



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

# **”Det är ju lite som att stå utanför en ring när alla andra sitter i ringen och leker tillsammans”**

En kvalitativ studie om hbtq+-personers upplevelser  
av minoritetsstress i nära relationer

**Maria Abrahamsson & Beatrice Hägerström**

Psykologexamensuppsats. 2020

Handledare: Tove Lundberg  
Examinator: Per Johnsson

## Sammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hbtq+-personers upplevelser och hantering av minoritetsstress i nära relationer samt upplevda konsekvenser på hälsan och de nära relationerna. Detta gjordes genom semistrukturerade intervjuer med tio personer, som bröt mot cis- och/eller heteronormen. En tematisk analys av berättelserna utmynnade i tre huvudteman: *Omvänd skuld- och ansvarsfördelning*, *Två sidor av minoritetsstressmyntet* och *Motstånd och revolt*. Deltagarna beskrev en yttre förväntan om anpassning efter normerna från närstående såväl som en inre förväntan i form av internaliserat stigma och anpassning som strategi. Deltagarna upplevde att minoritetsstressen hade fått negativa konsekvenser för deras relationer i form av ytlighet och distans samt på deras mående i form av psykisk ohälsa och internaliserat stigma. Vidare upplevde deltagarna att minoritetsstress även förde med sig vissa positiva konsekvenser och de gjorde på olika sätt motstånd genom exempelvis synliggörande av sin identitet och sökte sig till andra hbtq+-personer för att få stöd. Deltagarna identifierade och uttryckte även relationella behov och önskat stöd från närstående vilket främst handlade om normkritik och validering. Studiens resultat ger en bild av hur hbtq+-personer tvingas hantera minoritetsstress i sina nära relationer och vilka konsekvenser detta får på hälsan och på relationerna. Vidare forskning på området efterlyses.

Nyckelord: Minoritetsstress, hbtq+, nära relationer, coping, socialt stöd

## Abstract

The aim of this study was to explore how LGBTQ+ people experience and cope with minority stress in their close relationships, how minority stress affects the relationships and what health implications might come from it. Ten semi-structured interviews were conducted with LGBTQ+ individuals. A thematic analysis of the stories resulted in three main themes: *Reverse guilt and liability*, *Two sides of the minority stress coin* and *Resistance and revolt*. Participants described external expectations from their close ones to attune to gender and sexuality norms as well as internal expectancies in the form of internalized stigma. One of the ways they coped with this was through social adjustment. Participants also experienced negative mental health implications as a result of minority stress and negative consequences on their close relationships. In contrast, participants also described certain positive aspects of minority stress and the participants resisted adjustment in many ways, for example by seeking support amongst other LGBTQ+ individuals. They also identified and expressed relational needs and forms of optimal support, mainly validation and norm critique. The study provides insights into the challenges LGBTQ+ individuals experience in their close relationships as a result of minority stress. Further research is needed in this area.

Keywords: Minority stress, LGBTQ+, close relationships, coping, social support

Tack!

Vi vill börja med att rikta ett stort, varmt tack till studiens deltagare, som med mod och generositet delat med sig av sina personliga upplevelser och erfarenheter. Det är tack vare er som studien varit möjlig att genomföra. Vi vill också tacka vår handledare, Tove, för ditt engagemang. Tack för att du väglett och stöttat oss igenom detta arbete och alltid svarat på mail inom fem minuter. Tack också till Oscar för att vi fick testa vår intervjuguide på dig och för värdefulla synpunkter på denna samt tack till Rebecca för kloka ord och värdefulla synpunkter. Slutligen vill vi tacka varandra för ömsesidig stöttning, pepp och uppmuntran.

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Begreppen hbtq+, hetero- och cisnormen samt homo- och transfobi .....	2
Teoretiskt ramverk .....	3
Minoritetsstress .....	4
Mikroaggressioner .....	5
Psyiskt trauma som konsekvens av förtryck och diskriminering .....	7
Utvecklingspsykologiska perspektiv på minoritetsstress .....	9
Uppväxtfamilj och vald familj .....	9
Ambiguous loss theory .....	10
Heder .....	10
Internaliserat stigma .....	11
Resiliens .....	12
Coping .....	13
Coping på gruppnivå .....	15
Hbtq+-personer som offer eller resilienta aktörer .....	15
Intersektionalitetsteori .....	16
Tidigare forskning om minoritetsstress och nära relationer .....	16
Minoritetsstress och stöd i nära relationer .....	17
Söka stöd hos närstående .....	19
Minoritetsstressens påverkan på partnerrelationer .....	20
Internaliserat stigma och socialt stöd .....	23
Socialt stöd som resiliensfaktor .....	24
Vald familj .....	26
Copingstrategier för att hantera minoritetsstress .....	27
Syfte och frågeställningar .....	29
Metod .....	29
Epistemologisk förankring och design .....	29
Procedur och deltagare .....	31
Rekrytering .....	31
Datagenerering .....	31
Deltagare .....	32
Dataanalys .....	32

Transkribering .....	32
Kodning.....	33
Tematisering.....	33
Etik .....	34
Resultat.....	35
Omvänd skuld- och ansvarsfördelning.....	36
Förväntad anpassning från närstående .....	37
Anpassning som strategi .....	41
Internaliserat stigma.....	44
Två sidor av minoritetsstressmyntet.....	48
Distans och ytlighet i relationer .....	48
Djup och samhörighet i relationer.....	53
Hämmande och nedbrytande.....	54
Stärkande och utvecklande.....	59
Motstånd och revolt.....	60
Synliggörande och kamp.....	61
Välja sina nära och vikten av hbtq+-sammanhang .....	63
Identifiera relationella behov och önskade samhällsinsatser .....	65
Diskussion .....	69
Vad vet vi sedan innan? .....	72
Vad tillför deltagarnas berättelser till det vi redan vet? .....	76
Kritisk diskussion av tidigare forskning.....	78
Metodologisk diskussion.....	79
Utvärderingskriterier .....	79
Metodologiska överväganden .....	81
Slutsatser .....	83
Praktiska implikationer .....	84
Framtida forskning .....	85
Referenser.....	87
Bilaga 1 .....	98
Bilaga 2 .....	101
Bilaga 3 .....	106

## Introduktion

Personer som identifierar sig som homosexuella, bisexuella, trans eller queer (hbtq) lider i högre utsträckning av psykisk ohälsa jämfört med heterosexuella och cispersoner, enligt såväl svensk som internationell forskning (Bränström, 2017; Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015; Plöderl & Tremblay, 2015). Enligt teorin om så kallad minoritetsstress (Meyer, 2003) kan den större psykiska ohälsan hos hbtq-personer förklaras med att personer som tillhör en stigmatiserad minoritet och bryter mot samhällseliga normer gällande exempelvis sexualitet och/eller kön utsätts för extra belastningar i sin vardag i form av bland annat våld, diskriminering, kränkande behandling och fördomar (Meyer, 2003; Wurm & Hanner, 2017). Minoritetsstress drabbar hbtq-personer i en mängd olika sammanhang, såsom i media, inom statliga och religiösa institutioner, i hälso- och sjukvård, inom utbildningsväsendet, på arbetsplatser och inom familjen (Nadal et al., 2011; Nadal, Davidoff, Davis & Wong, 2014).

Förutom att undersöka hur hbtq-personer påverkas av minoritetsstress är det enligt Meyer (2003) viktigt att även undersöka olika faktorer som kan skydda mot minoritetsstressens negativa inverkan på individen. Forskning har visat att socialt stöd är en av de viktigaste resiliensfaktorerna som skyddar mot psykisk ohälsa hos hbtq-personer (Hill & Gunderson, 2015) och i synnerhet är stöd från nära relationer av stor betydelse för hbtq-personers välbefinnande (Onsjö, 2017). Till skillnad från personer som tillhör andra minoritetsgrupper som exempelvis etniska minoriteter saknar hbtq-personer ofta tillgång till en familj eller annan social gemenskap som delar erfarenheten av att utsättas för minoritetsstress och som kan erbjuda stöd och förståelse. Tvärtom utgör uppväxtfamiljen för många hbtq-personer ytterligare en källa till minoritetsstress (Nadal et al., 2011; Sullivan & Wodarski, 2002). Detta bidrar till en extra stor utsatthet eftersom barn och unga som inte blir accepterade av sin ursprungsfamilj löper ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa i form av bland annat depression, missbruk och i värsta fall suicid. Omvänt är acceptans och stöd från familjen en skyddande faktor som positivt påverkar både den psykiska och fysiska hälsan (Onsjö, 2017). Forskning som fokuserat på faktorer som skyddar mot utveckling av psykisk ohälsa har funnit att den enskilt viktigaste faktorn är att en som barn har tillgång till stöd från åtminstone en närstående vuxen (The Trevor Project, 2019; Werner, 1995). Vid bristfälligt stöd från uppväxtfamiljen kan istället vald familj, vänner och partners fungera som viktiga källor till stöd och gemenskap för hbtq-personer (Dewaele, Cox, Van den Berghe & Vincke,

2011; Ungdomsstyrelsen, 2010) och därmed bidra till att skydda mot psykisk ohälsa (de Lira & de Moraes, 2018; Wurm & Hanner, 2017). Med tanke på den avgörande betydelse som nära relationer och socialt stöd har för individers välbefinnande är det av stor vikt att undersöka hbtq+-personers upplevelser av minoritetsstress i nära relationer samt vilket slags socialt stöd som är mest hjälpsamt för att främja hbtq+-personers psykiska hälsa. Det råder brist på forskning om minoritetsstress hos hbtq+-personer i en svensk kontext generellt och endast ett fåtal svenska studier som berört frågan om minoritetsstress i nära relationer har kunnat hittas (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg, 2011; Darj, Summanen och Nathorst-Böös, 2010; Ungdomsstyrelsen, 2010). Denna examensuppsats ämnar bidra till att kunskapsluckan börjar fyllas genom att utforska hbtq+-personers upplevelser av minoritetsstress i nära relationer samt stöd och brist på stöd i relationer till närstående såsom uppväxtfamilj, partner/-s, vänner samt vald familj.

Syftet med denna studie är att genom intervjuer utforska hbtq+-personers upplevelser av minoritetsstress i nära relationer. Studien är en del av ett övergripande forskningsprojekt om hbtq+-personers erfarenheter av minoritetsstress i en svensk kontext. Forskningsprojektet syftar till att genom explorativa intervjustudier undersöka hur minoritetsstress upplevs av hbtq+-personer i Sverige, vilka konsekvenser utsatthet för minoritetsstress får för deras mående och välbefinnande samt vilka copingstrategier de använder för att hantera minoritetsstressen. Kunskap om detta kan användas för att rikta insatser på en individuell såväl som på en samhälls nivå för att förbättra hbtq+-personers hälsa och livsvillkor. Det har genomförts flera tidigare delstudier inom forskningsprojektet i form av examensuppsatser som har undersökt minoritetsstress hos homosexuella (Malinowska & Stolt, 2019), bisexuella (Jansson & Landsbo, 2019), transpersoner (Forsberg & Karlsson, 2019) respektive hbtq+-personer med erfarenhet av rasifiering (Lidhall & Badager, 2019). Parallellt med denna examensuppsats pågår en annan delstudie som har fokus på copingstrategier för att hantera minoritetsstress.

Nedan redogörs inledningsvis för några centrala begrepp som används inom studien. Därefter presenteras studiens teoretiska ramverk samt en översikt över tidigare forskning på området. Avslutningsvis beskrivs studiens syfte och frågeställningar.

### **Begreppen hbtq+, hetero- och cisnormen samt homo- och transfobi**

Hbtq+ är ett paraplybegrepp som syftar till att belysa identiteter och levnadssätt som bryter mot cis- och heteronormen. H står för homosexuell och inkluderar såväl homosexuella



män som lesbiska, b står för bisexuell, t står för trans och q för queer. “+” inkluderar identiteter utöver dessa som också bryter mot cis- eller heteronormen, exempelvis asexualitet och intersex (Lundberg, Malmquist & Wurm, 2017). I internationell forskning används ofta begreppet LGBTQ eller “gender and sexual minorities” (Malmquist, Lundberg & Wurm, 2017).

Hetero- och cisnormen innebär ett samhällsligt antagande om att alla antingen är män eller kvinnor, att en ska identifiera sig med det kön en fick tilldelat vid födseln och att alla är heterosexuella; allt annat ses som avvikande (Darj et al., 2011). Detta tar sig uttryck på en mängd olika sätt i bland annat språket, lagar och organisationer och i individers beteende och attityder. Genom att se hetero- och cisnormen som socialt konstruerade möjliggörs ett ifrågasättande av det som det “naturliga” och istället kan det faktum att normerna skapar och upprätthåller strukturer om vad som ses som avvikande och vad som ses som önskvärt/normalt problematiseras. Homo- och transfobi kan anses vara en följd av hetero- och cisnormen och innefattar samhällets och individers syn på hbtq+-personer som sämre än hetero och cispersoner. Begreppet har dock kritiserats för att inte belysa det faktum att det inte handlar om individers individuella fobier utan om en samhällsstruktur som systematiskt bestraffar och underordnar de som bryter mot hetero- och cisnormen (Darj et al., 2011).

I denna studie används begreppet hbtq+, förutom i de fall artikelförfattare i tidigare forskning använt andra begrepp. “+” i akronymen hbtq+ faller därför bort när det refereras till tidigare forskning, vilket ibland även gäller “q” och “t”. Vidare används i studien begreppet uppväxtfamilj i stället för ursprungs- eller biologisk familj. Uppväxtfamilj syftar i studien till den familj en har växt upp med och skiljer sig därför från de andra begreppen, som kan anses syfta mer på vem en delar genetiska band med, medan tidigare forskning oftast refererar till uppväxtfamiljen som “familjen”, biologisk familj eller ursprungsfamilj.

### **Teoretiskt ramverk**

Följande presentation av studiens teoretiska ramverk inleds med en genomgång av teorier om minoritetsstress och om den särskilda form av stressorer som kallas mikroaggressioner. Därefter beskrivs hur utsatthet för minoritetsstress och mikroaggressioner kan ses som en form av trauma. Vidare redogörs för teorier som är relevanta för att förstå minoritetsstress inom nära relationer, varpå det beskrivs hur utsatthet för minoritetsstress kan resultera i internaliserat stigma samt presenteras teorier om resiliens och coping. Teoridelen avslutas med en kort presentation av intersektionalitetsteori.

**Minoritetsstress.** Meyers (2003) teori om minoritetsstress kan användas för att förklara varför hbtq-personer på gruppnivå lider av större psykisk ohälsa jämfört med heterosexuella och cispersoner (Meyer, 2003; Wurm & Hanner, 2017). Teorin handlar om att personer som tillhör stigmatiserade minoritetsgrupper i samhället utsätts för unika stressorer och påfrestningar i sin vardag i form av diskriminering, våld och fördomar till följd av att de bryter mot majoritetssamhällets normer. Dessa sociala stressorer adderas till den individuella stress som alla människor upplever på grund av olika personliga livshändelser och ökar därigenom risken för psykisk ohälsa hos socialt stigmatiserade grupper (Meyer, 2003; Wurm & Hanner, 2017). Kännetecknande för minoritetsstress är att den grundas i externa sociala processer, institutioner och strukturer snarare än individuella faktorer samt att den är kronisk eftersom den beror på relativt stabila sociala och kulturella strukturer (Meyer, 2003).

Meyer (2003) beskriver fyra olika processer som är relevanta för att förstå den unika minoritetsstress som hbtq-personer drabbas av. Den första innefattar externa, objektiva händelser och omständigheter som våld, negativt bemötande och diskriminering. Den andra processen handlar om en ständig förväntan om och rädsla för att utsättas för denna typ av händelser och bemötande och den förhöjda vaksamhet som detta kräver av individen (Meyer, 2003). Denna förhöjda uppmärksamhet och beredskap inför potentiella hot kallas även för hypervigilans (Wurm & Hanner, 2017). Den tredje processen handlar om att individen internaliserar samhällets negativa attityder mot den minoritetsgrupp som individen själv tillhör. Slutligen innebär den fjärde processen att dölja sin minoritetsidentitet av rädsla för att bli utsatt för negativt bemötande och diskriminering (Meyer, 2003). Att kunna passera som normativ, det vill säga att framstå som heterosexuell eller cisperson i andras ögon, kan vara både en stressor och en skyddsfaktor då det är energikrävande att behöva dölja en del av sin identitet men samtidigt kan skydda en från andras negativa bemötande. Att passera kan vara ett aktivt val i form av en strategi att skydda sig själv men kan också innebära ett osynliggörande av ens hbtq-identitet (Malterud & Bjorkman, 2016; Wurm & Hanner, 2017).

Vidare menar Meyer (2003) att minoritetsstress kan beskrivas på ett kontinuum från distala till proximala stressorer. Distala stressorer ligger utanför individen och kan ses som objektiva då de drabbar alla personer som av andra uppfattas tillhöra en viss minoritetsgrupp, oberoende av hur individen som drabbas själv uppfattar och tolkar stressorerna. Exempel på distala stressorer är diskriminerande lagar och samhälleliga fördomar mot minoritetsgrupper. Proximala stressorer är subjektiva då de handlar om det som sker inom individen och beror på

hur individen ser på sig själv och påverkas av och tolkar de externa stressorerna. Exempel på proximala stressorer är rädsla att bli avvisad och internaliserat stigma. En persons minoritetsstatus inkorporeras dessutom ofta i personens identitet, vilket kan förstärka minoritetsstressen genom utveckling av en negativ självbild (Meyer, 2003).

Skyddsfaktorer i form av resiliens och positiva copingstrategier kan bidra till att minska minoritetsstressens negativa inverkan på individen (Meyer, 2003). Hur individens psykiska mående påverkas beror således på kombinationen av olika stressorer och skyddsfaktorer, som varierar mellan olika individer (Wurm & Hanner, 2017).

Hatzenbuehler (2009) har vidareutvecklat minoritetsstressteorin genom att föreslå potentiella mekanismer genom vilka minoritetsstress leder till psykisk ohälsa. Mekanismerna faller inom tre huvudsakliga kategorier: dysfunktionell emotionsreglering, sociala/interpersonella problem samt kognitiva processer. Hatzenbuehler (2009) menar att minoritetsstressens kroniska karaktär kräver en konstant ansträngning av individen för att hantera denna stress, vilket på sikt kan leda till att individens resurser och förmåga att förstå och hantera sina emotioner dräneras. En bristande förmåga till emotionsreglering är i sin tur en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa i form av depression och ångest. Vidare kan erfarenheter av diskriminering och stigma leda till social isolation då den utsatta individen undviker sociala interaktioner i syfte att skydda sig från ytterligare minoritetsstress. Personer som döljer sin minoritetsidentitet riskerar också att bli socialt isolerade och att undvika nära relationer av rädsla att bli ”avslöjade”. Minoritetsstress kan på så sätt leda till brist på socialt stöd, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa då socialt stöd är en välkänd skyddsfaktor mot de skadliga effekterna av stress (Hatzenbuehler, 2009). Slutligen menar Hatzenbuehler (2009) att kronisk utsatthet för minoritetsstress kan resultera i att individen utvecklar tankeprocesser som präglas av hopplöshet och pessimism och en upplevelse av att inte kunna göra något åt sin egen situation. Hopplöshet och pessimism är två välkända kognitiva riskfaktorer för depression (Hatzenbuehler, 2009).

**Mikroaggressioner.** Mikroaggressioner är ett begrepp som används för att beskriva de former av diskriminering som är av mer subtil, dold och vardaglig karaktär och därmed skiljer sig från mer uppenbara former av förtryck som exempelvis fysiskt våld (Nadal 2018; Nadal et al., 2011). Mikroaggressioner riktar sig mot förtryckta, historiskt marginaliserade grupper som exempelvis hbtq-personer och kommunicerar negativa och nedsättande budskap genom exempelvis kommentarer, frågor, blickar eller andra beteenden (Nadal, 2018; Nadal et

al., 2011; Wurm & Hanner, 2017). Mikroaggressioner har ofta ingen kränkande intention och kan ske utan att utövaren är medveten om att den orsakar skada hos offret.

Mikroaggressioners subtila karaktär kan dessutom göra dem svårare att sätta fingret på för den som utsätts i jämförelse med overt diskriminering (Wurm & Hanner, 2017). Jämfört med tidigare i historien finns det idag ett större samhälleligt tabu mot aktiv och öppen diskriminering av hbtq-personer och människor i allmänhet fördömer ofta förtryck i form av till exempel våldsamma hatbrott. Forskning har visat att många människor, trots att de på ett medvetet och explicit plan påstår sig vara fördomsfria och rättvisa, ändå hyser omedvetna negativa känslor och implicita fördomar mot marginaliserade grupper som exempelvis hbtq-personer och därför inte inser hur deras heterosexistiska och transfobiska attityder manifesterar sig i deras språk och beteenden (Nadal, 2018). Nadal (2018) skriver att även om många heterosexuella och cispersoner påstår att de inte har något emot hbtq-personer, kan de ändå ha svårt att acceptera om deras eget barn kommer ut som till exempel homosexuell, queer eller trans.

Mikroaggressioner kan delas in i tre olika kategorier: mikroangrepp, mikroförolämpningar och mikroinvalideringar (Nadal, 2018). Med mikroangrepp menas verbala eller icke-verbala kränkningar, förolämpningar eller beteenden som sker medvetet och öppet, till exempel att uttrycka fördomar, skämta på ett nedsättande sätt eller uttala sig nedvärderande om hbtq-personer. Mikroförolämpningar är sådana uttalanden eller beteenden som på ett mer omedvetet och oavsiktligt vis förmedlar fördomar eller nedsättande budskap. Ett exempel på en icke-verbal mikroförolämpning kan vara att stirra på ett samkönat par som håller handen, och ett exempel på en verbal mikroförolämpning kan vara att fråga "Vem är mannen i förhållandet?" till ett lesbiskt par. Den tredje typen av mikroaggressioner kallas mikroinvalideringar, vilket innebär verbala yttranden som ogiltigförklarar, förnekar eller avfärdar hbtq-personers tankar, känslor och levda verklighet. Ett exempel på en mikroinvalidering är när en hbtq-person blir tillsagd att dess upplevelser av heterosexism eller transfobi är ogrundade eller irrationella eller att personen påstås vara för känslig och överreagera (Nadal, 2018; Nadal, Davidoff et al., 2014; Nadal, Whitman, Davis, Erazo & Davidoff, 2016). En annan typ av subtil diskriminering som kan liknas vid mikroaggressioner är olika typer av undvikande beteenden som får den utsatta personen att känna sig exkluderad, ignorerad eller utfrysad (DeSouza, Wesselmann & Ispas, 2017). Även att uttrycka tolerans eller

acceptans kan ses som en mikroaggression eftersom det befäster den rådande hierarkin där den normativa accepterar den icke-normativa (Wurm & Hanner, 2017).

Eftersom mikroaggressioner och undvikande beteenden ofta har en subtil och tvetydig karaktär kan de som tidigare nämnts vara svåra att identifiera för den som utsätts för dem liksom för omgivningen. Det gör också att dessa former av diskriminering kan vara svårare att bevisa och lagföra jämfört med mer uppenbara och direkta former av diskriminering (DeSouza et al., 2017). Trots att mikroaggressioner kan uppfattas som harmlösa av omgivningen kan de få stora negativa konsekvenser för den psykiska och fysiska hälsan hos personer som regelbundet utsätts för denna form av diskriminering (DeSouza et al., 2017; Nadal, 2018; Nadal et al., 2011). Den som utsätts för mikroaggressioner kan uppleva känslor av obehag, ilska, sorg och skam. Dessa emotionella reaktioner kan vara kortvariga och omedelbara reaktioner på de upplevda mikroaggressionerna men kan också vara långvariga och kroniska reaktioner som ett resultat av en ackumulering av många upplevda mikroaggressioner över tid (Nadal et al., 2011).

**Psykiskt trauma som konsekvens av förtryck och diskriminering.** För att en person ska få diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) krävs enligt de nuvarande internationella diagnostiska systemen att personen har exponerats för en traumatisk händelse som varit livshotande, orsakat allvarlig skada, involverat sexuellt våld eller varit av exceptionellt katastrofal eller hotande natur (Nadal, 2018). På senare tid har forskare argumenterat för att definitionen av traumatisk händelse bör utvidgas till att även inkludera upplevelser som inte innebär direkt livsfara eller fysiskt våld men som ändå kan orsaka stor psykisk smärta, såsom mobbning, sexuella trakasserier, separation från familjen, hemlöshet och även olika former av förtryck och diskriminering, eftersom dessa upplevelser kan resultera i en traumatisk stressrespons med liknande eller identiska symtom som vid PTSD (Alessi & Kahn, 2019; Alessi & Martin, 2017; Alessi, Martin, Gyamerah & Meyer, 2013; Alessi, Meyer & Martin, 2013; Bandermann, 2014; Nadal, 2018). Exempel på sådana symtom är hypervigilans, sömnsvårigheter, självanklagelser, ihållande känslor av rädsla, skuld eller skam, undvikande av plågsamma minnen eller yttre omständigheter som är associerade med den traumatiska händelsen, påträngande minnen eller mardrömmar av den traumatiska händelsen, överdrivna negativa uppfattningar om sig själv, andra eller världen (American Psychiatric Association, 2013/2014). Hbtq-personer kan antas ha en större risk att drabbas av PTSD-liknande problematik. Dels eftersom de utsätts för förtryck, diskriminering och andra

stressorer i sina dagliga liv som i sig kan leda till en traumatisk stressrespons (Nadal, 2018). Dels eftersom stressorerna som hbtq-personer utsätts för ökar deras sårbarhet för att utveckla PTSD om de drabbas av en ”klassisk” traumatisk händelse av livshotande karaktär (Brown, 2003).

Onsjö (2017) menar att utsatthet för minoritetsstress kan ses som ett kumulativt trauma. Likaså skriver Nadal (2018) att en intensiv och långvarig utsatthet för mikroaggressioner kan leda till symptom och beteenden som brukar associeras med PTSD. Även om mikroaggressioner inte upplevs som livshotande kan de mycket väl vara genomgripande och upplevas som ett hot mot ens säkerhet och trygghet, och därigenom resultera i symptom relaterade till trauma. Sådana traumatiska erfarenheter kan också leda till internalisering av en mängd negativa känslor som ilska, sorg, oro, förbittring, hopplöshet, ånger och självtvivel, vilka i sin tur kan påverka ens självkänsla, öka sårbarheten för att utveckla psykisk ohälsa och till och med medföra försämrade vardagliga funktionsförmåga (Nadal, 2018).

Vidare menar Brown (2003) att det kan vara en traumatisk upplevelse att komma ut som hbtq-person, särskilt om upplevelsen involverar förlust av viktiga relationer eller av socialt stöd från till exempel sin familj. Ett trauma innebär inte bara en upplevelse av skräck och fara utan medför även ofta att ens grundläggande föreställningar om världen som en säker och rättvis plats och om sig själv som en värdefull person omintetgörs. Förlust av socialt stöd från viktiga andra är en potentiellt traumatisk händelse eftersom den kan leda till just ett kullkastande av dessa grundläggande föreställningar (Alessi, Martin et al., 2013; Brown, 2003). Även att bli ”avslöjad” eller ”påkommen” med sin hbtq-identitet, när en själv inte har valt det eller inte är förberedd, kan vara en skrämmande upplevelse som har många likheter med andra ”klassiska” traumatiska händelser eftersom: a) det kan hända plötsligt utan någon varning eller förberedelse, b) personen som blir påkommen kan uppleva kontrollförlust, c) personen som blir påkommen kan drabbas av allvarliga konsekvenser såsom att bli utsatt för våld eller att bli utesluten eller utfrysad från sin familj eller annan social gemenskap, samt d) personen som blir påkommen kan uppleva stor psykisk smärta (Nadal, 2018). Hbt-personer kan även löpa ökad risk att drabbas av så kallad komplex PTSD, då de i högre utsträckning utsätts för långvarigt interpersonellt våld, både under barndomen och i vuxen ålder, jämfört med hetero- och cispersoner (Alessi & Martin, 2017; Roberts, Austin, Corliss, Vander Morris & Koenen, 2010; Balsam, Rothblum & Beauchaine, 2005).

**Utvecklingspsykologiska perspektiv på minoritetsstress.** Leman, Bremner, Parke och Gauvain (2012) beskriver hur emotioner är starkt kopplade till psykisk och fysisk hälsa hos barn och att en sund emotionsutveckling förutsätter en trygg miljö. Ett barn som inte får sina emotionella behov tillgodosedda kommer sannolikt utveckla stress och ångest samt problem med att hantera dessa. Primära känslor som rädsla, glädje, äckel och sorg uppkommer tidigt hos ett litet barn medan sekundära känslor som skam, skuld och stolthet utvecklas senare, i ett socialt samspel med omgivningen. Sekundära känslor beror av hur en ser på sig själv och framförallt hur andra ser på och bemöter en. Föräldrar kan hjälpa sina barn att hantera och förstå dessa känslor men de kan också främja en osund utveckling genom att felaktigt skam- och skuldbelägga barnet. Föräldrar och omgivningen lär således barnet vad som är skamligt och inte och kan både förstärka eller mildra skam hos ett barn. Detta kan ske både omedvetet och medvetet. Utvecklingen av dessa emotioner ligger sedan till grund för hur en anpassar sig i relationer till andra, vilket i grunden är adaptivt och möjliggör relationer med andra människor men också kan vara självförgörande i de fall skulden egentligen hör hemma någon annanstans, till exempel hos ett heteronormativt samhälle eller hos transfobiska föräldrar (Leman et al., 2012). Beattie (2003) beskriver hur barn dessutom har en benägenhet att ta på sig skam och skuld för att skydda sina föräldrar eftersom barn är så beroende av föräldrarna, och därför föredrar att ha trygga föräldrar framför att själva vara felfria.

**Uppväxtfamilj och vald familj.** Hbtq+-personers välmående beror till stor del på hur samhället och personer i ens sociala nätverk bemöter en. Ens nära relationer påverkar en mer direkt eftersom de står en närmare än övriga sociala nätverk och har därför stor betydelse för hbtq+-personers mående (Wurm & Hanner, 2017). Unga hbtq+-personer är extra utsatta eftersom de är både omyndiga, bryter mot hetero- och cisnormen och ofta bor hemma hos sin ursprungsfamilj och därför ofta befinner sig i ett ekonomiskt, praktiskt och emotionellt beroende av dem. Detta kan försvåra och hindra unga hbtq+-personer från att komma ut (Wurm & Hanner, 2017). Barn och unga som inte blir accepterade av sin ursprungsfamilj är i riskzonen för psykisk ohälsa och löper ökad risk för bland annat depression, missbruk och i värsta fall suicid. Omvänt fungerar acceptans och stöd från familjen som en skyddande faktor och påverkar både psykisk och fysisk hälsa positivt (Onsjö, 2017).

Många hbtq+-ungdomar "stannar i garderoben", det vill säga vågar inte leva öppet, av skam och rädsla för att få ett dåligt bemötande av familjen eller därför att man inte vill göra sin familj besviken. Ofta sker förståelse för föräldrarna på bekostnad av det stöd som barnet är

i behov av (Onsjö, 2017). Många har, trots att de inte accepteras fullt ut, ändå kontakt med sin ursprungsfamilj trots att relationerna är villkorade och ytliga medan andra blir bortvalda eller själva väljer bort sin ursprungsfamilj. Det finns därför ofta ett stort behov av att hitta stöd och full acceptans på annat håll och vidga förståelsen av begreppet familj till att även inkludera vald familj, till exempel vänner eller partner, som i många fall även själva identifierar sig som hbtq+-personer (Wurm & Hanner, 2017).

**Ambiguous loss theory.** En teori som är användbar för att förstå hur hbtq+-personer kan påverkas av minoritetsstress i nära relationer är teorin om “ambiguous loss” (Dziengel, 2015). Det finns två typer av ambiguous loss, en psykisk närvaro med en fysisk frånvaro och en fysisk närvaro med en psykisk frånvaro. Själva begreppet syftar alltså till att en individ kan förlora någon på ena sättet, men ha kvar den på det andra vilket kan göra det svårt för individen att sörja den förlust som faktiskt har skett. För hbtq+-personer är båda typerna av ambiguous loss vanliga fenomen. En kan bli utsatt av både minoritetsstress, mikroaggressioner och avvisande av sin familj, vänner och övriga sociala nätverk. Att inte ha någon fysisk kontakt med en närstående kan vara lättande om anledningen är den närståendes hbtq+-fobi men är också påfrestande eftersom individen på ett psykiskt plan ofta ändå längtar efter att bli älskad och accepterad. Att tvärtom ha regelbunden fysisk kontakt med en närstående som inte accepterar en fullt ut kan ge upphov till sorg. Om erfarenheter av ambiguous loss inte uppmärksammas och bearbetas omöjliggörs återhämtning från dessa typer av förluster vilket försvagar individens resiliens och försvårar arbetet med att skapa en sammanhängande, accepterad identitet, känna glädje och kärlek och hitta en partner (Dziengel, 2015).

**Heder.** Hbt-personer utsätts i större grad för fysiskt och psykiskt våld och hot om våld i hemmet än cis- och heteropersoner vilket i sin tur ökar risken för att utveckla andra problem i vuxen ålder (Ungdomsstyrelsen, 2010). En del av det våld som hbt-personer utsätts för har sin grund i hedersrelaterat förtryck. Hedersrelaterade traditioner har sin grund i ett hierarkiskt, cis- och heteronormativt samhälle och bygger på en starkt patriarkal struktur med stereotypa könsroller. Hederskultur är som starkast när individen underordnas kollektivet, när mannen är familjens överhuvud och när homosexualitet ses som en synd, exempelvis när familjen är starkt troende. För familjer som styrs av hedersnormer är familjens rykte och hur omgivningen ser på dem det viktigaste; en normbrytande identitet blir då ett hot mot familjens rykte och anses dra skam och vanära över familjen. Föräldrarna ser då sig själva som offer



snarare än som förtryckare. Ibland är homo- och transfobi uttalat i familjen men oftast är det snarare något underförstått som inte talas om alls; det finns en tystnadskultur kring det. Hedersrelaterat våld och förtryck kan ta sig uttryck på olika sätt, exempelvis genom kontroll och isolering, verbal misshandel, förnekelse eller avståndstagande (Darj et al., 2011). Utöver att vissa hbt-ungdomar tvingas leva dubbelt påverkar det såväl den psykiska hälsan som självkänslan att inte vara trygg och villkorslöst älskad och bidrar till utanförskap och utsatthet. Föräldrarnas värderingar internaliseras i barnet som ofta lägger skulden på sig själv snarare än på familjen (Ungdomsstyrelsen, 2010).

**Internaliserat stigma.** I enlighet med tidigare nämnda utvecklingspsykologiska teorier om skam och självbild (se stycket om utvecklingspsykologi) påverkar hur andra ser på en ens relation till en själv och utvecklandet av skam- och skuldkänslor. En hbtq+-persons självbild kommer därför alltid att vara influerad av omgivningens, det vill säga närståendes såväl som samhällets, normer och värderingar. Internaliseringen av hetero- och cisnormen kan ta sig uttryck i skam, som är en central faktor vad gäller psykisk ohälsa och som uppstår i samband med att man begår ett normbrott. Skammen kan utveckla sig till internaliserad hbtq+-fobi, som är en stor riskfaktor för både ångest och depression (Wurm & Hanner, 2017) samt har en negativ inverkan på självbild och självkänsla (Herek, Gillis & Cogan, 2015) och på upplevd livskvalitet (Petrou & Lemke, 2018). Internaliserad hbtq+-fobi, eller internaliserat stigma, är ofta omedveten och svår att upptäcka och erkänna för sig själv men kan få stora konsekvenser i form av att individen negligerar sina behov på olika sätt och till exempel stannar kvar i garderoben (Wurm & Hanner, 2017). Även om det ibland av säkerhetsskäl kan vara nödvändigt för en individ att passera som hetero eller cis i vissa sammanhang är att inte leva öppet sammankopplat med högre nivåer av internaliserat stigma (Herek et al., 2015) och högre nivåer av psykisk ohälsa (Newcomb & Mustanski, 2010). Internaliserad hbtq+-fobi kan ta sig uttryck på både subtila sätt, till exempel att individen känner att det är bättre att vara heterosexuell än homosexuell och på mindre subtila sätt, exempelvis att individen inte förmår acceptera sin normbrytande identitet (Darj et al., 2011). Petrou och Lemke (2018) lyfter att individens svårigheter att acceptera sig själv beror på motstånd till att identifiera sig med en minoritetsgrupp med låg status och sämre förutsättningar för ett fullgott liv eftersom detta väcker starka känslor av rädsla och oro för att bli avvisad hos individen, vilket försvårar accepterandet av identiteten som normbrytande. Scourfield, Roen och McDermott (2008) menar att det är vanligt att uttrycka ambivalenta känslor inför sin hbt-identitet som

exempelvis att både känna stolthet men också ibland känna sig obekvämt kring sin identitet eller känna förakt gentemot vissa aspekter av hbt-kulturen. Det är en krävande utmaning att utveckla en positiv, genuint skambefriad hbt-identitet när denna behöver konstrueras i relation till stigmatiserade hbt-identiteter och en alltför rådande stark cis- och heteronormativitet (Scourfield et al., 2008).

Ju mer internaliserad hbtq+-fobi en person har, desto svårare blir det att värja sig mot minoritetsstress och en kan då behöva mer hjälp och stöd av andra (Wurm & Hanner, 2017). Paradoxalt nog har många ungdomar med höga nivåer av internaliserat stigma inte möjlighet att söka stöd hos familjen eftersom det ofta är just deras homo-/transfobi en har internaliserat (Darj et al., 2011). Denna utsatthet i familjen och brist på stöd leder till olika former av psykisk ohälsa, påverkar självkänslan och skapar ett självförakt och känslor av ensamhet (Darj et al., 2011). Samtidigt har individer med låga nivåer av internaliserat stigma ofta fler möjligheter att känna solidaritet med andra hbtq+-personer vilket möjliggör mer hälsosamma sätt för individen att hantera stigma, till exempel att attribuera stigmat till samhälleliga normer och strukturer och inte se det som att en själv är fel (Petrou & Lemke, 2018). På detta sätt uppstår lätt en god respektive ond cirkel som individen hamnar i, som beror på förutsättningar, möjligheter att söka stöd och på omgivningens normer och värderingar. Frost och Meyer (2009) menar att internaliserad homofobi är kopplat till sämre kvalitet på nära relationer eftersom internaliserad homofobi kan leda till att en undviker eller inte på ett hälsosamt sätt förmår att ha intima, nära relationer. En partner kan bli en ständig påminnelse om att en själv är avvikande, och internaliserad homofobi kan då leda till problem inom relationen så som ambivalens, konflikter och missförstånd. Utöver detta kopplas också internaliserad homofobi till ensamhet samt till mindre socialt stöd, både generellt och från likasinnade (Frost & Meyer, 2009).

**Resiliens.** Resiliens definieras som optimal anpassning och god utveckling under risksituationer och stress (Masten, 2001) eller som förmåga att återhämta sig efter ett trauma (Werner, 1995). Resiliens hos en person beror på individuell sårbarhet men också på tillgång till olika skyddande processer (Rutter, 1987). En individs respons på svåra förhållanden beror alltså på både individuella och sociala faktorer, som kan underlätta eller försvåra en resiliens respons för individen. Masten & Coatsworth (1998) menar att de tre viktigaste faktorerna för resiliens hos ett barn är normal intellektuell funktion, förmåga att reglera känslor, tankar och beteende samt en god föräldra-barn relation. Hbtq+-personer blir ofta på olika sätt avvisade av

sin uppväxtfamilj och saknar därmed ofta den, enligt Masten & Coatsworth (1998), viktigaste resiliensfaktorn. Det betyder att en då blir mer beroende av sina medfödda förutsättningar eftersom både kognitiv utveckling och förmåga att reglera tankar, känslor och beteende till stor del beror av en god föräldra-barn relation (Masten & Coatsworth, 1998). Vidare menar Antonovsky (1979) att en resilient respons är som mest sannolik när individen uppfattar en situation som förutsägbar, hanterbar och förklarlig. Då minoritetsstress och mikroaggressioner ofta är varken förutsägbara, förklarliga eller hanterbara försvårar detta ytterligare för hbtq+-personer att agera på ett resilient sätt. Dziengel (2015) menar att hbtq-personer är en grupp som löper risk att drabbas av oförutsägbara trauman eller förluster relaterat till sin minoritetsstatus.

Russell (2005) betonar vikten av att identifiera och stärka olika resiliensfaktorer hos hbtq-personer och inte enbart uppehålla sig vid att identifiera riskfaktorer. Werner (1995) beskriver hur barn som växer upp under svåra hemförhållanden ändå, trots en svår hemmiljö, kan klara sig bra om de lyckas skapa en miljö av stöttande personer utanför hemmet. För hbtq-personer är stöd och acceptans från andra en viktig resiliensfaktor, vare sig det kommer från familj, vänner, skolan, samhället eller arbetsplatsen (Hill & Gunderson, 2015). Dziengel (2015) beskriver denna typ av resiliens som social resiliens. En annan viktig faktor som påverkar hälsa och mående positivt är att som hbtq-person komma ut och leva öppet (Dziengel, 2015). Viktiga resiliensfaktorer vad gäller hbtq-ungdomar innefattar ovillkorat stöd och acceptans från såväl familj och vänner som från skolan samt en god självkänsla (Russell, 2005). Socialt stöd är associerat med både självacceptans, bättre självkänsla, bättre hälsa och mindre risk för missbruk och suicid hos homo- och bisexuella ungdomar. Socialt stöd kan alltså i många fall vara en förutsättning för god självkänsla. Vidare är tillgång till ett hbtq-community en viktig social resiliensfaktor som kan stärka individen i sin identitet och förse individen med positiva förebilder (Kwon, 2013).

**Coping.** Redan på 50-talet teoretiserades det kring att minoritetsgrupper svarar på diskriminering med både coping och resiliens (Meyer, 2003). En minoritetsgruppstatus är därmed sammankopplat med stress men också med viktiga resurser som exempelvis gruppsolidaritet och sammanhållning som hjälper till att dämpa den påverkan minoritetsstressen har på den mentala hälsan. Homo- och bisexuella personer tvingas hantera minoritetsstress genom olika copingstrategier, vilka i sig självt kan vara stressorer, men som också kan underlätta för individen. Till exempel är det fördelaktigt för individens hälsa att

komma ut, men att leva öppet innebär också en extra utsatthet. Således samverkar olika resiliensprocesser och copingstrategier vilket avgör vilken påverkan minoritetsstressen får på den psykiska hälsan (Meyer, 2003). Lazarus och Folkman (1984) definierar coping som föränderliga kognitiva eller beteendemässiga försök att hantera yttre eller inre stressorer som överskrider individens emotionella och kognitiva resurser. Coping bör därför ses som en process, något som existerar i en kontext och därmed är föränderligt, snarare än något statiskt. De betonar att coping handlar om en individs *försök* att hantera någonting, oavsett om strategin får önskat utfall eller inte. De beskriver två typer av coping: problemfokuserad där försöken att hantera problemet syftar till att hantera eller förändra själva stressoren i sig och emotionsfokuserad coping där försöket att hantera stressoren syftar till att på olika sätt reglera de känslor som stressoren gett upphov till. Exempel på emotionsfokuserade copingstrategier är undvikande, selektiv uppmärksamhet, att förringa en situation eller på olika sätt kognitivt omvärdera den, uttrycka de känslor som situationen gett upphov till, söka stöd, lägga skuld på sig själv eller skada sig själv. Exempel på problemfokuserade copingstrategier är problemlösning, att väga olika alternativ mot varandra, att värdera kostnaden och fördelarna med att genomföra de olika alternativen samt att lära sig nya färdigheter. Problemfokuserad coping används mer sannolikt när individen bedömer att det finns en chans att förändra det i miljön som gett upphov till belastningen. När individen bedömer att det inte finns något hen kan göra för att förändra situationen, eller när priset för att förändra den är för högt, ökar sannolikheten att hen tar till emotionsfokuserad coping. Enligt Wurm och Hanner (2017) kan en normbrytare hantera minoritetsstress på olika sätt som kan vara både medvetna och omedvetna. Om strategin är omedveten och automatisk är individen också ofta omedveten om vilket pris hen får betala för strategin. Det kan till exempel handla om att individen inte uttrycker sina tankar och känslor (Wurm & Hanner, 2017). Lock och Steiner (1999) beskriver ytterligare två exempel på coping, närmande och undvikande, där närmande handlar om att ta itu med problemet och undvikande handlar om att styra bort sin uppmärksamhet från problemet. Att försöka ta itu med problemet innefattar exempelvis emotionsfokuserad och problemfokuserad coping samt socialt stöd. Att försöka undvika problemet görs med hjälp av strategier som till exempel förnekelse, distraktion och missbruk och är alla vanliga strategier bland homo- och bisexuella personer (Cramer et al., 2016). Generellt är närmande copingstrategier förenade med bättre hälsa (Lock & Steiner, 1999; Cramer et al, 2016) medan undvikande strategier kan ha negativa hälsopåverkningar för homo- och bisexuella personer

(Cramer et al, 2016). Lock och Steiner (1999) menar även att personer som bryter mot heteronormen behöver använda sig av copingstrategier i mycket högre utsträckning än heterosexuella till följd av de stressorer gruppen utsätts för i sin vardag relaterat till sin minoritetsstatus. Meyer (2003) menar att ett positivt sätt homo- och bisexuella personer hanterar minoritetsstress på är att skapa alternativa värderingar och strukturer i kontrast till de som råder i samhället och menar vidare att även om minoritetsstressen har negativa konsekvenser för den mentala hälsan kan det också leda till att individen växer och utvecklas som person.

**Coping på gruppnivå.** Meyer (2003) efterlyser en tydlig distinktion mellan copingresurser på grupp- respektive individnivå. Individuella resiliens- och copingfaktorer såväl som strukturella faktorer på gruppnivå har betydelse för den mentala hälsan. Två viktiga aspekter med en tillhörighet till en minoritetsgrupp är att den utsatta personen får uppleva en miljö där den inte är stigmatiserad samt får stöttning för när den blivit stigmatiserad. En stark sammanhållning och tillhörighet till sin minoritetsgrupp möjliggör för individen att börja jämföra sig med de gruppmedlemmarna snarare än med samhället. Denna ingrups-jämförelse möjliggör att på olika sätt kognitivt omvärdera minoritetsstressituationer på ett sätt som blir fördelaktigt för individen och som validerar individens upplevelse, till exempel genom att ha ett feministiskt perspektiv som stärker och validerar individen (Meyer, 2003).

Huruvida en individ har tillgång till copingresurser på gruppnivå beror på olika faktorer, däribland individuella faktorer. Meyer (2003) menar att när copingresurser på gruppnivå, som exempelvis ett starkt community, inte existerar blir även den mest resursstarka individens coping bristfällig eftersom grupptillhörigheten och sammanhållningen och allt som kommer med den uteblir. Dessa strategier och förhållningssätt kan individen annars inkorporera i sina individuella copingresurser. Att resurser på gruppnivå existerar och att individer har tillgång till dessa är därför mycket viktigt, oavsett hur resursstark individens individuella coping är (Meyer, 2003).

**Hbtq+-personer som offer eller resilienta aktörer.** Meyer (2003) beskriver att det finns ett motstånd till att se minoritetsgrupper som förtryckta eftersom det går emot samhällsbilden av att "man är sin egen lyckas smed" där samhället framhäver kontroll, frihet och individuell vilja. Detta motstånd kan vara direkt skadligt för hbtq-personer eftersom det riskerar att placera ansvaret på den förtryckta individen istället för på samhället. En förtryckt individ som inte är resiliënt och har ofördelaktiga copingstrategier riskerar att straffas för

detta. Detta synsätt är något som psykologin som disciplin förstärker eftersom disciplinen har en tendens att framhäva individuella faktorer framför strukturella. Minoritetsstress riskerar därför att målas upp som en subjektiv stressor, som den enskilde individen har ett ansvar att hantera, snarare än en strukturell. Detta innebär att fokus läggs på individen istället för på möjliga samhälleliga och politiska förändringar vilket flyttar skulden och ansvaret från samhället till individen. Att se hbtq-personer som resilienta aktörer och förneka offerskapet riskerar alltså att få en oönskad effekt på individen som då blir skuldbelagd samt ursäktas utebliven samhällsförändring. Att helt förneka individuell agens och resiliens är dock inte heller att föredra; snarare behöver de två synsätten existera parallellt (Meyer, 2003).

**Intersektionalitetsteori.** Intersektionalitetsteori härstammar från critical race theory, feministisk teori och queerteori (Nadal, 2018). Teorin ämnar belysa hur sociala kategorier så som kön, sexualitet, klass och etnicitet interagerar med varandra och påverkar individens livsvillkor och förutsättningar i dessa interaktioner samt var för sig (Lundberg, 2017). Nadal et al. (2016) lyfter vikten av intersektionalitet vad gäller hbtq-forskning och betonar även det problematiska i att klumpa ihop hbtq till en enhet i forskningen eftersom varje bokstav möter sina unika utmaningar och har unika upplevelser. Risken med att tala om hbtq+-personer som en homogen grupp är att vissa grupper marginaliseras och att erfarenheter felaktigt generaliseras till att gälla alla inom paraplybegreppet. Lundberg, Malmquist och Wurm (2017) har i sin definition av paraplybegreppet lagt till ett "+" för att inkludera identiteter utöver hbtq, så som intersex och asexualitet. Det finns alltså ett behov av mer riktad och intersektionell forskning såväl som att fortsätta belysa hur hbtq+-personer som grupp strukturellt förtrycks i samhället.

### **Tidigare forskning om minoritetsstress och nära relationer**

Internationell forskning visar tydligt att hbtq-personer lider av psykisk ohälsa i högre grad än heterosexuella och cispersoner (Dhejne et al., 2016; Plöderl & Tremblay, 2015). En litteraturöversikt om psykisk ohälsa hos sexuella minoritetsgrupper visade på ökad risk för depression, ångest, självmordsförsök, självmord och missbruk hos homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella (Plöderl & Tremblay, 2015). Likaså visade en litteraturöversikt om psykopatologi hos transpersoner att den psykiska ohälsan, framförallt gällande ångest och depression, var högre hos transpersoner jämfört med cispersoner (Dhejne et al. (2016). Till följd av en högre utsatthet för olika traumatiska händelser kan hbtq-personer också löpa ökad risk att drabbas av PTSD jämfört med hetero- och cispersoner (Alessi, Meyer

et al., 2013; Nadal, 2018; Roberts et al., 2010; Weiss, Garvert & Cloitre, 2015). Det finns även svensk forskning som visar att hbtq-personer som grupp har sämre psykisk hälsa jämfört med hetero- och cispersoner (Folkhälsomyndigheten, 2014; 2015; Bränström, 2017). Självmordstankar och självmordsförsök är betydligt vanligare hos denna grupp, och i synnerhet hos bisexuella kvinnor och transpersoner, jämfört med hos heterosexuella och cispersoner (Folkhälsomyndigheten, 2014; 2015).

Forskning tyder på att det finns ett samband mellan utsatthet för minoritetsstress och psykisk ohälsa vilket ger stöd för minoritetsstressteorin (Meyer, 2003). Flera studier har visat att både distala stressorer som diskriminering och utsatthet för våld och proximala stressorer som internaliserat stigma och rädsla att bli avvisad kan predicera psykisk ohälsa (Hatzenbuehler, 2009; Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema & Erickson, 2008; Mays & Cochran, 2001; Szymanski, 2005). Vidare har studier visat att mikroaggressioner kan predicera olika typer av psykisk ohälsa (Blume, Lovato, Thyken & Denny, 2012; Nadal, 2018; Nadal, Griffin, Wong, Hamit & Rasmus, 2014). Forskning har även visat att såväl utsatthet för hatbrott och andra våldsamma och livshotande händelser som utsatthet för icke-våldsam diskriminering och mikroaggressioner kan predicera PTSD-symtom hos personer tillhörande sexuella minoriteter (Alessi, Martin et al., 2013; Alessi, Meyer et al., 2013; Bandermann, 2014; Robinson, 2014). Vidare visade en studie av Flenar, Tucker och Williams (2017) att utsatthet för minoritetsstress inte enbart har samband med psykisk ohälsa utan även kan predicera fysiska hälsoproblem hos sexuella minoritetsgrupper.

Trots att det numer finns en gedigen forskningslitteratur om minoritetsstress generellt, är det inte alltid som stress i nära relationer synliggörs i studierna. Forskning på minoritetsstress i nära relationer i en svensk kontext är närmast obefintlig. Nedan summeras den internationella forskningen på temat.

**Minoritetsstress och stöd i nära relationer.** Flera internationella studier har undersökt hbtq-personers (oftast hbtq-ungdomars) upplevelser av bemötande och reaktioner från familjen när de kommit ut med sin hbtq-identitet. Återkommande i dessa studier var att deltagarna huvudsakligen hade mötts av negativa reaktioner, bristande stöd och diskriminering, i antingen uppenbar eller mer subtil form, från familjemedlemmar (Baiocco et al., 2016; D'Augelli, Starks & Grossman, 2006; Higa et al., 2014; Nadal et al., 2011; Roe, 2017). I en studie om hbtq-ungdomars upplevelser av att komma ut till sina föräldrar framkom att föräldrarnas reaktioner varierade mellan besvikelse, ilska och att ignorera ungdomens

hbtq-identitet (Roe, 2017). Ungdomarna möttes ofta av motsägelsefulla budskap av sina föräldrar, till exempel att föräldrarna uttryckte att de älskade ungdomen men att de inte stöttade deras livsstil eller sexuella läggning. Det framkom också att ungdomarna fortsatte att söka stöd hos sina föräldrar trots att de mötts av avvisande och negativa reaktioner; ungdomarna lärde sig att rationalisera föräldrarnas sårande kommentarer och beteende som ett sätt att skydda sig själva (Roe, 2017). I en annan studie med hbtq-ungdomar beskrev flera av deltagarna att de kände sig tvungna att dölja sin sexualitet/könsidentitet på grund av tidigare erfarenheter av att familjemedlemmar, framförallt föräldrar, uttryckt sig homo- eller transfobiskt (Higa et al., 2014). Erfarenheter av eller rädsla för att bli avvisad av sin familj var vanligt förekommande och vissa av ungdomarna var rädda för att bli utkastade ur hemmet eller att nekas ekonomiskt stöd om föräldrarna fick reda på deras hbtq-identitet. Några deltagare hade mötts av mer positiva reaktioner men endast ett fåtal hade upplevt sig få ett villkorslöst och aktivt stöd (Higa et al., 2014). Vidare visade en studie av D'Augelli et al. (2006) att många homo- och bisexuella ungdomar hade mötts av negativa reaktioner av sina föräldrar redan under barndomen på grund av att de hade brutit mot könsnormer. Ungdomarna rapporterade att föräldrarna aktivt hade försökt motarbeta sina barns icke-könsstereotypa beteende och uppmuntra mer könsstereotyp beteende (D'Augelli et al., 2006). Ett resultat som återfanns i flera studier var att konservativa värderingar och hög grad av religiositet hos föräldrarna var förknippat med en mer negativ reaktion gentemot ungdomarnas normbrytande identitet (Baiocco et al., 2016; Roe, 2017).

I en kvalitativ studie om transpersoners upplevelser av mikroaggressioner beskrevs hur deltagarna upplevde det som mer smärtsamt att bli utsatt för mikroaggressioner av närstående jämfört med att bli utsatt av främlingar (Nadal, Davidoff et al., 2014). Även om deltagarna blev upprörda när de utsattes för mikroaggressioner av personer de inte kände tycktes de kunna hantera sådana situationer lättare än när de blev utsatta i en nära relation; i nära relationer tycktes mikroaggressioner påverka deltagarna starkare och kunde leda till internalisering av negativa känslor som exempelvis skam och självanklagelser. Deltagarna beskrev även hur de hade känt sig svikna av partners, familj och tidigare vänner när dessa hade tagit avstånd ifrån deltagarna i samband med att de kom ut som trans (Nadal, Davidoff et al., 2014).

Forskning visar att utsatthet för minoritetsstress i nära relationer har samband med sämre psykisk hälsa och lägre självkänsla hos den som utsätts. En studie av Baiocco et al.



(2016) visade att ungdomar vars föräldrar reagerat negativt när ungdomarna kommit ut som homosexuella hade högre nivåer av internaliserat stigma jämfört med de ungdomar som mötts av positiva reaktioner. En annan studie fann att acceptans och stöd från familjen hade samband med bättre hälsa och högre självkänsla samt skyddade mot depression, missbruk och suicidalitet hos hbtq-ungdomar (Ryan, Russell, Huebner, Diaz & Sanchez, 2010). Den ovan nämnda studien av D'Augelli et al. (2006) visade att de ungdomar som under barndomen hade bemötts negativt av sina föräldrar, i större utsträckning led av psykisk ohälsa idag (D'Augelli et al., 2006). I en svensk enkätundersökning av Darj et al. (2010) framkom likaså att de hbt-ungdomar som fått ett negativt bemötande av familj och vänner relaterat till sin sexualitet/könsidentitet eller som inte var öppna med sin sexualitet/könsidentitet hade signifikant lägre självkänsla jämfört med de som fått ett positivt bemötande och de som var öppna. Transpersoner hade i större utsträckning fått negativa reaktioner i jämförelse med cispersoner (Darj et al., 2010).

I en intervjustudie om unga som lever under hedersförtryck berättade deltagarna, som inte kunde leva öppet hemma, om hur de lever ett dubbelliv där familjen inte vet om deras normbrytande identitet, i syfte att skydda sig själva från familjens våld och förtryck men ibland också för att skydda familjen från omgivningens åsikter (Darj et al., 2011). Vidare framkom i rapporten Hon hen han (Ungdomsstyrelsen, 2010) att unga hbt-personer i Sverige var utsatta för fysiskt våld inom familjen i nästan dubbelt så hög utsträckning som ungdomar i allmänhet.

***Söka stöd hos närstående.*** Undersökningar genomförda av Folkhälsomyndigheten (2014, 2015) visade att hbtq-personer i Sverige hade lägre tillgång till emotionellt och praktiskt stöd jämfört med heterosexuella och cispersoner. Likaså fann Sommantico, De Rosa och Parrello (2018) i sin studie att hbt-individer och -par generellt får sämre stöd från familj och vänner jämfört med hetero- och cisnormativa individer och par.

En studie av Friedman och Morgan (2009) som jämförde heterosexuella respektive lesbiska och bisexuella kvinnors upplevelser av att söka stöd visade att såväl heterosexuella som lesbiska och bisexuella kvinnor sökte stöd hos föräldrar och vänner angående frågor som rörde sexualitet. Det fanns dock vissa skillnader gällande vilken typ av frågor som kvinnorna sökte stöd för. Heterosexuella kvinnor rapporterade i högre utsträckning än homo- och bisexuella kvinnor att de diskuterade frågor om sexuell hälsa, sexuellt beteende samt frågor om dejting och romantiska relationer med föräldrar och vänner. De frågor som homo- och

bisexuella kvinnor sökte stöd för rörde oftast sexuell identitetsutveckling samt upplevelser av heterosexistisk diskriminering och våld. Vidare upplevde de lesbiska och bisexuella kvinnorna det stöd de fick som mindre hjälpsamt än vad de heterosexuella gjorde (Friedman & Morgan, 2009). En annan studie som undersökte upplevt socialt stöd från vänner och föräldrar gällande dating- och relationsfrågor visade att personer i samkönade relationer upplevde sig få mindre stöd från föräldrar än från vänner och att de värderade stödet från vänner eller vald familj högre jämfört med vad personer i heterosexuella relationer gjorde (Blair & Pukall, 2015). I den tidigare nämnda studien av Higa et al. (2014) framkom att hbtq-ungdomarna sökte sig till vänner och till hbtq-communities när stödet från familjen brast. Hbtq-organisationer erbjöd ett tryggt rum där ungdomarna kände att de kunde vara sig själva och dit de kunde söka sig för att träffa andra hbtq-ungdomar. Vänner upplevdes framförallt som en källa till stöd och hjälp men kunde även förknippas med negativa erfarenheter och bristande stöd (Higa et al., 2014).

Baserat på sin studie om hur acceptans och stöttning från föräldrarna hängde samman med bättre hälsa och självkänsla hos hbtq-ungdomar gav Ryan et al. (2010) förslag på vad föräldrar till hbtq-ungdomar (eller -barn) kan göra för att främja ungdomens välmående. Exempelvis rekommenderades att en som förälder ska prata med ungdomen om hens hbtq-identitet, uttrycka kärlek och ömhet när en får reda på ungdomens hbtq-identitet, stötta ungdomens hbtq-identitet även om en själv som förälder känner sig obekvämt, stå upp för ungdomen om hen blir utsatt för hbtq-fobi, ta med ungdomen till hbtq-organisationer och -evenemang, välkomna ungdomens hbtq-vänner och partner samt tro på att ungdomen kan få en lycklig framtid som vuxen hbtq-person (Ryan et al., 2010). Vidare visade studien av Roe (2017) att hbtq-ungdomar inte vill behöva gissa sig till eller själva räkna ut huruvida föräldrar och andra familjemedlemmar stöttar dem eller inte; de vill ha uttalat och verbaliserat stöd.

**Minoritetsstressens påverkan på partnerrelationer.** Sommantico et al. (2018) menar att minoritetsstress inte enbart påverkar individen utan också påverkar dennes relationer. Författarna fann i sin studie att diskriminering mot samkönade par i kombination med undermåligt stöd från vänner och familj var riskfaktorer för samkönade pars relationskvalitet och funktion medan stöttande och accepterande nära relationer resulterade i högre upplevd relationskvalitet i partnerrelationen. Att inte leva öppet var en faktor som negativt påverkade partnerrelationen eftersom det försvårade möjligheterna att söka stöd inom communityt och kunde förstärka internaliserat stigma. Lewis, Milletich, Derlega och Padilla

(2014) fann i sin studie att internaliserad homofobi i kombination med sociala begränsningar när det kom till att prata med andra om sin sexualitet resulterade i PA (psykologisk aggression) i lesbiska parrelationer. En litteraturöversikt av Rostosky och Riggle (2017) visade att minoritetsstress påverkade kvaliteten och stabiliteten i samkönade parrelationer negativt. Dock var parrelationen i sig en stor källa till stöd eftersom de kunde stötta varandra inom paret, dela varandras upplevelser och tillsammans utveckla strategier för att hantera minoritetsstress, vilket dämpade negativa effekter av minoritetsstress. Att paren hela tiden behövde hantera olika minoritetsstress-stressorer var påfrestande och att navigera mellan olika copingstrategier blev en stressor i sig. Författarna betonar vikten av att verka för förändring på samhällsnivå för att samkönade par ska få en chans till välmående och utveckling på samma villkor som heterosexuella par (Rostosky & Riggle, 2017).

En kvalitativ studie av Rostosky, Riggle, Gray och Hatton (2007) fann att de samkönade paren i studien upplevde minoritetsstress i förhållande till sin ursprungsfamilj. Flera par hade upplevt olika former av avvisande i form av att familjen exempelvis inte erkände paret som ett par eller var obekväma med situationen. För vissa av paren handlade det om explicita verbala uttalanden medan det för andra snarare handlade om vad familjen *inte* sa. Många par var rädda för att inte bli fullt accepterade vilket gav upphov till en ständig rädsla och ångest. Detta ledde till att många par utvecklade en hypervigilans eller att de på olika sätt försökte tona ner sitt förhållande i familjens närvaro genom att exempelvis bete sig som vänner istället för som ett par. För de par som försökte hålla sitt förhållande hemligt var det något som tärde på relationen och ledde till osäkerhet kring om partnern verkligen ville vara tillsammans med en. Ungefär hälften av paren kämpade dessutom med internaliserad homofobi som till exempel kunde ta sig uttryck i att de undvek andra samkönade par eller hade svårt att acceptera sin egen sexualitet. För att hantera detta använde sig paren av diverse copingstrategier. En majoritet av paren diskuterade igenom upplevelser av stigma och diskriminering tillsammans. Andra strategier som paren använde sig av var bland annat att externalisera ansvaret för minoritetsstressen istället för att lägga skulden på sig själva och de försökte även sträva efter att se sig själva ur en positiv synvinkel. Detta möjliggjorde för paren att sätta upp hälsosamma gränser gentemot familjen och hjälpte paren att stå upp för sig själva. Slutligen var en vanlig strategi att söka stöd hos såväl familj som vänner, andra samkönade par samt hos varandra (Rostosky et al., 2007).

Jordan och Deluty (2000) fann i en studie att de lesbiska paren var mer sammanhållna och närmare varandra än de heterosexuella paren och menar att detta beror på att de lesbiska paren, till skillnad från de heterosexuella, delade både upplevelser av minoritetsstress och att vara kvinna samt i högre utsträckning delade intressen och vänner. Även paren i studien av Stewart, Frost och LeBlanc (2019) upplevde att minoritetsstressen hade gjort dem starkare som par eftersom den kärlek och stöttning de hade gett varandra i samband med dessa upplevelser hade fört dem närmare varandra. Vissa av paren rapporterade hur upplevelser som annars skulle ha varit bra istället överskuggades av minoritetsstress, exempelvis sorg över att bli behandlade annorlunda. Flera par tyckte att minoritetsstressen var värre än de trodde på förhand vilket fick vissa par att inta en uppgiven position medan andra levde på hoppet om att det någon gång skulle bli bättre i takt med att samhället förändras. Vidare fann författarna att vissa av paren verkade ha olika upplevelser av stressen inom paret och använde sig av andra strategier än sin partner. Denna inkongruens inom paret var en stressor i sig, vilket kunde påverka den psykiska hälsan negativt hos individerna i paret. Författarna framhävde att de par som använde sig av olika strategier löpte stor risk för att uppleva svårigheter i sin relation som en direkt konsekvens av minoritetsstress. Liknande resultat återfanns i studien av Jordan och Deluty (2000). I deras studie hade de par där båda levde helt öppet högst relationskvalitet medan de par som försökte eller förväntades passera som heterosexuella rapporterade en lägre relationskvalitet. Viktigast var att paren var öppna med dem de klassade som nära relationer. Att såväl ursprungsfamiljen som vänner erkände relationen som en parrelation var betydande (Jordan och Deluty, 2000).

En studie av Frost (2013) visade att det varierade i hur paren upplevde och hanterade minoritetsstress. Vissa av paren upplevde att stigma hade mindre betydelse för deras liv, detta gällde dock i de flesta fall par som bodde i stöttande områden och hade tillgång till goda community-resurser. Andra par upplevde att minoritetsstressen och stigmat hade en konstant negativ effekt på parrelationen. Par som upplevde att minoritetsstress hade fört dem närmare varandra använde sig av copingstrategier som aktivism inom communityt och externaliserade skulden till samhället. Flera par upplevde att bryta mot heteronormen öppnade upp för möjligheter att själva definiera och skapa ideal för hur just deras relation skulle se ut. Slutligen fann Frost (2013) att det fanns par som pratade om stigma som icke-närvarande men som trots det rapporterade flera jobbiga upplevelser av stigma. Det verkade finnas ett motstånd mot att erkänna stigmat och att identifiera vilken påverkan det hade på deras

relation. Ett liknande narrativ framhövdes av Malmquist (2015) i en svensk studie om lesbiska småbarnsföräldrars upplevelser av bemötande under förlossningen, där ena gruppen berättade om stigma, identifierade det som stigma och hanterade det därefter medan den andra gruppen, som Malmquist (2015) refererar till som "Bara bra-gruppen" upplevde samma saker som den första gruppen men tenderade att förringa betydelsen av upplevelserna av stigma till att allt hade varit "bara bra". Malmquist (2015) menar att denna förnekelse kan ses som en försvarsstrategi och kan böttna i en rädsla att uppfattas som extrem och otacksam eller i ett motstånd till att se sig som förtryckt.

**Internaliserat stigma och socialt stöd.** Ibland är det, för ens egen säkerhet, nödvändigt att kunna passera som hetero eller cis men annars finns inga hälsofördelar med att inte leva öppet. Baiocco et al. (2014) fann att hbtq-personer som döljer sin identitet som ett resultat av internaliserat stigma upplevde en lägre livskvalitet och inte heller kunde få nödvändigt stöd från omgivningen eftersom de inte levde öppet. I en metaanalys av Newcomb och Mustanski (2010) konstaterades att internaliserad homofobi var associerat med både psykiska och fysiska hälsopåverknningar. Vidare visade en studie att internaliserad homofobi var associerat med depressiva symtom och sämre relationskvalitet i nära relationer (Frost & Meyer, 2009).

En studie ämnade undersöka hur internaliserat stigma och låga nivåer av socialt stöd samverkade och fann att höga nivåer av internaliserat stigma kombinerat med låga nivåer av socialt stöd medierade de negativa effekterna av tidigare upplevelser av att ha blivit bortvald av föräldrarna på den psykiska hälsan (Puckett, Woodward, Mereish & Pantalone, 2015), vilket pekar på vikten av att ha tillgång till stöd. Vidare indikerade en studie på homo- och bisexuella män att tillgång till queera sociala nätverk kunde minska upplevelser av internaliserad homofobi (Chard, Finneran, Sullivan & Stephenson, 2015), vilket pekar på vikten av hbtq+-sammanhang. I linje med detta fann en studie som undersökte självkänslan bland vuxna transpersoner att internaliserad transfobi påverkade självkänslan negativt och att social tillhörighet till andra transpersoner påverkade självkänslan positivt (Austin & Goodman, 2017). En studie som fokuserade på kvinnor i samkönade par fann att internaliserad heterosexism var associerat med en svagare feministisk identifikation och författarna framhövde att en starkare feministisk identifikation hängde samman med att i större grad externalisera minoritetsstressorer till samhället istället för att internalisera dem, vilket försvagade den internaliserade heterosexismen (Cohen & Byers, 2015). Vidare fann

Sommantico et al. (2018) att leva öppet, känna samhörighet med hbt-communityt och hög relationskvalitet försvagade internaliserat stigma hos samkönade par. Det är även tänkbart att det omvända gäller, det vill säga att internaliserat stigma negativt påverkar öppenhet, samhörighet med hbt-communityt och relationskvalitet. Identifikation och samhörighet med hbt-communityt är en viktig faktor som kan dämpa effekten av minoritetsstress på individens hälsa eftersom det förser individen med stöd, information, positiva förebilder och vänskaper med likasinnade (Sommantico et al., 2018). Ur ett hälsoperspektiv fann Zimmerman, Darnell, Rhew, Lee och Kaysen (2015) i sin studie att lesbiska och bisexuella kvinnor som inte identifierade och bearbetade internaliserat stigma och som inte levde öppet i sina nära relationer var i riskzonen för försämrad psykisk och fysisk hälsa, speciellt kvinnor som levde i icke-accepterande ursprungsfamiljer.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning alltså att internaliserat stigma är förknippat med psykisk ohälsa samt att socialt stöd och särskilt samhörighet med hbtq-communities är av stor vikt för att minska hbtq-personers internaliserade stigma.

**Socialt stöd som resiliensfaktor.** Mustanski och Liu (2013) undersökte i en longitudinell studie skyddande faktorer vad gäller suicid bland hbt-personer och fann att socialt stöd från familjen var en livslång skyddande faktor mot suicid. Författarna framhöll därför vikten av föräldrars stöd, speciellt vad gäller unga hbt-personer. Edwards, Torres Bernal, Martin och Hanley (2019) fann att upplevt socialt stöd från familj eller vänner ledde till minskad risk för suicid bland transpersoner och Moody, Fuks, Peláez och Smith (2015) undersökte i en kvalitativ studie vilken typ av familjestöd som var associerat med lägre suicidrisk och högre livskvalitet bland vuxna transpersoner och fann att individen behövde känna sig accepterad, stöttad och värdefull i sin könsidentitet.

Även Synnes och Malterud (2019) undersökte i en norsk studie om homo- och bisexuella hur gott socialt stöd kunde se ut och fann att det som uppskattades av individen var hbtq-vänner, vänner som hyllade samkönade relationer och familjer som inkluderade och accepterade en samkönad partner på lika villkor som en olikkönad partner. Författarna framhävde att denna typ av stöd är en viktig resiliensfaktor vad gäller negativa effekter på psykisk hälsa till följd av minoritetsstress och mikroaggressioner. En studie (Shilo, Antebi & Mor, 2015) undersökte ur ett resiliensperspektiv olika individuella och community-faktorer som bidrar till psykisk hälsa hos hbtq-personer och hur dessa kan mildra negativa effekter av riskfaktorer. De fann att bland hbtq-ungdomar var bristfälligt stöd i form av

mikroinvalideringar från familjen en stark riskfaktor för psykisk ohälsa medan gott stöd var en skyddande faktor. Även hos vuxna var stöd från familjen en viktig resiliensfaktor som kunde verka som ett skydd mot psykisk ohälsa, men bland de vuxna var stöd från vänner, samhörighet med hbt-communityt och att ha en stadig partner minst lika viktiga faktorer (Shilo et al., 2015). Författarna framhöll därför community-resiliensfaktorer över individuella faktorer.

Kwon (2013) fann att socialt stöd var associerat med mindre skuldbeläggande i relation till minoritetsstress-situationer hos homosexuella män. Soler, Caldwell, Córdova, Harper och Bauermeister (2018) fann i sin studie att stöd från familjen var associerat med mindre psykiskt lidande hos hbtq-personer medan bristfälligt stöd eller utsatthet i familjen var associerat med ökat psykiskt lidande. Att inkludera en partner i sin definition av familj var associerat med en upplevelse av ökat stöd men kunde också leda till att ursprungsfamiljens redan bristfälliga stöd blev ännu sämre (Soler et al., 2018). Även om familjens stöd eller bristande stöd vägde tungt upplevde flera intervjuade hbtq-ungdomar i en studie från 2018 att vänner var den största källan till stöd. De kunde exempelvis förse en med emotionellt stöd och hjälpa en att söka sig till hbtq-sammanhang (Wolowic, Sullivan, Valdez, Porta & Eisenberg, 2018). Även en studie av Fingerhut (2018) pekade på vikten av stöd från vänner för att mildra homosexuella mäns negativa effekter av minoritetsstress.

En studie som undersökte resiliensfaktorer bland transpersoner fann att nära hälften av deltagarna rapporterade höga eller mycket höga nivåer av psykiskt lidande. Vidare fann de att ung ålder, att inte kunna vända sig till familjen för stöd och upplevelser av diskriminering var associerat med större psykiskt lidande medan frekvent kontakt med hbt-vänner var associerat med lägre psykiskt lidande. Både stöd från familj och vänner var alltså två viktiga resiliensfaktorer (Bariola et al. 2015). En integrativ litteraturstudie av de Lira och de Morais (2018) vad gäller resiliens hos homo- och bisexuella personer fann att stöd från olika delar av ens sociala nätverk var viktiga resiliensfaktorer, exempelvis från vänner, ursprungsfamilj och vald familj. Även deltagande i hbtq-communityt och relationer med andra hbtq-familjer var viktiga faktorer för välmående. Författarna betonade särskilt vald familj som en viktig resiliensfaktor som kunde fungera som ett skydd mot samhällets skadliga normer (de Lira & de Morais, 2018). Snapp, Watson, Russell, Diaz och Ryan (2015) fann att stöd från familj, vänner och övriga sociala sammanhang spelade en stor roll för hbtq-ungdomars psykiska hälsa. Till exempel ledde stöd till en bättre livssituation såväl som till bättre självkänsla. Även

bristande stöd hade betydelse för måendet då det var en stor riskfaktor för psykisk ohälsa. Störst påverkan på hälsan hade acceptans från familjen (Snapp et al., 2015). En kvalitativ studie från 2008 visade att familjemedlemmar som hbtq-ungdomarna kunde prata öppet med kring sin identitet var en faktor som bidrog till välmående. Vidare hade även goda relationer till vuxna som inte var deras föräldrar betydelse för hälsan liksom samhörighet till andra hbtq-ungdomar och tillgång till hbtq-sammanhang (Sadowski, Chow & Scanlon, 2009).

Zimmerman et al. (2015) fann att familjefaktorer kunde påverka förhållandet mellan individuella och sociala resiliensfaktorer samt influera effekten av minoritetsstress på hälsan hos lesbiska och bisexuella kvinnor. Familjen kunde till exempel uppmuntra deltagande i communityt och erbjuda stöd vad gäller exempelvis internaliserat stigma. Vidare fann Zimmerman et al. (2015) att trots familjens betydelse för hälsan kunde lesbiska och bisexuella kvinnor som blivit avvisade av familjen men som ändå var öppna med sin läggning inför dem finna stöd och självkänsla i communityt istället. Behovet av stöd från communityt var störst hos de kvinnor som hade minst accepterande familjer. Att leva öppet trots bristande stöd från familjen var alltså en resilient respons som står i kontrast till att reglera ner öppenheten för att undvika att bli avvisad, vilket Zimmerman et al. (2015) menar kan leda till stora negativa psykiska och fysiska hälsopåverkningar. Likaså fann Tabaac, Perrin och Trujillo (2015) att leva öppet inför familjen och att få stöd från den var associerat med bättre hälsa och välmående.

**Vald familj.** En amerikansk studie från 2018 där homo- och bisexuella män fick definiera sin familj visade att de flesta inkluderade både ursprungsfamilj och vald familj i sin definition (Soler et al., 2018). En studie som ämnade undersöka vikten av vald familj inom hbt-communityt fann att även om väldigt få definierade sin familj som endast bestående av vald familj, var den valda familjen mycket mer framträdande i hbt-personernas liv (Hull & Ortyl, 2019). En svensk intervjustudie visade att många av de intervjuade queera ungdomarna lyfte fram vänner och partners framför ursprungsfamiljen när de skulle definiera vilka som stod dem nära och som de litade på (Ungdomsstyrelsen, 2010). Vikten av den valda familjen kopplades till den ofta ansträngda relationen till ursprungsfamiljen där en antingen blivit bortvald eller själv valt att ta avstånd på grund av att familjen fått en att känna sig annorlunda och avvikande, vilket skapade ett behov av att söka sig till likasinnade. Flera av ungdomarna pratade om vald familj kontra biologisk familj och konstaterade att familjerelationer inte behöver bygga på biologiska blodsband eller den heterosexuella kärnfamiljsmodellen. Den



valda familjen sågs som en nödvändig trygghet i ett cis- och heteronormativt samhälle och kunde utöver vänner och partner(s) även bestå av före detta partners, barn eller syskonbarn (Ungdomsstyrelsen, 2010). En studie visade att homo- och bisexuella personer främst förlitade sig på sina vänner när det kom till att få stöd, vilket sågs som en direkt konsekvens av bristande stöd från ursprungsfamiljen, medan heterosexuella främst vände sig till sin ursprungsfamilj för stöd. Detta pekar på vikten av en vald familj för hbtq-personer (Dewaele et al., 2011).

**Copingstrategier för att hantera minoritetsstress.** Nedan presenteras exempel på tidigare forskning som undersökt olika typer av strategier som hbtq-personer använder för att hantera och minska de negativa effekterna av minoritetsstress och mikroaggressioner.

I två studier studerades hur homosexuella, bisexuella och transpersoner hanterade mikroaggressioner som de möttes av i sin vardag (Nadal et al., 2011; Nadal, Davidoff et al., 2014). Beteendemässiga strategier inkluderade både konfrontativa strategier, som att direkt säga ifrån till den som utövat mikroaggressionen, och mer passiva strategier, som att ignorera mikroaggressionerna, undvika vissa situationer eller personer och att avleda uppmärksamhet från sig själv eller vissa samtalsämnen. Huruvida en konfrontativ strategi användes berodde på vilka negativa och emotionella konsekvenser som denna strategi bedömdes få i den specifika situationen samt på hur personen kände sig vid det aktuella tillfället. En tredje beteendemässig strategi som användes var att agera för att skydda sig själv och värna om sin säkerhet (Nadal et al., 2011; Nadal, Davidoff et al., 2014). Särskilt transpersoner tycktes göra extra noggranna och försiktiga bedömningar av situationer för att avgöra huruvida en konfrontation skulle kunna hota deras fysiska säkerhet (Nadal, Davidoff et al., 2014). Kognitiva strategier som användes vid utsatthet för mikroaggressioner innefattade exempelvis att stärka sig själv genom positiva och stärkande tankar (Nadal et al., 2011; Nadal, Davidoff et al., 2014) samt rationalisering av andras diskriminerande handlingar genom att attribuera beteendet till exempelvis kulturella faktorer eller brist på utbildning (Nadal, Davidoff et al., 2014). Ett tydligt fynd i studierna var att den ständiga hanteringen av olika mikroaggressioner krävde stor psykisk och emotionell energi av de utsatta personerna och kunde leda till känslor av utmattning och hopplöshet (Nadal et al., 2011; Nadal, Davidoff et al., 2014).

I en studie som undersökte olika strategier som hbt-ungdomar använde sig av för att hantera minoritetsstress gjordes en uppdelning mellan resilienta respektive självdestruktiva strategier (Scourfield et al., 2008). Att göra motstånd och ”slå tillbaka” vid exempelvis

mobbing beskrevs som en strategi som stärkte resiliensen och till en starkt hbt-identitet och många ungdomar upplevde att de blev starkare av att möta och ta sig igenom svårigheter. En annan strategi som ledde till ökad resiliens var att söka sig till olika typer av hbt-vänliga sammanhang. Självdestruktiva strategier som framkom innefattade destruktivt sexuellt beteende, självskadebeteende som att skära sig själv samt suicidalt beteende (Scourfield et al., 2008).

Strategier som handlar om att dölja sin sexualitet, att ”stanna i garderoben”, för att undvika att drabbas av minoritetsstress belystes i en studie av Malterud och Bjorkman (2016). Trots att de flesta av deltagarna själva betraktade sig som ”ute ur garderoben” framkom att de tillämpade en rad olika strategier för att dölja sin sexualitet i olika situationer. Strategierna varierade längs ett kontinuum: från att rakt ut förneka och ljuga om sin sexuella läggning till att på olika vaga och subtila sätt dölja sin homosexualitet. Att dölja sin sexualitet kunde vara både en aktiv strategi som att till exempel ljuga om sin sexualitet men också en passiv strategi som att helt enkelt inte säga någonting och därigenom passera som heterosexuell. Orsaker till att de homo- och bisexuella deltagarna i olika situationer valde att dölja sin sexualitet inkluderade att värna om sin säkerhet, att slippa förklara sig eller att inte behöva sticka ut och uppfattas som annorlunda. Samtidigt var strategin förknippad med stora emotionella kostnader och tog mycket energi från deltagarna. Vidare framkom att döljande av sin sexualitet var kontextbundet och det var vanligt att vara öppen i vissa situationer men inte i andra, eller att vara öppen med vissa människor men inte med andra. Snarare än en binär uppdelning mellan att antingen vara ”öppen” eller ”i garderoben” framkom således att homosexuella använde sig av en bred repertoar av strategier för att gå in i och ut ur garderoben beroende på kontext. Författarna menade även att ”blotta” respektive ”dölja” sin sexualitet är mer passande begrepp än att ”vara” i eller ute ur garderoben då det handlar om något en *gör* snarare än något en *är* (Malterud & Bjorkman, 2016).

Meyers (2003) antagande om att copingresurser på gruppnivå såsom tillhörighet till hbtq-sammanhang kan vara ännu viktigare än copingresurser på individnivå, fick stöd av en studie av Toomey, Ryan, Diaz och Russell (2018). Denna studie visade att hbtq-specifika strategier, som att engagera sig i hbtq-organisationer eller gå med i en stödgrupp för hbtq-personer, var den enda av de copingstrategier som undersöktes som hade samband med bättre välbefinnande, högre självkänsla och bättre akademiska prestationer hos de unga vuxna som deltog i studien. Författarna drog slutsatsen att hbtq-personer har behov av stöd som är

specifikt relaterat till upplevelser av minoritetsstress snarare än enbart en generell form av stöd och att tillgång till hbtq-sammanhang därför är av stor vikt för att kunna få stöd från personer som delar ens erfarenheter av minoritetsstress. (Toomey et al., 2018). Även i studien av Scourfield et al. (2008) framhölls de positiva effekterna av att ha tillgång till hbtq-sammanhang. Det framkom att den vanligast använda strategin som var förknippad med resiliens var att söka upp trygga platser och trygga människor, vilket kunde innebära att flytta till en stad som uppfattades som hbtq-vänlig eller att söka sig till hbtq-organisationer och hbtq-stödgrupper (Scourfield et al., 2008).

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att, utifrån en svensk nutida kontext, undersöka hbtq+-personers upplevelser av minoritetsstress i nära relationer. För att vägleda studien används följande frågeställningar: Hur upplever personer som bryter mot cis- och/eller heteronormen minoritetsstress och mikroaggressioner i sina nära relationer? Hur menar deltagarna att relationerna till närstående och den psykiska hälsan påverkas av minoritetsstressen? Vilka strategier används för att hantera upplevelserna av minoritetsstress och mikroaggressioner i nära relationer?

### **Metod**

En kvalitativ ansats användes för att besvara forskningsfrågorna där data genererades med hjälp av semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av tematisk analys. Nedan redogörs inledningsvis för studiens epistemologiska utgångspunkter och för hur rekrytering och datagenerering gått till. Därefter ges en kort beskrivning av studiens deltagare. Sedan beskrivs hur dataanalysen genomförts och slutligen redogörs för etiska överväganden.

### **Epistemologisk förankring och design**

Studien utgick från ett kritiskt realistiskt perspektiv. Kritisk realism utgår från att det är möjligt att få kunskap om en verklighet men att data aldrig är en direkt spegling av verkligheten, utan måste tolkas för att den ska kunna säga något om underliggande strukturer för att på så sätt närma sig verkligheten (Willig, 2013). Studien influerades även av en socialkonstruktionistisk syn på språkliga kategorier som menar att kunskap alltid existerar i en specifik historisk, kulturell och språklig kontext. Språket är således med och formar vår uppfattning av världen och därmed också vad vi tänker om den och vad vi gör (Willig, 2013). Willig (2013) menar att kritisk realism och socialkonstruktionism har gemensamt att båda antar att forskning nödvändigtvis innehåller ett element av subjektivitet när det kommer till

kunskapsproduktion och därför i det avseendet går att förena. Studien utgick således ifrån att sociala och språkliga konstruktioner samt strukturer i samhället får reella konsekvenser för människor.

I enlighet med detta är ytterligare en kunskapsteoretisk utgångspunkt att psykologin är en normativ vetenskap som är präglad av samhällets rådande värderingar och normer (Narvola & Nordlund, 2017). Psykologin har på så vis historiskt bidragit till patologiserandet av hbtq+-personer och till skapandet av de samhälleliga normerna genom att definiera vad som är avvikande och inte (Narvola & Nordlund, 2017). En normkritisk hållning inspirerat av feministisk psykologi antogs, som vill medvetandegöra och kritisera könsmaktsordningen i samhället och i förlängningen även hetero- och cisnormativiteten (Lundberg, 2017). Feministisk kritik menar att maktutövning och kunskapsutveckling går hand i hand (Alvesson och Sköldberg, 2017). Detta betyder att data alltid genereras och tolkas utefter de rådande samhälleliga normerna, vilket riskerar att befästa dessa normer ytterligare och på så sätt bevara könsmaktsordningen. Det finns således alltid en risk att normer som ifrågasätts istället råkar reproduceras. För att motverka detta förespråkas reflexivitet inom kvalitativ forskning (Willig, 2013).

Reflexivitet handlar enligt Willig (2013) om att vara medveten om och reflektera kring hur en som författare är delaktig i meningsskapandet av datagenerering och tolkning av data utifrån ens position, upplevelser och föreställningar. Författarna har eftersträvat reflexivitet för att medvetandegöra att tolkningen av data influeras av forskarnas egna erfarenheter och positioner i samhället. Exempelvis ägde en reflektion kring våra respektive positioner vad gäller sexualitet och kön rum och dessa diskuterades i förhållande till studiens deltagare. Ibland har den ena författarens egna levda erfarenheter av minoritetsstress utifrån en lesbisk identitet använts som en resurs i analysprocessen.

Semistrukturerade intervjuer användes då det är ett tillfredsställande sätt att generera rik data och djup förståelse för vissa aspekter av en persons liv och upplevelser och är kompatibelt med tematisk analys (Willig, 2013). I en semistrukturerad intervju är reflektion kring meningsskapande och upplevelsen av intervjun nödvändig, både vad gäller den som blir intervjuad och den som intervjuar. Intervjun innebär en interaktion mellan två personer, som påverkar och påverkas av varandra och data som kommer ur en semistrukturerad intervju bör därför ses som att den genereras snarare än samlas in (Willig, 2013). Eftersom studien är kvalitativ är syftet med studien inte att resultatet ska kunna generaliseras utan målet är snarare

överförbarhet och koherens; begrepp som reliabilitet och validitet är därför inte relevanta begrepp för denna studie eftersom dessa inte går att applicera på kvalitativ forskning (Willig, 2013). Studiens kvalitet har istället säkerställts genom de kriterier som Elliot, Fischer och Rennie (1999) föreskriver. Dessa härstammar från fenomenologisk-hermeneutisk tradition vilket är kompatibelt med kritisk realism på så sätt att båda antar subjektivitet och tolkning inom kunskapsalstring. Kriterierna är: att äga sitt perspektiv, att beskriva deltagarna och hur dessa rekryterats, att resultatet ska vara grundat i konkreta exempel, att trovärdigheten av kategorier ska testas, koherens, att resultatet ska resonera hos läsaren och att det ska vara tydligt om studien gör anspråk på att generera specifik eller allmängiltig kunskap. Dessa kriterier har väglett projektet samt hur metod-delen och resultatdelen har skrivits.

### **Procedur och deltagare**

**Rekrytering.** Kravet för att få vara med i studien var att deltagarna skulle identifiera sig som hbtq+ på något sätt och bryta mot antingen cis- eller heteronormen. En gemensam rekrytering av deltagare gjordes tillsammans med den parallellt pågående delstudien i forskningsprojektet. Till att börja med kontaktades de personer som sedan tidigare stod i kö till att vara med i projektet med en förfrågan om de fortfarande var intresserade av att delta samt vilken av delstudierna de i så fall var intresserade av. Därefter rekryterades fler deltagare med hjälp av annonsering i ett antal olika hbtq+-grupper på Facebook, exempelvis HBTQ+, Gay of Sweden, Regnbågsfamiljer, Queer Feminist Malmö och Lesbisk makt. Intresse för att delta anmäldes till en mailadress som var gemensam för de två pågående delstudierna. Till de personer som anmält intresse skickades mer information om delstudierna och forskningsprojektet via mail (se bilaga 1) och därefter fick personerna bekräfta om de fortfarande ville delta samt vilken av delstudierna de ville vara med i. Alla som anmälde intresse att delta i studien om nära relationer fick möjlighet att vara med. När personerna bekräftat sitt fortsatta intresse att delta bokades intervjuer in. Totalt bokades intervjuer in med tolv personer. En av dessa valde senare att hoppa av; totalt genomfördes därmed elva intervjuer.

**Datagenerering.** Data genererades genom semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 2). Intervjuguiden som användes byggde på det övergripande forskningsprojektets intervjuguide men reviderades utifrån vår frågeställning. Innan intervjuerna med deltagarna genomfördes testades intervjuguiden på en av författarna till denna studie som själv identifierar sig som lesbisk samt på en annan utomstående person med

hbtq-identitet, varefter några små justeringar av intervjuguiden gjordes. Allt eftersom intervjuerna genomfördes gjordes smärre justeringar i guiden som framförallt handlade om förtydligande av begrepp och frågor kring deltagarnas relationer. Totalt genomfördes elva intervjuer; en av författarna genomförde sex intervjuer och den andra genomförde fem. Två av intervjuerna genomfördes på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet i form av ett personligt möte och resten av intervjuerna genomfördes via telefon. Intervjuerna pågick mellan ca 50-90 minuter, vanligast var att intervjuerna var ca 60 min långa. Intervjuerna spelades in med hjälp av en röstinspelnings-app på en mobiltelefon. På grund av tekniska problem med ljudinspelningen spelades endast 10 av 11 intervjuer in. Datamaterialet som analyserades i studien bestod således av tio intervjuer.

**Deltagare.** Åldern på de tio deltagarna varierade mellan 22-46 år. Medelålder ca 30 år. Åtta deltagare identifierade sig som kvinnor med pronomen hon, en av deltagarna identifierade sig som man med pronomen han och en deltagare identifierade sig som icke-binär med pronomen hen. Begrepp som användes för att beskriva sexuell läggning var följande: en bisexuell, en pansexuell/queer, en queer/homosexuell, en homosexuell, tre lesbiska, två gay/flator, en asexuell. Två av deltagarna studerade och resten arbetade. De flesta bodde i större städer; ungefär hälften var dock uppvuxna i mindre städer eller på landsbygden. Två av deltagarna var födda utanför Sverige: en i ett utomnordiskt land och en i ett utomeuropeiskt land. Fyra av deltagarna hade barn. Sju deltagare uppgav att de hade en partner. Samtliga deltagare sa att de var öppna med sin könsidentitet och sexualitet i de flesta sammanhang; undantag som räknades upp var bland annat på jobbet, inför nya människor, under resor och inför vissa släktingar. Hur länge deltagarna hade levt öppet varierade; några hade kommit ut nyligen medan andra hade varit öppna sedan tonåren. Deltagarnas nära relationer innefattade generellt både uppväxtfamilj och vald familj (vänner och/eller nuvarande/före detta partner) och bland de deltagare som hade barn ingick även dessa i de nära relationerna.

## **Dataanalys**

**Transkribering.** Dataanalysen var växelvis induktiv och deduktiv och utgick från Braun och Clarkes (2006) rekommendationer för tematisk analys. De menar att transkriberingen inför en tematisk analys inte behöver vara på detaljnivå. Allt som sades under intervjuerna transkriberades, inklusive utfyllnadsord som "eh" och "mm". Däremot har vissa nyanser i materialet som till exempel tonläge inte noterats. För att få lite mer djup i

transkriberingen inkluderades exempelvis skratt, gråt och suckar i transkriberingen. Författarna transkriberade varandras respektive intervjuer för att på så sätt vara insatta i allt material och få en bättre helhetsbild enligt Braun och Clarkes (2006) där steg 1 i deras rekommendationer handlar om att bekanta sig med data. Transkriberingen gjordes i Word på en dator som inte var uppkopplad till internet och de färdiga transkriberingarna laddades sedan upp i datorprogrammet Nvivo. För att säkerställa anonymitet avidentifierades viss information om deltagarna, såsom yrke, fritidsintressen och bostadsort.

**Kodning.** Steg 2 i Braun och Clarkes (2006) rekommendationer handlar om att generera initiala koder. Kodningen skedde i programmet Nvivo. Initialt skapades en kodningslista med förslag på olika koder utifrån vårt teoretiska ramverk och intervjuguiden, sedan lästes och lyssnades alla intervjuerna igenom enligt Braun och Clarkes (2006) rekommendationer och utifrån det skapades fler koder. Det var alltså en växelvis bottom up- och top down-ansats där teori applicerades på data såväl som att koder genererades utifrån data. Därefter sammanfogades kodningslistorna och vissa koder togs bort medan andra slogs ihop eller reviderades. Denna kodningslista låg sedan till grund för kodningsprocessen. Något senare i processen tillkom även ett par nya koder. Den slutgiltiga kodningslistan bestod av fem områden/mappar och 61 koder. Braun och Clarkes (2006) rekommenderar att koda för många än för få aspekter, vilket eftersträvades. De fem områdena var Minoritetsstress i nära relationer, Hantering av minoritetsstress i nära relationer, Konsekvenser av minoritetsstress, Stöd och Övrigt. Vissa textutdrag kodades bara under en kod medan vissa kodades under två eller flera koder. Initialt kodades en intervju gemensamt för att säkerställa att resterande material skulle kodas på ett likartat sätt och därefter kodades resterande intervjuer. Under kodningen skrevs kontinuerligt olika tankar och funderingar ner som sedan kunde användas i utformandet av huvudteman och underteman.

**Tematisering.** Steg 3 i Braun och Clarkes (2006) rekommendationer handlar om att skapa teman. Efter avslutad kodning lästes allt kodat material i igenom och sammanfattades syfte att skapa en överblick över data och koder och därigenom underlätta tematiseringen. I genomförandet av en tematisk analys behöver det framgå vad temana ska representera utifrån en epistemologisk synvinkel och forskningsfrågan ska vara den röda tråden (Willig, 2013). Detta samt att följa Braun och Clarkes (2006) rekommendationer vad gäller tematisk analys eftersträvades. Därefter skrevs alla koder på post-it-lappar och en mind-map skapades för att få en visuell representation av materialet. Detta i enlighet med Braun och Clarkes (2006)

rekommendationer. Sedan började koder slås ihop, tas bort och revideras. Koderna flyttades runt i olika kombinationer och organiserades slutligen under olika teman. En reflektion över de olika koderna och temans relationer till varandra ägde rum och kring att temana, enligt Braun och Clarkes (2006) rekommendationer, skulle vara internt koherenta och externt heterogena, det vill säga att data inom ett tema ska hänga ihop respektive att de olika temana inte ska överlappa för mycket med de andra. Initialt skapades fyra huvudteman med tillhörande underteman. Steg 4 i Braun och Clarkes (2006) rekommendationer handlar om att granska, se över och förfina temana. Temana döptes därför om och reviderades flera gånger för att matcha data och helheten så bra som möjligt. Denna process resulterade till slut i tre huvudteman och tio underteman. Slutligen definierades och namngavs temana i enlighet med steg 5 i Braun och Clarkes (2006) rekommendationer. I denna process eftersträvades främst att belysa gemensamma erfarenheter och upplevelser bland deltagarna även om olikheter och skillnader oundvikligen återfanns i data. På grund av begränsat utrymme och tid utelämnades till stor del intersektionella aspekter, det vill säga interaktioner av sociala kategorier, som exempelvis kön, sexualitet, klass och etnicitet, som var för sig samt i dessa interaktioner påverkar individens livsvillkor (Lundberg, 2017).

## **Etik**

Det övergripande forskningsprojekt som denna studie ingår i etikprövades enligt lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor vid den regionala etikprövningsnämnden i Uppsala och godkändes i augusti år 2018. Som nämndes ovan skickades ett informationsbrev (se bilaga 1) ut till de personer som anmält intresse för att delta i studien, där det informerades om forskningsprojektet och hur intervjuerna skulle gå till. Det innehöll även information om ljudinspelning av intervjuer, hantering av data och sekretess, risker och fördelar med deltagande samt betonades att deltagande är helt frivilligt. Vid intervjutillfället påmindes deltagarna om frivilligheten och rätten att när som helst och utan särskild anledning dra sig ur projektet, avbryta intervjun eller välja att inte svara på frågor. Deltagarna fick även möjlighet att ställa frågor om de undrade över någonting. Vid telefonintervjuerna inhämtades muntligt samtycke till deltagande och vid de intervjuer som genomfördes i form av personligt möte inhämtades skriftligt samtycke (se bilaga 3).

Som tidigare nämnts genomfördes två testintervjuer innan intervjuerna med studiens deltagare påbörjades. Efter dessa testintervjuer diskuterades kring att intervjuerna borde avslutas på ett positivt och stärkande sätt snarare än att avsluta i en känslomässigt tung



upplevelse av erfarenheter av minoritetsstress. Eftersom ämnet nära relationer kan ses som extra känsligt och väcka negativa minnen och känslor hos deltagarna som de sedan blir lämnade i efter avslutad intervju reviderades intervjuguiden så att den avslutades med frågor om positiva erfarenheter och deltagarnas rekommendationer angående möjliga förändringar och åtgärder. I slutet av varje intervju fick deltagarna möjlighet att ta upp eventuella frågor och ämnen som de tyckte hade missats och intervjuaren betonade att deltagarna gärna fick höra av sig i efterhand vid ytterligare frågor, funderingar eller kommentarer.

Mobiltelefonen som intervjuerna spelades in på var inställd på flygplansläge, dels av sekretesskäl och dels för att inte riskera att intervjun skulle störas av telefonsamtal eller meddelanden. Direkt efter varje intervju överfördes ljudfilen till ett krypterat USB-minne och raderades från mobiltelefonen. USB-stickan förvarades i ett låst skåp på institutionen som enbart författarna till denna studie hade tillgång till. Transkribering av intervjuerna skedde i ett avskilt rum på institutionen. Intervjuerna anonymiserades vid transkriberingen genom att information om deltagarnas namn, bostadsort, yrke och fritidsintressen utelämnades. Vidare eftersträvades kontinuerligt att både i intervjun och i uppsatsen använda deltagarnas egna ord och beskrivningar av sig själva och sin identitet. När det refereras till tidigare forskning i uppsatsen används dock de begrepp som artikelförfattarna använt sig av i studierna.

Willig (2013) menar att etik inte bör förstås som endast punkter som kan bockas av innan ett projekt eftersom olika etiska dilemman trots detta kan uppstå genom hela forskningsprojektet. Därför bör etik ses som en process, särskilt vad gäller en studie med semistrukturerade intervjuer om ett känsligt ämne som kan väcka starka minnen och reaktioner. Detta har haft i åtanke under genomförandet av alla intervjuerna och tagits hänsyn till genom att exempelvis försöka att avsluta intervjun i en positiv känsla av att ha bidragit snarare än i ett jobbigt minne samt genom att validering av deltagarnas upplevelser och känslor eftersträvades. Vid behov fanns även möjlighet att förmedla forskningsprojektledarnas kontaktuppgifter till deltagarna för att få stöd, exempelvis om det skulle visat sig under en intervju att en deltagare mådde väldigt dåligt. Detta blev dock aldrig aktuellt.

## **Resultat**

Det var tydligt utifrån deltagarnas berättelser att likheter fanns mellan dem men att varje deltagare såväl som varje bokstav i akronymen hbtq+ hade sina unika utmaningar. Vissa faktorer som verkade underlätta för deltagarna framkom även. Faktorer som framkom i

deltagarnas berättelser som verkade underlätta för dem att hantera minoritetsstress i nära relationer var exempelvis att identifiera sig som cisperson, speciellt cisman, vara vit, vara uppväxt i en större stad eller leva med en olikkönad partner. Nedan redogörs för vissa av dessa unika och skilda upplevelser, men fokus är på gemensamma erfarenheter och upplevelser. I Tabell 1 redovisas de tre huvudtemana respektive de tio undertemana.

Tabell 1.

*Teman och underteman*

<b>Huvudteman</b>	<b>Underteman</b>
Omvänd skuld- och ansvarsfördelning	Förväntad anpassning från närstående Anpassning som strategi Internaliserat stigma
Två sidor av minoritetsstressmyntet	Distans och ytlighet i relationer Djup och samhörighet i relationer Hämmande och nedbrytande Stärkande och utvecklande
Motstånd och revolt	Synliggörande och kamp Välja sina nära och vikten av hbtq+- sammanhang Identifiera relationella behov och önskade samhällsinsatser

**Omvänd skuld- och ansvarsfördelning**

I deltagarnas berättelser framkom att många av deras närstående förväntade sig att deltagarna skulle anpassa sig till hetero- och cisnormen, och de flesta deltagare anpassade sig på olika sätt efter dessa förväntningar. Detta huvudtema syftar till att illustrera hur skulden och ansvaret föreföll hamna på den normbrytande snarare än på de närstående som utsatte den normbrytande för minoritetsstress. Ansvaret för att bevara relationerna, för att inte göra andra obekväma och för att inte “skapa dålig stämning” låg på den som var utsatt. Denna så kallade omvända skuld- och ansvarsfördelning tycktes också ha internaliserats i deltagarna i form av internaliserat stigma. Förväntningarna om anpassning kom således både utifrån och inifrån.

**Förväntad anpassning från närstående.** Samtliga deltagare berättade om flera upplevelser av att ha blivit utsatta för mikroaggressioner och minoritetsstress av olika slag av de närstående. Upplevelserna varierade mellan en explicit förväntan om anpassning till mer subtila signaler om förväntad anpassning.

Något som flera av deltagarna som hade partner berättade om var att deras familj, eller deras partners familj, inte hade bemött deltagaren och dess partner på samma villkor som ett heterosexuellt par, utan snarare på olika sätt hade förnekat att de var ett par. Deltagare 2 berättade om flickvännens homofobiska familj som på subtila sätt krävde att hon och flickvännen i familjens närvaro skulle bete sig som vänner och inte som ett par: "Och det var inget de sa uttalat och det var nästan jobbigt det också för att det, det är inte uttalat men det är så himla tydligt ändå, med blickar, med ordval, med... så." Detta illustrerar hur även icke-verbala mikroaggressioner tydligt kan framföra ett budskap om förväntad anpassning. Liknande upplevelser rapporterades av deltagare 10, som berättade om hur hennes frus familj "fick ju utbrott när dom hörde att vi skulle gifta oss. 'Ah, kunde ni inte bara levt som ni gjorde utan att krångla till det'". Familjen uttryckte på olika sätt en önskan om att deltagaren och hennes fru skulle anpassa sig genom att bete sig som vänner istället för som ett par. Deltagare 9 berättade om en liknande upplevelse där hens mormor hade sett deltagarens partner som en kompis medan hon samtidigt hade inkluderat brödernas flickvänner:

Deltagare 9: Min mormor, hon är väldigt bra på att osynliggöra. Ehm... mina bröder har liksom, dom har varsin flickvän och dom blir inkluderade som självklarhet men, mormor frågar alltid hur är det med min "kompis", eller såhär, "vad kul att du tog med din kompis".

Samma deltagare berättade vidare om hur hens moster inte hade velat använda deltagarens rätta pronomen och tyckte att hen gjorde sig själv till offer som tog illa upp av det: "Och när jag försökte prata med henne om det här så sa hon att såhär 'men du måste sluta, du måste sluta låta andra ha makt över dig själv, du får inte bli så ledsen över det här'."

Mostern kan därmed tolkas anse att det är upp till deltagaren att inte ta illa upp snarare än mosterns ansvar att använda rätt pronomen. Vidare berättade deltagare 3 om hur hennes pappa hade uttryckt att asexualitet inte var "naturligt" och hade försökt hitta olika biologiska förklaringar till varför asexualitet var något avvikande. Pappan hade även ifrågasatt själva

existensen av asexualitet och ville inte acceptera sin dotters identitet. På liknande sätt som i exemplet ovan tyckte pappan att deltagaren gjorde sig själv "konstigare än hon behövde vara" och ville inte erkänna det strukturella förtryck som kommer ur de heteronormativa samhällsnormerna.

Flera deltagare berättade om uppväxtfamiljer som hade ställt mer explicita krav på anpassning och som såg heterosexualitet som den enda acceptabla sexualiteten. Dessa deltagare hade blivit utsatta för återkommande mikroangrepp och diskriminering av framförallt sina föräldrar. Exempelvis hade deltagare 5 fått höra att hon var äcklig och att hon aldrig skulle bli lycklig utan en man medan deltagare 6 hade fått nedlåtande pikar av sin mamma under hela sin uppväxt. Deltagare 7 berättade om ett tillfälle när hon som tonåring hade blivit konfronterad av sina föräldrar med en fråga om hon var lesbisk. När deltagaren hade svarat jakande på frågan hade mamman tydligt uttryckt sitt ogillande:

Deltagare 7: Och hon bara "ja, det måste du sluta med", "jag vill inte ha en dotter som är såhär". Hon hotade även med att skilja sig från min pappa och ta min syster med sig så att jag inte kunde träffa henne, vilket gjorde mig totalt livrädd, såklart.

Samma deltagare berättade vidare att hennes föräldrar försökte kontrollera henne och inte tillät henne att umgås med sin flickvän: "Jag var, eh, mycket med kompisar, men dom kunde komma sådär och hämta mig mitt i natten hos kompisar för dom misstänkte att min flickvän var där och sådär". Mamman hade även senare uttryckt att deltagarens homosexualitet bara var en fas som skulle gå över. En liknande upplevelse beskrevs även av deltagare 4, som berättade att hennes föräldrar inte hade tagit hennes bisexualitet på allvar:

Deltagare 4: Det har inte landat asbra i min familj, eller dom väntar lite liksom på att det ska gå över. Och nu har dom väntat på det i snart femton år [skrattar] så jag tror att det är inte... och i och med att jag inte har haft liksom... några stadiga kvinnliga partners så har jag heller aldrig på riktigt behövt konfrontera det... hemma.

En återkommande erfarenhet hos deltagarna var att de upplevde ett bristande intresse från familjemedlemmar och vänner för den delen av sina liv som handlar om relationer och sexualitet. Deltagare 8 benämnde detta som "beröringsskräck" och förklarade att han märkt en

tydlig skillnad i hur familjemedlemmar och släktingar förhöll sig till honom efter att han hade kommit ut som homosexuell. Det engagemang och intresse för hans privatliv som han tidigare hade upplevt upphörde och han upplevde att vissa släktingar istället undvek honom. En annan deltagare beskrev på liknande sätt hur familjen och hennes heterosexuella vänner inte ville prata om hennes relationer eller sexualitet. I följande citat beskriver deltagaren sin systers ointresse för deltagarens sexuella relationer och hur detta bidrog till en upplevelse av att bli osynliggjord:

Deltagare 5: Det som går utanför normen, det måste liksom, jag vet inte, det har som ett eh underlighetens skimmer för henne liksom, det är såhär, ehm... att det, och då blir det inget samtal alls istället liksom, och då frågar dom aldrig, där går det helt enkelt inte att prata nånting om mina liksom, nån sexuell relation eller så [...] men det är som en karta med ett stort utsuddat område liksom, och det är... no man's land där liksom. [...] Så det är väl kanske så, det kan nästan vara som att eh... i, för henne och några andra liksom att, då kan jag vara människa men jag, jag är inte... eh homosexuell, jag är liksom o-sexuell, asså då kan man inte prata om sex, man är inte en sexuell varelse helt enkelt. Antingen så tillhör man normen eller också är man... helt enkelt inte sexuell liksom.

Även deltagare 7 berättade om ointresse från föräldrarna: "Dom visar inget intresse i min och min dotters liv, jag får berätta om det i så fall. Dom ringer aldrig mig, det är jag som ringer dom, ehm, så. Och dom pratar om sig själva enbart och frågar inte".

Flera deltagare berättade om upprepade erfarenheter av verbala mikroaggressioner från sina närstående och beskrev hur dessa upplevdes som sårande även om närståendes intention inte hade varit att göra skada. Exempelvis berättade deltagare 2 om att hennes mamma hade skämtat om deltagarens lesbiska identitet:

Deltagare 2: ... ja men på nåt sätt, dom har ändå förstått att jag är lesbisk men eh, ändå att mamma kan vara lite såhär "åh men", liksom hinta lite typ att "men om, en kille till" eller "är du säker?" och så liksom. Att det blir som ett skämt typ, ja, att det skämtas om. Det är inte seriöst utan det blir att det skämtas om och det känns inte okej.

Även erfarenheter av hetero- och cisnormativitet hos närstående var återkommande bland deltagarna. Deltagare 10 berättade om hur hon upplevt en tydlig heteronormativitet redan när hon var barn: "Livet var så självklart heterosexuellt när jag växte upp [...] Att det börjar redan där, att det finns en ganska tung förväntan." På liknande sätt beskrev deltagare 2 hur omgivningen tog heterosexualitet för givet: "Sen jag var liten det har ju varit såhär 'jaha är du kär i nån kille?', det här vanliga liksom. Så har det ju alltid sett ut liksom". En annan vanlig erfarenhet var att bli invaliderad av närstående i sina upplevelser av minoritetsstress. Deltagarna berättade om hur närstående ofta tyckte att deltagarna överdrev när de berättade om upplevelser av hbtq+-fobi, minoritetsstress eller påtalade behov av normkritik. Deltagare 7 hade exempelvis flertalet erfarenheter av kommentarer som "jamen vadå, det är ju så accepterat i samhället" medan deltagare 10 hade fått kommentaren av sin bror att "äh, vi lever ju för fan på tjugohundratalet". Deltagare 6 berättade om hur responsen från hennes vänner när hon berättade om upplevelser av minoritetsstress kunde bidra till en känsla av att bli skuldbelagd snarare än stöttad: "ja men du måste ju säga ifrån" eller "det där borde du..." [...] och liksom, då blir det nästan att det blir skuldbeläggande istället eller liksom att man känner att såhär, jaha nu gjorde jag fel". Deltagaren belyste härigenom hur vännerna omedvetet förmedlat att ansvaret för situationen låg på deltagaren som blivit utsatt för diskrimineringen snarare än att fokusera på att den som utfört kränkningen hade gjort fel.

En annan vanlig erfarenhet bland deltagarna var att någon närstående, oftast en medlem ur uppväxtfamiljen, vände på skuldbördan genom att påtala att deltagaren inte anpassade sig tillräckligt eller krävde för mycket och var otacksam. Deltagare 3 berättade om hur hennes pappa hade sagt ifrån i samband med att hon hade informerat släkten om sin asexualitet och om att hon tyckte det var jobbigt att bli bemött med heteronormativitet. Pappan hade då uttryckt att det kunde vara jobbigt för släkten att behöva känna att de kanske hade gjort något fel. Därigenom kan pappan sägas ha vänt på offer- och förövarrollen genom att förmedla att den normbrytande orsakat släktingarna svårigheter medan det omvända förhållandet inte erkändes. Ett annat exempel som flera deltagare beskrev var att de upplevde att det var deras ansvar att inte skapa dålig stämning eller göra andra personer obekväma genom att till exempel undvika vissa samtalsämnen eller låta bli att reagera på situationer som gav upphov till minoritetsstress. Deltagare 2 berättade om hur det alltid förväntades av henne att hon skulle anpassa sig och om hon inte gjorde det sågs hon som överkänslig:

Deltagare 2: Men samtidigt är det jobbigt att alltid behöva vara den som ska acceptera, liksom, eller ha överseende med andras klumpiga ord [...] liksom att oavsett hur jag är så är jag medveten om på ett sätt att jag måste ändå vara förstående, och liksom lite be om ursäkt typ för den jag är på ett sätt. [...] Jag är den som avviker, på nåt sätt.

Samtliga deltagare upplevde att det först och främst fanns en stark förväntan om cis-identitet och heterosexualitet. Efter att deltagarna kommit ut som hbtq+ kvarstod förväntan om anpassning till det normativa och om tacksamhet. Att stå upp för sig själv och göra motstånd mot dessa förväntningar kunde resultera i en högre utsatthet för mikroaggressioner. Speciellt från uppväxtfamiljen verkade förväntan finnas om att det är den som avviker som ska anpassa sig, eftersom de såg den avvikande som problemet och därför som den som ska hantera situationen.

**Anpassning som strategi.** I linje med den förväntade anpassningen från närstående anpassade sig alla deltagare på olika sätt till sin hetero- och cisnormativa omgivning. Dessa strategier syftade till att på olika sätt ta ansvar för den nära relationen genom att anpassa sig till den normativa andre. Ibland var deltagarna medvetna om att de anpassade sig men ibland tycktes strategierna handla om mer automatiserade eller omedvetna processer. Det tycktes även finnas en variation i hur medvetna deltagarna var om priset de fick betala för dessa anpassningsstrategier. Vanliga strategier som deltagarna berättade om var att inte sticka ut, "lägga locket på", utbilda andra, skämta med, undvika vissa samtalsämnen, ha förståelse för andra men inte för sig själv samt att sänka sina förväntningar på andra.

En annan återkommande strategi i deltagarnas berättelser var att på olika sätt reglera ner sin öppenhet om sin hbtq+-identitet på ett mer eller mindre medvetet plan. Deltagare 4 och deltagare 1 som identifierade sig som bi- respektive pansexuell berättade om denna strategi:

Deltagare 4: Det har ju påverkat mig i den mån att, ja men, om jag är på en fest och det är en man och en kvinna som jag har liksom i den, liksom, likartat potentiellt intresse för, så är det lättare på alla sätt, i liksom hela samhället, och lite med tanken på vem skulle jag ta hem till jul, att jag liksom flirtar med den killen istället för den tjejen.

Deltagare 1 förklarade hur hon brukade anpassa sig till sin släkts bild av henne som heterosexuell för att inte göra släktingar upprörda:

Deltagare 1: ... och det är väl att jag tänker lite mer på hur jag uttrycker mig. Att jag ändå försöker liksom hålla mig till någon slags heteronormativ bild som dom förmodligen har av mig liksom. [...] så när jag pratar om typ amen snygga människor, då håller jag mig till killarna.

De deltagare som hade en samkönad partner berättade om hur de i kontakt med sin egen eller partnerns uppväxtfamilj på olika sätt reglerade ner sin öppenhet genom att exempelvis inte röra vid varandra, hålla hand eller pussas. Deltagare 2 berättade hur hon såg som sitt ansvar att "se till att jag inte är för stötande för andra".

Flera deltagare beskrev hur de på olika sätt stängde av sin reaktion i stunden och att det ibland var svårt att identifiera eller erkänna att det som hänt var jobbigt för dem. Vanliga strategier var att tänka att man inte brydde sig, att det inte påverkade en så mycket eller att tänka att livet är svårt för alla. Deltagare 2 berättade exempelvis om hur hon i en minoritetsstresssituation med flickvännens familj i stunden inte hade tyckt att det var så ansträngande men att hon efteråt hade känt att det hade tårt på henne vilket hade gjort henne förvånad: "Oj, det var ju faktiskt jobbigt". Flera deltagare beskrev att de var beslutsamma kring att mikroaggressioner från närstående inte skulle få påverka deras relationer till dessa närstående, trots att det tydligt framgick att minoritetsstressen på olika sätt hade påverkat relationerna negativt (vilket beskrivs mer under undertemat *Distans och ytlighet i relationer*). Flera av deltagarna hade som strategi att "köra på" utan att känna efter eller "stoppa huvudet i sanden" och kunde på så sätt undvika konfrontationer genom att till exempel ignorera mikroaggressioner, aktivt undvika vissa samtalsämnen eller tona ner sina reaktioner eller sin aktivism. Deltagare 6 berättade hur hon efter att ha utsatts av mikroaggressioner från en närstående hade hanterat det genom att "inte hantera det": "Så att det var ingenting jag bemötte alls tror jag, jag bara ignorerade det och låtsades som att hon inte hade sagt det liksom".

En del av hanteringsstrategin anpassning framstod vara att rationalisera andras diskriminerande beteende i kombination med att ha låga förväntningar på närstående



personers bemötande. Flera deltagare beskrev hur de försökte förstå de normativas perspektiv och varför de betedde sig som de gjorde, vilket oundvikligen skedde på bekostnad av förståelse för deltagarnas egna upplevelser. I detta invaliderade flera av deltagarna sig själva, för att istället försöka förstå den som hade utsatt dem för minoritetsstress. Några av deltagarna menade till exempel att släktingars heterosexistiska bemötande berodde på att de kom från en "annan kultur" medan andra uttryckte att närståendes mikroaggressioner berodde på generationsskillnader eller okunskap. Deltagare 8 uttryckte det som att "det finns inget ont bakom det" och "det är inte lätt för dom". Även deltagare 9 menade att "dom vill väl, dom gör sitt bästa". Det framstod som att deltagarna hade låga förväntningar och därför blev väldigt tacksamma även över små ansträngningar från de närståendes håll. Deltagare 5 berättade att hennes mamma hade gått med henne i den lokala prideparaden och uttryckte stor tacksamhet över detta, trots att mamman påstått att hon deltog för kyrkans skull och inte för deltagarens: "Det var ju jättejättefint, fantastiskt, väldigt rörande". Deltagare 9 berättade hur hen ibland undvek att ta upp frågor kopplat till minoritetsstress med sin uppväxtfamilj för att inte "göra en grej av det". Vidare uttryckte deltagare 8 att han som homosexuell cisman kände sig privilegierad som hade "förmånen att bli tolererad av de flesta", vilket alltså kan ses som ett uttryck för låga förväntningar på andras bemötande. Deltagare 7 förmedlade hur hon på grund av sina låga förväntningar blev glad över minsta lilla visat intresse från sina föräldrar och illustrerade därigenom hur låga förväntningar och tacksamhet går hand i hand: "[J]ag blir glad att dom ville att vi skulle komma hit i somras så dom fick träffa henne men det är inte, jag förväntar mig inte att dom ska visa något större intresse i mitt liv".

Att uttrycka tacksamhet även över mediokra responser från närstående var något som återfanns hos alla deltagare. Deltagare 9 summerade det med att säga: "Vi förväntar oss inte att få allt, vi får nöja oss med good enough".

Flera deltagare uttryckte att det fanns en förväntan, både utifrån och inifrån dem själva, på att relationen till uppväxtfamiljen skulle vara god, trots upprepade erfarenheter av att utsättas för mikroaggressioner i denna relation. Det tycktes också finnas en uppfattning hos både deltagarna och uppväxtfamiljen om att det var deltagarnas ansvar att se till att relationen höll eftersom deltagarna, genom att avvika från normen, sågs som de som orsakade problem i relationen. Några av deltagarna hade kämpat hårt för att upprätthålla en relation till sina föräldrar, trots att föräldrarna tidigare hade utsatt och fortfarande utsatte deltagarna för minoritetsstress och inte själva bidrog till att hålla liv i relationen. Deltagare 5 förklarade:

“Jag liksom bestämde mig för att jag skulle ha en bra relation med dom sen, och så bara började jag och jobba benhårt på det”.

Anpassning som hanteringsstrategi tycktes främst ha syftet att skydda sig själv från närståendes mikroaggressioner eller diskriminering. Men i vissa fall verkade det även fylla funktionen att skydda de närstående från att behöva konfronteras med deltagarnas normbrytande identitet och de jobbiga upplevelser som kunde komma med det, till exempel att de närstående skulle känna sig obekväma, ledsna, dumma, besvikna eller oroliga. Deltagare 10 berättade exempelvis om hur hon hade haft svårt att komma ut inför sin mamma eftersom hon inte ville göra mamman ledsen. Flera andra förklarade att de inte ville belasta andra med sitt dåliga mående till följd av minoritetsstress utan att de istället försökte hantera det på egen hand.

**Internaliserat stigma.** Till skillnad från undertemat *Anpassning som strategi* handlar detta tema om än mer omedvetna processer och om internaliseringen av samhällets och närståendes förväntningar om anpassning till normen snarare än yttre förväntningar och krav.

Flera av deltagarna berättade att de kämpat och fortfarande kämpar med hur de själva såg på sin identitet som normbrytande. För de flesta tycktes det ha varit som svårast innan de kom ut som hbtq+ även om de dock fortfarande kämpade med att hantera internaliserat stigma. Deltagare 9 berättade om hur det varit svårt att komma fram till sin identitet som icke-binär då hen internaliserat samhällets cisnorm: “Jag tänker att det är att, att komma fram till att man är icke-binär i en värld som säger att icke-binäritet inte finns, eh, är utmanande. Och det är mycket, men såhär, mycket internaliserad transfobi, att hantera”.

Även flera av de homosexuella deltagarna berättade om hur de hade upplevt det som svårt att komma fram till sin normbrytande identitet under tonåren och hur obehagligt det hade varit i de fall där föräldrarna hade konfronterat dem med en explicit fråga om deras sexualitet, eftersom deltagarna skämdes så mycket över sig själva. Deltagare 6 uttryckte att “[J]ag skämdes ju för det liksom, så jag ville ju inte bli exponerad för det”. Även deltagare 2 beskrev obehaget inför att bli konfronterad av sina föräldrar angående sin sexualitet:

Deltagare 2: Och, för dom, båda två, när jag var typ femton år så frågade dom mig om jag var lesbisk. Dom säger att, asså jag vet ju själv, dom har ju ändå hintat om det här länge och jag har varit såhär ”nej nej, absolut inte” liksom. Och då kan jag ändå se att jaha men det var nog internaliserad homofobi där. Att ja, att jag var inte redo att

konfronteras med det men att dom kanske kunde se. [...] Mm, det var ändå, alltså alla människor hade ett lika värde, det minns jag liksom, så har det alltid varit och som sagt båda mina föräldrar var ju såhär ”ja, men gillar du tjejer?” eller liksom, och jag bara ”NEJ!” [skrattar]. [...] ”Ni kan vara lesbiska!” liksom, [skrattar], det var ju såhär otänkbart liksom.

Till skillnad från i exemplet med deltagare 6 där hon beskrev att hon skämdes inför sina föräldrar, framkom här hur det inte bara varit svårt att komma ut inför föräldrarna utan även inför sig själv, på grund av deltagarens internaliserade homofobi. Detta trots att föräldrarna försökt förmedla värderingar om alla människors lika värde. Deltagare 7 berättade om hur hon hade internaliserat samhällets bild av hur en ”riktig” mamma skulle vara, det vill säga att en måste dela gener med barnet, och ibland kunde tvivla på om hon var lika mycket mamma som den mamman som hade varit gravid med barnet. Deltagare 1 berättade om hur hon kände sig mer obekvämt i sin pansexualitet efter att ha tillbringat tid med sin heteronormativa släkt, vilket visade på samspelet mellan yttre och inre stigma: ”Speciellt efter jag har pratat med dom kanske, eller ja, varit i mitt hemland och sådära, att jag liksom hamnar i någon slags vana av att vara lite mer asså, heteronormativ [skrattar] i mitt språk och sådära”. Även deltagare 3, som definierade sig som asexuell, berättade om hur hon internaliserat samhällets heteronorm och hur det kunde bli extra tydligt i de fall när någon närstående reagerade negativt på hennes identitet: ”Och då när man konfronteras med såna reaktioner så är det så ”oj men kanske det ändå är jag som är konstig. [...] Att det kanske är jättekonstigt att vara asexuell ändå”. Hon beskrev vidare hur dessa tankar ibland kunde leda till impulser att ändra på sig själv och försöka ”bli sexuell”. En annan deltagare berättade om hur fel hon kunde känna sig i sällskap med sin heterosexuella syster som öppet hade favoriserats av mamman:

Deltagare 5: Och faktiskt, när jag tänker på det, jag har haft lite panikångest och så, förut, och det [...] just att vistas i hennes närhet... eftersom hon, hon har liksom alltid varit eh... det finaste exemplaret av norm vad det gäller precis allting på nåt sätt. Så jag kommer ihåg liksom nån gång när jag var på väg till henne eller sådär så har jag verkligen, verkligen fått värsta paniken liksom och har inte... klarat av att vara i

närheten ens för att jag bara känt så mycket att gud, jag är så fel liksom, jag lever mitt liv så väldigt långt ifrån hennes liv.

Deltagare 8 resonerade kring hur internaliserat stigma kunde resultera i att han undvek att ingå i nära relationer med andra med samma normbrytande identitet för att på så sätt slippa att konfronteras med sina egna smärtsamma upplevelser:

Deltagare 8: Men där kan jag känna lite såhär att det kan vara lite svårt att lita på andra som också är, exakt som jag. Om man säger, asså med samma identitet som jag. [...] asså man kan relatera till varandra, man kan läsa av varann så väl att man kanske blir som en slags påminnelse om dom saker som man har brottats med själv, ungefär.

Internaliserat stigma kunde alltså leda till att deltagarna undvek både normbrytande och normativa personer då mötet med dessa kunde förstärka det internaliserade stigma. Internaliserat stigma kunde även ta sig uttryck i att deltagarna skämdes för sig själva och ibland kunde se sig själva som ett problem på grund av att de bröt mot normen. Exempelvis berättade deltagare 2 om hur hon i mötet med flickvännens familj kunde bli tyst och skämmas över sig själv:

Deltagare 2: ... i stunden så tror jag jag skämdes ganska mycket, att det blev att jag hanterade det på det sättet att jag drog mig tillbaka liksom, att jag blev den som var lite undergiven liksom, för det var ju så uppenbart att det var just jag som var problemet liksom. [...] Och annars jag, jag blir tyst liksom, det blir att jag skäms [...] och att jag blir ledsen för att jag inte kan ge dom det de vill ha. Att jag inte får räknas liksom.

Samma deltagare berättade vidare att hon ibland kunde känna att hon inte förtjänade att söka stöd för upplevelser av minoritetsstress eftersom hon, trots att hon på ett rationellt plan förstod att det inte var så, ändå kände det som att minoritetsstressen var hennes eget fel: "Det blir ju ändå som att det känns som att jag har valt det själv, på nåt sätt fast det inte alls är så. Och då känns det som att, varför ska jag söka stöd för det här?"

De flesta av de lesbiska deltagarna hade tidigare haft relationer med män och först kommit ut som bisexuella innan de erkänt för sig själva att de var lesbiska. För en deltagare hade denna process tagit flera årtionden. Deltagare 10 kopplade sina tidigare svårigheter att acceptera sin lesbiskhet till internaliserat stigma till följd av omgivningens förväntan om heterosexualitet, och pekade på det inre motstånd som kan finnas mot att behöva identifiera sig med en förtryckt grupp i samhället:

Deltagare 10: [D]et finns en stress i individen att närma sig en minoritet, som jag då har upplevt som en väldigt stor utmaning. [...] och jag tror det har varit en liten skolning det där i och härna mamma. [...] Jag upplever att många vuxna omkring oss skämtar sådär med barnen. Att flickor ”har du pojkvän än?” och pojkar ”har du flickvän än?”. Att det börjar redan där, att det finns en ganska tung förväntan. Eh och den känner jag att jag har kämpat med. Samtidigt som jag hela tiden har varit totalt övertygad om att min mamma skulle älska mig oavsett vad jag gör.

Intervjuare: Just det. Så trots att du kände den här ovillkorliga kärleken så vägde den här förväntan, självklara förväntan så tungt liksom?

Deltagare 10: Ja, att den var så internaliserad i mig själv. Att jag förväntade det av mig själv. Att mäns gunst, det är jätteviktigt. [...] Och jag, det slog mig när jag träffade min fru, att då i första ring på gymnasiet så tänkte jag ”tänk om hon blir kär i mig, Lebb- (namn)”. Och sen fanns det inte mer liksom, jag kunde inte koppla det till mig själv, till min egen längtan utan det var, ”det hade varit kul om hon var intresserad av mig” [skrattar], och det är så... ah jag blir nästan rörd när jag tänker på det [skrattar]. För det är så talande [snyftar].

I exemplet lyfte deltagaren hur hon redan i ung ålder känt attraktion till en annan kvinna men inte var förmögen att identifiera det och koppla det till sig själv på grund av den starka samhälleliga förväntan om heterosexualitet. Deltagaren berättade vidare om hur hon, under de år hon levt med män, hade undvikit en av sina vänner som identifierade sig som lesbisk, eftersom denna vän påminde deltagaren om sin egen lesbiskhet. Hon berättade även att det var under denna period som hon mest undvek att söka stöd hos andra eftersom hennes internaliserade skam kring sin lesbiskhet kom i vägen:

Deltagare 10: Jag valde bort att umgås med henne så länge den här heterosexuella relationen pågick. [...] Hon påminde ju mig om det där. [...]

Intervjuare: Mm, så då, i den perioden så undvek du att söka stöd hos henne för att... det blev för jobbigt?

Deltagare 10: Ja det hade blivit för jobbigt på många olika sätt. Ja.

Intervjuare: Precis. Mm. Fanns det nån du sökte stöd hos då [...] angående att, ja eller liksom leva i garderoben i den här heterorelationen?

Deltagare 10: Nej.

Intervjuare: Nej. Det var i dig själv?

Deltagare 10: Mm. Yes. Tufft [skrattar]. Många år [snyftar].

Intervjuare: Jaa, ja jag förstår det, det är jättesorgligt.

Deltagare 10: Ja det är det [darrar på rösten]. Mycket. [...] jag bara känner sorgen välla fram, och det är ju så varje gång jag, hrm, pratar om det här.

För denna deltagare var det således en stor sorg att ha levt i garderoben i så många år. Deltagaren uttryckte att skammen och skulden fanns kvar i viss utsträckning även efter att hon kommit ut som lesbisk men handlade då istället om en skam över att ha kommit ut så sent i livet samt en känsla av att vara lesbisk på "fel" sätt.

### **Två sidor av minoritetsstressmyntet**

I deltagarnas berättelser framkom att det tycktes finnas "två sidor av myntet" vad gällde vilka konsekvenser som upplevelserna av minoritetsstress fått, både avseende påverkan på nära relationer och avseende påverkan på deltagarnas mående och egenskaper. Å ena sidan hade minoritetsstressen lett till distans och ytlighet i vissa nära relationer samt till att deltagarna kände sig hämmade och psykiskt nedbrutna. Å andra sidan öppnade erfarenheterna av minoritetsstress upp möjligheter till ökat djup och samhörighet i andra nära relationer liksom till personlig utveckling.

**Distans och ytlighet i relationer.** Detta undertema syftar till att illustrera hur vissa av deltagarnas nära relationer, framförallt till uppväxtfamilj, släkt och normativa vänner, upplevdes som mer ytliga, distanserade och villkorade till följd av den minoritetsstress som deltagarna upplevde i dessa relationer. Temat belyser även hur minoritetsstressen letar sig in i och påverkar samkönade partnerrelationer på ett sätt som kan leda till upplevd distans även i dessa relationer.

Det blev tydligt när deltagarnas berättelser jämfördes med varandra att de kvinnor och icke-binära som hade samkönad partner upplevde svårigheter och slitningar i förhållande till uppväxtfamiljen, till följd av uppväxtfamiljens icke-acceptans gentemot partnerrelationen, på ett sätt som inte de kvinnor med en partner som var cisman gjorde. Deltagare 4 uttryckte exempelvis: “och det är väl kanske för att jag inte har haft en flickvän, så dom har inte behövt... dom har inte behövt liksom reagera på det när det faktiskt inträffar”. Samtliga deltagare hade någon form av kontakt med medlemmar från uppväxtfamiljen och beskrev att dessa ingick i deras nära relationer. Samtidigt beskrev de flesta deltagare att kontakten med uppväxtfamiljen på flera sätt kändes ytlig och villkorad, och uttryckte sorg och uppgivenhet över detta. Några av deltagarna föreföll dock ha en god relation till vissa av medlemmarna i uppväxtfamiljen men det var påtagligt i de flestas berättelser att minoritetsstressen gick ut över relationen till släkten och uppväxtfamiljen. Bland flera av de deltagare som regelbundet träffade sin uppväxtfamilj beskrevs hur det fanns en emotionell distans även om den närstående fysiskt var närvarande; exempelvis beskrev deltagare 1 att man inte var “så nära som man hade kunnat vara”. Hon beskrev hur det kändes otryggt att ta upp vissa ämnen som hon egentligen hade velat prata om med sina släktingar och att hon kunde känna sig oförstådd och osedd av dem, en upplevelse som delades av majoriteten av deltagarna. Deltagare 5, som hade regelbunden kontakt med sin syster, berättade om hur det var svårt att få ett djup i relationen eftersom systemen undvek att prata om deltagarnas relationer och sexualitet: “Då kan det ju också vara svårare att komma på djupet för att tänk om man då nuddar det. [...] Så att det, det blir ju svårt att ha en riktigt... en djupare relation, det är det ju.” På samma tema berättade deltagare 2 om hur det inte gick att dela vissa glädjeämnen med familj och släkt på samma sätt som hon hade kunnat göra om hon haft en heterosexuell relation, till exempel att berätta att hon träffat en partner och var kär. Ämnen som egentligen enbart borde innebära glädje blev med andra ord även en källa till stress och konflikter. Även deltagare 8 berättade om hur relationer till tidigare närstående släktingar blivit alltmer ytliga efter att han kommit ut som homosexuell: “[J]ag upplevde det som en ganska tydlig ändå markering att dom frågorna slutade komma och att engagemanget upphörde så det vart liksom inget, det vart inte så att, det tillkom inget negativt, men det positiva som fanns tidigare försvann”. Deltagaren belyste härigenom hur minoritetsstress inte behöver innebära att det tillkommer något tydligt och uttalat negativt i relationen utan också kan ta sig uttryck i att något positivt försvinner i form av ett undvikande eller bristande engagemang.

En gemensam upplevelse hos deltagarna var att det inte gick att spegla sig i uppväxtfamiljen eftersom samtliga deltagare hade varit ensamma om att identifiera sig som hbtq+ i sina uppväxtfamiljer. Detta resulterade i en känsla av utanförskap, av att bli exotifierad eller ses som avvikande och skapade en ojämlikhet i relationerna. Deltagare 8 beskrev den ensamhet han känt i sin släkt och familj: "Det är ju lite som att stå utanför en ring när alla andra sitter i ringen och leker tillsammans, ungefär." Även deltagare 6 kände att det inte fanns någon närstående att spegla sig i under uppväxten:

Deltagare 6: För när jag var, när jag var liksom i femtonårsåldern så var jag så eh, ensam i det. Eller vi var så ensamma i det, vi hade liksom inga andra... eh, att spegla oss mot eller vi kände inte, vi visste inte, vi kände inte till nån annan i hela världen liksom som, som var gay, eller det fanns ingen, man var inte representerad någonstans, man var inte, man fanns ingenstans liksom.

Till följd av denna ensamhet och utanförskap upplevde sig deltagarna aldrig helt förstådda av familjemedlemmarna vilket skapade en distans i relationerna. Deltagare 9 förklarade hur svår hen upplevde denna bristande förståelse från familjen: "[A]tt mormor verkligen inte är i närheten av att förstå överhuvudtaget, och att resten av min familj heller inte förstår mitt perspektiv i det hela. Det tycker jag är svårt".

Flera av deltagarna beskrev att minoritetsstressen utöver emotionell distans också hade lett till en större fysisk distans i form av glesare kontakt med familjemedlemmar. Vissa av deltagarna hade själva valt att säga upp kontakten eller låta en relation rinna ut i sanden medan andra hade blivit mer eller mindre bortvalda av sin familj eller släkt. Exempelvis beskrev deltagare 2 hur hennes morföräldrar dragit sig undan fysiskt genom att sluta höra av sig efter att hon hade kommit ut som lesbisk medan deltagare 5 berättade om hur hennes föräldrar hade slutat att höra av sig till henne under en period och istället favoriserat systemen, vilket hade varit en mycket smärtsam upplevelse: "Och nu kan jag skratta åt det men det har ju varit fruktansvärt... eh smärtsamt faktiskt att ha en mamma som liksom öppet erkänner att hon eh gärna favoriserar ett av barnen". För vissa hade minoritetsintressen varit orsak eller en bidragande faktor till att själva säga upp kontakten; exempelvis hade deltagare 10 valt att säga upp kontakten med sin biologiska pappa medan deltagare 7 berättade om hur hon tidigt hade



flyttat hemifrån till följd av en ständig utsatthet för diskriminering och mikroaggressioner från föräldrarna.

Utöver relationerna till familjemedlemmar beskrev flera deltagare hur även vissa av deras vänskapsrelationer blev mer ytliga och distanserade till följd av upplevelser av minoritetsstress. Detta gällde främst relationer till vänner som var cispersoner och heterosexuella. Deltagare 3 beskrev hur det kunde vara svårt att skapa nära relationer med personer som inte var asexuella eftersom de satte kärleksrelationer framför vänskapsrelationer, vilket ledde till att relationen inte fick ett ömsesidigt djup. Relationerna till normativa vänner beskrevs av många deltagare som ojämna och ytliga och deltagarna förklarade att de ofta undvek att ta upp vissa ämnen eller söka stöd för minoritetsstress hos dessa vänner eftersom de inte upplevde sig bli förstådda och stöttade. Deltagare 7 berättade om hur hon ibland behövde utbilda sin vän i samband med att hon sökte stöd hos henne och att “det påverkar väl vad jag tar upp med henne”. Flera deltagare uttryckte en sorg över att inte kunna mötas och förstå varandra fullt ut och över att ses som avvikande även av sina vänner. En deltagare berättade om hur relationerna till hennes heterosexuella vänner blev obalanserade och ytliga eftersom de inte visade samma intresse för hennes relationer och flirtar som hon visade för deras:

Deltagare 5: Ja men faktiskt när jag tänker på det så är det nog det här med att, dom här samtalen om, om flirtar och så, att det uteblir. [...] Eh med mina liksom... heterokompisar sådär. Att jag kan... jag kan fråga om dom och liksom, dom kan prata med mig... ja nu är det två jag tänker på framförallt, men jag får inte samma tillbaka. [...] Det är inte jämnt faktiskt. Så det där anpassar jag mig i, det gör jag. [...] jag ju liksom flera gånger verkligen blivit... eh ja men, ja men lite sorgsen över det liksom att, men... varför, varför ska det vara sån här obalans liksom.

Intervjuare: Hur tror du att det har påverkat då, den relationen, att det är så ojämnt?

Deltagare 5: Ja det blir väl återigen att det blir lite ytligare.

Deltagaren belyste i detta exempel hur ojämn vänskapsrelationen var när det kom till samtal om sexuella och romantiska relationer, vilket gav upphov till en sorg över att inte få tillbaka i samma utsträckning som hon gav och över att hon inte såg hur detta skulle kunna förändras.

De deltagare som hade samkönad partner berättade om hur mycket tid och energi som gick åt till att bearbeta minoritetsstress och mikroaggressioner utifrån och hur detta skapade slitningar i partnerrelationen på olika sätt. Två av deltagarna berättade om hur de behövde anpassa sig i relation till sin partners föräldrar genom att bete sig som vänner istället för som ett par och hur detta var en konstant ansträngning som ledde till konflikter inom paren. Deltagare 10 beskrev exempelvis hur det var påfrestande att inte få visa ömhet och kärlek öppet: "Ja men just att det blir, att det här behovet av kärleksnäring att det... blir så otillfredsställt så att det leder till irritation." Även deltagare 2 beskrev hur hon hade försökt att inte påverkas av att behöva anpassa sig till svärföräldrarna men hur hon sedan hade märkt hur påfrestande det trots allt var: "Och jag har försökt ha den inställningen men sen i slutet på veckan så märkte man att herregud vilken ansträngning det är. Liksom, att inte få ha den vanliga relationen oss emellan". Båda deltagarna berättade även om hur det fanns en påtaglig rädsla i paret för att bli lämnad av den andre som en följd av att partnern i längden inte skulle orka med att hantera minoritetsstressen. Att inte få uttrycka kärlek till varandra beskrevs även leda till skamkänslor och en ökad distans sinsemellan som till exempel kunde leda till att de undvek varandra. Vidare framkom att det kunde leda till problem i relationen när deltagaren och partnern hade olika syn på hur upplevelser av minoritetsstress bör hanteras. Exempelvis beskrev deltagare 2 hur hon fann det hjälpsamt att läsa på om heteronormativa samhällsstrukturer och diskriminering medan hennes flickvän snarare tyckte att det var onödigt, och deltagare 10 förklarade att hon ofta kände ett behov av att prata om den minoritetsstress paret utsattes för medan frun ville "borsta av sig" upplevelserna. Dessa olikheter och oenigheter kring hanteringsstrategier inom paret beskrevs kunna leda till känslor av ensamhet, invalidering, besvikelse och irritation samt skapa konflikter inom paret snarare än ilska riktad utåt mot de som förtryckt. Deltagare 10 berättade om hur hon och hennes fru hade börjat bråka hemma hos svärföräldrarna men efter ett tag insett att det egentligen inte var varandra de var arga på:

Deltagare 10: Ja och våga säga också att "okej, nu märker jag att jag börjar bete mig som en barnunge för att det är såhär, och jag vet att det är så och jag vill inte vara arg på dig, men eftersom...". Ja, du vet att det liksom, vi brukar inte ha några långa diskussioner men att ändå kunna sätta dom här orden på det och inte göra det till en strid oss emellan, för det är ju inte det egentligen och det vet vi båda två.

Deltagarna beskrev att mycket tid och energi gick åt till att bearbeta dessa svårigheter som uppstod i parrelationerna, utöver att behöva hantera minoritetsstress utifrån.

**Djup och samhörighet i relationer.** I kontrast till temat *Distans och ytlighet i relationer* syftar detta tema till att belysa hur minoritetsstressen även tycktes ha bidragit till vissa positiva konsekvenser för deltagarnas nära relationer. De positiva aspekterna beskrevs dock enbart gälla för vissa av de nära relationerna. Ingen av deltagarna upplevde att minoritetsstressen hade haft några positiva konsekvenser för deras relationer till sina uppväxtfamiljer. Däremot beskrev många deltagare hur relationer till vänner som också identifierade sig som hbtq+ kunde bli starkare och djupare som resultat av en känsla av samhörighet. Deltagare 4 uttryckte detta som att: "Flipsiden av att känna nåt sorts utanförskap gentemot normen är att man får en innanförskapskänsla med andra som är utanför". Citatet beskriver hur utanförskapet också kan innebära ett innanförskap som kan vara identitetsstärkande och skapa starka band till andra som delar ens erfarenheter av att bryta mot normer. Deltagare 8 beskrev vänskapen till andra hbtq+-personer som djup, intim och oersättlig:

Deltagare 8: Det blir ju det här med att man ska kunna prata om något som är så pass, ligger så pass nära en om hjärtat, jag vet inte om man, det stödet jag får från mina vänner då, framförallt en av dom här hbtq-tjejerna som jag umgås med. Asså det är liksom ett stöd, det går liksom inte att ersätta på något sätt.

Samma deltagare beskrev vidare hur minoritetsstressen, på gott och ont, hade lett till att han var tvungen att vara mer selektiv med vilka personer han blev nära vän med och beskrev detta som ett slags "eldprov". Det tycktes som att alla deltagare på liknande sätt hade behövt vara selektiva med att välja sina vänner på grund av risken att utsättas för minoritetsstress, vilket också inneburit att vissa personer hade fått väljas bort. Deltagare 9 beskrev hur alla hans nära vänner också var hbtq-personer och hur detta skapade en trygghet och ett djup i vänskaperna till följd av delade upplevelser och erfarenheter som normativa personer inte har. Denna deltagare var också den enda som beskrev att hen fortfarande hade kvar en barndomsvän; de flesta andra tycktes ha varit tvungna att välja bort sina

barndomsvänner. Deltagare 9 beskrev glädjen över att ha kvar en vän som hen känt under lång tid:

Deltagare 9: Ja, jag har en av mina äldsta vänner, vi gick på gymnasiet ihop. Vi har... dom flesta har ju liksom tappats bort på vägen. Men vi har kvar varandra och det är väldigt fint för vi har liksom, vi har gått lite samma väg, vi har utvecklats på lite samma sätt, vi är båda hbtq-personer, vilket vi inte visste då. Ehm... och har lite såhär, på varsin väg gjort ungefär samma samhällsanalys. Och det har varit väldigt fint att liksom kunna behålla en av mina äldsta vänner och dela den erfarenheten. Inte bara liksom såhär få förståelse för det från helt nya personer som också är jättevettiga och bra och viktiga vänner, men utan någon som har varit med mig och känt mig, jättelänge.

I exemplet underströk deltagaren hur barndomsvännens liknande erfarenheter möjliggjort en fortsatt vänskap. Även i partnerrelationerna tycktes det finnas vissa positiva aspekter av att dela erfarenheter av utsatthet och förtryck. Deltagare 10 beskrev en "vi mot världen"-känsla och att "en gemensam fiende, det stärker förhållandet". Flera beskrev hur det hade stärkt förhållandet att tvingas stå upp för varandra och bearbeta upplevelser av minoritetsstress tillsammans vilket gjort att paret automatiskt kommit varandra närmare. Deltagare 7 beskrev hur hon upplevde en stor ärlighet i sin partnerrelation till följd av att båda parter tvingats hantera konsekvenser av minoritetsstress och därigenom också jobbat med och lärt känna sig själva. Sammanfattningsvis tycktes det som att minoritetsstressens positiva effekter på relationer i form av ökat djup och samhörighet, endast gällde i relationer med andra hbtq+-personer.

**Hämmande och nedbrytande.** I detta tema illustreras vilka negativa konsekvenser minoritetsstressen fått för deltagarnas psykiska mående och hur det påverkat deras personlighet och beteende. Eftersom det är svårt att avgöra det exakta ursprunget till psykisk ohälsa beskrivs här alla former av psykisk ohälsa som deltagarna själva kopplade till minoritetsstress, oavsett om det handlade om minoritetsstress generellt eller minoritetsstress specifikt i nära relationer.

Deltagarna beskrev hur de på olika sätt kände sig hämmade och nedbrutna till följd av minoritetsstressen, vilket gick ut över deras psykiska mående. Det sämre måendet påverkade i

sin tur deltagarnas nära relationer och relaterande till andra överlag. Exempelvis berättade deltagare 3 hur hon utvecklat en känslighet för att känna sig utanför i sociala sammanhang generellt, eftersom hon tidigare under lång tid känt sig utanför i heteronormativa sammanhang. Några deltagare beskrev hur de som ett resultat av minoritetsstressen “stängt av” sina behov, reaktioner och tillgång till sina känslor och därmed även sin självmedvetenhet, som ett sätt att skydda sig själv från smärtsamma upplevelser. Deltagare 5 berättade om hur hon automatiskt brukade anpassa sig efter sina heterosexuella vänner utan att kännas vid sina egna behov: “jag är väl kanske inte så självmedveten så att jag, jag vet inte, jag tycker det är lite svårt att veta [...] Jag tycker inte att det är så lätt att.. liksom, zooma ut och se mig själv utifrån sådära”. För de flesta av deltagarna hade minoritetsstressen dock snarare lett till att de hade blivit mer självmedvetna. Både ökad och minskad självmedvetenhet verkade leda till att deltagarna kände sig hämmade i sin personlighet och sitt beteende. Deltagare 6 berättade hur hon upplevde att minoritetsintressen begränsade henne och bidrog till att hon i många sammanhang inte kände sig fri att ta plats på samma villkor som andra:

Deltagare 6: ... jag tänker att, än idag så... ehm, jag tar mig inte riktigt samma friheter tror jag, som man kanske gör om man inte är normbrytare liksom, och jag tar, jag, jag ser inte att jag har samma självklara plats liksom överallt och att jag alltid kan vara, jag väger mina ord i vissa sammanhang, jag väljer vad jag berättar om mig själv beroende på vem det är som står framför mig och jag, jag är, i mån mån i alla fall, så begränsar det mig.

På samma tema berättade deltagare 7 om hur minoritetsstressen hon upplevt i uppväxtfamiljen brutit ned hennes självförtroende och självkänsla, vilket påverkat hennes beteende i vänskaps- och kärleksrelationer på så sätt att hon glömde bort sig själv och enbart anpassade sig efter den andra:

Deltagare 7: [Jag har] agerat lite mot dom som jag har varit mot min mamma på nåt sätt, att jag har, försökt på nåt vis anpassa mig efter mina dåvarande och inte liksom sticka ut och lägga lite locket på och inte prata om saker som är jobbigt. [...] eh, det, såhär i efterhand kan jag ju se att jag inte mådde bra av det. Asså jag liksom offrade

bort mig själv kan man väl säga eller ja, att jag också var... asså jag hade väldigt dålig självkänsla, dåligt självförtroende som väl påverkades av min, min uppväxt och att jag inte accepterades. Så att jag liksom, både i kompisrelationer men även i kärleksrelationer, försökte vara den som den personen ville ha på nåt sätt, att det var såhär ”åh jag är så tacksam att du vill ha mig”. [...] jag visste inte vem jag själv var längre.

Flera av deltagarna beskrev även hur de mer eller mindre ständigt var på sin vakt och valde att dölja sin hbtq+-identitet om sammanhanget inte kändes tryggt. Deltagare 6 beskrev det som en konstant riskanalys som pågick i huvudet:

Deltagare 6: För mig handlar det nog mycket om just den här ovissheten, att man inte, man vet inte liksom hur folk reagerar. Oftast så är det inte negativa reaktioner men man vet inte, man kan inte vara säker liksom. Eh och eh... och även om det inte är uttalat negativa reaktioner så kan det ju bli reaktioner som, asså folk kan ju säga, fälla kommentarer i välmening som ändå blir lite nedlåtande eller lite sådär. [...] Jag har, man gör nån typ av ändå, konstant liksom riskanalys som pågår i huvudet i olika sammanhang, att vem är det som lyssnar på mig nu eller vem är det som tittar på mig, vad rör sig i deras huvuden, vad tycker dom om det här, kommer det här komma tillbaka till mig på något sätt negativt, ehm... det, tyvärr, så det är nånting som pågår i bakhuvudet på mig, eh lite såhär, asså jag är så van med det så att det är ju min vardag men det är klart att det tar energi och liksom eh, från mig. Men det är ju, så är min verklighet i alla fall.

Deltagaren belyste här hur även välmenande kommentarer påverkade henne negativt och bidrog till att skapa en konstant vaksamhet som krävde mycket energi och tankeverksamhet i hennes dagliga liv. Ovisshet, otrygghet och rädsla för att bli utsatt beskrevs även av många andra deltagare. Flera hade känt en rädsla och oro inför att komma ut för närstående, speciellt inför uppväxtfamiljen eftersom det var ovisst hur familjemedlemmarna skulle reagera. Deltagare 8 beskrev att han kände det som att han “drog ett chanskort” när han kom ut för sin mamma. Eftersom det inte var helt uttalat vad mamman tyckte och tänkte kände deltagaren att han istället behövde “gissa sig fram till reaktionen”. Vidare berättade

deltagaren att han bar på en oro för att bli utsatt eller utstött av sin släkt om han skulle träffa en pojkvän och i värsta fall, även om det bedömdes osannolikt, riskera att bli ensam på högtider. Att inte vara hundra procent säker på att familjen skulle acceptera och stötta en tycktes hos många deltagare ha skapat en stor otrygghet eftersom de inte var säkra på att relationerna var ovillkorade, även om flera av deltagarna kände sig älskade i övrigt. Öppenhet innebar därmed en yttre risk för att på olika sätt bli utstött eller utsatt men också en inre ovisshet, otrygghet, oro och rädsla. Deltagare 2 beskrev hur den enda personen hon kände sig helt trygg med var sin flickvän, vilket kunde vara påfrestande eftersom paret blev så beroende av varandra. Samma deltagare beskrev även hur smärtsamt det varit att hennes mormor och morfar dragit sig undan efter att hon kommit ut som lesbisk och hur upplevelsen förvärrades av att orsaken till den brutna kontakten inte var uttalad: "Det känns jobbigt att jag vet inte om det är på grund av min sexualitet eller om det är något annat [...] Men det blev så stor skillnad just efter så det känns som att vad annars skulle det vara". Den oro som deltagarna upplevde inför andras reaktioner gällde även i förhållande till vänner. Exempelvis beskrev deltagare 3 hur hon ofta drog sig för att berätta om sin asexualitet inför nya vänner eftersom hon inte var helt säker på hur det skulle tas emot, även om hon trodde att reaktionerna skulle vara positiva. Osäkerheten beskrevs handla om en rädsla för att andra skulle se henne som konstig och därför inte skulle vilja vara fortsatt vän med henne. Deltagare 10 beskrev hur hon, när hon tagit mod till sig och bestämt sig för att komma ut inför sina vänner, hade känt en rädsla för att hennes lesbiskhet inte skulle tas på allvar av vännerna. Några deltagare beskrev hur rädslan de kände för att bli utsatta och för andras reaktioner fanns kvar även efter att de hade kommit ut, även i de fall då uppväxtfamiljen på något plan hade accepterat eller tolererat deras identitet. Deltagare 2 beskrev exempelvis hur ovissheten och oron fanns kvar trots att farmodern hade bjudit hem henne och hennes flickvän och erkänt dem som ett par: "[F]armor är helt okej med det här men hur skulle hon reagera om vi kysste varandra framför henne? [...] så att det är ändå nånting som, för mig också att förhålla mig till att, okej, hur öppen ska jag vara?". Deltagaren belyste på så sätt hur öppenhet inför andra är en ständigt närvarande och gradvis process snarare än ett antingen-eller-tillstånd, och hur det krävs en ständig bedömning av omgivningen för att avgöra vilken grad av öppenhet som är möjlig utan att äventyra sin trygghet.

Otryggheten, ovissheten, rädslan och övriga upplevelser av minoritetsstress påverkade måendet negativt hos flertalet deltagare. Deltagare 2 beskrev hur minoritetsstressen var

ständigt närvarande och att den förmodligen hade påverkat henne mer än hon förstod själv, på en automatisk och omedveten nivå, vilket hon kunde se mer tydligt i efterhand:

Deltagare 2: Jag tror att... det blir ju liksom att det ligger något, det är en grund hela tiden liksom. Och det, vad ska man säga, ja men det är just det att det påverkar mer än man tror och det, jag tänker att det kan bidra till ångest liksom, det kan bidra till andra konsekvenser som lägger sig på måendet på olika sätt fast det blir väldigt diffust liksom. [...] Och att det är mer konkret egentligen det är bara det att det är sjukt jobbigt att ta i för att det är så, det är så pass diffust och det är så pass svårhanterat. För att det är så mycket osynliga strukturer och makt och normer, asså det är så mycket på samhällsnivå som man inte riktigt kan ta i [...] även innan jag kom ut så mådde jag väldigt dåligt psykiskt till exempel [...] Och det tänker jag att det har mycket med det att göra, det här att inte kunna leva öppet som den man är.

Samtliga deltagare beskrev hur minoritetsstressen hade påverkat deras psykiska mående negativt på något sätt. Några hade även drabbats av svår psykisk ohälsa i form av exempelvis djup depression, suicidtankar, långvarig ångest, panikångest och utmattningssyndrom, som de själva kopplade delvis till minoritetsstress. Andra känslor och upplevelser som återfanns i deltagarnas berättelser var skamkänslor, självhat, svårigheter att se sitt eget värde, oro, rädsla, ensamhet, självdestruktivitet, sorg över att inte bli accepterad och förstådd samt över förlorade relationer, ilska, förvirring, uppgivenhet, trötthet, stress, besvikelse och maktlöshet. Några av deltagarna beskrev hur det hade varit mycket slitsamt och lett till svår psykisk ohälsa att vara i garderoben. Deltagare 10 uttryckte en sorg över alla förlorade år då hon hade levt som bisexuell och inte vågat komma ut som lesbisk, vilket hon dessutom skuldbelade sig själv för. Deltagare 2 beskrev hur hon hade börjat må bättre först när hon kom ut som lesbisk för sig själv och andra och hur hon innan dess inte hade känt att livet var värt att leva: "Det var ju andra faktorer också men det var just det här att jag kommer inte vilja leva om jag inte lever ett liv som jag vill leva".

Flertalet deltagare beskrev hur de var trötta på att behöva förklara sig och att de inte alltid hade energi nog att orka stå upp för sig själva i samband med att ha blivit utsatta för minoritetsstress. Deltagare 9 berättade om hur hen egentligen hade velat konfrontera sin



möster i samband med att möstern upprepade gånger hade använt fel pronomen, men att hen inte hade haft energi till det:

Deltagare 9: Jag, eh, gick in i väggen och det var annat på jobbet också men just, [suckar] just det var liksom sista droppen. Så jag orkade inte. Så jag har liksom, nu är jag inte sjukskriven längre så nu tänker jag att jag ska höra av mig till henne och prata om det. Men det är nånting som jag liksom har skjutit upp. För att jag inte har orkat.

Flera deltagare beskrev också en trötthet och en uppgivenhet inför samhällets snäva normer och på besvikna reaktioner som kunde uppstå när en inte levde upp till andra människors hetero- och cisnormativa förväntningar. Deltagare 8 beskrev även en känsla av ensamhet och en oro över att aldrig träffa någon partner, dels till följd av rädsla för att bli bemött med homofobi om han skulle "stöta på någon" och dels på grund av en brist på naturliga träffpunkter för homosexuella.

**Stärkande och utvecklande.** Detta tema handlar om hur upplevelser av minoritetsstress också kunde leda till personlig utveckling genom att deltagarna tvingats hantera många svårigheter och därigenom utvecklat en större självkänedom och samtidigt blivit mer ödmjuka och empatiska som personer. Av samma orsak som i ovanstående tema beskrivs här alla aspekter av personlig utveckling som deltagarna kopplade till erfarenheter av minoritetsstress, oavsett om det handlade om minoritetsstress i nära relationer eller i andra sammanhang.

Vissa av deltagarna uttryckte en glädje över sin normbrytande identitet och över att tillhöra hbtq+-communityt. Deltagare 7 sade exempelvis "jag brukar säga såhär att det är ju det bästa som har hänt mig att jag är lesbisk" och deltagare 10 tyckte att det "stärker självförtroendet och ger energi" att bryta mot normer och att "vara en rebell" medan deltagare 4 fann glädje i att tillhöra ett starkt community. Vidare tyckte majoriteten av deltagarna att erfarenheten av att ha en normbrytande identitet hade inneburit en upplevelse av en större värld, ett vidare perspektiv och en viss befrielse från att följa normer generellt. Deltagare 10 menade sig ha kunnat "lägga mig till med attityder som har varit lite mer könsbefriade. Att jag är inte en flicka som niger och ber om ursäkt för mig utan jag ställer mig upp och säger min åsikt och tar plats". Deltagare 5 beskrev hur hennes identitet som flata lett till att hon generellt i livet inte "bara följer olika regler tanklöst" eftersom det inte finns någon mall för hur en ska

leva sitt liv som normbrytare: “Att man får, jag har ju på nåt sätt uppfunnit delar av mitt liv som flata. Och då kan man ju kanske se möjligheter att uppfinna annat också på nåt sätt”. De flesta beskrev också hur de hade utvecklat en öppenhet, respekt, intresse och förståelse inför andra normbrytare. Deltagare 4 uttryckte det som att hon hade blivit “mer empatisk” och hade “lättare att förstå folk som är... annorlunda eller olika”. Att de var mer “open minded” var också ett uttryck som användes av flera deltagare. Vidare beskrev några hur deras normbrytande identitet och de svårigheter de gått igenom till följd av förtryck och minoritetsstress lett till en större mognad, en starkare karaktär, genomtänkta åsikter, stolthet och trygghet i sin identitet, självkänedom, kampkänsla samt ett normkritiskt förhållningssätt. Till exempel berättade deltagare 9:

Deltagare 9: ... asså jag... jag är väldigt stark, och vet vad jag vill. Vet vad jag tycker. Jag är självsäker på ett sätt som jag absolut inte hade varit om jag inte hade tvingats till att bli det. Jag har starka åsikter och jag vet vad jag tycker och känner inför saker. Och det är en styrka hos mig som jag verkligen uppskattar. [...] Och jag tänker att jag också har, men jag, jag har tvingats se världen på ett annat sätt och analyserat den. Jag tänker att jag kan se igenom, asså, se igenom den på ett annat sätt, att jag har ett annat perspektiv. Eh, det är lite som såhär, när man väl har sett saker genom genusglasögon så är det svårt att inte se det längre. Det finns väldigt mycket orättvisor i världen som jag nog seriöst tror att jag aldrig hade lagt märke till om jag inte hade börjat leta, liksom, om jag inte hade fått upp ögonen för det först. Och sen tvingats vara uppmärksam.

Exemplet visar på hur deltagaren utvecklat en genomarbetad karaktär som konsekvens av att ha tvingats hantera och bearbeta minoritetsstress och syna samhälleliga normer.

### **Motstånd och revolt**

Detta tema illustrerar hur deltagarna på olika sätt gjorde motstånd mot minoritetsstressen och mikroaggressionerna i sina nära relationer, i motsats till ovan beskrivna anpassning som strategi. Genom att inte anpassa sig kunde deltagarna göra revolt och vända tillbaka den omvända skuld- och ansvarsfördelningen så att ansvaret istället placerades på den som utsatte istället för på den utsatta. I följande underteman beskrivs deltagarnas olika motståndsstrategier mer i detalj.

### **Synliggörande och kamp.**

En form av motstånd som framkom i deltagarnas berättelser handlade om att tydligt och aktivt kämpa emot minoritetsstressen och den omvända skuld- och ansvarsfördelningen genom att leva helt öppet, synliggöra normer och strukturer, sätta gränser samt validera sig själv och lägga skulden där den hör hemma.

Att leva helt öppet inför sina närstående var en strategi som flera deltagare beskrev som hjälpsam i längden. Exempelvis beskrev deltagare 6 hur hon hade bestämt sig för att komma ut till alla sina närstående och "betat av hela släkten" medan deltagare 10 beskrev ett behov av synliga attribut så att ingen någonsin skulle tolka henne som heterosexuell igen. De flesta deltagare med samkönad partner berättade om hur de på olika sätt strävade efter att få uppväxtfamiljen att erkänna dem som ett par. Deltagare 7 berättade hur hon, efter att mamman under flera år vägrat att hälsa på deltagaren och hennes flickvän, till slut hade ställt ett ultimatum gentemot mamman:

Deltagare 7: Och ändå till slut tvingade jag min mamma, för det var några år senare när jag, jag vägrade komma hem när jag bodde i (ort), vägrade komma hem till jul för dom vägrade fortfarande, då hade jag ju, det hade ju gått flera år, jag var över tjugo men jag hade eh en ny flickvän i (ort) och min mamma vägrade träffa henne och då sa jag "om inte du gör det så kommer inte jag hem" [...] Då var jag såhär nä nu får det vara nog, på nåt sätt.

Ett annat exempel på kampen att synliggöra sin kärleksrelation kom från deltagare 9 som berättade hur hen hade uttryckt sina känslor och behov genom att tydligt säga ifrån till sin mormor om hur ledsen det gjorde hen att mormorn kallade deltagarens partner för kompis och att hen ville att mormorn skulle förändra sitt beteende. Utöver det relationella synliggörandet tyckte flera av deltagarna att det var hjälpsamt att läsa på om och synliggöra strukturer och normer i samhället, både inför sig själva men också inför närstående. Att "ta diskussionen" och utbilda sina närstående var en vanlig strategi bland deltagarna. Deltagare 2 menade att det som är viktigt är medvetenhet om och synliggörande av normer:

Deltagare 2: [M]edvetenhet om vad är heteronormen, vad innebär det, eh, asså som sagt, bara synliggöra den, det hade varit så otroligt viktigt och otroligt nyttigt. Så det

tror jag att, och det försöker jag jobba med, liksom att, försöka göra mina nära och kära medvetna om det.

Även andra deltagare beskrev hur de ofta var mer villiga att ta diskussionen med sina närstående eftersom dessa relationer ansågs viktigare än övriga relationer. Deltagare 6 uttryckte detta:

Deltagare 6: Och också beroende på vem det är, för är det nån som jag liksom har i min bekantskapskrets eller sådär då kanske det är värt det men är det nån människa som jag tänker den här människan kommer jag aldrig prata med igen, då kanske man skiter i det liksom. Då är det inte värt ansträngningen.

Ett par av deltagarna hade även skrivit brev till sina närstående i syfte om att informera dem om sin identitet och sina upplevelser som hbtq+. Andra deltagare tyckte att det var hjälpsamt att säga ifrån i stunden eller efter att ha blivit utsatt för mikroaggressioner. Deltagare 7 beskrev exempelvis hur hon för sitt barns skull inför sina föräldrar var noga med att "föra kampen vidare" och att markera gränser. Gränssättning och erkännande av egna behov föranleddes ofta av någon typ av självvalidering, som kunde bestå både av omsorg riktad inåt men också av ilska riktad utåt. Deltagare 10 berättade om hur hennes fru hade sagt att det är svårare att komma på att en är lesbisk i hennes hemland, varpå deltagaren hade tänkt "det är inte så lätt att komma på det här (i Sverige) heller" och deltagare 6 berättade hur hon hanterade andras skuldbeläggande genom att validera sig själv och tänka "jag orkade faktiskt inte säga ifrån". Deltagare 2 validerade sig själv genom att bekräfta sina egna rättigheter och sitt självvärde och istället rikta ilskan utåt genom att lägga skulden på svärföräldrarna som utsatte henne för minoritetsstress snarare än på sig själv: "Det är mitt hem, min stad, jag borde få vara som jag vill". Ett annat exempel framkom hos deltagare 8 som uttryckte att han efter många år nu hade börjat validera sig själv genom att tänka att han inte har någon skyldighet att rätta sig efter släktens heteronorm: "[D]et var ju jobbigast i början men nu känner jag lite mer så här bara att ja men vad fan det är väl upp till mig att definiera vad som gör mig lycklig". Även deltagare 9 beskrev att hen brukade externalisera skulden och rikta sin ilska mot "systemet" istället för mot sig själv:

Deltagare 9: Jag tycker alltid det är skönt att kunna vara... [...] det här med att vara arg på systemet, eh, att det är där felet ligger. [...] Att såhär, det här är ett systematiskt problem, det är inte du, det är egentligen inte ens din mormor.

Att uttrycka ilska mot samhället och mot normerna var något som även flera andra deltagare upplevde som hjälpsamt för att avlägsna skulden från sina egna axlar.

**Välja sina nära och vikten av hbtq+-sammanhang.** Ett annat sätt att göra motstånd och stå upp för sig själv som framkom i deltagarnas berättelser handlade om att välja och välja bort relationer.

I detta tema belyses hur att välja och välja bort relationer kan vara ett sätt att göra motstånd och stå upp för sig själv. Några av deltagarna beskrev hur de markerade sina gränser genom att undvika vissa medlemmar ur sin uppväxtfamilj som utsatte dem för mikroaggressioner. Detta framstod som en sund form av undvikande som grundades i en omsorg om sig själv och ett erkännande av sina behov. Att söka stöd i självvalda nära relationer var en vanlig strategi som deltagarna använde för att hantera minoritetsstress. De självvalda nära relationerna bestod oftast av en kombination av vald familj och medlemmar ur uppväxtfamiljen. Några av deltagarna hade erfarenheter av att säga upp kontakten med familjemedlemmar som ett resultat av att de blivit utsatta för mikroaggressioner av dessa. Att välja bort nära relationer kunde innebära en sorg och en förlust för de deltagare som hade behövt välja bort medlemmar ur sin uppväxtfamilj eller säga upp tidigare vänskaper men också vara stärkande. Exempelvis beskrev deltagare 10 beskrev uppsägandet av kontakten med sin biologiska pappa som något stärkande: "Och sen kände jag bara en lättnad, att nämen nu, nu behöver jag faktiskt inte, nu har han satt i sista spiken så nu behöver jag inte anstränga mig längre."

Såväl vald familj som vikten av hbtq+-sammanhang betonades av samtliga deltagare. Exempelvis uttryckte deltagare 7 sin uppskattning över sina hbtq+-vänner och behov av fler likasinnade vänner: "gud, ja jag måste [skrattar], jag måste ha fler hbtq-vänner, eller ja, det är ju en hel, asså såhär som, där man inte behöver förklara vissa såna saker... det kan jag ju känna ibland". Deltagare 9 beskrev hur viktig den självvalda familjen var för hen: "Jag tänker att det är lite så dom flesta gör. Som har sin biologiska familj som är jobbig och sen så har man sin självvalda familj som kan plocka upp bitarna och hjälpa till". För de flesta deltagare bestod den valda familjen av främst andra hbtq+-personer. Deltagare 1 beskrev detta: "Ja

men, såhär. Lite det här att vänner är familjer man har valt och jag har verkligen valt bra, bra vänner som är stöttande och många av dom själva är också hbtq och ja, sådär”. Samtliga deltagare beskrev att de uppskattade hbtq+-sammanhang och flera beskrev hur det var skönt att få vara i trygga sammanhang där en själv tillhörde normen och inte behövde förklara sig, bli invaliderad eller ifrågasatt. Deltagare 9 berättade om hur hens hbtq+-vänner fick hen att känna sig förstådd och normal:

Deltagare 9: ... och såhär, dom jag har valt in i mitt liv är personer som, men som förstår mig och som kan relatera, eh, och där jag får känna mig normal. Att dom har... för dom är liksom inte, är det inte en grej att jag är eh, är icke-binär eller queer, utan att såhär, det är en självklarhet, det är ingenting jag behöver förklara. Det är ingenting som behöver liksom hanteras på något sätt utan det bara, det bara är.

Något annat som uppskattades med hbtq+-sammanhang var möjligheten att få stöd av personer som hade liknande erfarenheter som en själv; exempelvis beskrev deltagare 8 hur stödet från vänner med egen levd erfarenhet var oersätligt och deltagare 2 beskrev stödet från andra hbtq+-personer som ovärderligt eftersom personer utan levd erfarenhet inte kunde förstå henne fullt ut. Andra deltagare uppskattade att kunna relatera till och spegla sig i varandra, kunna inspireras av varandras öppenhet och känna stolthet och gemenskap tillsammans. Exempelvis uttryckte deltagare 3 hur det var först när hon kom i kontakt med någon annan hbtq+-person som hon kände att hon började kunna närma sig sin egen normbrytande identitet:

Deltagare 3: [J]ag har ju en väldigt god vän som är icke-binär som jag också liksom, jag tror att jag... asså jag vågade liksom börja fundera på att jag kanske är asexuell. För att jag hade sett honom och att han levde liksom så öppet, ”jamen jag är icke-binär och det får vara så” och sådär. Så det har ändå inspirerat mycket. Så det var liksom första gången som jag överhuvudtaget kom i kontakt med nån lite närmare som inte, passar in i normer. Som liksom väljer att bryta mot det. Eh, och då tänkte jag att liksom oj men det är ju inte, det är liksom fint och modigt och det får jag också göra.

Några beskrev även hur det upplevdes som hjälpsamt att vara arg på strukturer och normer tillsammans med andra eftersom gemenskapen med likasinnade gjorde det lättare att lägga skulden för minoritetsstressen på samhället, där den hör hemma, istället för på sig själv. Deltagare 1 betonade även vikten av icke-vita hbtq+-sammanhang för hbtq+-personer som även bryter mot exempelvis vithetsnormen. Avslutningsvis beskrev flertalet deltagare att det var hbtq+-vänner eller sin partner som de oftast vände sig till i syfte att få tröst och stöd efter att på olika sätt ha blivit utsatta för mikroaggressioner i uppväxtfamiljen eller av normativa vänner.

**Identifiera relationella behov och önskade samhällsinsatser.** Detta tema syftar till att belysa hur det kan ses som en form av motstånd att identifiera, erkänna och uttrycka sina behov samt att formulera dessa behov i form av önskat stöd från närstående och önskade insatser från samhället. Stöd som deltagarna upplevt som bra beskrivs och i de fall stödet varit bristfälligt, beskrivs det stöd som deltagarna önskade att de hade fått. Avslutningsvis lyfts även några önskade samhälleliga insatser som deltagarna beskrev som viktiga parallellt med det önskade relationella stödet.

Det var relativt ovanligt bland deltagarna att söka stöd hos uppväxtfamiljen och flera berättade att de hade känt sig invaliderade och ifrågasatta när de tidigare försökt söka stöd hos uppväxtfamiljen i samband med upplevelser av minoritetsstress. Även om några deltagare berättade att de känt sig stöttade på vissa sätt av uppväxtfamiljen handlade detta oftast om situationer där de blivit utsatta för tydlig och uttalad diskriminering av icke-närstående personer medan mer omedvetna och subtila mikroaggressioner ofta invaliderades eller ifrågasattes. Det stöd från uppväxtfamiljen som deltagarna benämnde som bra stöd verkade snarare handla om frånvaron av mikroangrepp och av en stark negativ reaktion, vilket återigen speglade deltagarnas låga förväntningar på närståendes bemötande. Exempelvis berättade deltagare 7 hur hennes pappa hade upplevts som stöttande i kontrast till mamman eftersom han inte hade uttryckt något tydligt ifrågasättande eller ogillande gentemot hennes lesbiska identitet. Några deltagare beskrev dock saker som uppväxtfamiljen hade gjort som hade upplevts som genuin stöttning. Exempel på sådant var föräldrar som hade satt upp prideflaggor, gått med i pride och betonat alla människors lika värde. Detta positiva stöd verkade dock ofta ha en mer praktisk än emotionell karaktär.

Det formulerade önskade stödet från föräldrar och övriga familjemedlemmar handlade främst om normkritik, kunskap och ovillkorlig kärlek. Flera deltagare, exempelvis deltagare 2, betonade även att detta stöd måste ske kontinuerligt:

Deltagare 2: Asså, läs på! Läs på, förvänta dig inte att personen som är hbtq+ ska undervisa dig, ska eh liksom, för jag tror inte... asså för mig som person, jag har ju inte vetat om det själv. Liksom, mina föräldrar tänkte att ”ja men vi frågar henne om hon är lesbisk och då har vi gjort vårt” på nåt sätt. Men det var inte alls vad jag hade behövt. Jag hade nog behövt att det hade varit ett mer, ett samtal, kontinuerligt samtal, liksom att ”såhär kan det vara”, inte det här svart på vitt ”ja eller nej, du har nu på dig att svara” liksom [skrattar]. [...] lite mer konversation kring det. Och det tänker jag nog att många behöver.

I exemplet underströk deltagaren att det inte räcker att ta upp ämnet och fråga en gång rätt ut, utan att föräldrarna i stället kontinuerligt behöver hjälpa sitt barn att utforska sin identitet och sexualitet på ett stöttande, förutsättningslöst vis. För att kunna göra det menade flera deltagare som nämnts ovan att det är en nödvändighet att läsa på och utveckla ett normkritiskt förhållningssätt och inte anta könsidentitet eller sexualitet. Deltagare 9 betonade att det måste finnas plats för alla identiteter och uttryck: “Det är viktigt att inte anta saker om såhär sina anhörigas sexualitet eller könsidentitet utan att låta det vara öppet. Ehm, att alltid vara accepterande och visa att det finns plats för, för allt, för alla identiteter och uttryck.” Även deltagare 3 betonade att det måste finnas plats för alla olika identiteter, inklusive asexualitet, och att föräldrar inte ska anta eller pressa sitt barn till att den måste vara kär i någon. På samma tema betonade deltagare 8 vikten av att som förälder skapa en trygg miljö genom att explicit uttala sin ovillkorliga kärlek och sitt stöd till sitt barn, vara lyhörd för normbrytande signaler från sitt barn och att öppet prata positivt om hbtq+ så att barnet inte behöver gissa sig till föräldrarnas förhållningssätt: “Ja, och också att man såhär, som person, asså om man är en fördomsfri person eller om man åtminstone är en accepterande person, att man också kan säga det”. Utöver normkritik, kunskap, ovillkorlig kärlek och kontinuitet efterfrågades även emotionellt stöd. Det verkade som att deltagarnas föräldrar hade haft lättare att stötta konkret och praktiskt än emotionellt. Deltagare 4 beskrev exempelvis hur hon hade önskat mer emotionellt stöd som uppmärksammade hennes mående i samband med att



hon kom ut som bisexuell: “[N]åt sorts optimalt läge skulle väl ha varit att dom faktiskt... ja men frågade hur jag känner inför det. För nu har jag inte lidit av det i mitt liv i nån större utsträckning, men det vet inte dom”. Andra exempel på önskat stöd från familjemedlemmar som deltagarna lyfte var medvetenhet om sina egna privilegier, att synliggöra och kritisera normer i samhället såväl som sina egna givna normer, visa intresse, lyssna och att ställa frågor. Sammanfattningsvis kan det önskade stödet från uppväxtfamiljen som beskrevs av deltagarna uttryckas i att föräldrar och övriga uppväxtfamiljen behöver vara pålästa och inte göra en stor sak av sitt barns hbtq+-identitet, men samtidigt förstå att det är svårt att leva öppet som normbrytande i ett hetero- och cisnormativt samhälle och att familjen därför behöver finnas där för barnet och erbjuda sitt ovillkorliga stöd.

De deltagare som hade partner beskrev partners stöd som mestadels hjälpsamt. Det som upplevdes som hjälpsamt var exempelvis att få bli omhållen och få tröst, bli validerad i sin upplevelse, vara arga tillsammans, bli stärkt i att skulden ligger på samhället och hos den som har utsatt och inte på en själv, att få prata av sig och bli lyssnad på utan lösningsfokus, att få berätta för någon som själv vet hur det känns samt att bli stärkt i att sätta gränser för sig själv och ta hänsyn till sina behov. Vad gäller önskat stöd från sin partner uttryckte ett par deltagare att de önskade att partnern skulle läsa på om strukturer och normer och bättre förstå deltagarens perspektiv och ilska mot samhället. Även att få prata av sig fritt utan att komma fram till något var önskvärt. Deltagare 10 berättade exempelvis om hur hon önskade att hennes fru ville “gegga lite i det, även om det inte leder någon vart rent konkret”.

Vidare berättade de flesta deltagare att de brukade söka sig till sina vänner för att få råd och stöd i samband med att de hade upplevt situationer som gav upphov till minoritetsstress. Stödet från vänner upplevdes generellt som hjälpsamt, framförallt det stöd som deltagarna fick från vänner som också identifierade sig som hbtq+. En vanlig erfarenhet var att söka sig till vänner när uppväxtfamiljen utsatt en för mikroaggressioner eller gett bristfälligt stöd. Flera deltagare beskrev att det positiva stödet från vänner ofta bestod i att de validerade deltagarnas upplevelser och bekräftade att det de kände var rimligt. Exempelvis berättade deltagare 6 hur hon kände sig stöttad av sina vänner när de höll med henne och delade liknande erfarenheter:

Deltagare 6: Man får ju medhåll oftast liksom, eller tycker jag, ”ja fan vad dumma folk är”, ibland, och så ”ja tänk att det ska vara så svårt att fatta” och, och så sitter man och

liksom ”ja men det var som när jag...” och ”jag pratade med den här människan och den sa så” och, eh så alla liksom, man delar ju lite samma erfarenheter oftast och samma världsbild liksom, så att det är ju skönt att bli bekräftad i det då att det är inte jag som är dum i huvudet liksom.

Utöver att få medhåll och bli bekräftad i sin känsla lyfte deltagare 10 fram vikten av att ta minoritetsstress på allvar genom att se helheten och inte förminska det till en individ som är ”dum i huvudet”: “[A]lla tre är väldigt känslomässiga och [...] förstod också det här allvaret och jag tror att det fanns en saklighet, eller jag tyckte jag såg en saklighet i reaktionerna, inte bara ‘äh men vafan är han dum i huvudet’”.

Andra saker som lyftes fram som hjälpsamt av deltagarna var att kunna rådgöra med sina vänner om hur en skulle hantera en minoritetsstresssituation, bli tröstad och lyssnad på, kunna dela både glädje och ilska, att tillsammans se kritiskt på samhällsnormer och vända tillbaka internaliserad skuld till samhället, att inte ses som avvikande, att vännerna var villiga att följa med en på ”flatklubb” och att bli stärkt i sin egen tilltro till sig själv och sina åsikter.

Vad gäller önskat stöd från vänner framhöll flera deltagare att de ville att vännerna skulle visa intresse, validera, läsa på om hbtq+, inte anta saker och kunna prata om allt. En deltagare hade även önskemål om att vännerna skulle tänka på vilken information de delade med henne och hur de uttryckte sig kring relationer och sexualitet, att normativa vänner inte behövde dela allt om sina relationer och sexliv:

Deltagare 3: Kanske får man försöka ifall det handlar om asexualitet liksom att vara lite mer, eh, även om man då vill berätta nånting om att man har blivit kär eller att man har nån sexuell relation liksom, att vara lite känslig med hur mycket man berättar eller så. För ja, det kan ju vara en sak [skrattar]. Man behöver liksom inte veta allt för att jag ändå då inte kan relatera till det.

I deltagarnas berättelser framkom också vilka samhällsinsatser de efterlyste för att förbättra situationen för hbtq+-personer. Samtliga deltagarna framhöll vikten av samhällsinsatser på en högre nivå parallellt med förändring på individnivå. Deltagare 6 uttryckte exempelvis vikten av förändring på samhällsnivå: ”Det räcker inte med att det finns

en eldsjäl [...] utan det måste liksom vara... och det där är ju naturligtvis, ja, eller uppenbart så är ju det ett väldigt samhällsprojekt eftersom det felar ju liksom”.

Flera deltagare betonade även att det behövs mer genomgående förändringsarbete på en högre politisk nivå framför enskilda punktinsatser som exempelvis temadagar om hbtq+. Förändringar i samhället som önskades var en bredare representation av hbtq+-personer i både offentligheten och populärkulturen, tillgänglighet till olika hbtq+-grupper, -forum och -mötesplatser, både online och i den fysiska verkligheten, och att dessa skulle sträcka sig utöver gayklubbar samt även finnas tillgängliga och synliga även i mindre städer och på landsbygden. Vidare efterlystes anpassad hbtq+-vård, bättre utbildning om normkritik för vårdpersonal och även möjlighet att få prata med vårdpersonal som själva är hbtq+. Exempelvis beskrev deltagare 5 att hon hade fått träffa en kurator på RFSL: “att jag liksom kan få gå och snacka med ett proffs på relationer men som också har perspektivet hur det är att leva samkönat”. Andra insatser som efterfrågades var Pride-parader i mindre städer och byar, separatistiska hbtq+-organisationer där en kan förenas kring både sin identitet och kring ett gemensamt intresse samt att media och forskning istället för att lyfta fram olika “experter”, såsom psykiatrikers, perspektiv, skulle lyfta fram hbtq+-personers egna erfarenheter och upplevelser, såsom exempelvis transungdomar i transvården. Deltagare 1 menade att samhället aktivt ska stötta separatistiska sammanhang och trygga rum genom att till exempel bidra med ekonomiska resurser och lokaler. Dessutom framhölls av flera deltagare att myndigheter och organisationer som exempelvis skolan, polisen och rättssystemet behöver bli bättre på normkritik samt få bättre kunskap om hbtq+-personers livsvillkor. Deltagare 7 nämnde exempelvis att det är viktigt att de diskrimineringslagar som finns efterföljs och deltagare 9 efterlyste fler lagliga rättigheter för transpersoner och icke-binära.

### **Diskussion**

Nedan följer inledningsvis en sammanfattande diskussion av studiens resultat. Därefter diskuteras bekräftade fynd där resultatet kopplas till tidigare forskning. Denna del följs av en diskussion om studiens nya fynd, en kritisk diskussion om tidigare forskning samt en metodologisk diskussion där styrkor och svagheter belyses. Avslutningsvis redogörs för slutsatser och ges förslag på framtida forskning.

Studiens syfte var att utforska hur personer som bryter mot cis- och heteronormen upplever minoritetsstress och mikroaggressioner i sina nära relationer och hur relationerna

respektive den psykiska hälsan upplevs påverkas av dessa upplevelser. Slutligen var det av intresse att utforska vilka strategier som används för att hantera minoritetsstress och mikroaggressioner i nära relationer. Deltagarna i studien berättar öppet om sina erfarenheter som handlar om upplevelser av minoritetsstress i sina nära relationer, vilka typer av mikroaggressioner de upplever i de nära relationerna och från vilka av de närstående de kommer ifrån. För att hantera dessa växlar deltagarna mellan anpassning och motstånd på olika sätt. Vad gäller konsekvenser av minoritetsstress och mikroaggressioner i nära relationer berättar deltagarna om ytlighet i relationer till framför allt uppväxtfamiljen och normativa vänner medan det snarare verkar finnas extra starka band i relationerna till andra hbtq+-personer. Flera av deltagarna beskriver även upplevelser av psykisk ohälsa till följd av minoritetsstress. Å andra sidan beskriver de flesta även vissa positiva konsekvenser så som personlig utveckling.

Genomgående i deltagarnas berättelser är att mikroaggressioner (Nadal, 2018) och minoritetsstress (Meyer, 2003) förekommer frekvent inom de nära relationerna och påverkar dessa såväl som deltagarnas mående. De flesta av mikroaggressionerna kommer från deltagarnas uppväxtfamiljer och kan vara både omedvetna och medvetna medan det mesta av stödet kommer från vald familj och från andra hbtq+-personer. Deltagarna beskriver att mikroaggressionerna resulterar i att relationerna till cis- och heteronormativa närstående blir mer ytliga och ojämlika, ett resultat som inte explicit återfinns i tidigare forskning. Å andra sidan upplever deltagarna relationerna till andra hbtq+-personer som djupare till följd av att ha liknande perspektiv på strukturella orättvisor och liknande levda erfarenheter av att bryta mot hetero- och cisnormen, ett resultat som återfinns i tidigare forskning om samkönade parrelationer (Jordan & Deluty, 2000; Rostosky & Riggle, 2017; Rostosky et al., 2007; Stewart et al., 2019) men inte har hittats i forskning om andra nära relationer med hbtq+-personer. Bland de deltagare med en samkönad partner beskrivs den relationen som speciellt djup och intim. Baksidan av detta är att deltagarna beskriver att mycket energi inom paret går åt till att hantera minoritetsstress och att hantera konflikter inom paret som uppstått till följd av minoritetsstressen, vilket är i linje med tidigare forskning (Rostosky & Riggle, 2017). Som en positiv konsekvens av minoritetsstress beskriver deltagarna personlig utveckling i form av olika positiva egenskaper, i linje med Meyers (2003) resonemang.

Närstående ägnar sig i deltagarnas berättelser åt omvänd skuld- och ansvarsfördelning vilket leder till anpassning, låga förväntningar och internaliserat stigma, copingstrategier som

alla får negativa effekter på hälsan på sikt (Cramer et al., 2016). Vanligt i berättelserna är att föräldrarna antingen drar sig undan eller konfronterar deltagarna. Otillräckligt emotionellt stöd och invalidering beskrivs också som vanligt förekommande och det så kallade stöd som ges av uppväxtfamiljen liknar snarare mikroaggressioner än stöd. Motstånd som deltagarna beskriver handlar om att vända tillbaka den felvända skulden genom att leva öppet, validera sig själv, utöva normkritik, söka stöd, söka sig till hbtq+-sammanhang samt identifiera och uttrycka relationella och samhällsliga behov. Detta är copingstrategier som enligt tidigare forskning på sikt får positiva konsekvenser för den psykiska hälsan (Lock & Steiner, 1999; Cramer et al., 2016).

Även om det utifrån deltagarnas berättelser finns två sidor av myntet avseende minoritetsstressens konsekvenser förefaller de negativa väga tyngre. Djup i relationer, samhörighet och personlig utveckling är fördelar som, utifrån deltagarnas berättelser, inte kan anses väga upp för utsatthet för förtryck. Faktum är att dessa egenskaper av deltagarna ses som ett resultat av förtryck och existerar på bekostnad av psykisk hälsa och trygga nära relationer. Att den ena sidan upplevs väga tyngre illustreras i resultatdelen där *undertemana Djup och samhörighet i relationer* samt *Stärkande och utvecklande* båda är betydligt kortare än *Distans och ytlighet i relationer* samt *Hämmande och nedbrytande*. Vidare uttrycker deltagarna att det inte räcker med relationellt stöd utan att det behöver ske förändringar i samhället parallellt. Utmaningarna, både de relationella och hälsomässiga, är sådana som hetero- och cispersoner aldrig behöver möta till följd av sin sexualitet eller könsidentitet.

Deltagarna bemöts även med dubbla budskap, till exempel att bli skuldbelagd om en inte säger ifrån men också bli skuldbelagd när en faktiskt gör det. Detta kan tolkas som att det som förtryckt minoritet aldrig går att göra rätt och oavsett strategi går minoritetsstressen ut över den psykiska hälsan och relationerna. Utifrån detta resonemang kan deltagarna ses som offer snarare än aktiva aktörer eftersom ingen copingstrategi helt kan eliminera varken förtryck eller negativa effekter på hälsan och på relationer samt att individuell coping, enligt Meyers (2003) resonemang, är beroende av sociala coping- och resiliensfaktorer. Vidare är strategier som att säga ifrån och att leva öppet bäst för den psykiska hälsan (Meyer, 2003; Zimmerman et al., 2015) men leder också till fler mikroaggressioner vilket kan resultera i ytterligare minoritetsstress (Meyer, 2003). Att lägga skulden där den hör hemma, det vill säga på samhällsliga strukturer, är också fördelaktigt för hälsan och självvärdet (Cohen & Byers, 2015; Meyer, 2003) men kan leda till konflikter eller uppsagda relationer. Deltagarna hamnar

i en rävsax där valet står mellan ytliga och konfliktfria relationer på sin egen hälsas bekostnad, alternativt ärliga men konfliktfyllda eller till och med uppsagda relationer. Detta val är inget som hetero- och cisnormativa personer behöver stå inför.

### **Vad vet vi sedan innan?**

I likhet med den tidigare forskning som finns om hbt och heder (Darj et al., 2011) framkommer explicit homo- och transfobi liksom psykiskt våld i deltagarnas beskrivningar av uppväxtfamiljens bemötande. Deltagarna lever inte dubbelliv på ett uttalat sätt men vissa hanteringsstrategier de beskriver att de använder sig av kan ändå liknas vid dubbelliv ur vissa aspekter, exempelvis att upprätthålla släktens heteronormativa bild av en, inte öppet visa kärleksyttringar gentemot sin samkönade partner när en umgås med familjen samt att välja att inte prata om den delen av sitt liv med familjen. Detta kan ses som ett dubbelliv på så sätt att flera deltagare beskriver att de visar en annan sida inför familjen än inför vänner och andra hbtq+-personer. Några av deltagarnas beskrivningar av föräldrarnas mikroaggressioner är snarlika den hederskultur som beskrivs av Darj et al. (2011) där hbtq+-personen anses dra skam över familjen och på olika sätt behöver kontrolleras och isoleras genom att till exempel inte tillåtas umgås med sin partner.

Flera av mikroaggressionerna som beskrivs verkar till skillnad från de som var snarlika hedersrelaterat beteende mer omedvetna och välmenande till sin karaktär i linje med Nadals (2018) beskrivning av omedvetna mikroaggressioner. Deltagarna beskrev även en oförutsägbarhet och ovisshet inför vad deras nära skulle tycka om de kom ut. Även de föräldrar som deltagarna beskriver alltid betonade allas lika värde hade vissa svårigheter att acceptera sitt barns normbrytande identitet, i linje med Nadals (2018) resonemang om att föräldrar som inte har något emot hbtq+-personer ändå kan ha svårt för att just deras barn kommer ut som hbtq+. De deltagare som beskriver en stöttande omgivning upplever ändå minoritetsstress och möter oundvikligen mikroaggressioner från nära så som mikroinvalideringar samt behöver hantera den samhälleliga hetero- och cisnormen i stort. Alessi och Martin (2017) menar att även de hbtq-barn och -ungdomar som växer upp med en stöttande omgivning måste hantera de strukturella krafter som marginaliserar personer som inte passar in i hetero- och cisnormen, vilket kan vara särskilt traumatiskt för barn och unga som befinner sig i början av processen att formulera sin sexualitet och könsidentitet. Ett heteronormativt hem är detsamma som ett villkorat hem vilket gör det otryggt för en hbtq+-person att börja leva öppet även om uppväxtfamiljen betonar allas lika värde. Det som

motverkar det är kontinuerlig normkritik och framlyftandet av hbtq+, något som flera av deltagarna berättar att de önskar av sina närstående. Föräldrar och uppväxtfamilj såväl som vänner och andra närstående kan alltså bidra till att bygga upp garderoben även om de inte är uttalat hbtq+-fobiska; det räcker med att vara hetero- eller cisnormativ.

Osäkerheten och ovissheten är något som enligt Antonovsky (1979) försvårar en resilient respons för den utsatta personen. Många deltagare beskriver hur de försöker gissa sig till vad uppväxtfamiljen tycker och anpassar sig efter vad de tror att de tycker. Att istället som förälder explicit uttala sina åsikter skapar en större förutsägbarhet som i sin tur kan underlätta en resilient respons (Roe, 2017).

Enligt Malterud och Bjorkman (2016) kan öppenhet respektive döljande av ens hbtq+-identitet betraktas längs ett kontinuum snarare än som en binär uppdelning mellan att antingen vara öppen eller i garderoben. I likhet med detta synsätt beskriver deltagarna hur de kan variera mellan att vara helt öppna i vissa situationer medan de i andra situationer anpassar sig och reglerar ner sin öppenhet, exempelvis inför närstående som inte fullt ut accepterar deras identitet, det vill säga anpassningen beror på hur acceptande och trygg omgivningen upplevs. Att dölja sin identitet kan alltså ses som en copingstrategi som syftar till att skydda sig själv från mikroaggressioner. Den mest resilienta strategin är dock, enligt Zimmerman et al. (2015), att leva öppet, vilket också är kopplat till bättre psykisk hälsa över tid (Dziengel, 2015). Detta återfinns i deltagarnas berättelser där samtliga beskriver hur dåligt de mår och har mått i de situationer och relationer de inte har kunnat, orkat eller vågat leva helt öppet. Ett feministiskt eller normkritiskt perspektiv tycks också utifrån deltagarnas berättelser bättre för hälsan på så sätt att skulden och skammen över den normbrytande identiteten då externaliseras istället för att internaliseras (Cohen & Byers, 2015). Dessa typer av individuell coping är dock enligt Meyer (2003) beroende av sociala copingresurser så som tillgång till stöd och hbtq+-sammanhang.

Behovet av socialt stöd framkommer i alla deltagares berättelser. Flera berättar dock om stöd som är bristfälligt och förekomsten av mikroaggressioner, speciellt från medlemmar ur uppväxtfamiljen. Enligt utvecklingspsykologiska teorier (Leman et al., 2012; Beattie, 2003) är en mer benägen att försvara personer som en växt upp med eftersom en som barn hellre har fel på sig själv än inser att ens föräldrar har brister. På liknande sätt verkar deltagarna mer benägna att överlag skydda och förstå de som stod dem nära än att skydda icke närstående. Detta framkommer på flera olika sätt där deltagarna på olika sätt anpassar sig efter

de närståendes förväntningar och ägnar sig åt exempelvis förståelse och rationalisering. Exempelvis rationaliserades närståendes mikroaggressioner genom att hänvisa till en annan kultur eller en annan generation, i linje med Nadal, Davidoff et al. (2014). Det kan utifrån detta tänkas att deltagarna finner det mer smärtsamt att utsättas för mikroaggressioner av närstående än av främlingar, något som återfinns i tidigare forskning (Nadal, Davidoff et al., 2014; Wurm & Hanner, 2017). Deltagarnas anpassning kan ses som ett försök att undvika denna smärta genom att ursäkta och ha låga förväntningar på närståendes bemötande. Deltagarna strävar på så vis efter att upprätthålla den nära relationen och behålla bilden av att närstående är välmenande och att allt är "bara bra", i linje med tidigare forskning av Malmquist (2015). Å andra sidan beskriver flera deltagare också en större benägenhet att ta kampen eller diskussionen med sina närstående eftersom dessa relationer anses viktigare att lägga ner sin energi på än övriga. Även denna strategi kan tolkas syfta till att bevara eller förbättra relationen men utan att det behöver ske på ens egen bekostnad. Deltagarna kämpar alltså med en balansgång där de å ena sidan är mer benägna att försvara närstående och anpassa sig, men å andra sidan finner det viktigare att i dessa nära relationer kunna leva öppet och vara sig själva, vilket visar på en inre ambivalens hos deltagarna.

Många deltagare beskriver konflikter och problem i uppväxtfamiljen som ett direkt resultat av mikroaggressioner och minoritetsstress. Samtliga beskriver en känsla av ensamhet eller utanförskap i uppväxtfamiljen. I kontrast till andra minoriteter, exempelvis etniska, kan hbtq+-personer inte spegla sig i sin uppväxtfamilj vilket gör att familjen blir en stressor snarare än ett stöd (Nadal et al., 2011; Sullivan & Wodarski, 2002). Flera beskriver dock sina föräldrar som både ett stöd och en stressor, det vill säga som både en resiliens- och en riskfaktor. Detta ter sig ambivalent till sin karaktär, att uppväxtfamiljen både utsätter men också kan trösta. Flera tycks beskriva erfarenheter av det som kallas för "ambiguous loss" (Dziengel, 2015) i form av en antingen fysisk eller emotionell distans i relationen till uppväxtfamiljen, det vill säga en form av förlust som enligt (Dziengel, 2015) behöver bearbetas och sörjas. Vissa beskriver även hur de uttalat och aktivt har fått välja och välja bort nära relationer. De flesta deltagare har inte kvar sina barndomsvänner utan vänner har framförallt skaffats i vuxen ålder varav flera själva är hbtq+-personer. Vännerna beskrivs av flera som vald familj, ett viktigt komplement till uppväxtfamiljen i linje med tidigare forskning (Hull & Ortyl, 2019; Soler et. al, 2018; Dewaele et al., 2011). Hbtq+-vänner



beskrivs som ett oersättligt stöd till följd av att en får känna sig som normen, slipper förklara och kan relatera till varandra, i linje med tidigare forskning (Higa et al., 2014).

Deltagarna uttrycker, utöver förståelse för närstående och anpassning till deras förväntan om anpassning, även känslor av ilska, sorg och uppgivenhet. Flera beskriver även psykisk ohälsa som depression och ångest. Deltagarna beskriver själva sin psykiska ohälsa som åtminstone delvis ett resultat av minoritetsstress. I linje med Hatzenbuehlers (2009) teori om mekanismerna genom vilka minoritetsstress leder till psykisk ohälsa beskriver deltagarna hur minoritetsstressen är ständigt närvarande och kräver konstant ansträngning för att hantera den, hur minoritetsstressen medför relationella problem samt leder till en trötthet och uppgivenhet som för vissa av deltagarna resulterat i depressiva symtom. Vissa former av psykisk ohälsa som deltagarna drabbats av tycks också snarlika sådana traumareaktioner som minoritetsstress, enligt bland andra Nadal (2018), kan leda till. Exempel på sådana symtom som deltagarna berättar om är hypervigilans, självkritik, ihållande rädsla, skuld- och skamkänslor, undvikande av minnen kopplade till minoritetsstress liksom överdrivna negativa uppfattningar om sig själva. Ingen av deltagarna berättar om att de varit utsatta för allvarligt fysiskt våld eller andra händelser där de fruktat för sina liv; det blir snarare tydligt att det är en form av ständig utsatthet för förtryck som lett till dessa traumareaktioner. I linje med detta menar Onsjö (2017) att minoritetsstress kan ses som en typ av kumulativt trauma. Tidigare forskning bekräftar att även icke-livshotande händelser kan resultera i traumareaktioner (Alessi, Martin et al., 2013; Alessi, Meyer et al., 2013; Bandermann, 2014; Robinson, 2014). Brown (2003) menar till exempel att det kan vara traumatiskt att komma ut som hbtq-person eftersom det exempelvis kan medföra förlust av viktigt socialt stöd och nära relationer och även att bli påkommen eller avslöjad i sin identitet kan vara traumatiskt (Nadal, 2018). Flera deltagare beskriver förlust av viktiga nära relationer på grund av minoritetsstress där de antingen själva sagt upp relationen eller upplevt att närstående dragit sig undan efter att deltagaren kommit ut. Några beskriver också hur obehagligt och omskakande de upplevt det att plötsligt bli påkommen eller konfronterad av sina föräldrar med frågor om sin sexualitet. Nadal (2018) menar att det är viktigt att förtryck och diskriminering inkluderas i diagnosmanualernas definitioner av traumatisk händelse så att hbtq-personer som lider av traumatisk stress får korrekt diagnos och därigenom rätt behandling. Om en hbtq-person med PTSD-symtom får en opassande diagnos som ångest eller depression fokuserar behandlingen ofta på att förändra patientens kognitiva eller beteendemässiga reaktioner på diskriminering

eller på att utforska och analysera orsakerna till att patienten får en så negativ reaktion på diskriminering, istället för att kritisera den förtryckande omgivning som personen lever i och som personen faktiskt inte kan kontrollera eller förändra (Nadal, 2018). Detta befäster samhällsbilden av frihet och individuell vilja som Meyer (2003) beskriver kan vara skadlig för hbtq-personer eftersom för mycket ansvar riskerar att hamna på enskilda individer istället för på samhälleliga, förtryckande strukturer. Hbtq+-personer med traumasymtom som, trots symtombilden, inte får en PTSD-diagnos kan felaktigt få en depressions- eller ångestbehandling istället för en traumabehandling och riskerar även att orsaken till deras problem anses som intern snarare än extern vilket kan bli invaliderande och skuldbeläggande. En PTSD-diagnos innebär automatiskt ett erkännande av externa orsaker till den psykiska ohälsan, eftersom traumarelaterade sjukdomar är de enda diagnoserna som sägs vara utlösta primärt av en extern händelse snarare än av en individs oförmåga att hantera livsstressorer (Nadal, 2018). Med detta sagt finns självfallet möjlighet att även i behandling av ångest och depression fokusera på externa faktorer till den psykiska ohälsan för att minska skuldbeläggande av individen.

Även om flera deltagare upplever sig ha utvecklats som personer och utvecklat värderade egenskaper kommer det till priset av utsatthet och psykisk ohälsa. På liknande tema beskriver de med samkönade partners sin parrelation som extra djup men även detta beskrivs komma till priset av utsatthet och konflikter. Speciellt när medlemmarna i paret har copingstrategier som krockar med varandra skapas slitningar i relationen, i linje med tidigare forskning (Jordan & Deluty, 2000; Stewart et al., 2019). Mycket energi går inom paret åt till att hantera först mikroaggressioner och sedan det dåliga måendet och efterföljande konflikter.

### **Vad tillför deltagarnas berättelser till det vi redan vet?**

Denna studie är den första i sitt slag i en svensk kontext och bidrar därför till att fylla den kunskapslucka som finns avseende hbtq+-personers upplevelser av minoritetsstress i nära relationer. Att deltagarna uttrycker att nära relationer kan vara både stöttande och samtidigt innebära utsatthet för mikroaggressioner samt att deltagarna pendlar mellan anpassning och motstånd som strategi visar på en stor ambivalens som finns i förhållande till hetero- och cisnormativa närstående. Deltagarnas beskrivningar av hur relationerna till normativa närstående blir mer ytliga och distanserade som ett resultat av minoritetsstressen är ett resultat som inte uttryckligen återfinns i tidigare forskning. Inte heller beskrivningarna av att känna starkare band till närstående som också identifierar sig som hbtq+ har hittats i tidigare

forskning, förutom vad gäller forskning om samkönade par. Vidare återfinns i tidigare forskning om coping inte mycket som specifikt och uttalat handlar om just nära relationer, förutom vad gäller samkönade parrelationer. Deltagarnas beskrivningar av sina hanteringsstrategier vad gäller minoritetsstress i nära relationer kan ur denna aspekt därför anses bidra med ny kunskap. Denna studie är även den första i det övergripande forskningsprojektet som belyser en asexuell persons erfarenheter och upplevelser.

Något som är unikt för den här studien och som inte påträffats i tidigare forskning är att deltagarna själva identifierat, formulerat och uttryckt önskat relationellt stöd från både vänner, uppväxtfamilj och partner. Detta är ett viktigt fynd eftersom det i tidigare studier ofta har varit författarna, och inte deltagarna själva, som dragit slutsatser om önskvärt stöd utifrån studiens fynd och deltagarnas berättelser. Exempelvis redogör Ryan et al. (2010) för olika rekommendationer angående hur föräldrar till hbtq-ungdomar kan stötta på bästa sätt, baserat på författarnas tolkningar av deltagarnas behov.

De kvinnliga deltagarna med bisexuell respektive pansexuell identitet som har en manlig cispartner berättar inte om familjekonflikter på samma sätt som de deltagare med samkönad partner gör. Deras berättelser handlar främst om osynliggörande av den bi- eller pansexuella identiteten genom att uppväxtfamiljen antar att deltagarna är heterosexuella eftersom de med sin cisman-partner passerar som heterosexuella. Att passera som heterosexuell är något som enligt tidigare forskning kan vara både en skydds- och riskfaktor för psykisk ohälsa (Meyer, 2003). Osynliggörande av identiteten är dock något som även deltagare med samkönad partner berättar om där deras familjer på olika sätt försöker reducera relationen till vänskap och på så sätt osynliggöra den homosexuella identiteten. De med samkönad partner berättar även om mikroangrepp från och konflikter med medlemmar ur uppväxtfamiljen på ett sätt som de kvinnliga deltagarna med manlig cispartner inte gör. Detta eftersom konflikterna ofta beskrivs bottna i det faktum att deltagarna har en samkönad partner som uppväxtfamiljen inte accepterar fullt ut. Utifrån deltagarnas berättelser tycks alltså en olikkönad partner leda till osynliggörande av sexualiteten men till färre familjekonflikter. Att ha en samkönad partner leder, utöver ett osynliggörande av sexualiteten, till konflikter med och mikroangrepp från familjemedlemmar och som en följd av detta även till konflikter, osäkerhet och oro inom paret. För de med olikkönad partner är det däremot möjligt att leva med någon de älskar och få sin partner fullt ut accepterad av uppväxtfamiljen. En deltagare berättar om hur hennes val av partner influeras av familjens heteronormativitet och hur hon

därför aktivt väljer manliga partners framför kvinnliga eftersom det är lättare att, både i samhället och i förhållande till familjen, ha en manlig partner.

I studien berättar flera av de lesbiska deltagarna att de tidigare levt eller haft relationer med män och då varit ute som bisexuella. I deras berättelser blir det tydligt att det var innan de vågade komma ut som lesbiska, när de var ute som bisexuella, som de mådde som sämst. Konsekvenser av detta som beskrivs av deltagarna är internaliserad homofobi, depression och ångest. Att vara i garderoben tycks alltså, utifrån deltagarnas berättelser, medföra psykisk ohälsa samt starka upplevelser av internaliserat stigma. En deltagare berättar även hur hon under en period undvek sin lesbiska vän av rädsla för att bli avslöjad i sin lesbiskhet. Det internaliserade stigmat tycks försvåra för deltagarna att erkänna sin identitet för både sig själva och för sina nära relationer. Det var även under perioden i garderoben som de beskriver att de som mest undvek att söka stöd då rädslan att andra skulle uppmärksamma tecken på en lesbisk identitet var för stark, i linje med Hatzenbuehlers (2009) tidigare forskning. Samtidigt är det när en är i garderoben som en kanske behöver som mest stöd. I enlighet med Lemans et al. (2012) utvecklingspsykologiska teorier kan en tänka sig att lesbiskheten förknippats med så mycket skam att det blir svårt för deltagarna att ens erkänna den för sig själv. I ett patriarkalt samhälle uppmuntras kvinnor heller inte på samma sätt att vara i kontakt med sin sexualitet så som män gör vilket gör det potentiellt svårare för lesbiska att komma fram till sin identitet. I deltagarnas berättelser framkommer att de började må bättre först efter att de började leva öppet som lesbiska. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) mår bisexuella kvinnor sämre än lesbiska. Med tanke på vad som kommer fram i deltagarnas berättelser finns en möjlighet att flera av de kvinnor som är ute som bisexuella, och därmed bidrar till den statistiken, senare kommer att komma ut som lesbiska och då börja må bättre. Detta innebär att de lesbiska som inte lever öppet utan istället identifierar sig som bisexuella felaktigt bidrar till den bisexuella statistiken under den period i sina liv när de har som mest internaliserat stigma och ångest och sedan börjar bidra till den lesbiska statistiken först när de börjar leva öppet som lesbiska och börjar må bättre samt söka stöd hos nära relationer och likasinnade. Med detta sagt bör dock bisexuella personers lidande och psykiska ohälsa tas på allvar och inte förminskas.

### **Kritisk diskussion av tidigare forskning**

Vad gäller tidigare forskning om minoritetsstress hos hbtq+-personer är det relativt lite forskning som ägt rum i en svensk kontext och vidare är den forskning som finns oftast gjord

på homosexuella och bisexuella cispersoner. Även i de studier som använder sig av begreppet hbtq och strävar efter inkludering är deltagarna ofta främst eller enbart cispersoner. Att dessa tidigare studier drar slutsatser om transpersoner utifrån cis-personers villkor blir potentiellt missvisande eftersom transpersoner och cispersoner har olika livsvillkor. Forskning som rör asexualitet förekommer inte i någon studie vilket författarna också ställer sig kritiska till. Forskningen som finns om coping är ofta inte specificerat till att uttryckligen fokusera på coping i nära relationer vilket gör att det finns en möjlighet att den eventuella skillnad som finns i coping vad gäller nära relationer och övriga relationer inte framgår i tidigare forskning.

### **Metodologisk diskussion**

**Utvärderingskriterier.** Enligt Willig (2013) bör utvärderingskriterier vara kompatibla med den epistemologi som de ska utvärdera. Denna studie utvärderas därför med hjälp av Elliots et al. (1999) sju kriterier för kvalitativ forskning, som utgår från ett tolkande perspektiv.

Det första kriteriet handlar om att äga sitt perspektiv, det vill säga att explicit uttala vilken ingång författarna har i ämnet och i studien. Detta tas hänsyn till genom att det i metod-delen tydligt redogörs för vilka epistemologiska antaganden studien och metoden vilar på samt genom en tydlighet kring synen på språkliga kategorier, normer, vetenskap och kunskapsproduktion. Även om Willig (2013) menar att kritisk realism och socialkonstruktionism har mycket gemensamt är författarna medvetna om att dessa två perspektiv på vissa sätt motsäger varandra.

Ett reflexivt förhållningssätt knyter an till det första kriteriet genom att författarna reflekterar kring sina egna positioner, utifrån Willigs (2013) beskrivning av reflexivitet, vad gäller sexualitet och kön och hur dessa förhåller sig till deltagarna. Det är även explicit uttalat att en resurs i analysprocessen har varit egna levda erfarenheter av minoritetsstress utifrån en normbrytande sexualitet. Det sistnämnda kan ses som en styrka på så sätt att nyanser i materialet kunnat fångas upp som kanske inte hade kunnat fångas upp av någon utan levd erfarenhet eller hade tolkats annorlunda. Samtidigt finns en medvetenhet om att personer med andra ingångar i ämnet hade kunnat generera annorlunda data, göra andra tolkningar av materialet och på så sätt fått fram andra aspekter.

Nästa kriterium handlar om att beskriva deltagarna och hur dessa rekryterats (Elliot et al., 1999). Författarna redogör för deltagarnas könsidentitet, pronomen och sexualitet och även viss annan information ges om exempelvis ålder och sysselsättning. Samtidigt har viss

information, så som boendeort och fritidsintressen anonymiserats. Det eftersträvades att ge en så omfattande information som möjligt utan att kompromissa med deltagarnas anonymitet. Att viss information om deltagarna utelämnats kan ses som en svaghet i studien eftersom det försvårar för läsaren att bedöma överförbarheten av resultatet, men detta prioriterades lägre än avidentifiering av etiska skäl. Eftersom en del detaljerad information ändå redogörs för ges läsaren ändå en möjlighet att kunna bedöma överförbarhet till andra kontexter. Vad gäller resultatdelen menar Elliot et al. (1999) att resultatet ska vara grundat i konkreta exempel. En styrka i studien är att det finns flera representativa citat under varje undertema som gör det möjligt för läsaren att göra sin egen tolkning och jämföra denna med författarnas tolkning. Citatens syfte är i första hand att belysa likheter mellan deltagarnas upplevelser men ibland redogörs även för unika upplevelser vilket ger läsaren en bättre helhetsbild. Detta är enligt Alvesson & Sköldberg (2017) en viktig aspekt ur en feministisk synvinkel, det vill säga att mångfald inte ska bli uttraderat till förmån för ett enhetligt innehåll. Även om viss mångfald eftersträvats och flera olikheter eller unika upplevelser belyses prioriterades på grund av tidsbrist främst gemensamma erfarenheter i resultatdelen.

Nästa kriterium handlar om att testa trovärdigheten av sina kategorier (Elliot et al., 1999). Detta eftersträvades genom att författarna tillsammans med varandra och med handledaren diskuterade och stämde av angående såväl den initiala kodningslistan som den slutgiltiga tematiseringen. En svaghet i studien är dock att själva deltagarna inte inkluderades i denna process, på grund av tidsbrist.

Vad gäller koherens, kriterium fem (Elliot et al., 1999), har en genomgående röd tråd eftersträvats samtidigt som det finns utrymme för nyanser. Detta kriterium kan kopplas till Braun och Clarkes (2006) rekommendationer om att teman ska vara internt sammanhängande och externt skilja sig från varandra samtidigt som de ska vara grundade i data och knyta an till en helhetsbild av materialet. Eftersom deltagarna hade olika identiteter och erfarenheter var detta en utmaning. Det är onekligen så att det finns en möjlighet att resultatet hade sett annorlunda ut om det hade varit andra deltagare med i studien. I studien var nio av tio deltagare cispersoner, varav cirka hälften homosexuella cispersoner, vilket återspeglas i resultatet. Hade studien haft fler deltagare med transidentifikation hade följaktligen andra nyanser kommit fram. För att göra det möjligt för läsaren att själv resonera kring detta redovisas därför deltagarnas identiteter i metod-delen vilket gör att läsaren får en överblick över vilka identiteter som finns representerade i studien och hur många de är. Vidare så finns

det ett visst överlapp mellan temana och hade mer tid funnits hade kanske andra teman än de nuvarande genererats. Enligt Braun och Clarke (2006) kan analysprocessen pågå nästan i oändlighet och på grund av tidsbrist stannade därför analysprocessen efter att de nuvarande temana genererats, även om vissa små ändringar skedde efter det.

Enligt kriterium sju ska resultatet resonera, det vill säga vara begripligt och landa, hos läsaren (Elliot et al., 1999). En förklaring ges därför till olika begrepp som används och framkommer i teori- och resultatdelen och i så hög utsträckning som möjligt har författarna eftersträvat att använda deltagarnas egna ord, begrepp och beskrivningar. För att göra det enkelt för läsaren att hänga med och skapa sin egen uppfattning finns beskrivningar av varje tema och undertema samt flera citat där deltagarnas egna ord får komma fram.

Det sjätte kriteriet handlar om syftet med studien, om den gör anspråk på att generera specifik eller allmängiltig kunskap (Elliot et al., 1999). Frågeställningarna syftar till att utforska hur personer som bryter mot cis- och heteronormen upplever minoritetsstress och mikroaggressioner i sina nära relationer, hur relationerna respektive den psykiska hälsan upplevs påverkas av dessa upplevelser och vilka strategier som används för att hantera minoritetsstress och mikroaggressioner i nära relationer. Syftet var alltså att generera specifik kunskap utifrån deltagarna i studiens erfarenheter snarare än generell kunskap. Generalisering är dock inte samma sak som överförbarhet (Willig, 2013) och studiens resultat kan därför mycket väl bidra med förståelse och kunskap om hur personer med liknande identiteter och erfarenheter upplever och hanterar minoritetsstress i sina nära relationer.

**Metodologiska överväganden.** Fokus i intervjuerna låg främst på upplevelser i förhållande till uppväxtfamiljen. Andra relationer, såsom vänner och partner hamnade ibland i skymundan i flera av intervjuerna till följd av att deltagarna gärna själva höll kvar fokus vid uppväxtfamiljen. Här hade författarna mer aktivt kunnat styra in och ställa frågor om andra nära relationer för att få en bredare bild av såväl partner- som vänskapsrelationer. Flera mikroaggressioner var även sådana som hade skett bakåt i tiden; mer fokus hade kunnat läggas på hur det ser ut här och nu för att få en mer aktuell bild av hur det ser ut i deltagarnas nära relationer idag, även om det ändå framkom i de flesta intervjuer.

Huruvida den psykiska ohälsan som deltagarna beskriver enbart är orsakad av minoritetsstress i nära relationer eller också av minoritetsstress i samhället är svårt att avgöra. Eftersom det inte går att urskilja inkluderades alla former av psykisk ohälsa även om de inte kopplades som en direkt konsekvens av minoritetsstress i nära relationer. Detta är dock något

som hade kunnat utforskas mer noggrant genom att i intervjuerna specifikt efterfråga konsekvenser av utsatthet för mikroaggressioner i just nära relationer och exkludera svar som var kopplade till minoritetsstress mer generellt. Deltagarna hade i många fall svårt att avgöra vad som orsakat vad, det vill säga om deras psykiska ohälsa var ett resultat av enbart minoritetsstress i nära relationer eller av minoritetsstress i samhället i stort eller både och. Det är generellt sett svårt att hitta *en* orsakande faktor till psykisk ohälsa och även minoritetsstress bör ses som en mer multifaktoriell modell med en kumulativ påverkan där hypervigilans kan leda till att enskilda, mindre incidenter kan väcka tidigare trauman och resultera i en reaktion som kan anses vara oproportionerlig till den aktuella situationen men som förstås med hjälp av teorier om trauma- och stressreaktioner (Nadal, 2018; Wurm & Hanner, 2017).

Eftersom personer tillhörande varje bokstav i akronymen hbtq+-har sina unika utmaningar och upplevelser (Nadal et al., 2016) beror studiens resultat av vilka bokstäver som är representerade bland deltagarna. Resultatet återspeglar således deltagarnas identiteter och deras sammanlagda unika kombinationer av stressorer och underlättande faktorer. Även om fokus har varit att belysa likheter mellan deltagarnas upplevelser så framkommer även vissa unika upplevelser. Deltagaren som identifierar sig som asexuell beskriver exempelvis unika upplevelser i sina vänskapsrelationer. Skillnader återfinns även mellan de bi-/pansexuella kvinnliga deltagarna och de kvinnliga homosexuella deltagarna. Vidare skiljer sig de homosexuella kvinnornas berättelser ibland från den homosexuella mannens berättelse. Unika upplevelser har även den deltagare som identifierar sig som icke-binär samt den deltagare som beskriver sig som icke-vit. Detta pekar på vikten av ett intersektionellt perspektiv för att förstå hur olika sociala kategorier som till exempel etnicitet och sexualitet samverkar och interagerar med varandra (Lundberg, 2017). Skillnader mellan berättelser och bokstäver samt unika upplevelser är något som kunde framträtt tydligare och utvecklats mer men som på grund av tidsbrist fick åsidosättas.

Vad gäller begreppet minoritetsstress är det ett användbart men potentiellt missvisande begrepp. Trots en utförlig förklaring av begreppet i intervjuguiden (se bilaga 2) tycktes flera av deltagarna till viss del missuppfatta ordet. Det är möjligt att eftersom stress ofta används i vardagligt tal i exempelvis jobbsammanhang att deltagarna till viss del missförstått begreppets egentliga innebörd eftersom stress och stressorer inom psykologisk forskning har en något annorlunda innebörd än stress i vardagstal. Förklaringen av begreppet kan även ha varit otillräcklig eller för akademisk vilket eventuellt gjorde det svårt för deltagarna att till fullo



förstå begreppet. Det finns således en möjlighet att deltagarnas förståelse av begreppet kan ha påverkat vad de valde att berätta om. Även ordet minoritet kan vara missvisande eftersom förtrycket i sig inte beror på att hbtq+-personer tillhör en minoritet. Exempelvis befinner sig gruppen kvinnor inte i någon minoritetsposition men är ändå en förtryckt grupp i samhället och vita personer utgör ur ett globalt perspektiv en minoritet men utgör ändå normen. Författarna efterlyser därför ett annat, tydligare forskningsbegrepp, förslagsvis normbrytarstress eller diskrimineringsstress.

### **Slutsatser**

Eftersom stöd i nära relationer är en viktig resiliensfaktor (Hill & Gunderson, 2015) är det omvänt en stor riskfaktor när stöd inte fås (Shilo et al., 2015). Deltagarna delade med sig av sina upplevelser av minoritetsstress och mikroaggressioner i nära relationer och det är tydligt att deltagarna i studien upplever och får hantera utmaningar i sina nära relationer som heterosexuella cispersoner inte behöver. Att speciellt som ung, men även som vuxen, ha stöd från en nära vuxen (Werner, 1995) och goda relationer till sina föräldrar (Masten & Coatsworth, 1998) är viktiga resiliensfaktorer som hbtq+-personer många gånger inte har tillgång till. Här skiljer sig gruppen även från andra normbrytande minoritetsgrupper eftersom exempelvis icke-vita personer ofta kan söka stöd och spegla sig i sin uppväxtfamilj medan hbtq+-personer oftast är ensamman normbrytare i sin uppväxtfamilj. Deltagarna har dock genom att formulera relationella behov och önskat stöd bidragit med en bild av hur nära relationer som riskfaktorer kan utvecklas till skyddsfaktorer.

Deltagarnas berättelser kan tolkas som att de genom att positionera sig som offer gör motstånd genom att vända tillbaka den omvända skuld- och ansvarsfördelningen och lägga ansvaret på samhället istället för på sig själva. Att positionera sig som offer innebär att en erkänner sin utsatthet och ser strukturellt förtryck som något ofrånkomligt som en på egen hand inte kan sätta stopp för. Detta erkännande banar väg för en normkritisk syn, vilket i sin tur innebär en medvetenhet som underlättar för den enskilde individen att på ett aktivt sätt reagera resilient och göra motstånd och revolt, genom att exempelvis formulera relationella behov och söka stöd hos likasinnade, som i sin tur kan leda till minskat internaliserat stigma. På så sätt suddas motsättningen mellan offer och aktiv aktör ut och en blir snarare en resilient aktör genom att positionera sig som ett offer eftersom detta automatiskt för med sig synliggörande av strukturer och därmed öppnar upp för en möjlighet att göra motstånd mot dem.

Tidigare studier är överens om att stöd från nära relationer är en livsviktig faktor (Mustanski & Liu, 2013; Edwards et al., 2019; Moody et al., 2015) och deltagarnas önskade stöd från de nära relationerna vittnar om en önskan om ett normkritiskt perspektiv. Det finns i princip ingen möjlighet att må bra utan stöttande nära relationer samt likasinnade och konsekvenserna av att lida brist på dessa faktorer är allt ifrån psykisk ohälsa (Snapp et al., 2015; Bariola et al. 2015; de Lira & de Moraes, 2018) till självmord (Mustanski & Liu, 2013; Edwards et al., 2019; Moody et al., 2015). Det är i många fall tydligt att mikroaggressioner från närstående är omedvetna och det är därför inte de nära relationerna i sig som är problemet utan snarare att dessa relationer reproducerar och återspeglar de normer som finns i samhället som blir skadliga för hbtq+- personer. Om de närstående utvecklar ett mer normkritiskt perspektiv finns potential till att även de nära relationerna med hetero- och cisnormativa personer kan fungera som skyddsfaktorer istället för riskfaktorer. Dock visar studien tydligt att det oavsett behövs hbtq+-sammanhang, då likasinnade upplevs som ett oersättligt stöd, och samhällsförändring där hetero- och cisnormen på en samhällelig nivå ifrågasätts och förändras. Deltagarna i studiens motstånd handlar om att dels arbeta för förändring genom synliggörande och kamp och dels att göra det så bra som möjligt för sig själva genom självvalidering, att söka sig till likasinnade och att aktivt välja sina nära. Samtidigt handlar deltagarnas berättelser i många fall om anpassning. De försöker alltså hitta en balans mellan att arbeta för förändring och göra motstånd mot skadliga normer samtidigt som de försöker göra det bästa av situationen här och nu genom att söka trygghet i sig själva och hos andra, parallellt med att i många fall anpassa sig för att det helt enkelt är det som förväntas av dem.

Avslutningsvis bör betonas att även om det onekligen kan leda till att en utvecklar vissa värderade egenskaper som hbtq+-personer till följd av minoritetsstress så kommer dessa till priset av den psykiska hälsan och till priset av konflikter och mikroaggressioner i de nära relationerna. Detta är inte ett pris som ska behöva betalas och det är därför viktigt att betona att den ena sidan av minoritetsstressmyntet väger tyngre.

### **Praktiska implikationer**

Vad gäller mer praktiska implikationer är det viktigt att psykologer och annan vårdpersonal får utbildning och kunskap om hbtq+-personers livsvillkor för att på bästa sätt kunna bemöta gruppen i vårdsammanhang och inte själva bidra till att reproducera skadliga samhällsnormer. Exempelvis är det viktigt att psykologer ger hbtq+-personer rätt diagnos, där

personer som felaktigt fått en ångest- eller depressionsdiagnos istället kan få en PTSD-diagnos samt att, oavsett diagnos, bekräfta möjligheten att orsakerna till den psykiska ohälsan är externa och inte interna (Nadal, 2018). Psykologer kan även bistå närstående i att utvecklas till skyddsfaktorer istället för riskfaktorer genom förslagsvis normkritisk familjeterapi. Detta signalerar till skillnad från individualterapi med en hbtq+-person att felet är systemiskt och inte ligger hos den enskilde individen. På så sätt kan psykologer minska tendensen att lägga för mycket ansvar på utsatta individer och hjälpa hbtq+-personer att vända tillbaka den omvända skuld- och ansvarsfördelningen. Även psykoedukation om minoritetsstress och om resiliensfaktorer, så som stöd och vikten av hbtq+-sammanhang hade kunnat ingå i psykologisk behandling av hbtq+-personer i de fall det är relevant. I individuell terapi kan bearbetning av så kallad "ambiguous loss" vara ett viktigt inslag i terapin. Samkönade och queera par hade även kunnat erbjudas parterapi för att få hjälp med att hantera minoritetsstressens inverkan på parrelationen.

### **Framtida forskning**

Det finns relativt lite psykologisk forskning i en svensk kontext vad gäller hbtq+ och minoritetsstress. Denna studie bidrar till detta forskningsområde och visar på hur hbtq+-personer i Sverige idag upplever och hanterar mikroaggressioner och minoritetsstress i sina nära relationer och vilka upplevda konsekvenser detta får på den psykiska hälsan och de nära relationerna. Detta är ett mycket viktigt ämne med tanke på att hbtq+-personer som grupp mår sämre än heterosexuella cispersoner (Bränström, 2017; Dhejne et al., 2016; Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015; Plöderl & Tremblay, 2015). Även om det finns vissa upplevda fördelar med att befinna sig i en minoritetsposition anser författarna att fokus bör ligga på nackdelarna genom att försöka förebygga och förhindra minoritetsstress, då de negativa konsekvenserna anses väga tyngre. Framtida forskning bör både fokusera på att utveckla den forskning som finns samt utforska de aspekter som i dagsläget är mer outforskade. Förslagsvis kan framtida forskning bidra med ett livsloppsperspektiv med hjälp av longitudinella studier där en kan följa hbtq+-personer över tid och genom olika faser och skeden i livet. Denna forskning skulle kunna börja fokusera på unga, omyndiga hbtq+-personer. Speciellt viktigt är att utforska livsvillkoren hos yngre barn som fortfarande bor hemma och är mer beroende av sin uppväxtfamilj, för att sedan följa dessa personer över tid och följa deras utveckling i sin normbrytande identitet. Denna typ av forskning kan fördelaktigt belysa olika resiliensfaktorer för att på bästa sätt i framtiden kunna arbeta

förebyggande och på så sätt minska psykisk ohälsa hos gruppen. Även mer nischad forskning efterlyses där forskning sker separat för varje bokstav i akronymen hbtq+ så att alla olika identiteter och de specifika utmaningarna som följer med dessa belyses. Även forskning som fokuserar på skolmiljö skulle vara viktigt eftersom skolplikten i Sverige innebär att alla hbtq+-barn måste vistas i skolan och det är även där en ofta skapar sina första nära relationer, utöver relationerna till medlemmarna i uppväxtfamiljen. Även mer intersektionell forskning behövs vad gäller hur faktorer som klass, etnicitet och funktionalitet samverkar med en hbtq+-identitet. Exempelvis är det ofta hbtq+-personer som bor i städernas berättelser som kommer fram medan landsbygden ofta hamnar i skymundan. Även forskning på äldre hbtq+-personer, och hur deras nära relationer ser ut, behövs. Vad gäller framtida forskning om samkönade och queera par bör dessa inkludera båda parter för att få en mer dynamisk bild av hur mikroaggressioner hanteras. Slutligen behövs även forskning som opererar på en mer samhällslevelig nivå då det är tydligt utifrån denna studie att insatser på individnivå inte räcker.

## Referenser

- Alessi, E. J. & Kahn, S. (2019). Using psychodynamic interventions to engage in trauma-informed practice. *Journal of Social Work Practice*, 33(1), 27–39.  
doi:10.1080/02650533.2017.1400959
- Alessi, E. J. & Martin, J. I. (2017). Intersection of trauma and identity. I K. L. Eckstrand & J. Potter (Red.), *Trauma, resilience, and health promotion in LGBT patients: What every healthcare provider should know* (ss. 3-14). Cham: Springer International Publishing.
- Alessi, E., Martin, J., Gyamerah, A. & Meyer, I. (2013). Prejudice events and traumatic stress among heterosexuals and lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 510–526. doi:10.1080/10926771.2013.785455
- Alessi, E. J., Meyer, I. H. & Martin, J. I. (2013). PTSD and sexual orientation: An examination of criterion A1 and non-criterion A1 events. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 149–157. doi:10.1037/a0026642.supp (Supplemental)
- Alvesson, M. & Sköldbberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2014). *Mini-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (J. Herlofson, Övers.). Stockholm: Pilgrim Press. (Originalarbete publicerat 2013).
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Austin, A. & Goodman, R. (2017). The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality*, 64(6), 825–841.  
doi:10.1080/00918369.2016.1236587
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Baumgartner, E. & Laghi, F. (2016). Coming out during adolescence: Perceived parents' reactions and internalized sexual stigma. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1809–1813.  
doi:10.1177/1359105314564019
- Baiocco, R., Iovemo, S., Cerutti, R., Santamaria, F., Fontanesi, L., Linguardi, V., ... Laghi, F. (2014). Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: The role of internalized sexual stigma. *Psicothema*, 26(4), 490–496.  
doi:10.7334/psicothema2014.1

- Balsam, K. F., Rothblum, E. D. & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 477–487. doi:10.1037/0022-006X.73.3.477
- Bandermann, K. M. (2014). *Exploring coping mediators between heterosexist oppression and post-traumatic stress symptoms among gay, lesbian, and bisexual persons* (Doktorsavhandling). University of Tennessee, Department of Psychology. Hämtad från [https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4165&context=utk\\_graddiss](https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4165&context=utk_graddiss)
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P. & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American Journal of Public Health, 105*(10), 2108–2116. doi:10.2105/AJPH.2015.302763
- Beattie, H. J. (2003). “The repression and the return of bad objects”: W R D Fairbairn and the historical roots of theory. *The International Journal of Psychoanalysis, 84*(5), 1171–1187. doi:10.1516/WR94-57GH-BVXH-LEPT
- Blair, K. L. & Pukall, C. F. (2015). Family matters, but sometimes chosen family matters more: Perceived social network influence in the dating decisions of same- and mixed-sex couples. *Canadian Journal of Human Sexuality, 24*(3), 257–270. doi:10.3138/cjhs.243-A3
- Blume, A. W., Lovato, L. V., Thyken, B. N. & Denny, N. (2012). The relationship of microaggressions with alcohol use and anxiety among ethnic minority college students in a historically White institution. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(1), 45–54. doi:10.1037/a0025457
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brown, L. S. (2003). Sexuality, lies, and loss: Lesbian, gay, and bisexual perspectives on trauma. *Journal of Trauma Practice, 2*(2), 55–68. doi:10.1300/J189v02n02\_04
- 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
- Chard, A. N., Finneran, C., Sullivan, P. S. & Stephenson, R. (2015). Experiences of homophobia among gay and bisexual men: results from a cross-sectional study in seven

- countries. *Culture, Health and Sexuality*, 17(10), 1174–1189.  
doi:10.1080/13691058.2015.1042917
- Cohen, J. N. & Byers, E. S. (2015). Minority stress, protective factors, and sexual functioning of women in a same-sex relationship. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 391–403. doi:10.1037/sgd0000108
- Cramer, R. J., Johnson, J. C., Crosby, J. W., Henderson, C. E., La Guardia, A. C. & Stroud, C. H. (2016). Personality, coping and mental health among lesbian, gay, and bisexual community members. *Personality and Individual Differences*, 96, 272–278.  
doi:10.1016/j.paid.2015.10.025
- Darj, F., Nathorst-Böös, H. & Jarl-Åberg, C. (2011). *HBT & heder: en intervjustudie om unga HBT-personer som lever i familjer med hedersnormer*. Stockholm: ALMAeuropa.
- Darj, F., Summanen, E. & Nathorst-Böös, H. (2010). “Är du kille eller tjej?” En intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor (2. uppl.). RFSL Ungdom. Hämtad från <https://rfslungdom.se/produkt/ar-du-kille-eller-tjej/>
- D’Augelli, A. R., Starks, M. T. & Grossman, A. H. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1462–1482. doi:10.1177/0886260506293482
- de Lira, A. N. & de Morais, N. A. (2018). Resilience in lesbian, gay, and bisexual (LGB) populations: An integrative literature review. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(3), 272–282. doi:10.1007/s13178-017-0285-x
- DeSouza, E. R., Wesselmann, E. D. & Ispas, D. (2017). Workplace discrimination against sexual minorities: Subtle and not-so-subtle. *Canadian Journal of Administrative Sciences (John Wiley & Sons, Inc.)*, 34(2), 121–132. doi:10.1002/cjas.1438
- Dewaele, A., Cox, N., Van den Berghe, W. & Vincke, J. (2011). Families of choice? Exploring the supportive networks of lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(2), 312–331. doi:10.1111/j.1559-1816.2010.00715.x
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44–57.  
doi:10.3109/09540261.2015.1115753
- Dziengel, L. (2015). A be/coming-out model: Assessing factors of resilience and ambiguity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(3), 302–325.  
doi:10.1080/10538720.2015.1053656

- Edwards, L. L., Torres Bernal, A., Martin, S. & Hanley, S. M. (2019). Resilience factors and suicide risk for a sample of transgender clients. *Family Process*. doi:10.1111/famp.12479
- Elliot, R., Fischer, C. T. & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215-229. doi:10.1348/014466599162782
- Fingerhut, A. W. (2018). The role of social support and gay identity in the stress processes of a sample of caucasian gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 294–302. doi:10.1037/sgd0000271
- Flenar, D., Tucker, C. & Williams, J. (2017). Sexual minority stress, coping, and physical health indicators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3/4), 223–233. doi:10.1007/s10880-017-9504-0
- 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>
- Forsberg, E. & Karlsson, J. (2019). *Transpersoners upplevelser av minoritetsstress och copingstrategier* (Psykologexamensarbete), Örebro Universitet, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete.
- Friedman, C. K. & Morgan, E. M. (2009). Comparing sexual-minority and heterosexual young women's friends and parents as sources of support for sexual issues. *Journal of Youth & Adolescence*, 38(7), 920–936. doi:10.1007/s10964-008-9361-0
- Frost, D. M. (2013). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Qualitative Psychology*, 1(S), 49–61. doi:10.1037/2326-3598.1.S.49
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109. doi:10.1037/a0012844



- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 707–730. doi:10.1037/a0016441
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. & Erickson, S. J. (2008). Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*, *27*(4), 455–462. doi:10.1037/0278-6133.27.4.455
- Herek, G. M., Gillis, J. R. & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, *1*(S), 18–34. doi:10.1037/2376-6972.1.S.18.supp (Supplemental)
- Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., ... Mountz, S. (2014.). Negative and positive factors associated with the well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning (LGBTQ) youth. *Youth and Society*, *46*(5), 663–687. doi:10.1177/0044118X12449630
- Hill, C. A. & Gunderson, C. J. (2015). Resilience of lesbian, gay, and bisexual individuals in relation to social environment, personal characteristics, and emotion regulation strategies. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(3), 232–252. doi:10.1037/sgd0000129
- Hull, K. E. & Ortyl, T. A. (2019). Conventional and cutting-edge: Definitions of family in LGBT communities. *Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC*, *16*(1), 31–43. doi:10.1007/s13178-018-0324-2
- Jansson, L. & Landsbo, F. (2019). *”Det heter ju HBTQ, det finns ett B där också!” Minoritetsstress hos bisexuella: Upplevelser och coping* (Psykologexamensarbete), Stockholms Universitet, Psykologiska institutionen.
- Jordan, K. M. & Deluty, R. H. (2000). Social support, coming out, and relationship satisfaction in lesbian couples. *Journal of Lesbian Studies*, *4*(1), 145–164. doi:10.1300/J155v04n01\_09
- Kwon, P. (2013). Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personality and Social Psychology Review*, *17*(4), 371–383. doi:10.1177/1088868313490248
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

- Leman, P., Bremner, A., Parke, R. & Gauvain, M. (2012). *Developmental psychology*. London: McGraw-Hill Higher Education.
- Lewis, R. J., Milletich, R. J., Derlega, V. J. & Padilla, M. A. (2014). Sexual minority stressors and psychological aggression in lesbian women's intimate relationships: The mediating roles of rumination and relationship satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 38(4), 535–550. doi:10.1177/0361684313517866
- Lidhall, A. & Badager, A. (2019). "Jag har typ glaset helt fullt med såna här erfarenheter". *En intersektionell studie om minoritetsstress och mikroaggressioner hos hbtq-personer med erfarenhet av rasifiering i dagens Sverige* (Psykologexamensarbete), Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Lock, J. & Steiner, H. (1999). Relationships between sexual orientation and coping styles of gay, lesbian, and bisexual adolescents from a community high school. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 3(3), 77. doi:10.1023/A:1022235910749
- 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., Malmquist, A. & Wurm, M. (2017). HBTQ och lite till. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 35-49). Stockholm: Natur & Kultur.
- Malinowska, M. & Stolt, D. (2019). "Homosexualitet är någonting hemskt och jag är på grund av det helt värdelös." – *Homosexuella personers upplevelser och hantering av minoritetsstress i Sverige* (Psykologexamensarbete), Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Malmquist, A. (2015). *Pride and prejudice: Lesbian families in contemporary Sweden* (Doktorsavhandling). Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Malmquist, A., Lundberg, T. & Wurm, M. (2017). Inledning. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 7-12). Stockholm: Natur & Kultur.
- Malterud, K. & Bjorkman, M. (2016). The invisible work of closeting: A qualitative study about strategies used by lesbian and gay persons to conceal their sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 63(10), 1339–1354. doi:10.1080/00918369.2016.1157995

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. doi:10.1037/0003-066X.56.3.227
- Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220. doi:10.1037/0003-066X.53.2.205
- Mays, V. M. & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869–1876. doi:10.2105/AJPH.91.11.1869
- Meyer, I. H. (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
- Moody, C., Fuks, N., Peláez, S. & Smith, N. G. (2015). “Without this, I would for sure already be dead”: A qualitative inquiry regarding suicide protective factors among trans adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 266–280. doi:10.1037/sgd0000130
- Mustanski, B. & Liu, R. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437–448. doi:10.1007/s10508-012-0013-9
- Nadal, K. L. (2018). *Microaggressions and traumatic stress: Theory, research, and clinical treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S. & Wong, Y. (2014). Emotional, behavioral, and cognitive reactions to microaggressions: Transgender perspectives. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(1), 72–81. doi:10.1037/sgd0000011
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S. & Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 57–66. doi:10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T. & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *Journal of Sex Research*, 53(4/5), 488–508. doi:10.1080/00224499.2016.1142495

- Nadal, K. L., Wong, Y., Issa, M.-A., Meterko, V., Leon, J. & Wideman, M. (2011). Sexual orientation microaggressions: Processes and coping mechanisms for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(1), 21–46.  
doi:10.1080/15538605.2011.554606
- Narvola, J. & Nordlund L. (2017). Normkritiska metoder för psykologi. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 35-49). Stockholm: Natur & Kultur.
- Newcomb, M. E. & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019–1029. doi:10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Onsjö, M. (2017). Barn och unga. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 205-226). Stockholm: Natur & Kultur.
- Petrou, P. & Lemke, R. (2018). Victimization and life satisfaction of gay and bisexual individuals in 44 European countries: The moderating role of country-level and person-level attitudes towards homosexuality. *Culture, Health & Sexuality*, 20(6), 640–657.  
doi:10.1080/13691058.2017.1368710
- Plöderl, M. & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367–385.  
doi:10.3109/09540261.2015.1083949
- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H. & Pantalone, D. W. (2015). Parental rejection following sexual orientation disclosure: Impact on internalized homophobia, social support, and mental health. *LGBT Health*, 2(3), 265–269.  
doi:10.1089/lgbt.2013.0024
- Roberts, A. L., Austin, S. B., Corliss, H. L., Vander Morris, A. K. & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2433–2441.  
doi:10.2105/AJPH.2009.168971
- Robinson, J. (2014). *Sexual orientation microaggressions and posttraumatic stress symptoms* (Masteruppsats). Texas Woman's University, Department of Psychology and Philosophy. Hämtad från <https://twu-ir.tdl.org/bitstream/handle/11274/3570/2014RobinsonOCR.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

- Roe, S. (2017). “Family support would have been like amazing”: LGBTQ youth experiences with parental and family support. *Family Journal*, 25(1), 55–62.  
doi:10.1177/1066480716679651
- Rostosky, S. S. & Riggle, E. D. B. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13, 29–38. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.011
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Gray, B. E. & Hatton, R. L. (2007). Minority stress experiences in committed same-sex couple relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(4), 392–400. doi:10.1037/0735-7028.38.4.392
- Russell, S. T. (2005). Beyond risk: Resilience in the lives of sexual minority youth. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 2(3), 5–18. doi:10.1300/J367v02n03\_02
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
- Sadowski, M., Chow, S. & Scanlon, C. (2009). Meeting the needs of LGBTQ youth: A “relational assets” approach. *Journal of LGBT Youth*, 6(2/3), 174–198.  
doi:10.1080/19361650903013493
- Scourfield, J., Roen, K. & McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people’s experiences of distress: Resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, 16(3), 329–336.  
doi:10.1111/j.1365-2524.2008.00769.x
- Shilo, G., Antebi, N. & Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American Journal of Community Psychology*, 55(1/2), 215–227. doi:10.1007/s10464-014-9693-8
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M. & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420–430. doi:10.1111/fare.12124
- Soler, J. H., Caldwell, C. H., Córdova, D., Harper, G. & Bauermeister, J. A. (2018). Who counts as family? Family typologies, family support, and family undermining among young adult gay and bisexual men. *Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC*, 15(2), 123–138. doi:10.1007/s13178-017-0288-7

- Sommantico, M., De Rosa, B. & Parrello, S. (2018). Internalized sexual stigma in Italian lesbians and gay men: The roles of outness, connectedness to the LGBT community, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 641–656. doi:10.1080/0092623X.2018.1447056
- Stewart, S.-J. F., Frost, D. M. & LeBlanc, A. J. (2019). Understanding how emerging same-sex couples make meaning of minority stress: A narrative approach. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 183–193. doi:10.1037/fam0000495
- Sullivan, M. & Wodarski, J. S. (2002). Social alienation in gay youth. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 5(1), 1. doi:10.1300/J137v05n01\_01
- Synnes, O. & Malterud, K. (2019). Queer narratives and minority stress: Stories from lesbian, gay and bisexual individuals in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 105–114. doi:10.1177/1403494818759841
- Szymanski, D. M. (2005). Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling & Development*, 83(3), 355–360. doi:10.1002/j.1556-6678.2005.tb00355.x
- Tabaac, A. R., Perrin, P. B. & Trujillo, M. A. (2015). Multiple mediational model of outness, social support, mental health, and wellness behavior in ethnically diverse lesbian, bisexual, and queer women. *LGBT Health*, 2(3), 243–249. doi:10.1089/lgbt.2014.0110
- The Trevor Project. (2019). *National survey on LGBTQ mental health*. New York, New York: The Trevor Project. Hämtad från <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2019/06/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2019.pdf>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M. & Russell, S. T. (2018). Coping with sexual orientation–related minority stress. *Journal of Homosexuality*, 65(4), 484–500. doi:10.1080/00918369.2017.1321888
- Ungdomsstyrelsen. (2010). *Hon hen han: En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner* (Ungdomsstyrelsens skrifter, 2010:2). Hämtad från [https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer\\_uploads/hon-hen-han.pdf](https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/hon-hen-han.pdf)
- Weiss, B. J., Garvert, D. W. & Cloitre, M. (2015). PTSD and trauma-related difficulties in sexual minority women: The impact of perceived social support. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 563–571. doi:10.1002/jts.22061

- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–85. doi:10.1111/1467-8721.ep10772327
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3 uppl.). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Wolowic, J. M., Sullivan, R., Valdez, C. A. B., Porta, C. M. & Eisenberg, M. E. (2018). Come along with me: Linking lgbtq youth to supportive resources. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 9(3), 1-20. doi: 10.18357/ijcyfs93201818274
- Wurm, M. & Hanner, H. (2017). Att möta samhället som hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 153-168). Stockholm: Natur & Kultur.
- Zimmerman, L., Darnell, D. A., Rhew, I. C., Lee, C. M. & Kaysen, D. (2015). Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority women. *American Journal of Community Psychology*, 55(1/2), 179–190. doi:10.1007/s10464-015-9702-6

## Bilaga 1: Info till deltagare



**LUNDS**  
UNIVERSITET

### Förfrågan om deltagande i forskningsprojekt

Den här informationen riktas till dig som identifierar sig som hbtq+. Det är en förfrågan om du vill delta i forskningsprojektet:

#### **Minoritetsstress, nära relationer och coping: Hbtq-personers upplevelser och hanteringsstrategier i dagens Sverige**

##### ***Bakgrund och syfte***

I Sverige mår majoriteten av alla homosexuella och bisexuella och ungefär hälften av alla transpersoner bra och har ett gott allmänt hälsotillstånd. I jämförelse med heterosexuella cispersoner (personer som inte är trans), har dock hbtq+-personer som grupp sämre fysisk och psykisk hälsa, vilket har kopplats till vad som kallas minoritetsstress.

Den svenska forskningen om hbtq-personers livsvillkor samhällsligt och på individnivå är ännu i sin linda. Tidigare rapporter och forskning har också i stor utsträckning fokuserat på hälsoproblem, men inte på vad hbtq-personer gör för att hantera eventuella stressorer.

Detta är ett forskningsprojekt som syftar till att öka kunskapen om hur det är att leva som hbtq+-person i Sverige idag. Vi vill veta om och hur du upplever att det påverkar din vardag och dina nära relationer att inte följa samhällets normer gällande sexualitet och/eller kön och hur du hanterar eventuella stressorer. För att öka kompetensen inom hälso- och sjukvård, andra samhällsinstitutioner samt samhället i stort är det viktigt att synliggöra dina erfarenheter.

I detta sammanhang är dina egna erfarenheter och upplevelser centrala, både från dina nära relationer men också av att möta samhället i stort. Du som identifierar dig som hbtq+-person har värdefulla kunskaper och erfarenheter som vi skulle vilja ta del av.

##### ***Förfrågan om deltagande***

Du får denna information för att du har anmält ett intresse att få veta mer om studien.

##### ***Om forskningsprojektet***

I forskningsprojektet genomförs intervjuer som handlar om deltagarnas erfarenheter av att möta samhället och människor i sin omgivning som hbtq+-person. Varje intervju tar ca 60 minuter. Om du är positiv till att medverka i studien kommer intervjun att äga rum via telefon eller under ett personligt möte.



### ***Vilka är riskerna?***

Då intervjun handlar om erfarenheter av minoritetsstress kan händelser och minnen beröras som kan väcka negativa känslor hos dig. Intervjufrågorna är utformade så att du som deltagare har möjlighet att påverka i vilken riktning intervjusamtalet rör sig. Du kan välja att fördjupa vissa samtalsämnen och välja bort att svara på andra frågor.

### ***Finns det några fördelar?***

Många upplever det positivt att få dela med sig av och reflektera över sina erfarenheter. Det kan också kännas meningsfullt att bidra till att öka kunskapen på området.

### ***Hantering av data och sekretess***

Intervjun kommer att spelas in. De inspelade intervjuerna skrivs ut och transkriptionerna används för forskarnas analys. Allt som rör individer avidentifieras vid transkriberingen. Detta innebär att personnamn, Ortsnamn och/eller annan information som ökar risken för att berättelserna kan härledas till en viss individ, kommer att avidentifieras genom fingerade personnamn och Ortsnamn.

Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. De inspelade intervjuerna och transkriptionerna kommer att förvaras inlåsta och separat från varandra under tiden de analyseras. Allt material sparas sedan i minst tio år i universitetets skyddade digitala arkiv. Denna hantering av materialet är i enlighet med dataskyddslagens krav. Du kan enligt dataskyddslagen GDPR när som helst kontakta Örebro universitet som är personuppgiftsansvarig för att ta del av vilken information som lagras om dig där. I det här fallet kommer informationen att bestå av det du själv uppger under inspelningen, exempelvis tilltalsnamn, könsidentitet och ålder. Du har då också möjlighet att rätta till felaktig information eller få den raderad. För eventuella klagomål har du möjlighet att vända dig till Datainspektionen. Om du har frågor om personuppgiftshantering, kontakta dataskyddsombudet vid Örebro universitet via brev (Dataskyddsombud, Örebro universitet, 701 82 Örebro), eller mail ([dataskyddsombud@oru.se](mailto:dataskyddsombud@oru.se)).

### ***Information om studiens resultat***

Du som intervjuas för projektet har möjlighet att själva läsa igenom en utskrift av intervjun för eventuella synpunkter. Resultat från hela projektet kommer att presenteras i examensuppsatser samt i vetenskapliga publikationer. Vetenskapliga texter kommer att skrivas på ett sådant sätt att enskilda individers identiteter inte synliggörs. De deltagare som så önskar kan ta del av de publicerade resultaten.

### ***Ersättning***

Ingen ersättning utgår.

### ***Frivillighet***

Medverkan i projektet är fullständigt frivillig. Du kan *när som helst*, utan särskild förklaring, avbryta din medverkan. Det finns även möjlighet att *inte svara* på frågor, om den fråga som ställs inte känns bekväm att svara på.

### ***Forskningsansvariga***

Projektet är knutet till Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete vid Örebro universitet. Vi som genomför projektet har tidigare erfarenheter av forskning och annat arbete med hbtq-frågor. Forskningsledarna är psykologer och forskare vid tre universitet (Örebro, Linköping och Lund).

Om du har frågor, funderingar eller vill ha ytterligare information om studien är du välkommen att kontakta någon av oss forskningsansvariga:

Tove Lundberg, forskningsledare  
Leg. psykolog, fil. dr  
073-7188875  
[tove.lundberg@psy.lu.se](mailto:tove.lundberg@psy.lu.se)

Anna Malmquist, forskningsledare  
Leg. psykolog, fil. dr  
013-282127  
[anna.malmquist@liu.se](mailto:anna.malmquist@liu.se)

Matilda Wurm  
Psykolog, fil. dr  
019-303508  
[matilda.wurm@oru.se](mailto:matilda.wurm@oru.se)

Beatrice Hägerström, psykologstudent  
[psy14bha@student.lu.se](mailto:psy14bha@student.lu.se)

Maria Abrahamsson, psykologstudent  
[psy13mab@student.lu.se](mailto:psy13mab@student.lu.se)

Ellen Rangsjö, psykologstudent  
[spa14era@student.lu.se](mailto:spa14era@student.lu.se)

Zea Dumas-Peterson, psykologstudent  
[psy14zdu@student.lu.se](mailto:psy14zdu@student.lu.se)

## Bilaga 2: Intervjuguide

### Minoritetsstress och coping - intervjuguide

*“Har du några frågor eller funderingar utifrån den information du har fått om forskningsprojektet?”. Var tydlig med att denna intervju kommer fokusera på nära relationer.*

*“Som du vet så har du rätt att dra dig ur projektet när du vill och du behöver inte svara på frågor som du inte vill svara på.”*

#### **Inledning**

*“Innan vi sätter igång, skulle du vilja berätta lite om dig själv så jag får en bild av vem du är och vad du gör?”*

Om personen har svårt att svara: *“Du kan till exempel berätta om vad du gör på dagarna eller hur det kommer sig att du ville vara med i denna intervju”.*

#### **Begrepp och förståelser att använda i intervjun**

Om det inte har framkommit tidigare: *“I den här studien använder vi begreppet “**hbtq+**” rätt mycket, men jag skulle vilja veta vilka ord eller termer du själv helst använder för att beskriva din identitet som är kopplat till kön och/eller sexualitet?”* [Informantens begrepp och termer används i den vidare intervjun om behov finns]

*“Innan vi pratar mer om det här med minoritetsstress så har jag några frågor om **öppenhet**. Känner personer omkring dig till din identitet som [använd informantens begrepp]?”* Be personen berätta mer om i vilka sammanhang hen är öppen eller inte är det, samt hur länge hen ev. levt öppet.

*“I den här studien är vi intresserade av det som inom forskningen kallas **minoritetsstress**, när jag säger ordet “minoritetsstress” vad tänker du på då, vad är det för dig?”*

Om personen har svårt att svara eller ger ett svar som ligger väldigt långt ifrån definitionen: *“Forskare tänker att minoritetsstress är den långvariga belastning som en person utanför samhällets normer upplever i sin vardag på grund av att de just bryter mot samhällets normer. Det handlar både om vardagliga interaktioner där till exempel hbtq+-personer tydligt blir påmindas om att de inte är heterosexuella eller cispersoner och om samhällsliga faktorer såsom diskriminering och brist på representation.”*

*“I den här studien är vi även intresserade av det som inom forskningen kallas för **mikroaggressioner**, när jag säger det ordet vad tänker du på då, vad är det för dig?”*

*“Vi tänker att mikroaggressioner är en form av subtil diskriminering, de små sakerna i vardagen som kanske inte folk skulle erkänna som hbtq+-fobi men som lämnar en med en känsla av att det inte känns bra. Summan av alla mikroaggressioner blir till en långvarig belastning i form av minoritetsstress.”* T.ex. om någon är heteronormativ, eller ger en subtil blick även om den inte säger något rakt ut, eller om man märker att någon kan tolerera en man hade tyckt det var bättre om en var cis/hetero eller har fördomar om hbtq+ personer.

*“Nu kommer jag ställa några frågor kring dina nära relationer. Jag kommer först att fråga om hur det är i dina nära relationer idag, och du väljer själv vilka som ingår i den kategorin; kan vara uppväxtfamilj, vald familj, partner/s, vänner eller andra, de som du tycker står dig närmast. Vi kommer sedan även (om vi hinner) fråga om hur det har varit när du växte upp, i din uppväxtfamilj.”*

*“Vad har du för nära relationer idag (vilka)? Hur ser de ut?”*

### **Upplevelser av minoritetsstress - utforska en eller ett par situationer om nära relationer**

*“Skulle du säga att du upplever eller har upplevt minoritetsstress i dessa nära relationer? Utgå gärna från nutid, hur det är idag (senaste åren)”*

**Om ja:** *“Kan du berätta om någon konkret situation där du har upplevt det?”*

*Coping: “Hur hanterade du den situationen?”*

**Om nej:** *“Vill du berätta lite mer om vad du tänker att det är som gör att du inte har upplevt eller upplever minoritetsstress?” [Om det handlar om att personen hanterat detta med olika strategier så att den inte känner stress - fråga om coping]*

*“Även om du inte tycker att du upplever eller har upplevt minoritetsstress, finns det situationer där du i dina nära relationer har blivit påmind om att du inte är [använd norm som belyser informantens identifikation, exempelvis heterosexuell/cisperson]? “Kan du berätta om någon sådan situation?”*

*“Har du något mer exempel på när du upplevt minoritetsstress i nära relationer (nutid)?”*

Om informanten **har** upplevt minoritetsstress: *“Tror du att de här upplevelserna/denna minoritetsstress påverkar dig på något sätt? T.ex. har gett upphov till dåligt mående/psykisk ohälsa? Hurdå? Har det bara varit negativt eller har det lett till något **positivt**?”*

**(känslor/tankar/mående/psykisk ohälsa)”**

Om informanten **inte har** upplevt minoritetsstress: *“Händer det någon gång att du mår dåligt och att du kopplar detta till att du är just [använd informantens begrepp]?”* Om ja: *“Kan du berätta lite mer om detta?”*

Följdfrågor bör ställas som utforskar vilka **känslor** och **tankar** som informanten har. Frågorna ska också undersöka om personen har eller har haft **psykisk ohälsa** som personen själv tänker kan kopplas till personens identitet som [använd informantens begrepp].

Följdfrågor bör ställas som kopplar tillbaka till de exempel på områden som informanten har gett, till exempel: "Du berättade om en situation i din familj, hur påverkar sådana situationer dig?"

Coping: "Hur **hanterar** du de känslorna/tankarna/psykiska ohälsan?" "När du känner/tänker X eller mår X, hur hanterar du det?"

"Upplever du att du kan söka **stöd** i dina nära relationer angående sådant som rör din HBTQ+-identitet? T.ex. om du blir utsatt för minoritetsstress/mikroaggressioner av andra än de i dina nära relationer eller dem i dina nära relationer."

"**Vad** kan det vara för situationer eller upplevelser som du söker stöd för?" Exempel?

**Vilka** söker du dig till när något sådant händer för att få stöd? Varför söker du dig till just den/dem? Är det några av dina närmaste som du drar dig för/undviker att söka stöd hos?

"Hur ser det stödet ut? Vad gör de som är bra? Vad gör de som är mindre bra?"

"Vad hade du **behövt** för stöd? Om du hade fått **önska**; vad hade du velat ha för stöd?"

"Hur **hanterar** du bristfälligt stöd?" (Utforska både känslor, tankar, beteenden).

"Finns det något kopplat till din HBTQ+-identitet som du drar dig för eller **undviker** att söka stöd för? Vad är det som får dig att undvika att söka stöd?" (Utforska både **känslor och tankar**).

Utforska konkreta exempel på **mikroaggressioner**. Haka fast i något som sagts och utforska vidare: Ex. "Du sa förut det här om din mormor, att hon brukar gå i försvar; vad gör hon då/vad händer då?"

- Om det inte kommit upp något specifikt: Ex. "Har du något konkret exempel på när det blir tjafs istället för stöd?"

"Hur **påverkar** allt det här som vi har pratat om nu dina nära relationer?"

"Nu har vi pratat om dina nära relationer idag. Hur var det när du **växte upp**? Vilka ingick i din familj?"

"Hur var det när du var liten relaterat till din identitet som HBTQ+-person? Kunde du vara öppen med din identitet i din **uppväxtfamilj**?" (känslor, tankar, psykiskt mående)

- Fråga vidare om vad som kommer fram

“Nu när du ser **tillbaka**; vad hade du velat ha/**behövt** från din uppväxtfamilj?”

“Om vi tänker lite **framåt**, vad har du för **tips** till anhöriga till hbtq+-personer? Hur kan de stötta på bästa sätt?”

### **Avslut**

“Så här generellt, vad tror du att är det viktigaste sakerna som kan hjälpa de hbtq+-personer som mår dåligt i Sverige idag?”

“Nu har jag fått ställa alla frågor jag har. Innan vi ska avrunda intervjun: Finns det något viktigt kopplat till det vi har pratat om som inte har kommit fram medan vi har pratat eller något annat som du känner att du vill berätta för mig innan vi avslutar?”

Informera om att det går bra att återkomma om personer kommer på något i efterhand.

### **Information om deltagaren**

Om det inte har framkommit tidigare:

- Hur definierar du din sexualitet?
- Hur definierar du ditt kön? OBS fråga om pronomen
- Hur gammal är du?
- Vad är din huvudsakliga sysselsättning?
- Finns det någon annan information om dig eller hur du lever som du tänker är viktigt för oss att veta?

*SLUT*

### **I mån av tid fortsatt med resterande delar av intervjuguiden:**

*Finns det andra gånger eller **andra områden** i ditt liv där du har upplevt minoritetsstress? [Kan behöva ställas flera gånger] och hur har detta hanterats?*

Följdfrågor bör ställas som ger en tydlig bild av konkreta exempel och vad som har hänt/händer.

Har exempel getts på alla dessa områden: sysselsättning, fritidsaktiviteter, offentliga platser, familj- och vänskapsrelationer samt hbtq+-relaterade mötesplatser? Om inte, fråga: “En del hbtq+-personer upplever minoritetsstress inom/på [sätt in område] - har detta hänt dig? Om ja: Kan du berätta om någon konkret situation?”

Har exempel getts som går bortom områdena i listan ovan - utforska detta extra noga.

Följdfrågor om detta varit i situationer då personen varit frivilligt eller ofrivilligt öppen eller synlig som hbtq+, och/eller situationer då personen önskat eller oönskat har passerat som hetero-cis.

## **Andra situationer utöver nära relationer**

*Hur är det när du möter nya människor, umgängeskrets, jobb/utbildningssammanhang - blir din identitet som [personens eget begrepp] synlig i sådana möten? Människor du inte alls känner, t.ex. människor du möter på stan, på bussen, i mataffären, är din identitet som [personens eget begrepp] något som blir synligt i sådana möten?*

Följdfrågor (om det inte framkommit) om det upplevs som positivt eller önskvärt att vara / inte vara synlig i olika situationer.

Följdfrågor behöver både ställas som tydliggör om informanten har tankar om såväl individ- som samhällsfokuserade åtgärder.

### **Övrigt:**

Denna guide är framtagen för att strukturera en intervju om minoritetsstress och coping med fokus på nära relationer. Huvudfrågorna ska leda till ett samtal där det är informantens tankar och reflektioner som styr. Frågorna behöver inte nödvändigtvis komma i den ordning som de presenteras i guiden, det viktigaste är att de täcks av under intervjuens gång. Stödfrågorna (i kursivt) finns där för att intervjuaren ska ha möjlighet att kolla av om de aspekter som är relevanta för forskningsfrågorna har belysts. Vidare följdfrågor behöver ställas beroende på vad informanten tar upp för att fördjupa informantens beskrivning i de fall det behövs.

### Bilaga 3: Samtyckesblankett

## BLANKETT FÖR SAMTYCKE

**Titel på projektet: Minoritetsstressprojektet**

Forskningsledare: Matilda Wurm

*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 att samtalet spelas in och 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 med forskaren eller maila handledaren: [tove.lundberg@psy.lu.se](mailto:tove.lundberg@psy.lu.se)