as a result of the attribute. Stigma is a process by which the reaction of others spoils normal identity” (s. 3). På sin tid öppnade begreppet för en förståelse för det lidande individer kan utsättas för men begreppet har också nackdelar. Bland annat saknas en kritisk granskning och problematisering av normalitet kontra avvikande och riskerar på så vis att förstärka det beskrivna fenomenet. Att stigma förstör normal identitet kan anses förlegat, inte bara för att det utgår från något så kallat ”normalt” utan även för att vissa

identiteter därmed ringas in som förstörda. Stigma lämpar sig därmed inte för att beskriva det fenomen som jag vill undersöka i dagens samhälle men tillåts informera och fungera som hänvisning till utsattheten då det är ett etablerat begrepp i dagens språkbild.

Mikroaggressioner

Mikroaggressioner har på senare tid fått mer utrymme och berikat förståelsen för hur små kommentarer i vardagen kan bidra till stress. De kan vara allt ifrån välmenande kommentarer så som ”Så snygg du är, du ser inte alls ut som en flata”, till mer nonchalanta och sämre maskerade interaktioner som ”Jag har en kusin som också är trans” eller frågor om ”Hur funkar egentligen det här med X hos er?” och mer eller mindre subtila blickar (Wurm & Hanner, 2017). Det gemensamma är att mikroaggressioner befäster och påpekar gränsen mellan norm och ickenorm. Enligt Wurm och Hanner (2017) är de som använder sig av mikroaggressioner ofta omedvetna om implikationerna av sina beteenden och de kan ofta uppfatta och påstå att den utsatta är överkänslig då hen påpekar det obekväma i situationen. Mikroaggressioner bidrar med en konkret förståelse till hur minoriteter kan utsättas för stress och lidande på en interpersonell nivå.

Befintliga behandlingsmetoder för minoritetsstress

Utifrån den forskning som beskrivs ovan förklarar alltså minoritetsstress varför hbtq-personer uppvisar högre ohälsotal. Nästa fråga är dock vilka befintliga behandlingar som finns för detta. Antalet behandlingsstudier som fokuserar på att arbeta med minoritetsstress och hbtq-personer är begränsat trots att det är 15 år sedan Meyer (2003) beskrev hur minoritetsstress påverkar individer. För denna studie gjordes en litteratursökning. Resultaten av litteratursökningen går igenom nedan och inkluderade enbart artiklar som genomgått referentgranskning.

”LGB-Affirmative Psychotherapy” (Proujansky & Pachankis, 2014) kan bäst översättas med det otillfredsställande ”hb-affirmerande psykoterapi” och jag använder därför den engelska termen hädanefter. Principer för denna psykoterapi grundar sig framförallt i empirisk forskning som identifierat minoritetsstressorer på de tre nivåerna strukturell, interpersonell och individuell (att liknas vid Meyer (2003) kontinuum proximala - distala stressorer). LGB-Affirmative Psychotherapy fokuserar på de individuella stressorerna då man menar att det är dessa som fungerar som medierande faktorer, och gör att minoritetsstressen kommer ”under skinnet” på individen (Proujansky & Pachankis, 2014). Principerna är som följer; 1) normalisering av minoritetsstressens påverkan på psykisk hälsa, 2) underlätta medvetenhet om

känslor, affektreglering och acceptans av känslor, 3) minska undvikande, 4) omstrukturera kognitioner färgade av minoritetsstress, 5) stärka individens förmåga till självhävdelse och att kommunicera självsäkert, 6) validera minoritetens unika styrka, 7) bygga stödjande relationer och 8) bejaka hälsosamma och belönande uttryck för sexualitet. Principerna, tillsammans med en fjärde vågens transdiagnostisk KBT-modell vid namn Unified Protocol (Barlow, 2011), ligger till grund för den nya modell som togs fram med namnet ESTEEM (Effective Skills to Empower Effective Men) (Pachankis et al., 2015; Proujansky & Pachankis, 2014).

Forskningsunderlaget förefaller tyvärr vara baserat enbart på cis-män som identifierar sig som homo- eller bisexuella även om Burton, Wang och Pachankis (2017) skrev att forskning är på gång rörande kvinnor som tillhör sexuella minoriteter också. Pachankis et al. (2015) kunde inte, trots en lovande konceptualisering av hur minoritetsstress fungerar, visa att behandlingen ESTEEM hade någon signifikant effekt på de minoritetsstressorer på individuellt plan som ringats in som centrala (internaliserad homofobi, att dölja sin identitet och engelskans "rejection sensitivity").

Begreppet internaliserad homonegativitet (IH) definieras fritt översatt som internalisering av negativa budskap om homosexualitet hos hbt-personer (Millar et al., 2016) och har en modernare och mer begriplig klang än tidigare internaliserad homofobi. IH har associerats med depression och ångest bland homo- och bisexuella män (Meyer, 1995; Newcomb & Mustanski, 2010). Newcomb och Mustanski (2010) konstaterade i sin metaanalys en felanvändning av instrument då forskare försökt sig på att mäta IH på populationer av till exempel lesbiska. Instrument för att mäta IH saknas alltså för stora delar av hbtq-gruppen. Forskare har även börjat mäta *omedveten* IH med hjälp av implicita associationstest (IAT) (Millar et al., 2016). Syftet är att predicera effektivitet av behandling som riktar in sig på att öka individens förmåga till coping med minoritetsstress. Även om resultaten (som visar att ju högre implicit IH desto större reduktion i depressionssymptom efter behandling) är intressanta, kan de kritiseras, bland annat på grund av en ensidig individualisering av ett icke-individuellt problem.

Budge (2014) influerades av positiv psykologi för att ta fram två interventioner som syftar till att adressera minoritetsstress och samtidigt bidra med positivitet utan att förminska de erfarenheter av lidande som finns. Den första interventionen innebär att bidra med och uppmuntra samtal om hopp till bättre mående och positiva resultat av terapin. Ett hinder för denna känsla av hopp var enligt Budge (2014) internaliserad skam som behöver adresseras

genom att till exempel fråga klienten var hen tror att skammen kommer ifrån. Oftast allokeras denna till homo/bi/transnegativa budskap som individen utsätts för. Att synliggöra detta öppnar upp för möjligheten att återerövra, börja tycka om och leva i enlighet med sitt jag. Den andra interventionen som författaren beskrev är att lära ut och injicera positivitet i individens sociala stödsystem. Stödsystemet hos unga klienter består ofta av familjen som kan uttrycka en oro i stil med ”jag är så orolig att hen ska få ett svårt liv” som naturligtvis hämmar känslan av positivitet hos individen. Inom kontexten familjeterapi är det då relevant för behandlaren att uppmuntra och modellera positivitet och förstärka att det troligtvis är mer sannolikt att individen är lyckligare och mår bättre om hen får leva i enlighet med sin genuina känsla av jag (Budge, 2014). På så vis kan man använda interventioner som syftar till att lindra situationen för individen.

En feministiskt informerad KBT-modell utvärderades av Ross et al. (2007). De tog fram en modifierad KBT-behandling i grupp för hbtq-personer med depression. Resultaten visade reduktion i depressions-symptom men ingen reduktion i internaliserad homofobi i likhet med resultaten beskrivna ovan. Behandlingen inbegrep två extra sessioner; en om upplevelsen av att komma ut och en om internaliserad homo-, bi- och transfobi (att jämföra med IH) ur ett icke förtryckande (engelskans anti-oppressive) perspektiv (Ross et al., 2007). Studien fick kritik från hbtq-communityt för att inte ha lyckats integrera sitt anspråk på ett icke förtryckande perspektiv med KBT. KBT tenderade enligt författarna inte adressera strukturella orsaker till de depressiva symptomen utan snarare avkontextualisera individuella problem från strukturen. Även om tanken var god kunde dessa två perspektiv inte integreras på ett tillfredsställande sätt enligt författarna själva (Ross et al., 2007).

Psykodynamisk psykoterapi med fokus på hbtq

De befintliga KBT-behandlingarna som beskrivs ovan verkar inte ge några helt tillfredsställande strategier för att arbeta med minoritetsstress. Frågan är om andra psykoterapeutiska traditioner har mer att bidra med till detta fält och en viktig fråga är vad den psyko-dynamiska psykoterapin och teorin skulle kunna bidra med.

Det finns för närvarande en brist på psykodynamisk informerade behandlingsmodeller för att hantera minoritetsstress tillsammans med hbtq-personer. Den systematiserade litteratursökningen genomfördes på LUBserach med en rad olika sökstrategier. Artiklar om konversionsterapi uteslöts då de inte svarar mot frågeställningen om hur minoritetsstress kan förstås och hanteras. Konversionsterapier är snarare ett exempel på hur patologisering av

hbtq-personer har resulterat i kränkande behandlingar som syftat till att forma om individen. Artiklar som inte direkt berörde hbtq-personer uteslöts och artiklar som inte avhandlade behandling uteslöts. En av de två artiklarna som litteratursökningen resulterade i är en fallstudie från 2003 baserad på tre fall där homosexualitet problematiserades på ett individuellt och skuldbeläggande sätt och uteslöts därmed också. Den sista artikeln är en redogörelse för en enskild behandlares 37-åriga erfarenhet av psykodynamisk psykoterapi med transpersoner (Fraser, 2009). Fraser (2009) kombinerar modern psykodynamisk teori, Jungiansk teori och könsidentitetsteori (engelskans "gender identity theory") med lärdomar från berättelser ur transperspektiv och utgår också från en icke-patologisk och icke-binär förståelse för transidentitet. Huvudpoängen som författaren gjorde var att de frågor som uppstår i psykoterapi med transpersoner, i mångt och mycket är samma som för alla individer. De relaterar till självet, självet i relationer och att förhandla sin identitet med omgivningen. Skillnaden, beskrev författaren, är att transpersoners psykologiska lidande relaterar till felaktig spegling under identitetsskapande på grund av att transidentiteten ofta är osynlig för omvärlden.

Lingiardi och McWilliams (2017) har i den senaste utgåvan av *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM II)* en uttalat ickepatologisk del uppkallad "Psychological Experiences That May Require Clinical Attention". Där gör författarna tydligt att det finns erfarenheter som inte är patologiska men som inte desto mindre kan orsaka lidande och behöva kliniska insatser från oss som behandlare. Sätillvida avpatologiseras till exempel DSM-V diagnosen Könsdysfori (Herlofson, 2014) samtidigt som text om behandlingsimplikationer för denna upplevelse läggs ut. På samma vis går PDM II igenom en rad olika minoritetsgruppers erfarenheter och synliggör dessa utifrån den sociala och strukturella utsatthet som kan ackompanjera dem. Psykologisk behandlingsforskning befinner sig på nytt territorium i detta avseende och har ännu inte besvarat frågan om hur vi som psykologer och psykoterapeuter behandlar ett lidande som inkluderar samhällseliga och sociala processer.

Psykodynamiken som kan berika

Övertygelsen om att vi har mycket att lära oss av befintlig teori för att besvara frågan om hur minoritetsstress kan hanteras terapeutiskt gör det viktigt att beskriva centrala aspekter. Den psykodynamiska psykoterapeutiska teorin i sin helhet är för omfattande för att rymmas i denna uppsats, men nedan görs ett försök att summera några grundläggande principer som kan vara intressanta att utforska i relation till minoritetsstress och hbtq-personer.

Den psykodynamiska psykoterapin centreras kring tre huvudspår; att främja självförståelse, att främja acceptans av självet samt att främja affektivt utforskande. Dessa tre strävanden kan förknippas med vissa metoder som går igenom mer nedan. Ett arbetssätt som bidrar till alla tre mål är användandet av relationen mellan patient och terapeut. Summers och Barber (2010) skriver att psykodynamiska psykoterapeuter i större omfattning än psykoterapeuter från andra teoretiska inriktningar är tränade i relationella tekniker och aspekter av psykoterapi. Författarna ser den moderna psykodynamiska psykoterapin som en praktik där teknik interagerar med relationsfaktorer. Dessa tekniker rör sig på ett kontinuum från mer stödjande och hållande så som att validera upplevelser till mer explorativa, tolkande och konfrontativa. Ett uttryck för en relationell förståelse av processen är begreppet den ”korrektiva emotionella erfarenheten” (Summers & Barber, 2010) som syftar till den läkande kraft som den terapeutiska relationen kan ha i sig då den kan anpassas till att rymma positiva erfarenheter som kanske tidigare inte har rymts i individens sätt att ha relationer på. Terapin är meningsfull just som en relationell erfarenhet som personen bär med sig vidare ut i livet. Specifika relationella tekniker kan vara att bidra med empatisk spegling till exempel.

För att arbeta med förståelse och acceptans av självet riktas fokus på att fundera på och verbalisera egna och andras inre tillstånd för att förstå påföljande handlingar och beteenden bättre. Med en bättre förståelse för varför jag upplever mig själv och omvärlden på ett visst sätt kommer förhoppningsvis så småningom en större acceptans för självet och världen. Detta benämns som mentalisering (Karterud, Bateman & Zetterström, 2011) och är på så vis ett sätt att nå insikt och acceptans i psykodynamisk psykoterapi. Ytterligare ett sätt att arbeta med självförståelse och acceptans kommer från den narrativa psykoterapin. Inom narrativ psykoterapi menar man att anledningen till att en individ hamnar i psykoterapi är att individens berättelse om självet och världen har brutit samman på grund av att den inte rymmer alla delar av självet. Alternativt kan det bero på att personens berättelse om självet och världen inte stämmer överens med verkligheten eller att berättelse inte kunnat byggas upp sammanhängande sen tidigt och lämnar individen i ett tillstånd av fragmenterad bild på självet och världen. Problemen uppstår när patienten inte kan integrera sin berättelse med vad som faktiskt sker runtomkring hen (Jørgensen & Järvå, 2004). Detta synsätt skiljer sig aningen från den psykodynamiska psykoterapins narrativa inslag som mer är ett sätt att arbeta för att främja självförståelse (Summers & Barber, 2010). Att se individers levnadshistoria som en berättad representation av skeenden och att studera dessa berättelser ger information som berikar

psykoterapin. Arbetet med att avtäcka relationella, kognitiva, affektiva och försvarsmönster bidrar till en mer medveten berättelse och förståelse av självet och omvärlden. Genom att berätta och tillsammans med terapeuten skapa en ökad kunskap om den egna personen och andra, skapas ett mer terapeutiskt narrativ och livsberättelse. Det nya narrativet är då berikat av en djupare förståelse med bättre självinsikt och fler nyanser, affekter, och perspektiv på det upplevda. Målet är en mer sammanhängande berättelse som bidrar med en större känsla av mening och som i förlängningen ger patienten frihet att utvecklas (Jørgensen & Järvå, 2004). Detta meningsskapande är enligt en del psykoterapeuter essensen i psykoterapi (Summers & Barber, 2010) och enligt Jørgensen och Järvå (2004) en stor del i all psykoterapi.

Den tredje centrala aspekten i psykodynamisk psykoterapi är enligt Summers och Barber (2010) att lägga fokus på affektivt utforskande. Målet är att blottlägga smärtsamma eller hämmade affekter för att bättre kunna reglera dem samt även få tillgång till hela sin repertoar av affektiva uttryck då dessa innehåller information som vägleder oss att bli agenter i våra egna liv.

ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy) är en affektfokuserad psykodynamisk terapiform som förstår till exempel skam som ett försvar och verktyg för att trycka bort andra affekter (Abbass, 2014). McCullough och Andrews (2001) har fokuserat på det affektiva arbetet i sin psykodynamiska korttidsterapi mot affektfobi (STDP), där syftet är att locka fram affekter och på så vis vänja sig vid dem. Både ISTDP och STDP är alltså moderna affektfokuserade psykodynamiska psykoterapier och grundar sig på bland annat persontriangeln och konfliktriangeln som Malan (1979) formulerade. Konfliktriangeln hjälper psykoterapeuten att organisera sin förståelse för vad patienten upplever. Förenklat kan man säga att patienten upplever en adaptiv impuls på ett skeende, men av någon anledning är denna impuls inte tillåten och en konflikt uppstår som resulterar i ångest. För undvika denna ångest används en rad olika försvar. Persontriangeln hjälper psykoterapeuten förstå att denna process relaterar till tidiga relationer där konfliktmönstret uppstått, nuvarande relationer till signifikanta andra där mönstret upprepas samt till terapirelationen där mönstret kan undersökas och förstås (Malan, 1979). Ett exempel är att patienten i en tidig relation känt en adaptiv impuls till ilska över en upplevd orättvisa. Av olika anledning har ilska inte tillåtits uttryckas i de tidiga relationerna och skulle därför väcka obehag. För att undvika att behöva uttrycka denna ilska används försvaret vändning mot självet (McWilliams, 2011) och på så vis uppstår en depressivitet; istället för att bli arg på den som gör mig illa, blir jag arg på mig själv.

Symptomen på depressivitet, som innefattar negativa känslor inför sig själv och framtiden, innehåller på så vis information om konflikten som psykoterapeuten kan använda sig av. Försvarsstrategier är enligt den psykodynamiska förståelsen funktionella på så vis att de hjälper oss hantera svåra situationer och vi behöver dem. När omständigheterna förändras och försvaren inte uppdateras, eller ett försvar dominerar, kan problem uppstå. En välmående individ har en variation av olika försvar som hen flexibelt kan växla mellan.

Projektion, introjektion och projektiv identifikation är försvar som kan hjälpa oss förstå hur minoritetsstress fungerar. Projektion åsyftar en försvarsstrategi där en individs inre projiceras på en annan eller omgivningen (Summers & Barber, 2010). Introjektion är när det som är utanför individen tolkas som att det kommer inifrån individen (McWilliams, 2011). Begreppet ligger nära internalisering som enligt Jørgensen och Järvå (2004) inkluderar introjektion och andra snarlika begrepp. Dessa processer beskriver oftast interpersonella skeenden, mellan två individer, och att dessa interpersonella mönster grundläggs i relationen med omsorgspersonerna under tidiga år. McWilliams (2011) beskrev projektion och introjektion som två sidor av samma mynt och att när dessa två verkar tillsammans så uppstår projektiv identifikation. Individen börjar då identifiera sig med de projektioner som kommer från omgivningen.

Skam är en affekt med en social funktion som hjälper oss navigera och forma relationer med andra individer och grupper. Skam hjälper oss att förstå skillnaden mellan vad som är accepterade och inte accepterade beteenden och därmed bär skam med sig ett hot om uteslutning och utanförskap. Enligt Gilbert (2007) är en central idé i de flesta teorier om skam att relationella avbrott som innehåller information om att någon del av självet är oattraktivt för andra, kan leda till känslor av skam. Det är alltså exponerandet av detta oattraktiva som leder till skam (Lewis, 2003). Vidare kan undergivna beteenden så som att inhibera ilska förstås som en reaktion och en försvarsstrategi i hotfulla situationer. Gilbert (2007) beskrev att även skam och självanklagelse på samma vis kan fungera som en sådan försvarsstrategi och att dessa på så vis kan hänga ihop, nämligen att skam hjälper till att inhibera ilska till exempel. Detta i syfte att navigera potentiellt hotfulla situationer. Den dynamiska psykoterapitraditionens fokus på affekter ger psykoterapeuter alltså ytterligare en angreppsvinkel på hur individen bestraffas på grund av att bryta mot normen. Longhofer (2013) gjorde klart i sin tvärvetenskapliga kommentar på litteratur om skam att ökning av affekten enbart är ett potentiellt resultat av utsatthet hos hbtq-personer och inte en given konsekvens. Hans defi-

nitition av skam rör sig på ett kontinuum från de milda formerna (till exempel förlägenhet) som influeras av kortikal bearbetning så som språk och meningsskapande till intensivare former (till exempel förödmjukelse) som i högre grad associeras med subkortikala regioner och somatiska reaktioner. Självutvärderingen, genom vilken skam verkar, kan alltså ske på mer eller mindre medvetna nivåer. Lewis (1987) diskuterade tidigt skammens roll i att skapa symptom och Longhofer (2013) menade, i likhet med en psykodynamisk förståelse för omedvetna affekter samt en neuropsykologisk förståelse för emotionsreglering, att ju mindre medveten (och kortikalt representerad) självutvärderingen är, desto sannolikare är det att den ger intensivare somatiska påslag och resulterar i symptom. Skam förefaller initialt processas subkortikalt precis som rädsla via limbiska systemets amygdala, hypothalamus och thalamus (Longhofer, 2013). Vid akut skam kan vi inte stoppa kroppens reaktioner som innefattar förlo-
rat leende, ökad peristaltik, rodnad, nedslagen blick, mm. Den akuta skammen avskärmar oss från språkets värld och tvingar oss in i kroppens. Den är på så vis en affekt som isolerar oss från vår omgivning. Detta, menade Longhofer (2013), ger oss en öppning för att inspireras av de traumabehandlingar som syftar till att skapa en kortikal representation av rädslan för att minska posttraumatiska symptom. Således kan man fokusera på att omarbota upplevelsen av skam genom att koppla in frontala delar av kortext och få de somatiska reaktionerna under exekutiva funktioners kontroll.

Aspekter av sexualitet och könsidentitet är ju enbart delar av en individs själv men får stort utrymme då de ofta ses som privata. Mötet med omvärlden för en hbtq-person resulterar ofta i en självutvärdering av just kropp och identitet. Denna självutvärdering är som ovan nämnt tätt förknippad med affekten skam. Det verkar alltså sannolikt att skam är extra aktuellt i behandlingsarbete med hbtq-personer. När omvärlden så bemöter en individ med ett sätt som väcker skam till liv genom till exempel peka ut individer som avvikande på grund av deras kroppar eller sexliv, kan vi anta att olika strategier för att parera denna skam blir aktuella (McDermott, Roen & Scourfield, 2008). Hbtq-personer behöver hantera att bli positionerade som onormala, äckliga, snuskiga, med mera. Homo- och transfobi verkar genom att bestraffa individen på ett djupt liggande individuellt plan genom påförande av skam. McDermott et al. (2008) ringade in strategier hos hbtq-ungdomar för att hantera skam. Dessa strategier är att 1) bagatellisera/minimera homofobin som pågår, 2) att förvänta sig homofobi som rutin för att avleda skam, 3) att hantera homofobi rationellt och känslomässigt kontrollerat och på så vis hävda en ”vuxen” och självständig position, 4) att använda sig av pride-diskursen och på så

vis positionera sig med en positiv homosexuell identitet som gör motstånd mot förtryckande majoritetsnormer. Queerteoretiker har hävdad en strategisk nödvändighet för en dikotom förståelse av skam och stolthet (Sedgwick, 2003).

Pride-diskursen är det verktyg med vilket en individ kan lämna den förödande skammen bakom sig (Sedgwick, 2003). Men stolthet och pride-rörelsen är inte en känsla eller ett sammanhang som är tillgängligt eller attraktivt för alla. Det kan leda till ytterligare marginalisering, avsaknad av sociala sammanhang och en känsla av mellanförskap som Longhofer (2013) menade att vi som behandlare ofta möter i en klinisk vardag. McDermott et al. (2008) skrev att denna dikotomi är för snäv då den enbart tillåter två positioner; det framgångsrika stolta självet som inte påverkas av trans- och homofobi och det misslyckade, skamsna självet som påverkas av trans- och homofobin och därför är alldeles för förenklat för att förstå hbtq-personers relation till skam.

Responsbaserat arbete

När vi nu försöker ta reda på hur vi på bästa sätt kan hantera minoritetsstress tillsammans med patienter kan det vara på sin plats att vidga blicken från KBT och PDT (psykodynamisk psykoterapi) och titta på lite fler praktiker och teorier som kan berika fältet.

Vid Center for Responce-Based Practice arbetar Allan Wade och kollegor med personer utsatta för olika typer av våld och förtryck med en psykoterapeutisk metod de kallar för responsbaserat arbete. Metoden genomsyras av grundantagandet att varje gång en person behandlas illa responderar denna individ med aktivt motstånd (Wade, 1997). I sin första artikel om metoden fokuserade författaren på ”små handlingar i livet” som ofta förbises eller inte uppfattas i termer av motstånd i psykoterapi. I många fall har dessa handlingar av motstånd istället ignorerats eller uppfattats som sjukdomstecken av representanter för sjukvården. Inspirerat av lösningsfokuserat tänkande granskade man den sociala interaktionen och fokuserade på hur individen responderat på våld och förtryck. Det man konstaterade är att parallellt med varje narrativ om våld och förtryck så finns en bortglömd berättelse om kreativt motstånd som bör lyftas. Centralt i den psykoterapeutiska metoden är att lyfta dessa former av mer eller mindre subtilt motstånd, ge dem mening tillsammans med patienten och på så sätt hjälpa individen att gå ifrån positionen som passivt offer och vidare till aktivt subjekt (Wade, 1997), något som främjar hälsa och kan jämföras med begrepp som ”agency” (Bandura, 2006) och ”self-efficacy” (Bandura, 1998). Wade (1997) beskrev sin definition av motstånd som:

...varje psykisk eller beteendemässig handling genom vilken en person försöker blottlägga, stå emot, avvärja, hindra, förebygga, avstå från, kämpa mot, hejda, vägra gå med på eller motsätta sig någon form av våld eller förtryck (vilket innefattar alla former av respektlöshet), eller de förutsättningar som gör sådana handlingar möjliga. (s. 25)

Detta öppnar upp för en tolkning av motstånd som inkluderar allt ifrån mer synliga handlingar så som ett barn som slutar kalla sin förälder för pappa eller en vuxen som slutar sköta sin hygien, till mer osynliga handlingar så som att tankemässigt föreställa sig, eller försöka återupprätta, ett liv som bygger på respekt och jämlikhet (Wade, 1997). Viktigt att komma ihåg är dock att meningen bakom handlingarna, huruvida de kan betraktas som motstånd eller ej, bara kan utredas tillsammans med personen som utfört dem samt att dessa handlingars effekt inte ska förstoras och ses som verksamma för att hindra förtrycket. Våldet måste upphöra oavsett. Wade (1997) exemplifierade sjukvårdens sätt att missförstå motstånd med begreppen dissociation och copingstrategier. Dissociation (då delar av medvetandet görs otillgängliga för en individ genom kraftiga blockeringar enligt Psykologilexikon, 2018) insinuerar bristande association och är därmed missledande då tillståndet ofta kantas av kreativa fantasier som skyddar individen och kan ses som ett aktivt mentalt motstånd (Wade, 1997). På samma sätt anses copingstrategier, och andra sätt att hantera förtrycket som individen lider under, bättre beskrivas som handlingar av motstånd (Wade, 1997). Detta går att jämföra med den psykodynamiska förståelsen för försvar och symptom som konstruktiva och meningsbärande. Detta ställningstagande motiveras vidare med ett citat av Bell Hooks (1990):

Att se marginaliteten som en position och en plats för motstånd är viktigt för förtryckta, exploaterade och koloniserade folk. Om vi bara uppfattar marginalen som ett tecken som markerar villkoren för vårt lidande och vår misär, tränger en viss hopplöshet och förtvivlan, en djup nihilism, på ett destruktivt sätt in i själva grundvalarna för vår existens. Det är där, i det utrymmet för kollektiv förtvivlan som ens kreativitet och ens fantasi hamnar i fara, det är där som ens medvetande fullständigt kolonieras, det är där som den frihet man längtar efter går förlorad. (s. 343)

Feministisk forsknings påverkan på psykoterapi

Den feministiska psykoterapitraditionen (Bruns & Kaschak, 2010) bidrog så tidigt som för 50 år sedan med terapeutiska former för att synliggöra hur detaljer i en individs inre liv hänger ihop med den större sociala kontexten som hen lever i. Idag är till exempel gruppterapi

en okontroversiell psykoterapeutisk metod men stammar ur feministiska behandlares initiativ om maktutjämning. Dessa initiativ har ofta rört sig i gränslandet mellan aktivism och psykologi och man har många gånger gått före forskningen och praktiserat utifrån en pragmatisk hållning om vad som förefaller fungera för att därefter följa upp med forskning. Man har genom att sätta samman individer med gemensamma erfarenheter av förtryck synliggjort den strukturella aspekten av varifrån ohälsan kommer (Bruns & Kaschak, 2010).

Det feministiska psykoterapeutiska arbetet har genomsyrats av och bidragit med maktanalys i psykoterapi, erkännandet av sociokulturella faktorer för ohälsa, värdesättandet av kvinnors erfarenheter, synliggörandet av förtryck och att arbeta för sociokulturell förändring (Bruns & Kaschak, 2010). Alla dessa byggstenar behöver vi ha med oss för en rättvis förståelse av hur minoritetsstress påverkar den psykiska hälsan hos den enskilda individen och vad man kan göra för att hantera detta. Feministisk psykoterapi ses ofta som en bakomliggande filosofi som upplevs som svår att inkorporera i psykoterapi, snarare än en metod (Bruns & Kaschak, 2010; Windh, 2005). Trots detta har man på något vis lyckats förändra hur psykoterapi idag bedrivs på ett konkret plan. Idag ses det dessutom som etiskt klandervärd med sexism, rasism och homofobi tack vare dessa pionjärer. Bruns och Kaschak (2010) skriver med inspirerande ord: "This was not the way we found the field, but it is the way we have changed it." (s. 191).

Moradi och Fischer (2000) visade föga förvånande, men i motsats till ovan resultat, att självidentifikation som "feminist", "feministisk psykoterapeut", och "jag utövar feministisk psykoterapi", stegvis predicerar vissa konkreta feministiska terapibeteenden med både manliga och kvinnliga klienter. Med hjälp av faktoranalys kommer man fram till att dessa beteenden kan sammanfattas i tre faktorer. Den första innefattar könsrollsanalys och diskussion med klienten om att det personliga är politiskt. Den andra faktorn speglar psykoterapeutens sätt att stärka klienten genom att respektera individuella skillnader och fokusera på klientens styrkor. Den tredje faktorn hänvisar till terapeutbeteenden som uppmuntrar till självständighet, autonomi och engelskans "assertiveness" (Moradi & Fischer, 2000). Puckett och Levitt (2015) påpekade att den feministiska psykoterapin och dess perspektiv har ramat in internaliserad heterosexism som en reaktion på socialt förtryck och lagt tonvikt på det politiska och sociala klimatet som orsak till att individer utvecklar internaliserad heterosexism. Vidare ger det feministiska perspektivet andra implikationer för förändringsstrategier, vilka i

högre grad innefattar att uppmuntra patienter till aktivism utanför terapirummet (Puckett & Levitt, 2015).

Den feministiska forskningen lyfts här för att den ligger till grund för vad som idag har blivit allmängiltiga psykoteraeutiska beaktanden så som en medvetenhet om makt och att förstå individen utifrån hens kontext. Detta är till stor del är tack vare aktivism och politiskt drivna initiativ och inte tack vare dåvarande framstående psykodynamiska teoretiker. Insatsen från feministisk forskning lyfte in den psykodnamiska psykoterapin i detta århundradet och säkrade på så vis dess överlevnad. Det spelar roll vilket politiskt synsätt psykoteraeuter har på världen för att bedriva en etiskt försvarbar psykoterapi. Moradi och Fischer (2000) visade konkret på hur denna växelverkan sker och på att gränsen mellan hur psykoteraeuter identifierar sig och specifika tekniker som de utövar i terapi inte förefaller vara knivskarp. Det verkar spela roll hur vi som behandlare ser på världen och identifierar oss själva.

Normkritik

Psykologin som vetenskap har en minst sagt besvärande historik vad gäller relationen till minoriteter (Bergström, 2004). En central del av det en psykolog och psykoteraeut lär sig är att fastställa var den enskilda människan passar in på normalfördelningskurvan. Avviker hen? Till skillnad från den normkritiska tanketraditionen tenderar psykologin, om vi inte aktar oss, bli motsatsen; nämligen normuppmuntrande. Tillsammans med individualisering av problem börjar vi förstå hur psykologin som vetenskap felaktigt kan patologisera vissa fenomen.

Normkritik har fördelen att rikta fokus bort från på vilket sätt individen avviker från normen och hur majoritetssamhället ska göra för att tolerera detta avvikande och istället särskåda den märkliga, godtyckliga och just nu rådande normen. Normen behöver inte vara knuten till vad majoriteten ägnar sig åt, men de två sammanfaller oftast, till exempel när det kommer till heterosexualitet. Normkritiska perspektiv har en dekonstruerande kraft som plockar isär tolkningsföreträdet och gör tydligt att normbrytaren utsätts för olika typer av bestraffningar. Den främsta bestraffningsmekanismer som normkritiken identifierat är avsaknad av makt och inflytande över sitt eget liv och samhället (Bromseth & Darj, 2010). Lundberg, Nordlund och Narvola (2017) föreslog normkritiska perspektiv som verktyg för att ta hänsyn till sociokulturell kontext så som det dikteras av riktlinjerna för evidensbaserad psykologisk behandling (Sveriges Psykologförbund, 2013). Normkritiskt arbete med en bred ansats och i samarbete med olika samhällsaktörer är dessutom det som Folkhälsomyndigheten (2015)

rekommenderade för att bidra till en tryggare levnadsmiljö och därmed psykosocial hälsa för transpersoner i sin rapport om hbt-personers hälsa och livsvillkor.

Intersektionalitet

Att skapa en förståelse för hur olika grupptillhörigheter interagerar och skapar unika levnadssituationer är vad intersektionalitet syftar till. Socioekonomisk bakgrund, kön, ålder, funktion, etnicitet och/eller kultur är bland de erfarenheter som interagerar med att vara hbtq-person (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Hbtq-gruppen är naturligtvis lika heterogen som hetero-gruppen. Det finns en skenbar dualitet i detta att titta på gemensamma erfarenheter utan att för den sakens skull påstå att alla upplever sin situation likadant. Men genom att fokusera på psykologiska, alltså allmänmänskliga, processer kan en intersektionellt informerad förståelse för hur minoritetsstress verkar och kan hanteras växa fram.

Ett konkret exempel på vad sådan forskning kan bidra med och hur den kan se ut finns är dokumenterat av Sattler, Zeyen och Christiansen (2017). De visade att självrapportering av upplevda minoritetstressorer som på engelska kallas ”victimization”, ”rejection sensitivity” och ”internalized negativity” helt medierar problem med psykisk hälsa hos både hbt-personer och heteropersoner. Den enda skillnaden var att hbt-personer rapporterade högre förekomst av minoritetsstressorer och att sexuell identitet på så vis signifikant kunde predicera svårigheter med psykisk hälsa (Sattler et al., 2017). Puckett och Levitt (2015) beskrev att forskning på intersektionella och etniska/kulturella minoriteter angående internaliserat stigma ligger efter även om man kunnat hitta bevis som tyder på att internaliserad rasism och internaliserad heterosexism hade en additiv effekt för att predicera psykiskt lidande.

Aktivism och advocacy

Eftersom den sociala kontexten bidrar till minoritetsstressen hos hbtq-personer blir samhällsligt förändringsarbete, eller aktivism en fråga att ta ställning till. I enlighet med Meyer (2003) beskrev Puckett och Levitt (2015) i sin genomgång av forskning på internaliserat stigma hur teorin gått från att fokusera på den intrapsykiska nivån till att fokusera på interaktionsprocesser mellan individen och dess förtryckande sociala kontext. Författarnas guidelines för att hantera internaliserat stigma med patienter fokuserar bland annat på att hjälpa individen koppla sin upplevelse till den förtryckande sociala kontext de utsätts för, att assistera i att känna igen när individen upplever internaliserat stigma, och att arbeta med att identifiera sitt egna internaliserade stigma samt aktivt lära sig om hur detta förtryck fungerar i relation till minoriteter. Allt detta krävs för att kunna ge en kompetent vård (Puckett & Levitt,

2015). Psykologer bör också överväga att aktivt engagera sig och arbeta på en institutionell nivå för att ta fram policy som är baserad på kunskap om minoritetsstress, att stödja ”community groups” och delta i sociala rörelser enligt The British Psychological Society (2012). Svenska psykologförbundets deltagande i Prideparaden kan tolkas som ett exempel på detta. Detta understryks även av American Psychological Association (2015) som uppmuntrar psykologen att arbeta med offentlig politik för att reducera negativ strukturell påverkan på minoriteter och främja social utveckling. Det kan röra sig om förbättringsarbete inom skola, vård och omsorg, med mera. Det kan även röra sig om att använda det privilegium som icke hbtq-personer har för att vara språkrör och advocera för till exempelvis transpersoners rättigheter till en könsneutral toalett (Singh & dickey, 2016). Detta ligger i linje med Brun och Kaschaks (2010) redogörelse för den feministiska psykoterapins historia som inkluderat aktivism.

Forskning om metoder för att främja god hälsa för hbtq-personer är som visat bristfällig. Kunskapsläget är i nuläget oklart (Folhälsomyndigheten, 2017) och det råder stor brist på studier om behandling på psykodynamisk grund i svensk kontext. Denna uppsats bidrar således till arbetet med att fylla en viktig kunskapslucka.

Befintliga teorier och interventioner inom det psykodynamiska psykoterapeutiska hantverket bör ha mycket att lära behandlare om hur en individ påverkas av att tillhöra en minoritet, och hur vi som behandlare kan vara behjälpliga i denna situation. Därför undersöks hur verksamma och erfarna psykodynamiska psykologer och psykoterapeuter förstår denna process samt vad de gör för att hantera minoritetsstress tillsammans med sina klienter och patienter. Psykoterapeutisk kunskap stammar inte enbart ur forskning, utan kliniska observationer, fallbeskrivningar och förvärvad erfarenhet hos verksamma och kompetenta psykodynamiska behandlare driver arbetet framåt. Dessa erfarenheter ämnar jag ta till vara på i denna uppsats och på så vis utveckla befintlig teori. Förhoppningen är att resultaten kan hjälpa till att hantera förtryck genom att bistå psykodynamiska behandlare med redskap för en terapeutisk process som hanterar minoritetsstress.

Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att utifrån en svensk kontext utforska en psykodynamisk förståelse för minoritetsstress och hur den kan hanteras.

Mina frågeställningar lyder;

1. Hur förstår psykodynamiska psykoterapeuter lidandet förknippat med

minoritetsstress hos hbtq-personer?

2. Hur arbetar psykodynamiska psykoterapeuter för att hantera minoritetsstress tillsammans med hbtq-personer?

Metod

I den kvalitativa forskningen är det nödvändigt med ett klargörande av studiens premisser, så som de färgas av mig som forskare (Malterud, 2001). Den kvalitativa teorin kräver att jag positionerar mig för att synliggöra min utgångspunkt vilket stämmer väl överens med feministisk teori (Haraway, 1988; Willig, 2013).

De antaganden som jag burit med mig in i processen visas bland annat i val av teoretisk bakgrund som läsaren fått ta del av. Det inkluderar antaganden om att den psykodynamiskt informerade förståelsen kring affekten skam och att vända denna utåt, är centralt för att hantera minoritetsstress. Därtill har jag varit övertygad om att ett synliggörande av hur strukturer påverkar individen genom psykoedukation, och ett synliggörande av motstånd i likhet med responsbaserat arbete, kan stärka individen och att aktivism på så vis fyller en viktig funktion i denna process.

I mitt arbete utgick jag från att identitet inte framförallt är essentiellt inneboende i människan, utan formas i samspel med sociala processer, historiska och kulturella kontexter och hur världen begripliggörs genom språket. På så vis antogs en socialkonstruktivistisk ontologisk position (Lundberg, 2017). Detta inkluderar alltså identitetsaspekter som rör attraktion, sexuella praktiker och upplevelsen av sitt eget kön. Jag utesluter inte att vi föds med olika biologiska förutsättningar, att vissa av oss upplever sin identitet som essentiell och medfödd och håller då detta för en lika fullgod sanning. Jag utgick från att minoritetstillhörighet inte nödvändigtvis förstås som en del av en individs identitet och i motsats även kan utgöra en stor del av identiteten. Olika individer i precis samma situation kommer uppleva den olika. Epistemologiskt positionerar detta mig också nära socialkonstruktivism (Willig, 2013). Men allt är inte relativt för det. Framförallt inte konsekvenserna, de psykologiska processerna som medför lidande och hur den psykodynamiska psykoterapin kan vara oss behjälplig med detta. När vi väl har en individ framför oss som verkar lida på grund av det vi kallar för minoritetsstress så kan vi undersöka, systematisera och kartlägga detta. På samma sätt som det finns strategier för att häva en depression trots att denna tar sig olika uttryck och har olika etiologi, bör vi kunna hitta strategier för att hantera minoritetsstress trots att den har en individuell komposition och individuellt uttryck. Detta anser jag att vi kan få kontextuellt färgad

kunskap om. Min epistemologiska ställning är därmed snarare kritiskt realistisk (Willig, 2013) även om den ligger nära socialkonstruktivismen. Den här distinktionen innebär ett icke-naivt sökande efter kunskap som inkluderar en kritisk förståelse för mitt subjektiva deltagande som forskare i kunskapsproduktionen. Det innebär även ett antagande om att det sätt som samhället är beskaffat på just nu, inte nödvändigtvis alltid kommer gälla, samtidigt som det ger reella konsekvenser för individer som det går att få kunskap om. Denna kunskap är kontextuell, tillfällig och i ständig process.

Reflexivitet och metapositioner (Malterud, 2001; Willig, 2013) lyfts som verktyg för att synliggöra och ta hänsyn till den oundvikliga subjektiviteten i en forskningsprocess och för att ändå skapa ett adekvat avstånd till ämnet som jag är personligt involverad i. Malterud (2001) tydliggör att den forskare som hävdar en induktiv ansats fri från teori inte förstår den verkliga relationen mellan teori och material och därmed löper störst risk för en täckt subjektiv tolkning av sitt material. Tankar och sätt att tolka materialet kommer alltid påverkas av den teoretiska inläsning (i vid bemärkelse) som gjorts och att redogöra för denna teoretiska grund är ett bättre sätt att förstå den växelverkan mellan teori och resultat som oundvikligen sker (Malterud, 2001).

Mertens (2017) skriver att forskning som uttryckligen adresserar förtryck behövs för att åstadkomma förändring på både personligt men även samhälleligt plan. Den transformativa forskningen som hon beskriver ser dessa två nivåer som länkade på så vis att de båda bidrar med viktiga komponenter för att få till förändringar som leder till jämlikhet och motverkar diskriminering. Denna uppsats har istället för en deskriptiv ansats en transformativ och deduktiv ansats där jag som forskare tillåts ta del av tidigare teori samt utveckla den och där forskningsprocessen i sig kan vara transformativ och en kunskapsskapande process för samtliga inblandade.

Det är framförallt två teoretiska grenar som är aktuella för att förstå min ståndpunkt; den psykodynamiska och den (intersektionellt) normkritiska samt en önskan om att förena dessa två. Detta innebar inte ett aktivt letande efter psykodynamiska teoretiska teorier i materialet. Det innebar snarare psykodynamiskt och normkritiskt färgade frågor till materialet när jag, med hjälp av en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006), följde de angivna stegen och tog fram teman. Vidare har jag en övertygelse om att det vi säger och gör får konsekvenser bortom här och nu. Jag utgår från att det personliga är politiskt. Psykologi som vetenskap och psykologisk forskning kan därmed förändra villkoren för de människor som

berörs och jag är därmed noga med att beskylla samhället för ohälsotalen snarare än brister hos individer. Malterud (2001) motiverar på så vis att god kvalitativ forskning redogör för teoretiska ställningstaganden och i så fall med fördel kan ha en analys som är teoridriven för att ge ny kunskap till redan befintliga teoretiska kategorier.

Enligt Malterud (2001) bör kvalitativ metod användas för att utforska vad sociala fenomen har för mening och hur de upplevs av individen i fråga. För att svara på frågeställningarna använde jag mig därför av en kvalitativ intervjustudie med fem semi-strukturerade djupintervjuer. Detta passar väl in både för att förstå minoritetsstress och för att förstå psykoterapiprocessen då dessa båda i allra högsta grad är sociala fenomen.

Deltagare

Fem informanter rekryterades via annonsering på två olika slutna facebook-grupper samt via ett professionellt kontaktnät hos en av forskarens handledare (4-6 informanter var ansågs optimalt för metoden). Inklusionskriterier för deltagande var att vederbörande är legitimerad psykolog och/eller legitimerad psykoterapeut med erfarenhet av att arbeta psykoterapeutiskt med hbtq-personer. Inga exklusionskriterier specificerades i övrigt men samtliga informanter är psykodynamiskt skolade och verksamma. De som deltog i studien rekryterades slutligen uteslutande från det professionella kontaktnät som fanns tillgängligt. De rekryterade informanterna utgjorde på så vis ett tillgänglighetsampel, vilket får implikationer för generaliserbarhet som kan läsas om i avsnittet ”diskussion”.

Rekryteringen skedde med hjälp av det underlag som återfinns i Bilaga 1. Samtliga informanter fick samma information och enbart denna information skriftligt vid rekrytering och muntligt strax före genomförandet av intervjun. Samtyckesblankett (Bilaga 2) fylldes i för att intyga att de mottagit information om studien som inbegrep frivillighet, hur data hanteras och presenteras, konfidentialitet, bakgrund och syfte med studien samt hur studien skulle gå till. Det informerade samtycket inkluderade även information om att informanterna när som helst kunde avbryta sin medverkan i enlighet med forskningsetiska principer.

Av de fem informanterna beskrev samtliga sin terapeutiska inriktning som psykodynamisk och en med tillägget ”relationellt perspektiv”. Samtliga informanter beskrev sitt kön som kvinna, var mellan 48 och 58 år gamla (medelålder 50,4 år) och verksamma i södra Sverige.

Samtliga informanter var legitimerade psykoterapeuter och fyra av fem informanter var även legitimerade psykologer. Samtliga hade varit yrkesverksamma längre än fem år, fyra

hade varit verksamma i 10 eller fler år och två i 20 eller fler år. Samtliga informanter hade erfarenhet av att arbeta med personer som identifierar sig som hbtq i olika verksamheter och utsträckning.

Procedur

Informanterna i studien kontaktades via mail med beskrivning om studien och ombads att kontakta forskaren om intresse fanns för deltagande för att därefter kunna boka in tid för intervju.

Intervjuguiden (Bilaga 3) arbetades fram mot bakgrund av en problemhierarki baserad på litteraturen som presenterats inledningsvis och utprövades på en person med grundläggande psykologisk kunskap och viss kunskap om hbtq-personers utsatthet och kan därför anses representera undersökningsgruppen. Efterföljande diskussion om oklarheter i frågeställningar bidrog till mindre justeringar i intervjuguiden samt en djupare förståelse för ämnets potentiellt personliga karaktär.

De semistrukturerade intervjuerna genomfördes inom loppet av två veckor i början av februari 2018. Intervjuerna spelades in på en diktafon av märket Olympus vn-541pc och förvarades separat från demografiska data av sekretesskäl. Intervjuerna varade mellan 45 och 69 minuter (genomsnittlig längd 56 minuter) och genomfördes på informanternas arbetsplatser i fyra av fem fall. En intervju genomfördes på Psykologiska institutionens samtalsrum på Lunds universitet. Intervjuerna transkriberades och anonymiserades därefter i Microsoft Word och analyserades i programvara för kvalitativ analys (NVivo version för mac 11.4.3).

Dataanalys

Braun och Clarke (2006) skriver att tematisk analys bör användas för att identifiera, analysera och redogöra för mönster eller teman som återfinns i data. Denna metod användes således för att bäst komma åt önskade resultat, dvs en bättre förståelse för hur minoritetsstress relaterar till ohälsa och hur detta hanteras i psykodynamisk psykoterapi. Tematisk analys gjordes enligt de sex steg som formulerats av Braun och Clarke (2006). Det första steget i tematisk analys som de beskriver är att lära känna sina data. Detta gjordes genom transkribering av alla intervjuer inom loppet av en vecka efter att samtliga intervjuer var slutförda. Resultatet blev 77 sidor som därefter lästes igenom samtidigt som forskaren noterade idéer och tankar om innehållet på var och en av intervjuerna. För att därtill inte tappa det teoretiskt drivna innehållet gjorde jag i detta steg en mindmap över analytiska koder som var av intresse för frågeställningen (Malterud, 2001). I steg två (Braun & Clarke, 2006) valdes en

intervju som ansågs representativ ut som startpunkt för kodning av data. Först gjordes en innehållsmässig kodning av denna intervju. Denna lista med koder fylldes därefter på vid genomgång av resterande intervjuer om nytt material kom fram. Samtliga intervjuer gick sedan igenom och stämdes av mot den färdigställda kodlistan. Koderna konstruerades med hänsyn till vad informanten sade samt den bakomliggande meningen, det vill säga semantisk nivå. På detta vis kodades näst intill all text enligt den innehållsmässiga kodlistan för att tillåta nytt material att bli synligt. Därefter granskades samtliga intervjuer en gång till utifrån teoridrivna analytiska koder och dessa lades till. I steg tre granskades samtliga koder för att undersöka hur de förhöll sig till varandra. Denna granskning resulterade i nio kluster av koder där det blev tydligt att de analytiska koderna och de innehållsmässiga i många fall överlappade. I det fjärde och femte steget kontrollerades dessa kluster i relation till materialet för att se så att inga relevanta aspekter hade förbisetts och en första hierarki på teman gjordes. Därefter kontrollerades de framtagna teman mot frågeställningarna och vad som ansågs relevant för dessa varvid ett tema plockades bort. I det sjätte och sista steget beskrevs huvudteman och underteman i detalj varvat med illustrerande citat.

I tabell 1 redovisas de benämningar som används för att presentera resultaten. Informanterna har därtill benämnts med nummer ett till fem utefter den ordning de intervjuats, till exempel ”informant 1”.

Tabell 1. Benämning av antal informanter

Beteckning	Deltagarspann
Ett fåtal	2 informanter
Ett flertal	3-4 informanter
Samtliga	5 informanter

Etik

Etik kan ses som nära sammankopplat med epistemologiskt ställningstagande (Willig, 2013), vilket innebär att göra etiska överväganden på fler än en nivå. Enligt en feministiskt informerad analys kring skapande av kunskap så bör även konsekvenser av vald forskning tänkas över (Haraway, 1988). Brinkmann och Kvale (2008) beskriver detta som makro-etik som står i relation till mikro-etik.

Ett viktigt sådant makro-etiskt övervägande handlade om gruppering av minoriteter. Hbtq-identitet är redan en utsatt position och riskerar, genom att grupperas och sättas under

lupp på detta vis, att alieneras och patologiseras ytterligare. Detta utgjorde ett svårt etiskt övervägande och är motsatsen till önskad effekt. Frågan avvägdes noga i formulerandet av intervjuguide och teoretisk bakgrund för en inramning som lyfter bördan från individen till samhällsstrukturer och som följt med undertecknad i alla steg i processen. Den centrala frågan i uppsatsen berör bland annat en utsatthet till följd av grova generaliseringar om minoritetsgrupper från omvärlden. Föreställningen om hur någon är till följd av ett visst epitet, simpelt uttryckt med begreppet fördomar. Jag valde att fokusera på erfarenheter av att arbeta med personer som identifierar sig som hbtq. Att sammanföra, att gå ihop, att enas kring en fråga för att synliggöra ett förtryck är en prekär balansgång som behöver beaktas i all typ av förändringsarbete. Klasskampen ämnar förena bortom kön, feminismen i Sverige ämnar förena bortom klass, och så vidare. De intersektionella problemen med detta är uppenbara och skapar ständigt debatt inom olika rörelser eftersom en individ och en identitet sällan tillåter sig reduceras till en faktor som tar ut de andra. Ändå använde jag mig av grupperingen hbtq-personer och utgick från att de delar potential till en gemensam erfarenhet. I ett samhälle som har heterosexualitet som norm, påverkas de som tillhör hbtq-gruppen negativt av detta (Hatzenbuehler et al., 2018).

Jag tillät mig att göra grupperingen tack vare begreppet minoritetsstress. I begreppet ligger som redan nämnt antagandet att olika minoriteter delar en erfarenhet av stress till följd av en eller flera delar av deras identitet. Den gemensamma nämnaren för ett intersektionellt informerat förtryck härleds till allmänpsykologiska processer. För mig var detta en tillräckligt öppen, psykologisk och samtidigt feministiskt informerad formulering för att kunna fylla sitt syfte inom ramarna för denna uppsats. I kombination med syftet att synliggöra ett lidande och en brist på systematiserad kunskap om hantering av detta lidande ansåg jag mig på ett etiskt försvarbart sätt kunna fokusera på gemensamma erfarenheter av minoritetsstress hos hbtq-personer och hur dessa kan hanteras psykoterapeutiskt.

Den vanligare etiska diskussionen rör informanternas och patienters integritet och anonymitet. Ett sådant etiskt hänsynstagande var de diskuterade patienternas anonymitet. Då det efterfrågade materialet rör intrapsykiska processer som inte alltid är en del av allmänpsykologisk kunskap i den bemärkelse det borde vara, så fanns en risk för detaljrikedom i intervjumaterialet som kan riskera identifierandet av de enskilda fall som kliniker delade med sig av. Detta behandlades genom att uppmana och påminna behandlare om att

enbart dela med sig av anonymiserade och generella erfarenheter samt genom extra vaksamhet på anonymisering av data i resultatdelen.

Det är vidare av allra högsta vikt att betona att de diskuterade fallen och antagandet i frågeställningen framförallt fokuserar på individer som behandlas i en klinisk miljö och därmed kämpar med psykisk ohälsa. Detta gäller naturligtvis inte alla hbtq-personer (Statens Folkhälsoinstitut, 2005), även om de processer som minoritetsstress verkar genom troligtvis kan kännas igen i lindrigare form av många.

Resultat

Två övergripande teman har tagits fram med hjälp av den kvalitativa analysen. Den övergripande uppdelningen av dessa två teman kan kopplas till de två olika frågeställningarna.

Det första huvudtemat ”Minoritetsstress i relation till normer” fångar hur normer är centrala för informanterna i att begripliggöra på vilket sätt minoritetsstress verkar. Informanterna nämner att under identitetsskapande episoder av en individs liv är ensamhet, negativt färgade projektioner och blickar och kroniciteten i normbrytandet sådant som bidrar till att skapa den ohälsa som informanterna möter i sin kliniska vardag. Tre kategorier av reaktioner och responser på detta lyfts av informanterna som källor till lidande; Naggad tillit och beredskap för negativa reaktioner, Internalisering och Externalisering.

I det andra huvudtemat ”Att bli sin egen’ genom psykoterapi” belyser informanterna hur minoritetsstress ger unikt innehåll för det psykoteraeutiska arbetet samtidigt som psykodynamiska metoder som ingår i psykoteraeuternas arbete till vardags gör sig gällande med alla patienter inklusive de gånger minoritetsstress är i fokus. Temat har fått sitt namn från ett citat av Informant 5 som beskriver den process som innebär att återta sin identitet och frigöras från omgivningens negativt färgade blick. Affektfokuserat arbete med framförallt skuld och skam samt ilska lyfter informanterna som centralt parallellt med att skapa mening och förståelse av utsattheten. Informanterna lyfter sex aspekter av meningsskapande; Socioedukation, Validering, Att sätta ord på, Att bana väg och följa efter, Att göra sällskap och Att arbeta på flera djup och breddgrader. Se tabell 2 nedan för en sammanställning av huvudteman och underteman och därefter följande resultatdel för en mer noggrann genomgång av alla teman inklusive citat som belyser det centrala i varje tema.

Tabell 2. Huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema	Undertema
Minoritetsstress i relation till normer	Identitetsskapande	<ul style="list-style-type: none"> - Att bli till i den andras blick - Projektioner - Ensamhet - Att ständigt påminnas om normen
	Reaktioner och strategier	<ul style="list-style-type: none"> - Naggad tillit och beredskap på negativitet - Internalisering - Externalisering
”Att bli sin egen” genom psykoterapi	Att arbeta med affekter	<ul style="list-style-type: none"> - Skuld och skam - Ilska
	Att skapa mening och förståelse	<ul style="list-style-type: none"> - Socioedukation - Validering - Att sätta ord på - Att bana väg och att följa efter - Att göra sällskap - Att arbeta på flera djup och breddgrader

Minoritetsstress i relation till normer

Samtliga informanter använde en förståelse av normer och normbrytande för att beskriva minoritetsstress och vad det gör med en individ. Informant 4 sammanfattar med kärnfulla ord mycket av det arbete som psykodynamiska psykologer och psykoterapeuter behöver göra i denna unika situation för att navigera balansgången mellan att hjälpa och inte individualisera ett strukturellt problem.

[...] det finns någon föreställning att vi psykodynamiker vi pratar bara om individens inre värld liksom. Men det tror jag faktiskt inte. Jag tror att många psykodynamiker också jobbar med omvärlden liksom och att ta in den i rummet. Och i såna här frågor

blir det ju extra viktigt. Alltså ”hur påverkar det dig hur vårt samhälle ser ut?” Alltså att lyfta det till det perspektivet och också att lyfta skuld ifrån. Både skam och skuld liksom. Att ”vad finns det för föreställning om hbtq, vad finns det för normer?”. ”Hur påverkar det dig, och var hamnar skulden då?”.

Flertalet informanter resonerade även om normer som något som man måste kunna förhålla sig till eftersom de fyller en funktion och är en del av hur vi människor fungerar och systematiserar vår omvärld på gott och ont. Det beskrevs som en aspekt av hur vi som sociala varelser förhåller oss till varandra. Informant 1 konstaterade;

Vi lever ju alla i olika kulturer. Vi kan inte ta oss ur ett socialt sammanhang, det finns alltid normer.

Informanterna lyfte att vi inte kommer ifrån systematiserandet av individer i norm och icke-norm enligt Informant 5 som hänvisade till socialpsykologiska teorier om ingrupp och utgrupp. Vilken minoritetsgrupp som utsätts för mest attack verkar dock variera.

Så att jag tycker att det här kokar ner till väldigt grundläggande saker som handlar om individ och samhälle, individ och grupp, självet, den andre. Jag tänker att det i grunden handlar om såna saker. Men sen är det klart att vi lever ju inte i ett jämlikt samhälle. Utan det finns ju vissa grupper som är inne och vissa som är ute. Så är det. Och det där är ju, sen varierar det ju genom historien vilka som är inne och vilka som är ute. Men det verkar vara så att det är så det fungerar.

Informant 2 menar även att det idag finns en grupp i det kollektiva medvetandet som utmålas som den mest skrämmande och att detta inte är hbtq-personer längre utan muslimer.

Men det går ju som sagt var fram o tillbaka. Normgruppen vill ju också ha en minoritetsgrupp att rikta fokus mot tänker jag. Det är ju en del av hela dynamiken att ha någon annan som är den onda va. Det har ju varit hbtq-gruppen fram till kanske 60/70talet. Jag tänker att framförallt homosexuella män var ju väldigt länge också beskyllda för att dom var pedofiler. Att det var samma sak egentligen va. Så dom var ju verkligen utsatta. Medans nu är det ju muslimer då som är farliga.

Sammanfattningsvis kan en tolkning av detta vara att det är viktigt att som psykoterapeut vara medveten om att vi lever i en social tillvaro med vissa regler som kan liknas vid eller kallas för normer. Att bryta mot dessa normer resulterar i en större utsatthet och behöver därför diskuteras i psykoterapin. Vilka normer som är aktuella just nu är kontextuellt bundet, har förändrats över tid och kommer troligtvis göra det även i framtiden.

Identitetsskapande. Alla informanter beskrev att identiteten kan påverkas av att tillhöra en minoritet och de budskap som vi får angående vad som är normalt och inte. Informant 3 konstaterade;

Vi lever i en värld där vi får budskap om många saker runtomkring oss, om hur saker ska vara, se ut och hur vi själva ska fungera och hur vi ska va, och det är ingen som blir opåverkad av det.

För många sammanfaller identitetsskapande i tonåren med ett upptäckande av tidigare okända delar av sin sexualitet och/eller könstillhörighet. Detta beskrevs av ett fåtal informanter som svårt för alla men ännu svårare om man inte känner sig som en del av den större gruppen. Vidare kan detta bidra till ett annat perspektiv, utifrån vilket man upplever världen och får tillgång till den som, beroende på individen, kan hjälpa eller stjälpa en.

Informant 3: Och jag tänker också att det påverkar ju identiteten på flera, på olika sätt eftersom att tillhöra en minoritet är ju också erfarenheter av att vara utsatt på ett annat sätt. Och man kommer också att uppleva världen på ett lite annat sätt än vad man gör när man inte tillhör en minoritet och när samhället runtomkring mer motsvarar det som man också är en del av. Så man upptäcker också andra saker runt omkring sig och i sig själv som man kanske inte var medveten om innan. Man får en annan typ av ögon att se saker med. Vilket kan stärka en, men också kan få en att känna sig ytterligare mer ensam och isolerad. Det beror på vem man är och var man befinner sig.

Sammanfattningsvis verkar den identitetsskapande processen sårbar för alla och extra sårbar för hbtq-personer som riskerar att utsättas för minoritetsstress. På så vis är pågående identitetsskapande sårbar för både konstruktiva och mindre konstruktiva kognitiva, affektiva och relationella mönster att få fäste.

Att bli till i den andras blick. Flertalet informanter beskrev hur att kudas som minoritet i förhållande till normen påverkar individen och identiteten genom hur andra ser på oss. Informant 1 belyser hur psykodynamisk teori förstår denna del av identitetsskapande.

Informant 1: Det hänger ihop med vilka normer som finns. Hur ser andra på mig? Hur ser mina föräldrar på mig? Hur ser klasskamraterna på mig? Hur ser sjukvården på mig när jag går dit? Ja det påverkar jättemycket hur jag mår, det är jag helt övertygad om. (...) Återigen om vi går tillbaka till den psykodynamiska teorin och hur, jag ser att vi bygger upp vårt själv, vår självkänsla och självbild, hur jag ser mig själv, som litet barn, bygger jag ju det genom den andres blick. Och då pratar vi ju om framförallt, först och främst i alla fall, dom omsorgspersoner, alltså dom vuxna som tar hand om mig som barn. Hur blir jag bekräftad? Med mina omsorgspersoners blick, och vad de säger, ifall de känslomässigt bekräftar mig eller visar genom ett avståndstagande. Det bygger ju min bild av mig själv. Sen fortsätter det ju när jag som barn, kommer i kontakt med yttervärlden. Hur blir jag bemött av läraren i skolan eller av klasskamraterna eller av klasskamraternas föräldrar, osv? Det bygger ju min bild av mig själv.

Andras bild av oss bygger enligt informanten upp en stor del av vår självbild, och om den bilden är negativt färgad är det sannolikt att detta kan följa med oss och färga hur vi ser på oss själva.

De negativt färgade bilderna av oss själva får naturligtvis även konsekvenser för hur öppna vi vågar vara med vilka vi är.

Informant 5: den här svårigheten att komma ut och acceptera tror jag att det är en del, den processen är en del av det. Att man på nåt sätt också har omgivningens bild av sig själv internaliserad. Så att det handlar om en process att liksom bli sin egen. För det har ju alla människor tänker jag, både sin egen bild och omgivningens bild, det är en del av självbilden att ha den.

Sammanfattningsvis verkar den psykodynamiska teorin om hur vi bygger upp vår självbild, att den inkluderar omgivningens bild av mig, kunna bidra med en förståelse för hur föreställningar om minoriteter tar plats i individen och skapar lidande och bland annat får konsekvensen av att inte våga vara sig själv.

Projektioner. En informant benämnde detta i termer av projektioner som alla människor får på sig och där hbtq-personer ofta får mer negativt färgade projektioner på sig som är tätt knutna till skam och svåra att hantera.

Informant 5: Den här projektionen hon kunde få på sig av att man som homosexuell uppfattades som äcklig. Och där tänker jag att det finns ett skaminnehåll som är ju otroligt jobbigt alltså att leva med. Alltså att känna sig, att få den projektionen på sig från omgivningen.

Olika delar av den psykodynamiska teorin belyser fenomenet ur lite olika synvinklar. Projektioner kan tolkas som det verktyg, eller den mekanism, med vilken den andras negativa blick förmedlas till individen och sedan blir en del av självbilden.

Ensamhet. Att överhuvudtaget tillhöra en minoritet lyftes av samtliga informanter som en potentiell källa till ensamhet, isolering och lidande. Sannolikheten är mindre att en har någon i sin direkta närhet att identifiera sig med, dela tankar med och göra sitt identitetsbyggande tillsammans med.

Informant 2: Nu finns ju internet. Det märker man ju med transsexuella framförallt att de äldre som kom till oss var ju mycket mer traumatiserade för de kände ju sig ensamast i hela världen. De hade ju aldrig hittat någon som dom. De tänkte att de var helt ensamma. De som är i 60årsåldern kanske.

Detta illustrerades av en annan informants resonering och en berättelse från informantens patient som innehåller blygsamma funderingar om att kanske inte behöva vara ensam trots allt.

Informant 3: Så fast man kan hitta andra på andra platser, så finns de inte med självklarhet just i ens närhet, eller ens vardag, i, vad det nu än är man tar del av. (...) Det var andra personer som hade dykt upp på tv. Och då började den personen fundera på om det kanske var möjligt att det fanns andra människor i världen som också kände som den kände.

Flertalet informanter lyfte att denna ensamhet även kunde härledas till representation och möjligheten till att bli positivt speglad i sin identitet i samhället bortom nära relationer.

Sådana saker som att reklam aldrig riktas till någon annan än normgruppen osynliggör på så vis alla som inte passar in.

Informant 2: Att det är väldigt sällan som det återspeglas i reklam. För det kan ju va på gott och ont för det är inte alltid så bra att bli förvrängt speglad i reklam heller. Som när man pratar om kvinnoideal och så. Men samtidigt så är det ju, att inte bli speglad ALLS är ju som att man inte finns. (...) Att du faktiskt inte finns, det tror jag nog är det värsta.

Sammanfattningsvis verkar det som att människan har sociala behov där vi behöver få känna oss trygga och sedda i hela vår identitet både av människor i vår närhet och av samhället i stort. Dessa behov är sannolikt mindre tillfredsställda hos de personer som uppvisar ett kliniskt lidande. Orsaken kan vara osynliggörande av personer som inte tillhör normen.

Att ständigt påminnas om normen. Samtliga informanter beskrev komma-ut-processen som ett konkret exempel på när minoritetsstress gör sig gällande på olika sätt trots att samhället har ett öppnare klimat idag jämfört med förr gentemot hbtq-personer. Informant 3 lyfte att man fortfarande blir stämplad och utsatt av att visa upp att man är olik andra.

Det är en sak att kunna diskutera allmänt i samhället och det är bra att det är öppnare nu, men för den enskilde individen är det fortfarande ett lika stort steg och man blir fortfarande dömd och kränkt och förminskad när man visar upp att man är olik de andra på nåt sätt. Så tänker jag att det är svårare, det är ett mycket svårare steg och det för med sig en helt annan utsatthet än vad det gör om man inte behöver identifiera sig som nånting som inte har nån form av stämpel på nåt sätt.

Ett fåtal informanter lyfte denna process som något som aldrig blir klart och som gör att individen ständigt påminns om normen. Detta att ständigt fråga sig hur en blir bemött av andra om en berättar om sin identitet följer alltid med individen. Samma informant berättade;

Informant 3: Det finns en ständig påminnelse om att detta är något annat. Så det tänker jag absolut ja. Och det blir ju en ständig fortsättning i att behöva presentera sig som detta andra i alla nya sammanhang som personen hamnar i. Så det blir typ aldrig klart om man säger så.

Även om reaktionerna i många fall inte är negativa så finns det ändå en utsatthet och sårbarhet i att behöva berätta för omgivningen och framförallt sin närmsta familj om sin minoritetstillhörighet. En informant lyfte detta;

Informant 2: Att berätta för sin familj. Av alla liksom. Familjen tar ju för givet på nåt sätt i det heteronormativa samhället, att en kvinna ska ha en man, osv. Att då behöva säga att ”nämen så här är det” är ju oftast enormt, ett stort motstånd, en enorm skräck, enormt mycket vända. Sen i de flesta fall när det väl berättas, så är det ju ingen överraskning för familjen.

Att behöva presentera sig själv som något annat än vad som implicit antas förefaller kunna bidra med stor påfrestning för individen. Detta är alltså en påfrestning som pågår livet ut och som i hög grad är oberoende av hur närmsta omgivningen reagerar utan snarare ligger inbäddad i sociala attityder.

Reaktioner och strategier. En informant lyfte att förnekelse av sin situation och utsatthet är något som hon ibland möts av i den kliniska miljön. Det kan innebära att individen förvägrar sig själv någon form av erkännande.

Informant 4: Det [...] kan bli så att man förnekar det. Och tänker att ”ja men det behöver inte jag bry mig om”. Alltså så att man sätter, att man har nån slags förnekande som ju också kan bli nån slags nedvärderande av sig själv i sitt utanförskap liksom.

Naggad tillit och beredskap på negativitet. Flertalet informanter berättade om patienternas gemensamma erfarenheter av beredskap på negativa reaktioner från omgivningen som ett resultat av minoritetsstress. Informant 5 bidrog med ett konkret exempel om en person som arbetade inom skolan;

(...) ett stort problem för henne var att hon var så rädd att föräldrarna till barnen skulle ha synpunkter på hennes sexuella läggning. Och alltså känslan av att människor inte ska tro att man kan lita på henne.

Detta upplevs trots att det i många fall inte funnits några negativa reaktioner i det givna tillfället. Tilliten till andra människor är på så vis angripen och minnet av tidigare erfarenheter eller andras erfarenheter, kan ha satt sina spår enligt Informant 2.

Informant 2: [...] om man satt med vuxna som har kommit ut och det ändå har landat och blivit bra eller vad man nu ska säga så, minnet av hur det var att komma ut kan faktiskt va mycket av det som ligger som en rot till det de har problem med idag. Alltså till exempel social fobi, så kan man spåra det tillbaka till uppväxten och skoltiden och ha blivit mobbade innan de hade kommit ut, innan de själva helt hade liksom blivit överens med sig själva i detta.

Att våga lita på människors välvilja är något som verkligen sätts på prov i en vårdsökande situation och ett fåtal informanter uppgav en beredskap på negativa reaktioner från psykoterapeuten och vården.

Informant 5: (...) klienten kan länge känna eller undra om de kan prata med mig som terapeut om det. Alltså jag kan uppleva att dom inte riktigt tror på det. För att de tänker att jag delar inte den erfarenheten. Mmm. Och då tycker jag att det krävs tid.

Det verkar som att en förståelse för att tilliten till andra människor kan ha fått sig en törn leder till att psykologer och psykoterapeuter rätteligen behöver bevisa att de inte kommer utsätta patienten för nya kränkande attityder eller antaganden. I vissa fall kan det finnas uttalade personliga erfarenheter av utsatthet som grund för tillitsbristen, så som mobbing, men verkar återigen också kunna vara oberoende av hur den närmsta omgivningen reagerat och snarare vara en konsekvens av sociala attityder.

Internalisering. Utöver förnekelse beskrevs framförallt två kluster av reaktioner eller strategier för att hantera sin situation som kan skapa problem för individen. Det första är internalisering. Samtliga informanter beskrev hur att ständigt bombarderas av budskap om hur saker ska vara kan resultera i att individen nedvärderar sig själv. Budskapen blir till en inre sanning som påverkar individens inre.

Informant 4: Att det flyttar in liksom. Det förtryck man upplever liksom, eller den, det flyttar in och så förtrycker man sig själv liksom. (...) Hur har jag det då med mig själv och mina känslor liksom, om jag samtidigt har någon slags inneboende del av mig som nedvärderar den jag är i min identitet och i hela mitt jag?

Detta tycks således kunna få svåra konsekvenser för individen och uttryckas i en rad olika beteenden, tankar och känslor gentemot självet och gentemot andra. Samtliga infor-

manter lyfte detta och bidrog med olika aspekter. Flertalet informanter beskrev hur det kan leda till känslor av skuld och skam och att individen därmed döljer sig själv, vilket i förlängningen kan bidra till isolering.

Informant 3: Så det är inte självklart att man går ut och berättar om man är annorlunda på nåt sätt när man har fått beskrivit för sig hur det typ ska vara. Så det finns en större vana vid att hålla för sig själv och hantera för sig själva. Det kanske är anledningen till att de flesta också vänder olika typer av reaktioner in mot sig själv istället då. Ja. En del känner skuld och skam hellre än att förlägga det på samhället eller ett mer driftigt sätt och förlägga det nån annanstans egentligen.

Ett fåtal informanter beskrev hur detta att försöka dölja en del av sig själv kan sprida sig och leda till ett döljande av fler delar av sig själv, vilket i förlängningen medför bekymmer. Informant 3 lyfter hur att bära på denna hemlighet kan leda till en försiktighet att dela med sig av andra tankar och bekymmer i stort, sådan som vi som sociala varelser behöver, då risken finns att hemligheten avslöjas via ett sidospår.

Så, och när de drar sig inåt sig själva och försöker dölja delar av sig själva, då för det med sig att det blir stora delar av sig själva som de får leva med i hemlighet. Och det handlar inte bara om [sexualitet eller könstillhörighet], det handlar också om andra stora delar som upptar dem. De kan inte dela tankar och känslor med alla som de hade kunnat annars. Så de blir ensamma i sina egna upplevelser. I ett samma mående som man vanligtvis hade kunnat dela med andra och nära runt omkring sig, ja, får man ju i högre grad hantera själv på olika sätt istället.

Hur döljandet av en del av självet kan sprida sig till flera delar av självet beskrevs konkret av en Informant 4 i relation till affekter. Hon beskrev hur detta att dölja sig själv kan ha bidragit till stora svårigheter att uttrycka känslor.

Jag tänker på en kvinna som gick till mig i terapi, och som inte hade kommit ut. [...] Och för henne hade det verkligen påverkat henne som person. Alltså hon hade jättesvårt med alla känslor överhuvudtaget. Och att få lov att vara i dom. Hon hade stängt liksom alla dörrar. Och hon började, hon beskrev ofta, det var som en att hon hade det som en järnridå inom sig.

Internalisering beskrevs även som olika tydligt och olika starkt pågående hos olika individer. En informant framhävde hur dessa internaliserade budskap kan ge upphov till en slags intrapsykisk konflikt av en mer intensiv variant och lidande.

Informant 2: Sen hade jag en annan patient som var lite annorlunda för att [paus] Alltså en klassiskt politisk, alltså politiskt konservativ person. Som egentligen tyckte väldigt illa om hbtq-personer, men som själv var transsexuell. Och tyckte ju att det här var jättejobbigt. Alltså att få ihop den bilden av sig själv, och var väldigt, väldigt hård. Å en a sidan väldigt fördomsfull själv, men å andra sidan väldigt utsatt, både av sig själv och av samhället. Och att liksom försöka få ihop det. Så det var ju en sån här, rätt så ovanlig. För det var ju en direkt identitetskonflikt inom personen, där identitetskrisen, eller minoritetsstressen pågick inuti personen.

En informant lyfte samma typ av internalisering i en annan skepnad. Det rör sig om en mer omedveten relation till omgivningens negativa budskap där konsekvenserna kan vara överväldigande känslor av äckel och självhat. Dock uppgav informanten att dessa varianter är mindre vanligt förekommande idag.

Informant 2: De är ju oftast väldigt, liksom, självkritiska. [...] Och många upplever ju också att de är äckliga. Alltså dom som faktiskt inte vill acceptera. Och känner att det är nåt fel på dom och att dom, att omgivningens reaktion kan också vara rätt tycker dom. För att det ÄR så här. Dom ÄR så fel. Men dom är som tur är inte så många idag tycker jag.

Internaliseringen syns sammanfattningsvis kunna komma i en rad olika skepnader och variation i styrka. Att bli sin egen förtryckare i den kraftigaste formen ser ut att kunna leda till en intrapsykisk konflikt med självhat och äckel och i den lindrigare formen leda till känslor av skam och undandragande från sociala kontakter. Depressivitet kan ses som följd av att individen blivit sin egen förtryckare, vilket ackompanjeras av självisolering och hämning i sociala interaktioner och av affekter.

Externalisering. En annan, nästan motsatt, konsekvens av att positioneras utanför normen, men som ändå kan bidra till lidande och ohälsa beskrevs i termer av att bli *för* arg. Även denna reaktion kan bidra till isolering och utanförskap. En informant sade:

Informant 2: Man kan ha kommit till det läget [...] att de hela tiden ska hävda sin rätt, och påpeka, och gör sig rätt mycket ovän med alla människor omkring sig och att det kan bli ett problem. Och det här att hur ska man kunna hitta en balans att inte alltid gå i klinch med omgivningen men ändå inte göra avkall på sig själva. För det är ju inte en lösning [att göra avkall]. Men det skapar ju också problem att hela tiden va i bråk eller vad man ska säga.

Flertalet informanter framställde detta som en reaktion på när skammen inte längre hämmar individen. Detta går igenom mer under avsnittet ”Att arbeta med affekter”. Samtliga informanter beskrev att det är en reaktion som går att förstå och flertalet kopplade ihop det med vilken kunskap individen har om normer och ifall den har tillgång till sin ilska. Reaktionen beskrevs även av ett fåtal informanter som ett steg på vägen och där målet inte är att bli av med ilskan utan balansera upp den och kanske omforma den till mer konstruktiva former.

Informant 2: [...] jag tror framförallt att skammen är en jättestor drivkraft här. Och när de får lite mer kunskap kring, vad det är som, både det här med minoriteter, hur samhället är organiserat, att man har vissa normer som man utgår ifrån, att den vreden, jag tror att de känner sig oerhört lurade. Eller på nåt sätt, de har skämts när de inte behövde det. Så att det är någon slags ackumulerad skam som blir till vrede. [...] jag tänker att dom har ju blivit gjorda, som att det är nåt fel på dom. Det är ju så dom har upplevt det jättelänge. Och det vänder dom ju till att det är fel på omgivningen. Och jag tänker att det är ju en rätt så självklar reaktion om man har känt så och sen helt plötsligt så inser man ”nämen herregud, det här beror ju på helt andra saker”, den vreden, innan den har balanserat upp sig lite.

Det förefaller alltså framträda en relation mellan affekterna ilska och skam. De syns även stå i relation till hur mycket kunskap individen har om samhället och ilska över medföljande insikter verkar berättigad.

Sammanfattningsvis beskriver det första huvudtemat vad som bidrar till att skapa en extra utsatthet för hbtq-personer. Minoritetsstressen verkar vara kopplad till samhälleliga sociala attityder och normer som kan influera individuella psykologiska processer på ett negativt sätt. Länken mellan samhälle och individ verkar här framträda. Reaktionerna och strategierna för att hantera denna utsatthet syns bidra med information om på vilket sätt indi-

videns situation tar sig uttryck i konkreta problem så som till exempel depressivitet och isolering.

”Att bli sin egen” genom psykoterapi

Det andra övergripande temat handlar om vad Informanterna ringar in som viktigt för att hantera minoritetsstressen. Samtliga informanter poängterade vikten av att vara medveten om att den specifika problembild som målas upp inte är given bara för att en person identifierar sig som tillhörande en minoritet.

Informant 4: Och sen är det ju klart, behöver det ju inte vara så att bara för att man är homosexuell och går i terapi så behöver man prata om sin sexualitet för det behöver ju inte vara ett problem liksom. [...] Och det är ju också viktigt liksom att inte problematisera det när det inte är ett problem. För det finns det ju också liksom skräckexempel på där det [ryser till] det vill vi inte ens tänka på hur ryslig historien är där liksom. Där man har försökt liksom bota homosexualitet med psykoterapi och så.

Ett fåtal uppgav också att även om sökorsaken kan vara en annan så kan man som behandlare upptäcka att det även finns svårigheter som är relaterade till utsatthet på grund av minoritetstillhörighet.

Informant 2: Men många av mina patienter definierar sig som hbtq på något sätt, nån utav dom bokstäverna. [...] men de kommer ju inte för att dom upplever liksom det här minoritetsstressen. Det är inte det. Det kan finnas med i bilden när man tittar på vad det är som pågår i deras liv och hur de mår och så.

Att ta hänsyn till individens unika situation ingår i alla psykoterapeutiska behandlingar och lyftes av samtliga informanter som viktigt. Det som lyftes av ett fåtal informanter var att ålder har en viss inverkan på hur detta bör göras då det kan föreligga en utsatthet för unga personer som inte är lika akut hos äldre personer. Det blir på så vis klart att den psykoterapeutiska processen som ämnar stärka individen och bidra till hens välmående tyvärr kan resultera i att nära relationer riskeras, oavsett ålder.

Informant 2: [...] han bor fortfarande hemma. Han har troligtvis en far som inte är helt bekväm med det. [...] Troligtvis, för jag har ju aldrig träffat hans familj. Det här är ju hans tankar, men så som han beskriver dom kan jag tänka att han har troligtvis

fog för sin oro och han kanske inte ska va jättemodig i detta just nu för det kan ju hända att han åker ut.

I sitt arbete som psykolog och psykoterapeut verkar det alltså viktigt att ha en så öppen och utforskande hållning som möjligt för att förstå hur individens specifika situation och dynamik relaterar eller inte relaterar till minoritetsstress. Det är även av största vikt att anpassa målet med psykoterapin efter detta.

Att arbeta med affekter. Samtliga informanter beskrev affektfokuserat arbete med framförallt skam och ilska som centralt när det kommer till upplevelsen av att inte tillhöra normen. Detta arbete syftar till att bygga upp en känsla av själv och i någon mån tillåta individen att återerövra sin egen identitet.

Informant 1: För att den patienten ska ändå, i relationen här, ska kunna börja bygga upp en känsla av själv, jag duger, jag kan få lov att känna dom här känslorna, jag får lov att vara arg, skammen ja, den har varit felplacerad, den har varit för mycket. Och jag duger och min terapeut ser mig i ögonen och säger att ”Jag ser att det här, liksom, jag ser vem du är”. Och så målet är att den patienten i någon mån ska kunna ta det med sig ut i livet utanför

Fåtalet informanter lyfte fram den terapeutiska relationen som övningsarena med målet att få tillgång till alla sina känslor och en möjlighet att kalibrera dem.

Informant 1: Det handlar ju om att jag som terapeut försöker gå på dig att, om du är min patient, att få dig att känna dom där jobbiga känslorna, som du inte vågar känna som du har fått lära dig när du var barn, att dom är farliga, och du har blivit skambelagd kanske och så vidare. Att locka fram dom känslorna här. Att våga känna dem, och då dela dem med mig, som blir en annan, inte omsorgsperson, men med en annan vuxen. Och att jag då, i vår relation, kan avlasta skammen till exempel. Och vi kan prata om vad det nu än handlar om. Så att det kan bli en annan känslomässig, affektiv upplevelse i terapirummet med mig. Det är ett av målen med att jobba med affektfokuserad terapi.

Informant 4 beskrev konkret hur detta gjordes i relation till en person som led av att inte våga lita på omgivningen och som därmed inte förmådde visa sig själv och sina känslor till fullo.

Och att jag var, jobbade VÄLDIGT så här nära. Alltså minut för minut vad som hände med henne känslomässigt och hur svårt det var för henne att lita på mig och dela det med mig och hur hon kunde få erfara att det gick att prata om sexualiteten. Det gick att vara i kontakt med dom känslorna som det väckte. Och alla andra känslor.

Informant 1 poängterade att det då är viktigt att vara så transparent som möjligt under detta arbetet för att individen ska lära sig känna igen sina egna känslor och begripliggöra vad som sker.

[...] jag försöker va ganska genomskinlig med vad jag gör, jag sitter inte och är hemlig utan jag pratar med patienten. Om vi undersöker ångest, och ångestuttryck så säger jag, det där är ångest, men vad är det för känsla som väcker din ångest och så pratar vi om det, och vad som händer i kroppen [...] Det är det jag vill göra. Och nu försvarar du dig och så förklarar jag vad försvar är va.

Det affektfokuserade arbetet verkar alltså vara viktigt för att skapa en enhetligare och mer nyanserad bild av självet. Transparens, det vill säga att behandlaren berättar vad hen gör och varför och att använda den terapeutiska relationens mellanmännsliga potential framstår som viktiga bitar som ingår i det affektiva arbetet. Därtill verkar takten för detta arbete behöva anpassas efter patientens unika situation.

Skuld och skam. Flertalet informanter uppgav att för mycket skam fungerar som en slags barriär som skiljer individen från fler och mer nyanserade affektiva upplevelser. En informant beskrev detta i relation till att ett av de terapeutiska målen då blir att komma bortom denna förlamande skam.

Informant 4: Få fatt i dom känslor som har trängts undan liksom. Och ofta är det ju skam som ligger som ett liksom, skammen ligger ju som en, som ett, usch alltså, det ligger ju som ett hölje ofta över alla andra känslor. Och liksom förlamar på nåt sätt och blir liksom till ångest.

Informant 2 redogjorde för liknande egenskaper hos skam och gjorde därtill en distinktion mellan den röda och den vita skammen. Den vita skammen beskrevs ligga bakom mycket av ohälsan som man kan stöta på i en klinisk miljö.

Alltså att den röda skammen är mer det här alltså när du skäms för nånting du GÖR, du gör bort dig eller så, rodnar eller så. Men sen så finns det den här liksom utplånande skammen, som är den vita skammen. Alltså att du ÄR fel. Och där tänker jag att jag tror att det är DEN skammen dom har. Och jag tror att den kommer innan. När man får dom att känna den röda skammen, då kan de också börja känna vrede [...]. Men den vita skammen är väldigt, väldigt svår att få tag i. Den som är att det är fel på dom, att dom inte vill liksom, för det leder oftast till att dom faktiskt isolerar sig. Att dom inte vill gå ut, att de inte vill träffa andra, att det inte finns nåt framtidshopp.

En informant poängterade att skam i sig inte är av ondo, och finns av en social anledning. Målet är således inte att bli av med förmågan till att känna skam utan att, precis som med ilskan, bättre kalibrera den.

Informant 1: Frågan är ju, eller saken är ju att försöka hålla det på en nivå som blir rimlig. Och det där är ju hela tiden det vi nånstans håller på med.

Flertalet informanter talade, i likhet med Informant 2 ovan, om att en stor del av arbetet handlar om att få syn på och sedan lindra skammen, för att kunna komma vidare. Olika begrepp användes för att beskriva snarlika tillvägagångssätt och önskad effekt. ”Få syn på”, ”få fatt i” och sedan ”lyfta”, ”avlasta”, ”bita huvudet av” och ”att vända skammen” är bland de begrepp som figurerade. En informant uttryckte det påföljande vis.

Informant 4: Så att få fatt i skammen också. Och liksom bita huvudet av skammen. Och att sen kunna liksom få bearbeta dom känslor som ligger under. Ilska och sorg och allt vad det kan vara. Men jag skulle ju säga det att det är ingenting jag har lärt mig på psykologprogrammet. [...] Utifrån en slags skam som hon, som ju egentligen inte är hennes skam. Det är ju inte hon som ska bära den skammen. Det är ju i så fall dom som fördömer henne liksom. Och att kunna prata om det är jätteviktigt. Vems skam är det du bär liksom? Vem är det som egentligen borde bära skammen?

Ett väldigt konkret exempel på när skammen vänds illustrerades av följande meningsutbyte med Informant 5;

Informant 5: Och motpolen till skam är ju stolthet. Att liksom hitta såna. Intervjuare: Då associerar ju jag till Pride rörelsen. [...] Informant 5: Ja men det är väl det! Intervjuare: Nån slags stolthet va? Informant 5: Ja det är att vända skammen, att bita huvudet av skammen. Att göra precis tvärtom. Så tänker jag att det är ju verkligen ett sätt. Man kan ju tänka sig dynamiskt att det är den känslan som ligger under.

Informant 1 skildrade hur behandlaren genom sin empatiska hållning kan ge en korrigerande emotionell erfarenhet och på så vis avlasta skam.

Och i den relationen kan jag jobba med att visa empati och bekräfta olika sätt och avlasta skam och skuld. Placera det där det hör hemma och så va. Det är det jobbet vi får göra.

När det kommer till skuld beskrev Informant 3 hur hon kan använda sig av en slags tredje-stolen-metod som kan liknas vid mentalisering för att komma åt skuld och självföreläelser som individen kan ha gentemot sig själv och lindra detta.

[...] om det är väldigt svårt för dem att, att vara förlåtande mot sig själva, eller kunna se det på ett annat sätt, vända på det inom sig själv, eller försöka förstå det utifrån en annan synvinkel så då skulle det kunna vara att försöka föreställa sig samma process hos nån nära som de tycker mycket om och hur dom skulle, ja vad dom skulle tycka och känna och tänka kring om det skulle utspela sig i nån som de tycker väldigt mycket om. Det kan hjälpa ibland att förlägga det utanför, och så får vi arbeta med det där istället. Då kan det öppna upp lite mer i dem. Så att de blir lite friare kring att tänka kring att det kanske inte enbart handlar om dem själva, utan det går ändå att vrida det på nåt annat sätt. Ja när de har stor stränghet inför sig själva till exempel. Då blir det lättare att så ”om din väldigt nära, ditt syskon eller din väldigt nära vän gick igenom den processen, vad skulle du då tänka och känna om det?”

Och Informant 5 beskrev hur skuld och skam kan avlastas genom att, med hjälp av projektioner, utforska var och hos vem känslan egentligen har sitt ursprung och vem som är avsändare till den.

[...] det kan vara meningsfullt att prata med klienter om att, det tänker jag många kan faktiskt uppleva som en lättnad, att ”men du kanske får nånting på dig som har mer med den personen att göra?”. Alltså att man kan prata om det på det sättet. Avlasta lite. Att ”Du kanske får bli bärare av nånting som mer är den personens rädsla, eller en föreställning om...”. Alltså det tycker jag kan vara avlastande, att liksom sätta ord på såna saker.

Samma informant lyfte dock ett varningens finger kring att verbalisera och sätta ord på just skam om inte patienten själv har tillgång till den och menade att det finns en risk för att känslan då blir överväldigande.

Informant 5: [...] det är ju en av de mest sårbara känslorna som finns. Och det är en socialt så sårbar känsla och det terapeutiska samtalet är en social situation. Så sitter jag och pratar om att du känner skam, du känner skam, så sitter man plötsligt i en sån skamsituation med patienten som kan bli väldigt svår att reflektera kring.

Ett överskott av skam förefaller alltså blockera tillgången till andra och fler affektiva uttryck och behöver därför mildras. Att få syn på skam och skuld, projektioner, den empatiska hållningen hos terapeuten, sätta självförelser i perspektiv är metoder som kan vara användbara för att lindra skam och skuld. En följsamhet för var individen befinner sig syns dessutom vara viktig för att känslan av skam ska kunna bearbetas.

Ilkska. Samtliga informanter berörde ilkska som viktigt i det psykoterapeutiska arbetet för att hantera minoritetsstress. Ett fåtal informanter lyfte att brist på ilkska kan skapa svårigheter med gränssättning gentemot omvärlden som i sin tur kan vara gränslös i sin nyfikenhet eller normutövande. Detta illustreras av Informant 4;

Det hära i all välmening nyfikenhet, eller men alltså där man går över en gräns liksom, en intergritetsgräns. Där andra människor liksom klampar in, där kan det vara svårt om man har varit utsatt för minoritetsstress tidigare, att skydda sig själv. Och att sätta gränser och säga nej och så. Därför att då behöver man ju hjälp av sin ilkska för att kunna sätta dom gränserna och där kan ju jag som terapeut kanske komma till hjälp då. Att man går in i dom situationerna och undersöker. Vad var det? Hur kändes det då? Eller vad hände med dig inuti liksom? Hur blev det för dig?

Ett fåtal informanter beskrev internaliseringen av omgivningens budskap i termer av ilska som vänds inåt och därmed skapar kliniskt lidande som behöver adresseras. Informant 3 uttryckte sig på följande vis;

Dels när den [ilskan] syns tydligt, klart och beskrivs, men också när den är mer depressiv och mer inåtriktad så att vi mer kan lyfta ut den tillsammans så att den blir användbar tillsammans ja. Intervjuare: Och hur gör man det då, hur lyfter man ut den? Informant 3: Ja en ilska riktad inåt så att den blir självdestruktiv eller depressiv behöver vi tillsammans undersöka och få syn på i vilka sammanhang just det där triggas i gång eller sker. Så att vi tillsammans kan se vad det är för känslor som egentligen finns i det sammanhanget och till exempel tydligare kunna se att det egentligen handlar om ilska till exempel. Och att den [...] behöver ta vägen på andra sätt i stället, för att personen ska kunna gå vidare. Så urskilja den, undersöka när den dyker upp i vilka sammanhang och ja, lyfta den. Så att den hamnar rätt.

Arbetet som psykoterapeuten då gör verkar handla om att locka fram ilska på ett konstruktivt sätt i syfte att stärka individen. Informant 5 beskrev detta arbetet och de potentiella konsekvenserna, vilka bidrar till en förmåga till gränssättning, självhävdelse och positiv självkänsla.

Alltså då är det ju en klient som har det här väldigt introjektiva sättet. Att liksom suga till sig det negativa. Ehm, och då blir ju mitt arbetssätt, oavsett liksom vad det är för person eller vad den personen har för tillhörighet, så blir ju mitt huvudfokus att liksom få fatt i aggressiviteten, och hjälpa den att vända det utåt. Att liksom bli mindre skuld och skamfylld, att kunna hitta ”ja men DU kanske har varit väldigt arg för det här, du kanske har känt dig rasande för att hela tiden ha behövt känna dig så skamsen och så dum och så utanför” alltså att hitta aggressiviteten i det som någon slags positiv kraft. Det skulle jag säga skulle vara målet. (...) Ja det brukar resultera i tycker jag i mycket mer positiv självkänsla. Alltså det handlar ju om att hjälpa patienten att se att aggressiviteten är nödvändig för att kunna sätta gränser, för att kunna va sig själv, för att kunna hävda sig. Många kan ju ha föreställningen att aggressivitet bara är nånting väldigt destruktivt. Men att hitta den här konstruktiva, att liksom, ja målet kan ju va, om

jag får uttrycka mig jättevardagligt, så pratar jag ofta med patienter om att det handlar lite om att våga skita lite i vad andra tycker.

I motsatta fall som nämnts tidigare, då ilskan finns i överskott verkar den kunna behöva kalibreras. Samtliga informanter framhöll att det är fullt adekvat att hbtq-personer är arga över situationen. Ett fåtal lyfte att trots att ilskan behöver erkännas så kan den som sagt skapa problem för individen om den finns i överflöd. Det som beskrevs som en möjlig väg är då att mentalisera kring individens egna upplevelser och andras upplevelser för att lindra ilskan och skapa en slags tredje förståelse för vad som sker utan att skuldbelägga åt något håll. Denna metod verkar kräva en viss rörlighet av individen enligt vad Informant 5 framhöll;

Han uppfattade detta som [...] otroligt förnedrande. Och det kunde vi faktiskt [...] vrida och vända på det. För den kommentaren var inte illa ment. Men han uppfattade den så. Och det där kunde man använda som en mentaliseringssituation. [...] Och då var det en rörlig person, som kunde liksom tänka så. Så det var rätt intressant. [...] jag tänker att det handlar jättemycket om det. Både att mentalisera det inre, och att mentalisera den andre. Och dom teknikerna och den teorin, det handlar ju så mycket om det sociala. Och det här är ju sådana fenomen.

Här beskrev Informant 2 också ett dilemma. Arbetet med att lindra ilskan är inte alltid relevant, till exempel då individen är så besviken på omgivningen att motivationen inte längre finns. Återigen är det som behandlare av högsta vikt att alltid arbeta på uppdrag av individen och hans motivation.

[Att arbeta med mentalisering] Det får man ju göra med ”vad vill den här personen uppnå?”, ”var vill man hamna?”, ”var vill man komma i livet?” Och det kan ju va rätt svårt för en del är ju på sån kollisionkurs med samhället att de vill ingenting. De vill bara liksom bo i en hydda ute i skogen och vara där i fred liksom. Och då är det ju svårt att hitta incitament så. Men om de på nåt sätt vill va delaktiga så är det ju lättare. Att ha ett jobb, eller vänner, eller studera och så. Intervjuare: Att det finns en motivation? IP: Ja, men det är inte alla som har det. En del är ju så ledsna och känner sig så illa tilltygade så att de inte vill ha nånting med samhället att göra.

Det affektiva arbetet med ilska ser alltså sammanfattningsvis ut att handla om att, på uppdrag av patienten och vad hen vill uppnå i sitt liv, uppnå en ilska som är konstruktiv och som tjänar patientens välmående.

Att skapa mening och förståelse.

Parallellspåret till affektivt arbete verkar handla om ett mer förståelseinriktat arbete. I andra psykoterapeutiska inriktningar finns ofta information om hur mänskliga psyket fungerar som ett inslag. Detta tema lyfter bland annat en annan slags information som handlar om hur det sociala och samhällsliga system vi lever i fungerar. Jag har döpt denna typ av information till socioedukation.

Socioedukation. Samtliga informanter beskrev att de ser ett värde i att, vid behov och vid rätt tillfälle, arbeta med att synliggöra hur samhällets normer påverkar individer för att personen bättre ska förstå vad det är som skapar obehag och kunna bearbeta detta. Informant 1 angav det som ett relativt vanligt inslag i sitt arbete.

[...] jag kan initiera att vi pratar om det, normer, och vad är det för normer som blir aktuella här och nu; ”Det du berättar för mig här o nu eller det du var med om då...”. Vad de än kommer med. [...] det har jag ju gjort många gånger att jag kan lyfta det. Och så undersöker vi det. [...] Men jag har ju patienter som inte kanske är så oerhört medvetna om det här med normer [...] där jag också har initierat många såna diskussioner när jag märker att man befinner sig i nåt sånt här som är svårt och de förstår inte vad det handlar om själva.

Detta att lyfta in samhället beskrivs få en logisk följd att skulden lyfts och hamnar någon annanstans. Samtal om normen verkar således kunna fungera som någonting som avlastar individen och hjälper till att luckra upp den överväldigande skuld och skam som många bär på enligt flertalet informanter.

Informant 5 belyste risken med att enbart prata i abstrakta termer, om inte det affektiva arbetet följer med och samtalet förs med hjälp av individens egna exempel. Hon målade upp risken för intellektualisering i detta arbete, vilket i sig kan utgöra ett hinder för fortsatt utveckling.

Jag vill vara väldigt nära den individens egna erfarenheter och upplevelser. I stunden och i situationer som den beskriver. [...] jag tycker det är svårt när klienter pratar med

mig och hänvisar till såna här abstrakta begrepp som strukturer. [...] för mig och klienten här i vars en stol i terapirummet; det blir för abstrakt tycker jag. Utan då måste det ner till nånting mycket mera kött och blod alltså. Och det där kan bli lite svårt. Det kan bli, alltså för mig blir det intellektualisering, så att jag känner att jag måste liksom jobba med som terapeut för att liksom hantera.

Socioedukation verkar alltså kunna vara ett viktigt inslag i det terapeutiska arbetet för att hjälpa patienten förstå hur individens position i samhället kan skapa ett lidande. Denna information syns även behöva anpassas efter patientens livssituation och är på så vis relevant när den kan exemplifieras med situationer eller skeenden ur patientens egna liv.

Validering. Informanterna målade tillsammans upp en balansgång mellan två angreppssätt där det ena blir mer utmanande och det andra med stödjande i en växelverkan. Flertalet informanter framhöll vikten av att faktiskt se och bekräfta individen i den svåra situation som hen har befunnit sig i.

Informant 1: Om de är upprörda och arga, så behöver de nånstans också få höra och känna från mig att jag förstår och tycker att det finns, att det är relevant. [...] Att jag visar att jag är öppen för det, och att de också behöver känna bekräftelse i, om man blivit väldigt respektlöst behandlad, så kan jag bekräfta att ”Ja så verkar det ha varit!”.

Detta fyller även ett avlastande syfte just för att individen inte ska känna sig paranoid i de fall individen tvivlar på sitt eget omdöme enligt vad Informant 2 beskrev.

Jag tänker att man faktiskt kan bekräfta och validera liksom, deras situation. Att det inte är att de är paranoidea, för det kan ju också finnas med, men att det faktiskt är sant. Alltså de här spökerna som de ser finns. Det är inte bara i deras föreställningsvärld att människor har en viss uppfattning och tycker vissa saker, utan att det faktiskt finns, och att det pågår även idag. Så jag tänker att den biten är väl rätt viktigt för de känner ju ofta att liksom ”är jag helt...?” och när de upplever att de är åsidosatta, att det finns en diskriminering eller att människor har jättekraftiga reaktioner mot dem. Så där tänker jag att det kan behövas att jag kommer in och liksom validerar eller på nåt sätt visar på att det de upplever är inte att det är nåt fel på dom, utan att de har faktiskt rätt, det här är troligtvis sant, det de faktiskt känner. Och hur kan man liksom utgå från det?

En informant berättade om en del av sitt arbete med den beredskap för negativitet som nämnts i tidigare stycke. Detta blir ett något mer utmanande angreppssätt för att komma vidare men som samtidigt innehåller en validerande och stöttande ton. Hon använde en psykodynamisk förståelse av försvar för att rama in detta på följande sätt.

Informant 5: Och då skulle jag ju kanske prata med klienten så här; ”Ja men du har känt dig så udda och så konstig och så ensam och så skamsen i detta, så att du har fått en beredskap att liksom se det här, och att vara på din vakt mot det här hela tiden, så ibland kanske du drar slutsatser väldigt snabbt också?” Nåt sånt skulle jag vilja försöka liksom. För jag tänker att det är klart att det blir ett försvar i det. Som är rädslo drivet. Intervjuaren: Ja och som kanske en gång i tiden var Informant 5: Funktionellt!

Att sätta ord på. Flertalet informanter beskrev att ett viktigt psykoteraeutiskt arbete handlar om att vid behov hjälpa till att benämna och sätta ord på de svåra upplevelserna som individerna kan komma med. Det blir ytterligare ett sätt att lindra och läka och ge upprättelse till individen. Informant 4 gav exempel på hur det kan låta;

Så att jag säger det, ”att det du beskriver nu” till exempel, kan jag säga ”finns det ett finord för”, så brukar jag säga, ”och det heter minoritetsstress”. Sådär. Och det kan ju bli väldigt bekräftande för patienten, att ”jaha okej, det är inte jag som är liksom knäpp eller konstig” utan att det faktiskt finns.

Samma Informant beskrev att genom benämning av händelser kan man som behandlare hjälpa till att avlasta individen och komma till en bearbetning av det inträffade och drar paralleller till sexuella övergrepp.

Informant 4: Och också tänker jag att sätta ord på upplevelser. Som ju är liknande med, jag vet inte, ja det är ju förskräckligt men det är ju inte ovanligt att kvinnor kommer i terapi och berättar om våldtäkter eller sexuella övergrepp utan att ha sagt dom orden till sig själva. [...] Att man, ja man tar på sig skammen och man liksom tar på sig skulden och att då tänker jag så att jamen då är det också min uppgift, det är jag som har, jag kan inte sitta och kräva av patienten att hon ska orka det liksom. Utan där måste ju jag gå in och liksom explicit säga att ”ja men det du beskriver för mig nu, är

du medveten om att det är ett, det kallas för våldtäkt, eller det är en kriminell handling?”. Alltså att man verkligen benämner. Men det är svårt att göra det för att det är också, det väcker ju också så mycket sorg. [...] det finns ett motstånd i att göra det. Det är lättare att blunda liksom.

Även i bredare bemärkelse lyfte ett fåtal informanter vikten av att sätta ord på det ordlösa i syfte att göra det mer begripligt och mindre svårt. Informant 5 konstaterade;

Sen tänker jag att det är väldigt mycket ett vanligt psykoterapeutiskt arbete. Att man reflekterar, att man sätter ord på saker, att man vänder och vrider och att man arbetar med det i överföringen.

Överföring syftar här till vad som sker i relationen mellan behandlare och patient vilket inom psykodynamisk psykoterapi kan vara ett kraftigt verktyg för att få syn på mellanmänskliga interaktioner.

Att bana väg och att följa efter. Detta att sätta ord på saker och ting beskrivs göras genom att följa patienten och till exempel använda hans egna ord och begrepp. I vissa fall verkar det dock tillämpligt att bidra med egna ord och i viss mån visa vägen. En växelverkan mellan att följa patienten och att bana väg för svårare ämnen blir synlig i hur flertalet informanter resonerade. Ett fåtal informanter lyfte att eftersom behandlaren har en maktposition så har den även en uppgift och ett ytterligare ansvar att gå före emellanåt och göra ett ämne prattbart. Informant 4 sade;

Liksom benämna till exempel sexualitet, samliv, lust, alltså att kunna säga dom orden om inte patienten har egna ord förstås, för då använder man ju dom. [...] där tänker jag att där har ju jag, som dessutom är den som har makten i rummet i och med att jag är den professionella, då har ju jag också ett ansvar att lyfta, eller åtminstone öppna för, såna frågor. Och det måste man göra explicit tänker jag. Det måste man säga liksom. Intervjuaren: Hur kan det låta då? Informant 4: Ja jag brukar säga nånting i stil med att ”Här får man prata om allting. Här kan du få prata om din sexualitet, här kan du få prata om bla bla bla, och så vidare. Så att man har satt ett ord på det. Bara öppnat den dörren.

En medvetenhet om makt verkar alltså hjälpa behandlaren att veta när hen ska växla mellan följsamhet och att bana väg.

Att göra sällskap. Något som samtliga informanter lyfte är att den psykoterapeutiska processen färgas av ett gemensamt utforskande. Ibland får behandlaren fungera som ett bollplank som tillsammans med patienten leker och provar olika tankar. Det verkar finnas ett element av att hålla en person sällskap i en annars ensam och svår del av inre och yttre upptäckande kring sig själv. Informant 5 beskrev detta i sin enkelhet;

Det är såna enkla saker som att få lov att ge dom här känslorna utrymme och att jag lyssnar på dom.

En annan aspekt som lyftes av att vara två i detta gemensamma utforskande är hur relationen kan utgöra en arena för att återupprätta tillit på samma sätt som det kan vara en arena för affektiv träning. Informant 4 satte ord på det;

i det arbetet blev det jätteviktigt att jobba på vår relation, hennes och min relation och hennes tillit till mig. [...] Att om hon vågade hos mig så skulle hon kanske våga sen.

Flertalet informanter lyfte att det är viktigt med uppmuntrande/stödjande relationer och sociala sammanhang utöver den psykoterapeutiska. Målet är ju att livet utanför terapirummet ska fungera. Detta är något man som behandlare kan bistå med uppmuntran och förberedelse till. Informant 1 konstaterade;

Jag tänker det absolut mest grundläggande för att må bra, är ju att känna tillhörighet. I familj, i en grupp, i samhälle, och känna att jag finns tillsammans med andra som, och jag är accepterad och vi kan ha det bra ihop. Det är någon slags grund. Det behöver vi alla.

Ett fåtal informanter lyfte här att det är viktigt att komma ihåg att dessa relationer inte nödvändigtvis måste återfinnas inom någon slags hbtq-rörelse, även om denna kan fylla en viktig funktion för många.

Informant 3: [...] för alla så är det inte självklart att [...] man känner sig delaktig i det som presenteras inom hbtq-rörelsen heller. För att man är ju fortfarande sig själv.

Informant 4 framhöll således att det är viktigt att inte bli normativ i sitt vägledande kring vilka sociala sammanhang som uppmuntras.

Informant 4: Alltså det är ju så klart, jag får ju liksom inte bli normativ på det sättet att jag sitter och säger till patienten vad hen ska göra liksom. Intervjuare: Precis ja. Informant 4: Men däremot så kan jag ju uppmuntra till att söka stöd hos andra. Att hitta sammanhang där det finns andra som kan ge stöd. Alltså så.

Att arbeta på flera djup och breddgrader. Flertalet informanter tryckte på att i psykoterapi arbeta med hela spektret av proximala till distala stressorer. Informant 4 målar upp en bild om hur hon tänker kring detta arbete och understryker att detta går i linje med hur psykoterapi alltid bör bedrivas och delar med sig av en smittande och inspirerande arbetsglädje.

Men det är ju det som också är det roliga höll jag på o säga. Men det är ju det som är det kreativa i det här arbetet. Att kunna koppla psykoedukation eller nånting som ligger på en nivå till nånting som ligger på en mycket, mycket djupare nivå. Eftersom det här, jag menar hbtq och alla dom frågorna berör ju liksom alltifrån vårt allra mest privata till de mest övergripande strukturerna i samhället liksom. Och så tänker jag att, om man är kreativ och inte rädd liksom för det, så behöver dom två inte utesluta varandra i en terapi heller. [...] det handlar ju också om att hålla liksom två tankar i huvudet samtidigt; ”okej så här ser det ut för dig utifrån dom normer som styr vårt samhälle, utifrån att du befinner dig utanför normen. Och samtidigt hålla tanken, den andra tanken i huvudet; ”hur påverkar det dig känslomässigt? Vad gör det med dig i din inre värld liksom?” Att kunna liksom, ja ha båda dom två i huvudet samtidigt. Och bära dom två samtidigt inom mig. Och på det sätter hjälpa patienten att bearbeta det inom mig och ge det tillbaka i någon slags bearbetad version. Som vi ju egentligen alltid gör.

Samtliga informanterna beskrev att det finns stora likheter i det förtryck som olika minoriteter upplever och därmed likheter i hur man psykoterapeutiskt kan arbeta med det. Med utgångspunkt hos personer som flytt till Sverige exemplifierade Informant 5 att förtrycket fungerar genom samma mekanismer men med olika innehåll;

Men det är klart att det finns ju andra typer av projektioner, att människor kanske upplever att det går inte att lita på en. Eller ”du är nog egentligen kriminell”, eller ”du är en sån som förtrycker alla kvinnor”. Projektionerna ser ju annorlunda ut, men det är ju fortfarande den, att få saker på sig.

Ett fåtal informanter lyfte att den stora skillnaden mellan olika förtryck som de märkt av handlar om en slags frigörelsepotential och i viss mån omvärdering av status, som kan finnas för hbtq-personer och personer med annan kulturell tillhörighet än den svenska, men som är svårare att få till vad gäller den utsatthet som kommer med fattigdom. Det verkar finnas en annan hopplöshet som Informant 2 beskrev på följande vis;

När det kommer till klass, och då tänker jag nog framförallt en ekonomisk utsatthet, att många av dom jag träffar sitter ju i en rätt hopplös ekonomisk sits. Jag träffar ju människor som är ekonomiskt utsatta, då de kommer på remiss och inte behöver betala privata arvoden. [...] För dom har ju den här hopplösheten. Alltså hur ska man kunna ta sig ur den här ekonomiska misären? Att det inte finns någon väg ut. Det finns liksom inget gott i det. Medans att tillhöra en annan etnisk grupp eller att tillhöra hbtq, det finns ju ett helt universum som de inte har upptäckt ännu som kan va jättespannande och jätteintressant. Men när det kommer till att vara fattig så finns det faktiskt inte så mycket intressant att uppleva. Mycket misär. Nu menar inte jag riktigt det här med utbildning, för det finns ju den klasskillnaden också, eller att man gör en klassresa där man kan utbilda sig.

En förutsättning för förbättring verkar alltså vara en slags grundläggande resursnivå. En annan sådan resurs som beskrevs var förmågan att tillgodogöra sig en förståelse för vad som sker i omgivningen, vad man blir utsatt för och att kunna skapa mening av minoritetsstressen. Språket och visst abstrakt tänkande kan tänkas vara sådana förutsättningar. Flera resursbrister kan sammanstråla hos en individ och bidra till en extra utsatthet, till exempel en hbtq-person som inte talar svenska, vilket diskuteras mer i följande avsnitt.

Att arbeta med affekterna ilska och skam verkar sammanfattningsvis vara en viktig intervention tillsammans med ett förståelseinriktat och meningsskapande fokus som är präglad av en balansgång mellan följsamhet och att bana väg. Därtill verkar arbetet behöva vara informerat av kopplingen mellan samhälle och individ.

Diskussion

De två frågeställningarna lyder ”Hur förstår psykodynamiska psykoterapeuter lidandet förknippat med minoritetsstress hos hbtq-personer?” och ”Hur arbetar psykodynamiska psykoterapeuter för att hantera minoritetsstress tillsammans med hbtq-personer?”. Först kommer jag göra en sammanfattning och diskussion av resultaten där ovanstående frågeställningar besvaras och förslag på framtida forskning identifieras. Därefter följer en diskussion om hur metodologiska aspekter av studien samverkar med resultaten och slutligen följer några slutsatser där jag även presenterar en modell för att organisera psykoterapeutiska interventioner i relation till minoritetsstress.

Psykodynamiken möter normkritiken

Den första frågeställningen besvaras av det första huvudtemat som i studiens resultat vittnar om att en central aspekt av samtliga informanternas förståelse för hur minoritetsstress är förknippat med psykiskt lidande begripliggörs med hjälp av en förståelse för normer. Normkritik förefaller vara en mer eller mindre explicit kunskap som finns i det kollektiva medvetandet som alla informanter tillhör; det vill säga väl pålästa och uppdaterade psykodynamiskt inriktade psykologer och psykoterapeuter med stor erfarenhet av att arbeta med hbtq-personer. De flesta informanter nämner normer men samtliga förefaller arbeta enligt normkritiska principer även om de inte arbetar med normkritik. De visar på en kompetens som alla behandlare bör ha för att kunna bemöta alla individer (inklusive till exempel heteropersoner som också står i relation till normer) med professionell vård. Lundberg et al. (2017) stödjer denna hållning i sin artikel där de redogör för hur normkritik öppnar nya vägar för psykoterapeutisk praktik som också är i enlighet med evidensbaserad psykologisk praktik. Den övergripande förståelsen för normer tillsammans med psykodynamiska begrepp skapar en helhetsförståelse för hur identitetsskapande kan bli svårare för en person som bryter mot en norm och vilka reaktioner detta kan resultera i.

Individens objektrelation till samhället

Resultaten visar att bli till i den andres blick som är negativt färgad, genom projektioner, och de påföljande konsekvenserna ensamhet och en ständig påminnelse från omgivningen om ”annorlundaskap” förstås som verksamma interpersonella psykodynamiska processer i att skapa minoritetsstress hos hbtq-personer. Begreppet ”den andras blick” syftar både på en konkret blick som förmedlar ogillande men även den process som reglerar skam

mellan individ och omsorgsperson. Den andres blick blir en del av självbilden och förtryckaren är plötsligt inte bara den andra utan även individen själv. Detta kan liknas vid det kluster av begrepp som syftar till internaliserad negativitet som Puckett och Levitt (2015) redogör för eller internaliserad homofobi som Lingardi och McWilliams (2017) ringar in som en central proximal källa till ohälsa.

Men resultaten visar att det inte bara är genom andra personers blick som detta sker utan även via samhälleliga strömningar på en mer strukturell nivå, med andra ord uttryckt samhällets blick. Resultaten visar att även om reaktionerna i den närmsta omgivningen inte är negativa vad gäller individens minoritetstillhörighet utgör det en stor påfrestning att behöva positionera sig som något annat än normen. Samhällets blick som projiceras på individen, förefaller kunna internaliseras och resultera i en projektiv identifikation (McWilliams, 2011) på liknande sätt som om nära relationer eller omsorgsrelationer hade varit den främsta arenan för utsatthet. Detta kan liknas vid den distala minoritetsstress som Meyer (2003) beskriver. En möjlig tolkning av detta är att det finnas en additiv effekt av distal kontra proximal minoritetsstress som får konsekvenser för det intrapsykiska måendet. Ju mindre minoritetsstress i interpersonella relationer, desto större motståndskraft mot distal minoritetsstress till exempel. Detta utgör ett viktigt potentiellt område för vidare forskning.

Från coping till responser

Tre kategorier av reaktioner på minoritetsstress som kan bidra med lidande återfinns i resultaten. De är Naggad tillit och beredskap på negativitet, Internalisering och Externalisering. Beredskap på negativitet känns igen från den forskning om minoritetsstressorer som gjorts för att träna på copingstrategier och kan liknas vid ”rejection sensitivity” och tillhör de proximala stressorerna (Pachankis et al., 2015; Sattler et al., 2017). På så vis stämmer resultaten på detta undertema väl överens med teorin om minoritetsstress (Meyer, 2003).

Undertemat internalisering återfinns också till viss del i befintlig teori och överlappar med McWilliams (2011) projektiva identifikation. En annan tolkning av detta resultat kan vara att den ilska som individen upplever över orättvisorna antingen vänds mot självet (McWilliams, 2011) eller mot omgivningen och resulterar i det andra undertemat externalisering som beskriver den explicit arga patienten. I den psykodynamiska teorins förståelse för försvar och symptom så fyller dessa en viktig funktion som i många fall är konstruktiva för individen. I enlighet med Wade (1997) skulle dessa strategier därför kunna liknas vid de responser han beskriver. Naggad tillit och beredskap på negativitet, Internalisering och

Externalisering kan på så vis ses som responser och försvar på och mot det förtryck som individerna ifråga utsätts för. Även om dessa responser är förknippade med lidande för individen själv, så som isolering och depressivitet vid vändning mot självet, så går det att förstå individens respons som en adekvat och rimlig reaktion. Att internalisera omgivningens budskap och att vända ilska mot självet skulle kunna förstås som ett funktionellt försvar som till viss del skyddar individen från en insikt om ett samhälle som utsätter hen för smärta.

Psykologen som aktivist

Att samhällets negativa blick kan ersätta en omsorgspersons negativa blick och bli en del av självbilden via projektion, introjektion och projektiv identifikation (McWilliams, 2011) stämmer väl överens med resultaten som Hatzenbuehler et al. (2018) fick fram i sin studie på hur strukturellt stigma korrelerar med psykiskt lidande i relation till sexuella minoriteter. Studien är en folkhälsostudie med 23 248 deltagare där man kunnat visa att över en tioårsperiod har en reduktion i strukturella stigma i Sverige (så som lagar, politik och social attityd gentemot sexuella minoriteter) korrelerat med en reduktion av psykiskt lidande hos sexuella minoriteter. Man finner en interaktionseffekt som visar en starkare reduktion av psykiskt lidande hos sexuella minoriteter än hos heterosexuella personer över dessa tio år. Denna länk kan tolkas som ytterligare incitament att inkludera politiskt arbete i sin yrkesroll i enlighet med vad guidelines från American Psychological Association och The British Psychological Association förespråkar (American Psychological Association, 2015; The British Psychological Society, 2012).

De fyra fokusen

Den andra frågeställningen besvaras av det andra huvudtemat i studiens resultat och vittnar om att psykoterapin innehåller interventioner med fokus på affektivt, förståelseinriktat, distalt och proximalt innehåll. Resultaten tyder på att dessa dimensioner behöver ackompanjera varandra.

Affekt och förståelse. Det affektiva arbetet stämmer väl överens med ett psykodynamiskt fokus i stort och de moderna affektfokuserade psykodynamiska psykoterapiformerna (Abbass, 2014; Malan, 1979; McCullough & Andrews, 2001; Summers & Barber, 2010). Att blottlägga och undersöka smärtsamma affekter, framförallt skuld och skam, för att bättre få tillgång till hela sin repertoar av känslor och upplevelser beskrivs i resultaten som centralt. Även Lingardi och McWilliams (2017) ringar in skuld och skam som ett centralt affektivt mönster till följd av minoritetsstress.

Skam är den barriär som gör andra känslor oåtkomliga och hindrar en person från framsteg. Detta kan med fördel förstås med hjälp av konfliktriangeln (Malan, 1979) som ett försvar mot andra bakomliggande affekter så som sorg och ilska. Skammen som är aktuell beskrivs i resultaten oftast i skepnad av den vita skammen (Kjellqvist, 2006), alltså den som uppstår då en individ inte blir bekräftad och sedd för den hen är och som leder till en känsla av att i grunden vara så fel. Arbetet med att få syn på och sätta ord på skammen som återfinns i resultaten kan jämföras med den kortikala bearbetning som Longhofer (2013) beskriver för att mildra affekten och liknar tankesättet som utgör grunden för behandling vid sexuella övergrepp.

Den andra tydliga affekten som framträder som viktig att arbeta med är ilska. Att arbeta med att få fatt i ilskan och vända denna utåt istället för inåt beskrivs som ett viktigt arbete i relation till depressivitet men att även arbeta med att mentalisera (Karterud et al., 2011) kring sig själv och andra för att röra sig mot en försoning. Målet med mentaliseringen är att frigöra individen från den isolerande ilskan och i någon mån försonas med de orättvisor som samhället bär med sig, utan att för den skull acceptera dem. Dessa resonemang är väl bekanta för en dynamiskt skolad psykoterapeut eller psykolog.

När det kommer till det förståelseinriktade arbetet som resultaten visar på, så är parallellen till narrativa inslag i psykoterapi nära till hands (Jørgensen & Järvå, 2004; Summers & Barber, 2010). En av informanterna uttryckte det kärnfullt i ett citat att det handlar om att ”bli sin egen” igen. Genom en rad olika interventioner och tekniker så ämnar denna process uppmuntra och tillåta individen att få tillgång till och uppdatera sin känsla av själv med information som är medveten om och därmed aningen mer fri från det sociala stigmat. Undertemat ”Att sätta ord på” kan både representera ett sätt att arbeta med förståelse och en psykoterapeutisk intervention för att benämna sådant som mikroaggressioner (Wurm & Hanner, 2017), projektioner, fördomar, och andra mer eller mindre explicit kränkande attityder och interaktioner.

I resultaten framträder en bild där psykologer och psykoterapeuter innehar en viktig roll genom att skapa en förståelse för och ge information om hur världen kan bidra till att påverka den inre psykodynamiken. Jag har valt att kalla detta för Socioedukation. Det är en motsvarighet till den Kognitiva Beteende-Terapins begrepp Psykoedukation som nämns av en del av informanterna. Psykoedukation är en naturlig del av KBT-behandling som innebär att ge information och grundläggande kunskap om psyket och hur till exempel tankar, känslor och

beteenden interagerar och hur detta kan skapa lidande för individer. Socioedukation kan där-
emot anses syfta till att lära individer grundläggande kunskap om samhällets sociala och
strukturella mekanismer och hur dessa kan skapa lidande för individer (Dolan-del Vecchio,
Almeida & Font, 1998). Genom att använda individens egna ord, erfarenheter, berättelser och
situationer kan detta göras på ett dynamiskt sätt.

Proximalt och distalt. Undertemat ”Att arbeta på flera djup och breddgrader” visar de
två andra dimensionerna som återfinns i resultaten. Det krävs en god klinisk konceptualisering
och ett gediget arbete för att förstå individens unika situation och hur den har påverkat den
inre dynamiken. Det gäller att fråga sig hur individen har responderat på förtrycket, och på
vilket sätt det skapar lidande för just hen.

Interventioner som adresserar hela spektrat av proximala till distala stressorer (Meyer,
2003) kan med fördel användas i psykodynamisk psykoterapi med hbtq-personer. Som tidi-
gare nämnts visar resultaten att interventioner som fokuserar på distala stressorer ändå bör
knytas till individen och hens unika berättelse. Detta stämmer återigen väl överens med tidi-
gare nämnda guidelines och viss forskning menar att man bör sträva efter att koppla samman
individens erfarenheter med det sociala stigma hen lever i (American Psychological
Association, 2015; Pachankis et al., 2015; The British Psychological Society, 2012).

Samvaro som terapeutiskt verktyg

Temat ”Att göra sällskap” innefattar den korrektiva emotionella erfarenheten
(Summers & Barber, 2010) av att behandlaren är med individen i en annars ensam och svår
process. Denna relation kan i bästa fall även få effekten att den återupprättar och återställer en
del av den naggade tilliten hos individen.

Men detta undertema inbegriper även att behandlaren vägleder individen till menings-
fulla andra relationer där hen kan hitta stöd utan att vara normativ i var detta stöd ska finnas.
Meyer (2015) skriver om ”community resilience” som ett sätt att hitta motståndskraft mot
minoritetsstress genom ett community. Forskning visar enligt Meyer (2015) att tillhörighet,
starka band med andra och positiva förebilder är viktigt. ”Community resilience” och ”mino-
rity coping” är begrepp som refererar till gemensamma normer, värderingar, förebilder och
tillgång till socialt stöd. Detta inkluderar både tillgång till konkreta resurser så som mötesplat-
ser, specialiserade kliniker, stödgrupper, information, affirmerande lagstiftning men även
ickekonkreta resurser så som att kollektivt omdefiniera normer, livsmål och konceptuali-
seringar av att vara lycklig (Meyer, 2015). Men för att få tillgång till resurserna måste

individen identifiera sig med communityt. Det är alltså identifikationen som är nyckeln och som bör vägleda var individen kan hitta stödjande sociala relationer.

Intersektionalitet

Det som också blir tydligt i resultaten är att olika slags minoriteter både kan dela erfarenheter, men att det även verkar finnas vissa avgörande skillnader. Att få negativt färgade projektioner på sig är något som de flesta minoriteter utsätts för och som verkar kunna flytta in i individen så småningom.

Men möjligheten till en omvärdering av den sociala statusen, eller ”community coping” för att använda Meyers (2015) begrepp verkar variera. Ekonomisk utsatthet eller fattigdom beskrivs stå utanför de potentiella hanteringsstrategier som ringats in i denna studien. En informant uttryckte; ”Men när det kommer till att vara fattig så finns det faktiskt inte så mycket intressant att uppleva.”. Hälsa korrelerar med hur mycket pengar en individ har och det är fastställt att hbtq-personer har lägre kontantmarginal än heterosexuella personer (Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015). Relationen mellan olika typer av utsatthet fungerar alltså enligt logiken $1+1=3$. Det är detta som en intersektionell analys hjälper oss att förstå. En viktig utmaning för forskning kring minoritetsstress är att se till att arbetet för hbtq-personers ökade hälsa inte enbart består av den vita medelklassens identitetsprojekt. Samtidigt får man heller inte hänfälla till en förenklad och individualistisk syn på förtryck som någonting som, genom psykoterapi, går att prata sig ur.

Så även om det kan finnas likheter i hur minoritetsstress fungerar mellan olika minoriteter så är det av allra högsta vikt att som psykoterapeut inta en ödmjuk position och i varje nytt möte utforska hur just den individen har det ställt, samt att ibland acceptera att det inte finns ett mer terapeutiskt narrativ att bygga. Lingardi och McWilliams (2017) styrker detta att en intersektionell kompetens som är informerad av till exempel kulturell kompetens och multikulturell träning är relevant för den terapeutiska relationen och därmed utfallet.

Den transformativa intervjun

Den kvalitativa psykologin utgår från att neutralitet hos forskaren är en illusion (Malterud, 2001). Att bortse från detta vore att gå emot normkritiska och feministiska forskningstraditioner och ägna sig åt vad Haraway (1988) skulle kalla för ”The God trick”. Vad som är eftersträfvansvärt är dock en redogörelse av vilket sätt forskarens subjektivitet kan komma att påverka forskningens alla delar. Valet att skriva ut mig själv som subjekt och an-

vända ”jag” och ”vi” i en annars akademisk text är ett led i den reflexivitet som beskrivs som eftersträvansvärd (Malterud, 2001; Willig, 2013).

En metaposition (Malterud, 2001) som använts i denna uppsats är ett nedtecknande av förväntade resultat på intervjuerna för att kunna se ifall dessa förväntningar uppfylls och i så fall synliggöra min delaktighet i dessa resultat. Vid närmre analys av detta är de presenterade resultaten mycket rikare än vad jag kunde föreställa mig inledningsvis.

Ämnet jag har valt att undersöka inom ramarna för denna uppsats är personligt på två sätt som skulle kunna anses ha implikationer för studiens resultat. För det första är sexualitet och identitet något som näst intill alla människor förhåller sig till oavsett egna praktiker. Vi förhåller oss både till vår egen sexualitet och identitet och även i allra högsta grad till andras. Vidare är det inte något vi i regel pratar om med främlingar, utan snarare tvärtom. Detta skapar en viss dramatik och ger det diskuterade ämnet genast en potential till personlig karaktär.

Att tala om hbtq-personer på det sätt jag har bett mina informanter göra kan implicit frammana en positionering kring deras egen sexuella identitet. Detta blev tydligt när intervjuguiden prövades ut och den då väckte en känslomässig reaktion hos testpersonen. Detta lyftes upp till en konstruktiv och lärorik diskussion för både mig och testpersonen. Testpersonen beskrev en transformativ upplevelse (Mertens, 2017) av att tänka på och reflektera över intervjuguidens frågor som även vissa av informanterna uppgav efter genomförda intervjuer. Intervjun i sig blev ett tillfälle för utvecklande av kunskap. Jag som forskare fick därtill en djupare förståelse för ämnets karaktär. Testpersonen har godkänt formulerandet av dessa lärdomar.

För det andra tenderar forskning och intresse för minoriteter företrädas av personer som tillhör denna (eller annan) minoritet som en konsekvens av, eller ett led i den ”andrafiering” som diskuteras i avsnittet om ”En särskild kompetens?”. Detta stämmer överens med vad Mertens (2017) skriver om att transformativ forskning utvecklats i marginalens kontext. Mertens (2017) beskriver att detta är en styrka. Vissa livserfarenheter ger människor i marginalen möjligheten att ställa frågor och göra forskning som har transformativ potential och är på den marginaliserade gruppens egna villkor.

Malterud (2001) synliggör fler exempel där alltifrån val och inramning av ämne till tolkning och generaliserbarhet av resultat kommer att påverkas av vem jag som forskare är och vilka förutfattade meningar jag själv har. Mitt ämnesval och val av termen minoritets-

stress är troligtvis ett resultat av en bakgrund inom projekt med normkritisk grund och arbete som normkritisk utbildare. Dock har jag varken informerat om normer eller benämnt dessa i någon av intervjuerna innan någon av informanterna själv använt begreppet. Min normkritiska förståelse av samhället har snarast hjälpt mig få syn på att informanterna använde sig av den samma.

Kvalitativa studier utpekade ofta för brist på generaliserbarhet, men Malterud (2001) beskriver att kvalitativ metodik inte har som mål att vara generaliserbar utan istället bör bedömas utifrån dess överförbarhet. Jag påstår därför inte att alla psykodynamiska psykoterapeuter förstår och hanterar minoritetsstress på samma sätt som framgått i denna studie. Studien har istället visat hur dessa specifika informanter förstår och hanterar minoritetsstress tillsammans med sina klienter och hur detta kan berika både befintlig teori på ämnet och hur andra kan arbeta. Den framtagna kunskapen går därför att överföra till andra psykodynamiska psykoterapeuter för att informera och inspirera dem. Studien visar inte så mycket vad som nödvändigtvis är rådande psykodynamisk praktik utan vad som kan vara en konstruktiv psykodynamisk praktik. Framtida forskning har dock ännu en uppgift i att visa på effektiviteten av sådan psykoterapi för att hantera minoritetsstress. En uppgift som ligger bortom kapaciteten för denna uppsats.

En särskild kompetens?

I examensuppsatsen ”Som att det är en kunskapslucka” (Nilsson & Jensen, 2010) identifieras att det finns ett behov av kunskap, erfarenhet och förståelse för hbt-relaterade frågor hos psykoterapeuter. Med prekära patologiseringar i det kollektiva minnet och i förhoppning om att kunna visa att vi är fördomsfria gottgörare riskerar vi som behandlare istället för en tidigare överfokusering (att fokusera på exempelvis sexualiteten som roten till alla problem), en underfokusering (att inte våga se eller prata om på vilka sätt exempelvis sexualitet kan bidra till problem) i frågan om hur individens situation påverkar hennes psykologi (Mizock & Lundquist, 2016).

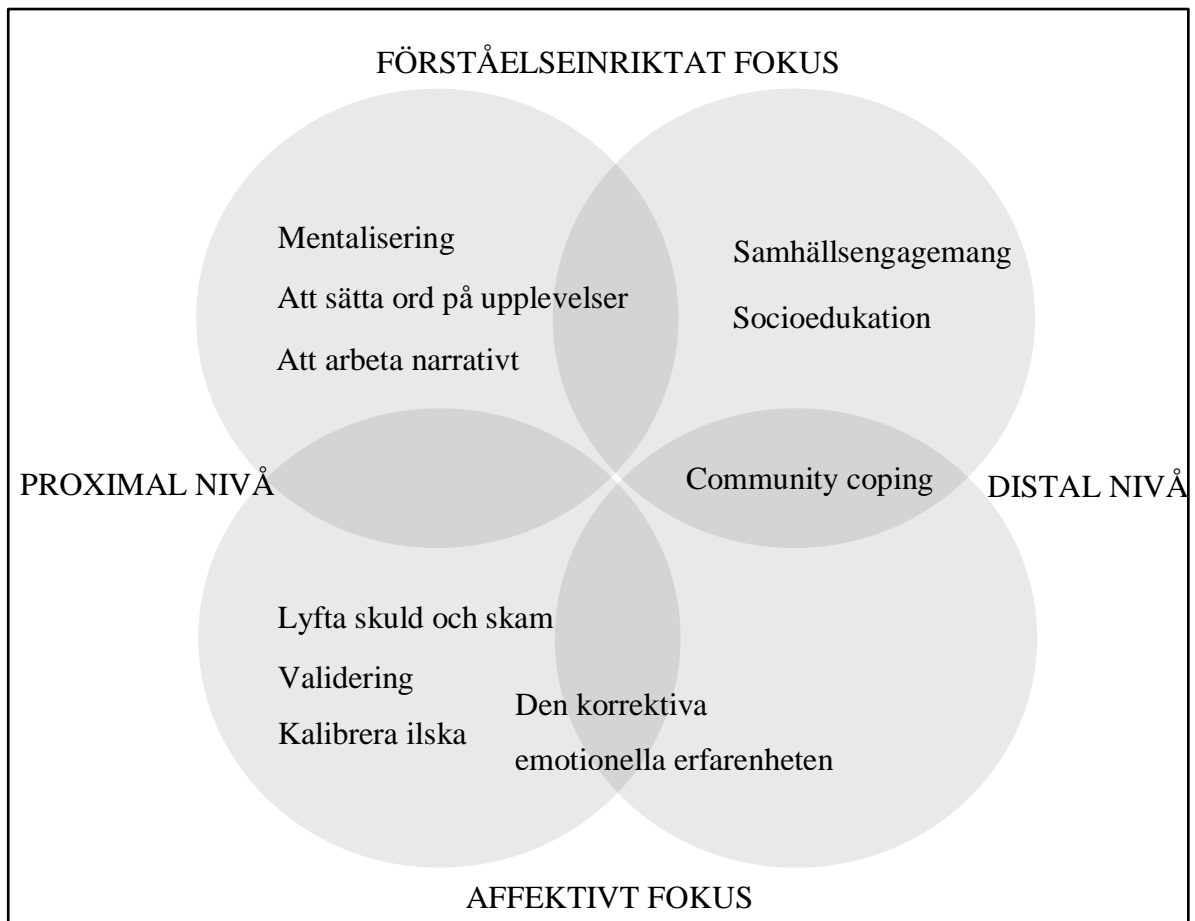
Fors (2017) har problematiserat vad som ofta benämns som ”hbtq+-kompetens”. Författaren lyfter att begreppet är ett temporärt verktyg som slutligen inte bör finnas kvar då det ”andrafierar” grupper av människor (förstärker dikotomin mellan den psykologiska kunskapen om så kallat vanliga individer och den psykologiska kunskapen om så kallat ovanliga individer). Därtill möjliggör tanken om en specifik kompetens tolkningen att självreflektion och maktanalys över den egna positionen inte är nödvändig, så länge en har grundläggande

faktakunskap (Fors, 2017). Mizock och Lundquist (2016) visar att för att inte klienten ska behöva lära upp sin psykoterapeut så är det nödvändigt med grundläggande kunskaper om levnadsvillkor, möjligheter och svårigheter som ofta omger den aktuella minoriteten. Denna uppsats ämnar balansera, bredda och till viss del frångå tanken om en specifik kompetens för ”de andra” och samtidigt bidra med kompetens för behandlare som möter hbtq-personer i sin verksamhet. Målet är att alla psykologer och psykoterapeuter ska ha kompetens om hur man hanterar minoritetsstress, inte hur man hanterar minoriteter.

Slutsats

Arbete med samhällsengagemang, socioedukation, att uppmuntra till ”community coping”, validering, att benämna normer, få syn på och sätta ord på upplevelser, arbeta med narrativa inslag, mentaliseringsövningar och affektiv träning verkar relevant för att hantera och motverka de olika typerna av stressorer som minoritetsstress innebär. Som behandlare utövar vi ofta inflytande i ett enskilt rum med en annan individ framför oss. Vi måste ofta fokusera på vad individen kan göra för att må bättre trots att vi ibland möts av problem som inte handlar om individens tillkortakommanden. Här har vi en potentiell svårighet där vi som behandlare riskerar att individualisera problem. Minoritetsstress och normkritik hjälper oss med denna fallucka. Vi bör som psykologer och psykoterapeuter inte uteslutande fokusera på att träna upp en persons egenskaper för att stå ut, utan att samtidigt verka för att förändra den toxiska miljö hen befinner sig i. Lika lite som vi kan uppmana en utmattningsdeprimerad person på en bristfällig arbetsplats att lära sig hantera stress och skicka tillbaka hen till samma miljö med ohållbara arbetsförhållanden utan att se till förändringar på arbetsplatsen sker, lika lite kan vi behandla en hbtq-person för minoritetsstress utan att verka för en förändring i hens miljö. Denna miljö innefattar både närmiljö och samhällsklimat.

En slutsats av denna studie är att de fyra dimensionerna för arbete med minoritetsstress kan sammanfattas på det sätt som görs i Figur 1. Det kontinuum som minoritetsstressorer delats in i sträcker sig från proximala till distala stressorer och inspirerar till att dela in interventioner och tekniker i proximalt kontra distalt fokus. Tillsammans med det affektiva kontra det mer kognitiva förståelsearbetet kan interventionernas relation till de olika dimensionerna överskådligare förstås.



Figur 1. Översikt över interventioner på kontinuumet proximal – distal och affektiv – kognitiv.

Referenser

- Abbass, A. A. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7).
- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people* (0003-066X 1935-990X). Hämtad från <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2015-55237-002&site=eds-live&scope=site>
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health, 13*(4), 623.
- Bandura, A. (2006). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science, 1*(2), 164-180. doi:10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x
- Barlow, D. H. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide*: New York: Oxford University Press.
- Bergström, J. (2004). Den allmänna människan och de avvikande andra - om heteronormativitet på psykologutbildningen. I A.-C. Olsson & C. Olsson (Red.), *I den akademiska garderoben*. (ss. 67-87). Stockholm: Atlas.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2008). Ethics in qualitative psychological research. I C. Willig & W. Stainton Rogers (Red.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*. (ss. 263-279). [Elektronisk resurs]: London: SAGE Publications.
- Bromseth, J., & Darj, F. (2010). *Normkritisk pedagogik: makt, lärande och strategier för förändring*. Uppsala: Centrum för genusvetenskap, Uppsala universitet.
- Bruns, C. M., & Kaschak, E. (2010). Feminist psychotherapies: Theory, research, and practice. I J. C. Chrisler, D. R. McCreary, J. C. Chrisler, & D. R. McCreary (Red.), *Handbook of gender research in psychology, Vol 2: Gender research in social and applied psychology*. (ss. 187-219). New York: Springer Science + Business Media.
- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *Journal of*

Epidemiology and Community Health, 71(5), 446-452. doi:10.1136/jech-2016-207943

- Budge, S. L. (2014). Navigating the balance between positivity and minority stress for LGBTQ clients who are coming out. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 350-352. doi:10.1037/sgd0000077
- Budge, S. L., Israel, T., & Merrill, C. R. S. (2017). Improving the lives of sexual and gender minorities: The promise of psychotherapy research. *Journal of Counseling Psychology*, 64(4), 376-384. doi:10.1037/cou0000215 10.1037/cou0000215
- Burton, C. L., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2017). Psychotherapy for the Spectrum of Sexual Minority Stress: Application and Technique of the ESTEEM Treatment Model. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2017.05.001
- Dissociation. I *Psykologilexikon*. Hämtad från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=dissociation>
- Dolan-del Vecchio, K., Almeida, R. V., & Font, R. J. (1998). Finding the Words: Instruments for a Therapy of Liberation. *Journal of Feminist Family Therapy*, 10(1), 85-97.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer: Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0255680a6684603a08af46bc8f323a9/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer. Resultat från en kartläggande litteraturöversikt*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/47348a5788f543c4b5486e08c0872b20/metoder-framja-god-halsa-hbtq-personer.pdf>
- Fors, M. (2017). Hejdå hbtq+-kompetens. Vila i frid. Hoppas du aldrig mer behövs. I T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande*. (ss. 321-331). Stockholm: Natur & Kultur.

- Fraser, L. (2009). Depth psychotherapy with transgender people. *Sexual & Relationship Therapy, 24*(2), 126-142. doi:10.1080/14681990903003878
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. A biopsychosocial approach. I J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Red.), *Self-conscious emotions: theory and research*. (ss. 283-309). New York: Guilford Publications.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*: Englewood Cliffs: Prentice-Hall, cop.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies, 14*, 575-599. doi:10.2307/3178066
- Hatzenbuehler, M. L., Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Societal-level explanations for reductions in sexual orientation mental health disparities: Results from a ten-year, population-based study in Sweden. *Stigma and Health, 3*(1), 16-26. doi:10.1037/sah0000066
- Herlofson, J. (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*: Stockholm: Pilgrim Press.
- Hooks, B. (1990). Marginality as site of resistance. I R. Ferguson (Red.), *Out there: marginalization and contemporary cultures*. (ss. 341-343). Cambridge, MA: MIT Press.
- Jørgensen, C. R., & Järvå, H. (2004). *Psykologin i senmoderniteten*: Stockholm: Liber.
- Karterud, S., Bateman, A., & Zetterström, G. (2011). *Mentaliseringsbaserad terapi: manual och bedömningskala*: Stockholm: Liber.
- Kerosuo, M., & Nilsson Lööf, S. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: kunskap, praktik och reflektion. I T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande*. (ss. 169-188). Stockholm: Natur & Kultur.
- Kjellqvist, E.-B. (2006). *Rött och vitt: om skam och skamlöshet*. Stockholm: Carlsson.
- Lewis, H. B. (1987). *The role of shame in symptom formation*: Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- Lewis, M. (2003). The Role of the Self in Shame. *Social Research, 70*(4), 1181-1204.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2*: New York: The Guilford Press.

- Longhofer, J. (2013). Shame in the Clinical Process with LGBTQ Clients. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 297-301. doi:10.1007/s10615-013-0455-0
- Lundberg, T. (2017). Teoretiska och metodologiska perspektiv på hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande*. (ss. 35-49). Stockholm: Natur & Kultur.
- Lundberg, T., Nordlund, L., & Narvola, J. (2017). Normkritiska perspektiv. Nya möjligheter för svensk psykologisk praktik. *Lambda Nordica*(4), 66-90.
- Malan, D. H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*: London: Butterworth.
- Malmquist, A., Tanner, H., & Lundberg, T. (2017). Hbtq+ och psykologi i en historisk tillbakablick. I T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande*. (ss. 15-33). Stockholm: Natur & Kultur.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483.
- McCullough, L., & Andrews, S. (2001). Assimilative Integration: Short-term Dynamic Psychotherapy for Treating Affect Phobias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 82-97.
- McDermott, E., Roen, K., & Scourfield, J. (2008). Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture, Health & Sexuality*, 10(8), 815-829. doi:10.1080/13691050802380974
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis : [Elektronisk resurs] Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press.
- Mertens, D. M. (2017). Transformative research: personal and societal. *International Journal for Transformative Research, Vol 4, Iss 1, Ss 18-24 (2017)*(1), 18. doi:10.1515/ijtr-2017-0001
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health & Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

- Meyer, I. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. doi:10.1037/sgd0000132
- Millar, B. M., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2016). The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(7), 565-570. doi:10.1037/ccp0000113
- Mizock, L., & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148-155. doi:10.1037/sgd0000177
- Moradi, B., & Fischer, A. R. (2000). DOES 'FEMINIST' PLUS 'THERAPIST' EQUAL 'FEMINIST THERAPIST'? *Psychology of Women Quarterly*, 24(4), 285.
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019-1029. doi:10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Nilsson, S., & Jensen, R. (2010). "Som att det är en kunskapslucka": En intervjustudie om hbt-personers upplevelser av terapi i hbt-avseende. (Psykologexamensarbete), Lunds universitet, Institutionen för psykologi. Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1671184&fileOid=1671185>
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Hatzenbuehler, M. L., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-Affirmative Cognitive-Behavioral Therapy for Young Adult Gay and Bisexual Men: A Randomized Controlled Trial of a Transdiagnostic Minority Stress Approach. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 83(5), 875-889. doi:10.1037/ccp0000037
- Proujansky, R. A., & Pachankis, J. E. (2014). Toward Formulating Evidence-Based Principles of LGB-Affirmative Psychotherapy. *PCSP: Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 10(2), 117-131.

- Puckett, J. A., & Levitt, H. M. (2015). Internalized Stigma Within Sexual and Gender Minorities: Change Strategies and Clinical Implications. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(4), 329-349. doi:10.1080/15538605.2015.1112336
- Ross, L. E., Doctor, F., Dimito, A., Kuehl, D., & Armstrong, M. S. (2007). Can Talking About Oppression Reduce Depression? Modified CBT Group Treatment for LGBT People with Depression. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 19(1), 1-15.
- Sattler, F. A., Zeyen, J., & Christiansen, H. (2017). Does sexual identity stress mediate the association between sexual identity and mental health? *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 296-303. doi:10.1037/sgd0000232
- Sedgwick, E. K. (2003). *Touching feeling. [Elektronisk resurs]: affect, pedagogy, performativity*: Durham: Duke University Press.
- Singh, A. A., & dickey, I. M. (2016). Implementing the APA guidelines on psychological practice with transgender and gender nonconforming people: A call to action to the field of psychology. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 195-200. doi:10.1037/sgd0000179
- Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation: Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer* (Rapport A 2005:19). Hämtad från http://www.thranesen.dk/artikler/Sverige_20051222_Unders.pdf
- Statens Folkhälsoinstitut. (2006). *Hälsa på lika villkor - Hälsa och livsvillkor bland hbt* (2006:08). Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b3aab8ab230c4c798a95695e87f93882/hbt_web.pdf
- Summers, R. F., & Barber, J. P. (2010). *Psychodynamic therapy: a guide to evidence-based practice*: New York: Guilford Press.
- Sveriges Psykologförbund. (2013). *Policy för evidensbaserad psykologisk praktik*. Hämtad från Stockholm: <http://www.psykologforbundet.se/globalassets/forbundet-tycker/policydokument/evidensbaserad-psykologisk-praktik.pdf>
- The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and literature review for psychologists working therapeutically with sexual and gender minority clients*. Hämtad från <http://opus.bath.ac.uk/38561/>

- Wade, A. (1997). Small Acts of Living: Everyday Resistance to Violence and Other Forms of Oppression. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 19(1), 23.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: McGraw Hill Education, Open University Press.
- Windh, A. I. (2005). *Skärningsytor mellan terapeutisk yrkesövning och feministiska utgångspunkter: tretton svenska behandlares berättelser och brottningar*. Lund: Institutionen för psykologi.
- Wurm, M., & Hanner, H. (2017). Att möta samhället som hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande*. (ss. 153-167). Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Är du psykoterapeut eller psykolog och vill dela med dig av dina professionella erfarenheter?

Vi söker nu deltagare till studien ”Psykoterapeutiska metoder för att hantera minoritetsstress hos hbtq-personer”. Studien ämnar undersöka och systematisera psykoterapeutiska erfarenheter av att arbeta med psykiskt lidande hos hbtq-personer till följd av att tillhöra en minoritet. Du som deltagare behöver enbart ha erfarenhet av att arbeta psykoterapeutiskt med hbtq-personer, och kan även ha relevant erfarenhet av liknande arbete med andra minoritetsgrupper. *Du behöver inte anse dig vara expert på området.*

Projektet är ett examensarbete inom ramarna för Psykologprogrammet vid Lunds Universitet och finansieras av Lunds Universitet.

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet är att kartlägga vilka psykoterapeutiska insatser som används för att hantera minoritetsstress och att systematisera denna kunskap. Förhoppningen är att ta fram ett underlag för behandlare att ta del av med uppslag på metoder.

Jag som står bakom projektet är Jessica Byrskog Resenterra, stud. psykolog vid Lunds Universitet under handledning av Tove Lundberg, fil. Dr. och Leg. psykolog (Lunds Universitet) och Terese Petersson, Leg. Psykolog och Leg. Psykoterapeut (Lunds Universitet).

Hur går studien till?

Bilaga 1 baksida

Intervjun behandlar dina erfarenheter och arbete som psykolog eller psykoterapeut med hbtq-personer. Efter intervjun stämmer vi av om du tycker att det som framkommit är okej. Intervjun spelas in med ljudupptagning, anonymiseras och transkriberas därefter. Deltagande i studien tar runt 60 minuter.

Hantering av data

Inga obehöriga kommer att ta del av dina svar. Dina svar samlas enbart in för forskningsändamål. Resultat presenteras i examensarbete och eventuella forskningsartiklar utan möjlighet att spåra enskilda individers svar. Det finns inga kända risker med att delta i studien.

Hur får jag information om studiens resultat?

Är du intresserad av att veta resultaten från studien så är du välkommen att kontakta Jessica och meddela detta. Kontaktuppgifter hittar du nedan.

Frivillighet

Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan närsomhelst välja att avbryta ditt deltagande utan att uppge någon anledning. Väljer du att avbryta under intervjun kommer inspelningen att raderas.

Ansvariga

Om du skulle ha några frågor går det bra att kontakta oss:

Jessica Byrskog Resenterra, Psy13jby@student.lu.se, 0733-46 33 92

Handledare Tove Lundberg, Tove.Lundberg@svet.lu.se, 0737-18 88 75

Biträdande handledare Terese Petersson, Terese.petersson@psy.lu.se, 0739-14 45 78

Personuppgiftsansvarig: Ansvarig för dina personuppgifter är Lunds Universitet. Kontaktperson: Tove Lundberg.

Bilaga 2



LUNDS
UNIVERSITET

BLANKETT FÖR SAMTYCKE

Titel på projektet:

Psykoterapeutiska metoder för att hantera minoritetsstress hos hbtq-personer.

Forskningsledare: Jessica Byrskog Resenterra

Kryssa i rutan!

1. Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av och förstått informationen om intervjustudien och att jag har fått möjlighet att ställa frågor.

2. Jag bekräftar härmed att jag har haft tillräckligt med tid för att bestämma mig för huruvida jag vill vara med i studien eller inte.

3. Jag förstår att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ange något som helst skäl.

4. Jag samtycker härmed till deltagande i studien

Deltagare

Datum

Underskrift

Forskare

Datum

Underskrift

Kommentarer eller frågor kopplat till forskningen

Om du har några som helst frågor eller kommentarer kan du ta upp dem under intervjun eller maila Jessica: Psy13jby@student.lu.se

Bilaga 2 baksida



INFORMATION OM DIG

1. Jag har arbetat som psykolog eller psykoterapeut i _____ år.
2. Kön: _____
3. Jag beskriver min psykoterapeutiska inriktning med följande ord:

4. Ålder: _____

Bilaga 3

INTERVJUUIGE

- Kan du berätta lite om vilken typ av verksamhet det är du jobbar i och om ditt arbete här?
- Vill du också berätta något om vilka behandlingsmetoder som används?

2.

- Flertalet rapporter om från bla folkhälsoinstitutet har konstaterat höga tal av psykisk ohälsa bland hbtq-personer. Vad tror du att det beror på?
- Tror du att en individs känslor och tankar om sig själv, om andra, och om framtiden påverkas av att tillhöra en minoritet?

På vilket sätt? Hur går detta till tror du? Vilka mekanismer är verksamma? Hur skulle du beskriva det till klienten? Hur går det till när det där ute kommer in?

- Är begreppet minoritetsstress något som du känner igen och använder?
- Är begreppet internaliserad skam något som du känner igen och använder?
- Är begreppet internaliserad homofobi något som du känner igen och använder?
- Är begreppet stigma något som du känner igen och använder?

3.

- Utan att bryta sekretess eller ge för mycket detaljer om specifika personer, naturligtvis, kan du berätta om något exempel eller fall när du arbetat med denna problematik?

3-5 exempel.

- Vad har du gjort, rent konkret när du har arbetat med detta? Kan du ge exempel på hur det kan låta? Vad skulle du säga till den klienten? Hur skulle du formulera det?

FÖRSVAR

- Kan vi förstå fenomenet i termer av försvar?
- Är projektiv identifikation ett användbart sätt att förstå fenomenet?
- Är vändning mot självet, dels skam, men även ilska ett användbart sätt att förstå fenomenet?

SKAM

- Kan man arbeta med att ”förlägga skammen där den hör hemma” i likhet vid ex traumabearbetning?

BRIST

4.

- Jag vill gärna att vi förflyttar oss lite från sexualitet och könsidentitet och tittar lite på förtryck som rör andra diskrimineringsgrunder. Det finns ju ett par stycken; kön, klass, etnicitet, ålder, funktion, med mera. Kan du tänka på någon klient som har varit utsatt för förtryck som inte är hbtq-relaterat?

- Vad gällde detta för förtryck?
- Finns det likheter med hur du arbetade då med det vi diskuterat innan?
- Finns det skillnader?

Exempel. F: Vad har du gjort, rent konkret när du har arbetat med detta? Kan du ge exempel på hur det kan låta? Vad skulle du säga till den klienten? Hur skulle du formulera det?

- Kan man förstå det som en brist på spegling från omgivningen i den mening att inte ha blivit speglad i stora delar av sin identitet?
- Hur viktigt är det med identifikation här?

SOCIOEDUKATION

- Är vägledad politisk medvetenhet/strukturell analys ett led i att motverka denna process?
- Hur bekväm behöver man vara i sin egen analys (och personliga process) för att kunna vägleda i en sådan analys?
- Hur van är du i din praktik/terapeutiska inriktning kring att vägleda på det viset?
- Kan man likna detta vid psykoedukation?

MOTSTÅNDSHANDLINGAR

- Kan man som behandlare arbeta med att synliggöra/uppmuntra motstånd mot processen?
- Hur kan dessa former av motstånd se ut?
- Kan aktivism fylla en terapeutisk funktion?
- Kan detta vara konstruktivt och stärka agens?
- Kan man förstå detta i termer av att vända ilska utåt?
- Vilken funktion tror du att exempelvis pride-rörelsen fyller?