



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

Dissociation hos Transpersoner

Transpersoners egna upplevelser

Erika Sigurdsson

Psykologexamensuppsats, 2022

Handledare: Etzel Cardeña

Examinator: Tove Lundberg

Abstract

Seven interviews were conducted to explore how dissociation is experienced among transgender people and, if so, how dissociation is related to gender dysphoria. The participants consisted of transgender people who have had at least one dissociative experience, which they would then describe during the interview. The material was analyzed through a realistic thematic analysis, where similarities between the participants experiences were summerized. There were several similarities between the dissociative experiences the participants described: almost all felt themselves disconnected from their body as a whole (in contrast to feeling disconnected to a specific body part), or from the world around them and/or themselves; five acted out different personalities or felt emotionally numb when they were dissociating. Almost all described that their dissociation lessened after they started gender-affirming hormone replacement therapy. The participants tended to differentiate between dysphoric and dissociative experiences by emotional content: dysphoric experiences were more directly distressful, while dissociative experiences were more emotionally numb. The result shows that the connections between dissociation and gender dysphoria needs to be explored further.

Keywords: transgender, dissociation, gender dysphoria, gender-affirming care

Sammanfattning

Sju intervjuer genomfördes i syfte att undersöka hur dissociation upplevs bland transpersoner och om, och i så fall hur, dissociation relaterar till könsdysfori. Deltagarna bestod av transpersoner som hade haft minst en tidigare dissociativ upplevelse, vilken de sedan skulle beskriva under intervjun. Materialet analyserades genom realistiskt grundad tematisk analys där likheter som framträdde bland deltagarnas upplevelser summerades. Det förekom flera likheter i de dissociativa upplevelserna som deltagarna beskrev: nästan alla deltagare kände sig frånkopplade från sin kropp i helhet (i kontrast till att känna sig frånkopplad från en specifik kroppsdel) eller upplevde sig frånkopplade från omvärlden och/eller sitt jag; fem angerade ut skilda personligheter eller kände sig emotionellt avtrubbade när de dissocierade. Nästan alla beskrev att dissociationen lindrades efter könsbekräftande hormonbehandling. Deltagarna tenderade att differentiera mellan dysforiska och dissociativa upplevelser genom vilken känsloladdning de hade: dysforiska upplevdes mer direkt obehagliga, medan dissociativa var mer emotionellt avtrubbade. Resultatet visar att kopplingarna mellan dissociation och könsdysfori behöver utforskas vidare.

Nyckelord: transgender, transpersoner, dissociation, könsdysfori, könsbekräftande vård

Tack!

Etzel Cardeña

Kristian Almquist

Margit Wångby Lundh

Birgitta Ström

Innehållsförteckning

Abstract	1
Sammanfattning	2
Dissociation hos transpersoner: Transpersoners egna upplevelser	1
Trans, könsdysfori och könsbekräftande behandling	1
Dissociation	4
Syfte	8
Metod	9
Rekrytering och urval	9
Procedur	10
Deltagare	10
Dataanalys	11
Etik	11
Resultat och Analys	12
Avskild från både kropp och jaget	12
Dissociation och dysfori: kopplade men olika	14
Frånkoppling kräver anstängning	14
Att låtsas vara någon annan	15
Avtrubning, både skydd och avskildhet	16
Dissociation intensifierar när det känns tufft	19
Vård och bemötandes vikt	20
Diskussion	21
Hur dissociation upplevs	22
Dissociationsupplevelsens förändring under transitionsprocessen	23
Dissociation och könsdysfori – likheter och skillnader	24
Styrkor och begränsningar	26
Referenser	29
Appendix	34

Dissociation hos transpersoner: Transpersoners egna upplevelser

Studier visar att transpersoner upplever olika former av ohälsa i högre grad än de som inte är trans. De flesta studier har fokuserat på depression, självmordstankar och självmordsförsök (Bränström et al., 2021; Dhejne et al., 2011; Rotondi, 2012), men studier visar även att dissociation verkar vara viktigt att studera bland transpersoner (Colizzi et al., 2015; Shiah et al., 2004; Wolfradt & Neumann, 2001). En studie av Colizzi et al. (2015) visar exempelvis att dissociation minskar hos transpersoner efter att de har genomgått könsbekräftande behandling och att den vanligaste dissociationssyndromet i populationen är dissociativ störning utan närmare specifikation, trots att detta ska vara en atypisk, undantagsdiagnos. De fåtal studier som har utförts inom området har dock endast undersökt detta kvantitativt och har därför inte kunnat svara på mer än förekomst.

Med utgångspunkt i transpersoners egna upplevelser och beskrivningar av dissociation ämnar denna studie till att fördjupa kunskapen på området. Detta är viktigt för att bättre förstå hur ohälsa hos transpersoner kan uppstå och motverkas. Det är särskilt viktigt för att transpersoner som söker vård för könsdysfori ska få rätt stöd och behandling.

Nedan presenteras forskning om transpersoner, könsdysfori, psykisk hälsa och könsbekräftande vården. Slutligen presenteras forskning kring dissociation och dess förekomst bland transpersoner.

Trans, könsdysfori och könsbekräftande behandling

Transpersoner är personer vars könsidentitet och/eller uttryck inte stämmer överens med det juridiska kön man blev tilldelad vid födseln (RFSL, 2021b). Motsatsen till transperson benämns som cisperson, det vill säga någon vars könsidentitet och/eller uttryck stämmer överens med det juridiska kön man blev tilldelad vid födsel.

Många transpersoner, men inte alla, önskar könsbekräftande vård. För att få vård i Sverige krävs dock att personen har genomgått en utredning och fått en medicinsk diagnos. Diagnosen som används för att beskriva transpersoners lidande har ändrats över tid, men den i dagsläget mest populära benämningen, och den som DSM-V utgår ifrån, är "könsdysfori" (American Psychiatric Association, 2013, s. 495). Könsdysfori kan beskrivas som stark känsla av obehag från diskrepansen mellan vilket kön man identifierar med och hur ens kropp ser ut och hur man blir behandlad av andra. Obehaget är starkt nog för att orsaka psykiskt lidande och försämra personens funktion i vardagen. (RFSL, 2021b) För att diagnostisera könsdysfori hos vuxna personer utgår DSM-V från följande kriterier:

- "En uttalad brist på samstämmighet mellan personens upplevda/uttryckta könstillhörighet och dennes primära och/eller sekundära könskaraktäristiska[...]"

- ”Stark önskan att bli av med sina primära och/eller sekundära könskaraktäristiska på grund av en uttalad brist på samstämmighet med personens upplevda /uttryckta könstillhörighet[...].”
- ”Stark önskan att ha det motsatta könets primära eller sekundära könskaraktäristiska.”
- ”Stark önskan att tillhöra det motsatta könet (eller annan alternativ könstillhörighet som skiljer sig från den tilldelade)”
- ”Stark önskan att bli bemött som en av det motsatta könet (eller annan alternativ könstillhörighet som skiljer sig från den tilldelade).”
- ”Stark övertygelse om att de egna känslorna och reaktionerna är typiska för det motsatta könet (eller annan alternativ könstillhörighet som skiljer sig från den tilldelade).”

Många transpersoner är fortfarande i processen av att utredas för att eventuellt erhålla diagnos och behandling och vårddköerna är långa (Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner, 2017). I länder där vården inte är offentligt finansierad kan även personens ekonomiska medel utgöra hinder för att erhålla en könsdysforidiagnos (Johnson, 2015; Vipond, 2015). Detta medför att en stor andel av personerna som identifierar sig själva som transgender inte har möjlighet att genomgå en diagnosutredning även om de upplever könsdysfori. Vidare finns det även dominant, restriktiva narrativ som gör att transpersoner som inte konformerar efter könsnormerna blir misstrodda och blir bemötta med större motstånd från vårdpersonal (inkluderat att bli vägrad diagnos) (Vipond, 2015). Vipond (2015) beskriver hur Transpersoner som är homosexuella, icke-binära, inte utvecklar en transidentitet förrän sent i livet och/eller inte är intresserade av kirurgiska ingrepp, tillhör de som riskerar att bli ifrågasatta av vården och nekas diagnos. För barn som lider av könsdysfori är det svårt att erhålla en diagnos även efter att de har tagit sig förbi de långa vårddköerna. En studie indikerar att endast 27% av kliniker ger diagnos när de ska ta ställning till en vinjett av ett barn som uppfyller DSM-IV kriterierna (Ehrbar et al., 2008).

Den period där man ändrar sitt könsuttryck för att bättre stämma överens med det kön man identifierar med och/eller genomgår fysiska förändringar från könsbekräftande vård benämns som transition (RFSL, 2021b). Behandling med könskonträra hormoner är för många transpersoner ett viktigt steg i transitionen. Det innebär att personen behandlas med hormonella mediciner för att utveckla sekundära könskaraktäristika i linje med det kön hen identifierar med. På många sätt liknar effekten de kroppsförändringar som sker vid puberteten (RFSL, 2021c). En metaanalys av litteraturen indikerar att hormonbehandling har en avgörande roll i behandlingen av könsdysfori (Costa & Colizzi, 2016). Utöver detta har ett flertal studier erhållit

resultat som indikerar att hormonbehandling innebär en ökning i livskvalité och självkänsla, reduktion av ångestsymptom, och reduktion av social ångest, med blandade resultat gällande hormonbehandlingens effekt på depressionssymptom (Costa & Colizzi, 2016). Metaanalysen indikerade även att transkvinnor i högre grad än transmän fick reducerad kroppsrelaterad ångest och bättre emotionellt fungerande i samband med hormonbehandling.

För många andra är även könsbekräftande kirurgiska ingrepp en viktig del av transitionen. Underlivskirurgi har visat sig ha god effekt för patienters psykiska hälsa genom att de får en ökad tillfredställelse med sin kropp (Kraemer et al., 2008; Kuiper & Cohen-Kettenis, 1988). Andelen transpersoner som ångrar könsbekräftande behandling är något som har blivit omtalat i media och politiken, men de studier som har genomförts på ämnet indikerar att de är en liten andel av de personer som genomgår behandling. En metastudie på 7928 transpersoner fann att 77 av dem rapporterade någon grad av ånger, det vill säga mindre än 1% av de som undersöktes upplevde ånger (Bustos et al., 2021).

Trots att könsbekräftande behandling har ett positivt samband med psykisk hälsa verkar det psykiska måendet hos transpersoner som har genomgått behandling fortfarande vara sämre än hos cispersoner (Dhejne et al., 2011; Kuiper & Cohen-Kettenis, 1988). Även efter behandling lider transpersoner av en högre grad av psykiatrisk komorbiditet, suicidrisk, och social isolation än den allmänna populationen, vilket indikerar ett behov av större stöd efter avslutad behandling och behandling av komorbida syndrom. Studier som har tittat på riskfaktorer för depression bland transpersoner visar att det utöver aspekter som rör behandling av könsdysfori och tillgång till vård också handlar om huruvida personer kan vara öppna med sin identitet, om personer får stöd i sin identitet, sociodemografi, socioekonomisk status, substansmissbruk och utsatthet för diskriminering (Rotondi, 2012).

En teori som inkluderar flera av dessa riskfaktorer och som använts alltmer för att förklara den ökade prevalensen av psykisk ohälsa bland transpersoner är minoritetsstressmodellen (Meyer, 2003). Modellen användes först för att förklara upplevelser hos homo- och bisexuella, men har även applicerats på transpersoner där man har funnit stöd för den (Testa et al., 2015). Den beskriver att transpersoner utsätts för olika externa stressfaktorer: könsrelaterad diskriminering, avvisande, trakasserier, och icke-bekräftande av könsidentiteten. Dessa ger i sin tur upphov till interna stressfaktorer: internaliserad transfobi, negativa förväntningar, och döljande. Både de externa och interna stressfaktorerna som de ger upphov till har sedan negativa effekter för transpersonens hälsa och kan förklara varför transpersoner upplever högre grad av fysisk och psykisk ohälsa än cispersoner. Dock finns det skyddande faktorer som minskar effekten dessa har; gemenskap med andra transpersoner,

särskilt tidigt i transitionsprocessen, skyddar mot att hen utvecklar psykisk ohälsa. Likaså är stolthet i sin identitet en skyddande faktor (Testa et al., 2015). Det finns evidens för att dessa stressfaktorer kan förklara den ökade risken för suicid bland transpersoner, där depression tjänar som medierande variabel (Tebbe & Moradi, 2016).

Dissociation hos transpersoner har uppmärksammats och undersökts, men inte i någon större utsträckning och resultaten har varit svårtydiga. Shiah et al. (2004), Walling et al. (1998) och Colizzi et al. (2015) hittade en signifikant ökad prevalens för dissociation bland transpersoner, medan Wolfradt & Neumann (2001) inte hittade en signifikant skillnad. Colizzi et al (2015) upptäckte att det finns ett signifikant överlapp mellan specifika items för att undersöka dissociation och könsdysfori, vilket förvirrar differentialdiagnosticeringen. Detta är en faktor som potentiellt kan förklara skillnaden i resultat; att det ligger i metodologin för att mäta dissociation. Genom att undersöka hur dissociation yttrar sig hos transpersoner kan vi eventuellt förbättra möjligheten till att differentiera mellan de dissociativa inslagen i könsdysfori och annan dissociation. Det finns viss evidens för att könsbekräftande behandling, både hormonbehandling och kirurgi, kan reducera dissociativa symptom hos transpersoner (Colizzi et al., 2015). Detta är dock underforskat, men det öppnar för frågan om huruvida dissociativa symptomen som undersöktes i själva verket var en yttring för könsdysfori. Wolfradt & Neumanns (2001) studie undersökte exklusivt transpersoner som hade genomgått könsbekräftande operationer, vilket kan då vara förklaringen till att den studien inte fann någon ökad prevalens för dissociation jämfört med cispersoner. Mer forskning kring dissociation hos transpersoner kan öka förståelsen för vilken typ av behandling transpersoner som upplever dissociativ problematik kan behöva.

Dissociation

Dissociation är ett begrepp med flera olika definitioner och användningsområden. Den definition som den här studien utgår ifrån är att dissociativa fenomen innebär en förlust av kontinuitet i den subjektiva upplevelsen, oförmåga till att komma åt information eller kontrollera mentala funktioner och eller en upplevelse av fränkoppling (Cardeña, 1994; Cardeña & Carlsson, 2011). De typiska exemplen på denna form av dissociation är derealisation och depersonalisering, vilket innebär att en person upplever omvärlden respektive sig själv som överklig även om hen inte tror omvärlden eller hen själv faktiskt inte existerar.

Det finns dock vardagliga fenomen som kan passa in på den definitionen, till exempel dagdrömmeri eller utövandet av mindfulness, men att inkludera dessa upplevelser gör begreppet blir för brett för att vara användbart (Dahlenberg et al, 2022; Ray, 1996). Därför

begränsas dissociationsbegreppet till fenomen som skiljer sig från vardagliga upplevelser, där särskiljning från självet eller omvärlden är centralt för upplevelsen.

Hur dissociativa störningar definieras utgår från de tidigare beskrivningarna av dissociation, men ovanpå utmärks de av att dissociation är störande för personen som upplever det och hindrar hans vardagliga fungerande (Spiegel et al, 2011). Patologisk dissociation markeras av ”positiva” symptom, där någon upplevelse uppfattas som påträngande och stör kontinuiteten av personens subjektiva upplevelse, och ”negativa” symptom, där personen har en oförmåga att kontrollera mentala funktioner eller ha tillgång till information som de vanligtvis kan. Störningarna kan vara responser på nyligen upplevda traumatiska händelser och därefter avta efter ett fåtal veckor eller månader, men de kan även vara livslånga fenomen utan någon tydlig koppling till traumatiska upplevelser.

I kontrast till de dissociativa störningarna har även dissociation beskrivits som ett fenomen som utgör en del av normalt fungerande. Typiska exempel är när man glömmer bort sig själv när man kör bil och kan inte minnas när man tog sig till sin destination eller att en kraftig känsla dämpas för stunden (Dahlenberg et al, 2022; Ray, 1996).

Dissociation kan tjäna många olika funktioner och det finns olika perspektiv på hur dissociation konceptualiseras. Arnold och Ludwig (1983) beskriver sju olika funktioner för dissociation: automatisering av beteende, effektivitet och fokus, lösning för interna konflikter, flykt från verkligheten, isolering av katastrofala upplevelser, emotionell utlösning och höja flockbeteende. Utifrån dessa funktioner argumenterar de att dissociation är en adaptiv förmåga som i kliniska fall har blivit dysfunktionell.

Två populära perspektiv gällande dissociation är trauma-modellen och den sociokognitiva modellen (Lynn et al., 2019). Trauma-modellen ser dissociation som ett försvar eller coping-metod i respons på emotionell smärta eller hot. Yttringarna av dissociation, som t.ex. automatisering av beteende, tjänar då till att förbättra personens chanser att överleva hotet. Den sociokognitiva modellen hävdar att dissociativa diagnoser beror på att patienter tolkar sina upplevelser efter mediala framställningar av dissociation och ledande frågor från kliniker. Ett tydligt exempel är då ”bortträngda minnen” som har visat sig ofta bestå av falska minnen som har konstruerats senare i livet. Enligt den här modellen kan annan dissociation t.ex. dissociativ identitetsstörning förklaras genom en liknande process.

En tidig studie inom depersonalisering och derealisation indikerar att de tenderar att vara livslånga fenomen, men intensifieras under perioder av ökad emotionell belastning (Brauer et al., 1970). I kontrast till detta har det även konstaterats att de är vanligt förekommande responser till akut trauma, vilket kan tyda på att det finns olika orsaker bakom företeelserna

(Spiegel et al, 2011). Brauer et al:s studie visar även på en koppling mellan både depressiva symptom och ångest med depersonalisering och derealisation, men att orsakssambandet mellan dessa inte kunde fastställas. En annan studie erhöll dock motstridande resultat; att den inte kunde hitta ett samband mellan depression, ångest eller andra psykiatriska diagnoser och depersonalisering och derealisation (Fleiss et al., 1975).

Ackner (1954) summerade ett flertal olika försök till att definiera depersonalisering. Olika egenskaper framhövdes av olika författare, vilka taget tillsammans framträder följande egenskaper som centrala: känsla av överklighet, obehag, intakt verklighetsuppfattning och förlust av affektiv respons. Det lyftes även att patienter som lider av dissociativa problem är oftast medvetna om att deras subjektiva upplevelse har förändrats och att känslan av överklighet upplevs främmande. I fallen som studerades var det vanligt att patienterna inte beskrev att de upplevde omvärlden som överklig, utan endast som förändrad. Dock instämde de om de blev direkt tillfrågade huruvida de hade en känsla av överklighet. Förlusten av affektiv respons beskrivs som att det kan ta an ett visst paradoxalt mönster: att personen har förlorat kapacitet att få ångest över externa stimuli som brukar ge ångestpåslag, men upplever ökad ångest gentemot interna stimuli, inkluderat oro över sin avsaknad av affektiv respons.

Colombetti och Ratcliffe (2012) teoretiserade och beskrev olika former av depersonalisering och derealisation. De differentierar tre olika former av kroppsliga känslor, vilka de kopplar till hur depersonalisering upplevs: noematisk, noetisk, och existentiell. Noematiska känslor är de sinnesintryck man får om kroppen i sig, till exempel att man känner luften i kroppen när man andas in. Noetiska känslor handlar om att kroppen upplevs som det objekt man upplever omvärlden igenom. Slutligen definierar de existentiella känslor, vilka handlar om den upplevelsen man har av sin kontext och vilka noetiska och noematiska känslor man kan uppleva. En noetisk upplevelse som förekommer vid derealisation är att personen förlorar upplevelsen av att hen upplever omvärlden genom sin kropp. Denna upplevelse kan även appliceras på andra, där personen upplever att världen inte tillåter kroppsliga handlingar och att det därför känns som att man existerar i en pjäs, vilket är en existentiell känsla. Att det är vanligt att derealisation leder till dämpad emotionell upplevelse tolkas som ett effekt av denna noetiska fränkoppling: att personen har svårt att uppfatta sina emotioner eftersom hen inte upplever sig känna stimuli genom sin kropp. Dock verkar rädsla och ångest inte upplevas dämpade. Noematiska känslor verkar också vara påverkade i hur personer som lider av depersonalisering upplever sig på olika sätt skiljda från sin kropp, till exempel att de känner sig som att de observerar sig själva från ett tredjepersonsperspektiv.

Radovic och Radovic (2002) analyserade två vanligt förekommande beskrivningar av depersonalisering av patienter: att företeelser upplevs som ”overkliga” och att deras upplevelser är ”som om” något annat. Vid dissociation tenderar personen ha svårt att precisera vad hen menar med att det känns ”overkligt”, medan när att något känns ”overkligt” i en mer vardaglig kontext (till exempel ”Det känns overkligt att jag lyckades få det jobbet”) tenderar personen kunna utveckla väl kring vad hen menar. Detta kan ha grunden i att folk inte är vana vid att beskriva dissociativa upplevelser och använder de ord som kommer närmast, men när de blir ombedda att precisera sin beskrivning saknar de orden för det. Radovic och Radovic resonerar att det finns i huvudsak två betydelser i hur patienter använder ”overkligt”: dels en känsloupplevelse som liknar hur drömmar upplevs, dels att jaget upplevs på ett sätt som är obekant och inte har de egenskaper som associeras med jaget, till exempel att man styr sina handlingar och att ens kropp utgör en del av en. Derealisation kan på liknande sätt upplevas som ”overkligt” genom att det upplevs som mekaniskt eller livlöst, vilket inte är hur personen är bekant med hur omvärlden ska upplevas.

Patienters användning av ”som om” beror på, som tidigare nämnt, att de saknar ordförråd för att beskriva sina upplevelser eftersom språket är begränsat när det kommer till mentala upplevelser och de är osäkra huruvida deras beskrivningar är adekvata för att de ska bli förstådda (Radovic & Radovic, 2002). Det fungerar även som ett sätt att understryka för andra att de pratar metaforiskt och har intakt verklighetsuppfattning.

Återkommande har forskning visat att transpersoner har högre grad av dissociativa symptom jämfört med den allmänna populationen. Shiah et al. (2004) undersökte graden av dissociativa symptom hos transkvinnor genom att använda Symptom Check List (SCL-90) och Dissociative Experience Scale (DES) (Bernstein & Putnam, 1986; Derogatis, 1983). Jämfört med en kontrollgrupp av cismän hade transkvinnorna signifikant högre poäng på båda skalorna, vilket tyder på förhöjda nivåer av dissociativa symptom och annan psykopatologi. Walling et al. (1998) genomförde en liknande studie som utgick från DES, där resultatet tydde på att det fanns en signifikant risk för att 10% av deltagarna hade dissociativa störningar. Colizzi et al. (2015) undersökte andelen transpersoner som har någon form av dissociationssyndrom med hjälp av Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS), där 29,6% av deltagarna uppfyllde kraven för att diagnostiseras med ett dissociationssyndrom. Dessa studier är begränsade till antal, men de ger en indikation om att det kan finnas större prevalens för dissociation hos transpersoner. Dock har en annan studie som undersökte graden av depersonalisering hos transkvinnor jämfört med cispersoner erhållit resultat som tyder på att det inte finns en signifikant skillnad mellan grupperna (Wolfradt & Neumann, 2001). Det har framkommit att

transpersoner har högre grader av depression, ångest och allmänna psykologiska symptom jämfört med den allmänna populationen: bland transpersoner uppfyller 42% kriterierna för depression, 50% för ångest och 24% för allmänna psykologiska symptom (Colizzi et al., 2013).

Det har belysts att det finns en risk för falska positiva resultat med de nuvarande metoderna för att undersöka dissociation hos transpersoner, eftersom vissa items kan vara indikationer på könsdysfori såväl som dissociation (Colizzi et al., 2015). När Colizzi et al. bortsåg från itemet ”Vissa personer har ibland upplevelser av att deras kropp inte tillhör dem själva” sjönk poängen på DES med 30% och stickprovet skilde sig inte längre signifikant från den allmänna populationen. Det belyser att den ökade prevalensen för dissociation som har erhållits i studier kan bero på överlapp mellan frågor som indikerar på könsdysfori eller dissociation. Colizzi et al. spekulerar huruvida det kan indikera att det inte handlar om patologisk dissociation, utan att det är en egenskap hos könsdysfori i sig.

Syfte

Som visas ovan har det utförts ett fåtal studier som tyder på att det finns en förhöjd nivå av dissociation bland transpersoner jämfört med den allmänna populationen, men inga studier har undersökt vilka former av dissociation det handlar om, hur det upplevs och omständigheterna runt om kring det, och kvalitativa beskrivningar saknas helt. Detta trots att dissociation har en hel del likheter med hur könsdysfori upplevs. För att bättre förstå relationerna mellan dissociation och könsdysfori behövs med djupgående studier om hur dessa fenomen upplevs. Studien syftar därmed till att undersöka transpersoners egna beskrivningar av dissociation och om, och i så fall hur, relationerna mellan dissociation och könsdysfori ser ut. Detta är viktigt för att kunna fördjupa kunskapen på området och veta hur framtida frågeformulär och kvantitativa studier bör utformas. Bättre kunskap om eventuella likheter och skillnader samt potentiella kopplingar mellan dissociation och könsdysfori är viktigt för att bättre förstå hur ohälsa hos transpersoner kan uppstå och motverkas. Det är också viktigt för att transpersoner som söker vård för könsdysfori ska få rätt stöd och behandling då differentialdiagnostiken för könsdysfori till stor del bygger på subjektiva bedömningar hos vårdpersonalen eller patienters självbedömning (à Campo et al., 2003). Genom att vårdpersonal får mer information om hur dissociativa upplevelser tenderar att uttryckas hos transpersoner kan de lättare differentiera mellan könsdysfori och dissociativa störningar.

Flera studier diskuterade även begränsningarna i deras metod med att frågeformulären inte nödvändigtvis kunde differentiera mellan dissociation och könsdysfori (till exempel att en person svarar ja till ”din kropp känns inte som din egen” kan tolkas som uttryck för antingen

dissociation eller könsdysfori). Genom den här studien kan mer information erhållas kring hur framtida kvantitativa studier ska utformas för att kunna differentiera mellan fenomenen.

Studien syftar till att undersöka följande frågeställningar:

1. Hur upplevs dissociation bland transpersoner?
2. Hur beskriver transpersoner eventuella kopplingar/relationen mellan dissociation och könsdysforien

Metod

För att kunna undersöka transpersoners upplevelser och beskrivningar av dissociation och den eventuella relationen till könsdysfori användes en kvalitativ metodologi. Datan genererades genom intervjuer och analysen gjordes med en realistiskt informerad tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Nedan beskrivs metoden

Rekrytering och urval

Deltagarna bestod av transpersoner som ansåg sig ha upplevt tidigare dissociativa upplevelser. För att hjälpa potentiella deltagare identifiera huruvida deras upplevelse är det som vi var intresserade av att undersöka så erbjöds en definition på dissociation på informationsbladet.

Intervjupersoner rekryterades via internetforum riktade till transpersoner, där det lades upp ett inlägg med allmän information om studien och vad den gick ut på. Intresserade ombads att ta kontakt om de är intresserade av att delta och vill ha mer information. Två forum och deras moderatörer kontaktades och gav sitt godkännande för att dessa inlägg lades upp. På de forumen är den allmänna uppfattningen att transkvinnor är en majoritet av användarna, därför kontaktades ett forum riktat till specifikt transmän för att kompensera för detta men inget svar från dess moderatörer erhöles.

Kriterium för att delta var att man var minst 18 år gammal, vilket var för att inte utsätta unga för en intervju som har risk att ge upphov till ångest och andra obehagliga känslor. Personen skulle även uppskatta sig själv vara emotionellt stabil, vilket var för att minska risken att personen upplever negativa affekt från att ha återberättat sina upplevelser.

Kriterium var även att personen självidentifierar sig som transperson. Det valdes att inte utgå från diagnos eftersom en stor andel av populationen inte har möjlighet att få vård eller fortfarande är i processen av att bli tilldelade diagnos. Utöver detta spekulerades det att det kan vara givande för resultatet att inkludera personer som är tidigt i transitionsprocessen eftersom olika upplevelser kan få fokus i personens minne beroende på var de befinner sig och vad som känns aktuellt.

Deltagare som erhöll 25 eller mer poäng på Kessler Psychological Distress Scale (K10), vilket tyder på medelsvår psykisk problematik, exkluderades från att delta. Detta var för att minimera risken för negativa effekter hos intervjupersonen efter att ha återberättat sina upplevelser under intervjun. K10 har hög intern reliabilitet (Cronbachs alfa på 0,93) och diskriminering (diskriminerade 87,6% av fallen i studien) (Kessler et al., 2002). K10 har även visats ha en pearsons korrelation på 0,76 hos en icke-vårdsökande population, vilket tyder på bra test-retest reliabilitet (Merson et al., 2021).

Om personen uppfyllde kriterierna blev de sedan kontaktade och en tid bokades för en intervju över videosamtal via programmet Zoom. Intervjun erbjöds att genomföras på antingen svenska eller engelska eftersom deltagarna inte nödvändigtvis var från Sverige.

Procedur

Intervjun använde en öppen struktur, det vill säga att intervjuaren inte följde en intervjuguide utan ställde frågor utefter vad intervjupersonen berättade. Intervjun inleddes med att bekräfta intervjupersonens samtycke till att delta, påminna hen om att samtalet kommer spelas in, att allt hen säger är konfidentiellt och att hen kan avbryta när hen vill. Deltagaren blev även tillfrågad om hen vill ställa några frågor innan intervjun inleds. Därefter påbörjades intervjun genom att intervjuaren upprepar definitionen på dissociation som angavs i informationsbladet och frågar deltagaren om hen kan berätta om en dissociativ upplevelse hen har haft. Därefter ställdes följdfrågor för att få en tydligare bild kring upplevelsen/upplevelserna, vilken mening de tillskrivs, grad av funktionspåverkan et cetera.

Deltagare

Sexton personer anmälde sitt intresse, varav det var åtta som mötte inklusionskriterierna och uppgav en email-adress. En av de personerna slutade svara på emailkontakten innan en intervju kunde genomföras och därmed blev det slutligen sju deltagare som kunde delta i studien. Ytterligare fem anmälde intresse efter att intervjuerna hade genomförts och inkluderades därför inte i studien. Sex av deltagarna identifierade sig som kvinnor och den sjunde identifierade sig som man. Fem av deltagarna var bosatta i Sverige medan de två andra var bosatta i USA. Av deltagarna hade alla utom en kommit ut till sina närstående, där en inte var ute till någon i sin umgängeskrets. Fem av deltagarna hade påbörjat hormonbehandling. Ingen deltagare uppgav att de hade genomgått könsbekräftande kirurgi. Deltagarnas ålder redovisas i tabellen nedan.

Tabell 1

Deltagarnas Fördelning Över Ålder

Ålder	Antal Deltagare
18–23	3
28–33	1
33–38	2
48–53	1

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades för att sedan bearbetas med tematisk analys. Analysen informerades av Giorgi & Giorgis (2003) fenomenologiska vilket sedan integrerades i tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke (2006). Eftersom studien intresserar sig för deltagarnas upplevelser och att ta emot dem utan ifrågasättande så var den fenomenologiska metoden givande, men studien har en mer realistisk ansats och därför analyserar materialet tematiskt. Teman har arbetades fram induktivt utan några teoretiskt grundade teman i förhand för att på så sätt kunna fånga deltagarnas upplevelser.

Processen för analysen bestod av fyra faser, där den första faser innebar att texten lästes för att få en känsla för helheten. Under andra faser lästes texten igenom igen, där under läsningen det markerades varje gång det skedde en förändring i mening gällande fenomenet som undersöktes. Tredje faser bestod av att skriva om dessa enheter som har skapats i texten till beskrivningar som framhäver det psykologiskt meningsfulla i intervjupersonens upplevelse. Fjärde faser bestod av att utifrån dessa beskrivningar göra en helhetsbeskrivning av strukturen på intervjupersonens upplevelse och framhäva det som är essentiellt med den. Sista faser bestod sedan av att bryta ut generaliserbara beståndsdelar ur upplevelsen, vilket sedan användes för att jämföra de olika texterna med varandra. Dessa beståndsdelar blev de teman som studien har utgått ifrån.

Etik

Eftersom studien bearbetar känsliga personuppgifter gällande hälsa har den genomgått prövning hos Etikprövningsmyndigheten. Studien är godkänd och tilldelats dnr 2021–04310.

Den risk vid intervjuförfarandet som identifierades innan studiens början var att uppsatsen rör känsliga personuppgifter som för många kan uppfattas som mycket privata upplevelser och kan vara svåra att sätta ord på eller som man kan vara ovan att dela med sig av. Det var även möjligt att vissa deltagare kunde bli påmind av obehagliga minnen. Dock var deltagarna informerade om syftet med intervjun innan de valde att delta och de blev tillfrågade att endast delta om de kände sig psykologiskt stabila vid intervjutillfället.

För att kunna bedöma deltagarnas psykiska mående blev de ombegärda att fylla i Kessler Psychological Distress Scale och fråga sin terapeut, om de hade en, huruvida det är lämpligt för dem att delta i studien. De som fick poäng över cutoff-värdet på K10-skalan blev meddelade att deras deltagande hade varit användbart men att vi tyvärr inte kunde inkludera dem som deltagare för deras egna hälsas skull. Utöver detta var forskningsledaren, en expert på dissociation, tillgänglig för stödsamtal (det vill säga, inte terapi eller annan behandling) om personen så önskade.

P.g.a. sekretess efterfrågades inte identifierande information av deltagarna, förutom i åldersspann av 5 år (till exempel 18–23 år) och självidentifierat kön. Andra identifierande uppgifter som uppgavs under intervjun raderades omedelbart efter att intervjun avslutades. Under inspelningen användes programmet VoiceMeeter för att förställa intervjupersonens röst och efter intervjun användes programmet Audacity för att ytterligare förställa rösten för att avidentifiera deltagaren. Efter att examinationen är genomförd och godkänd raderas inspelningen.

Trots vissa etiska risker bedömdes det att forskningen kunde bidra med viktig förståelse för fenomen som transpersoner kan uppleva, men som det knappt finns någon forskning om. Att intervjuerna leddes av en transperson är troligtvis något som hjälpte intervjupersonerna att känna sig trygga och förstådda.

I tillägg kan deltagarna som anmälde intresse förväntas känna starkt personligt engagemang för ämnet, och de får möjlighet att berätta om personliga erfarenheter som de kanske inte har haft möjlighet att dela med sig av för någon sympatisk lyssnare tidigare.

Resultat och Analys

I den här delen redogörs vad som kom fram gällande vilka upplevelser deltagarna beskrev kring dissociation. Materialet presenteras efter sju olika teman: ”Avskild från både kropp och jaget”, ”Dissociation och dysfori: kopplade men olika”, ”Frånkoppling kräver anstängning”, ”Att låtsas vara någon annan, Avtrubning, både skydd och avskildhet”, ”Dissociation intensifierar när det känns tufft” och ”Vård och bemötandes vikt”

Avskild från både kropp och jaget

Av deltagarna hade sex haft dissociativa upplevelser där de kände sig frånkopplade från sin kropp som helhet, och sex av deltagarna hade upplevt frånkoppling från sig själva som person eller omvärlden. Dessa upplevelser stämmer överens med beskrivningarna av depersonalisering respektive derealisation (Cardeña, 1994; Cardeña & Carlsson, 2011). Depersonaliserings- och derealisationsupplevelserna sammanflöt ofta och anknöt till varandra.

Deltagare 7 beskrev upplevelser av att känna sig som en åskådare i sitt eget liv och att det var någon annan som agerade ut hennes beteenden:

Det känns överkligt. Liksom jag vet att detta är, jag vet, jag vet att så långt jag förstår så är jag fortfarande i min egen verklighet, som ingenting har hänt. Men it det kändes som... Som i en... Som att jag ser en film av mitt egna liv. Medan det sker i realtid, tror jag är det bästa sättet att beskriva det. För det är en sån konstig känsla. Eller, hm, som att man ser sig själv från ett tredje, uhm, utomstående perspektiv. När man är... man är fortfarande uppenbarligen verkligen i sin egen kropp.

Deltagare 3 beskrev hur hon hade svårt för att koppla ihop sina upplevelser med omvärlden, vilket är ett annat exempel på hur deltagarnas noetiska och existentiella känslor påverkades:

Det finns ett avstånd mellan... Liksom mina interna upplevelser och det jag har omkring mig. Och det är aldrig så att till exempel... asså jag vet ju alltid var jag är, vem jag är och vad som händer, jag är inte förvirrad på så sätt. Men jag känner ändå att det finns mer, att jag inte riktigt är närvarande. Ja, allting som händer omkring mig. Ibland kan det också ta sig uttryck till att jag typ... kan... Jag kan se på någonting och höra det, men inte riktigt koppla ihop... att det jag ser och det jag rör hänger ihop på samma sätt. Typ mer uppdelade upplevelser.

Deltagare 3 beskriver hur hon hade en intern bild av sitt utseende som inte stämde överens med det verkliga eller att de ignorerade sitt verkliga utseende för att fokusera på mentala aspekter av sin identitet:

Och det har ju ändå tidigare också, har jag tydligt haft upplevelser av att jag, har min bild i huvudet av hur jag ser ut som jag blir väldigt chockad över när jag ser mig själv i spegeln och ser ut på det sättet. Så det är ändå en form av dissociation skulle jag beskriva, att jag så här... Att kunna tänka, att min självbild om hur jag ser ut eller jag borde se ut i mitt huvud är så fränkopplat från hur jag faktiskt ser ut att jag genuint så här har kunnat typ, gå förbi något skyltfönster och bara wow, jag, det där ser inte ut som mig.

En återkommande trigger för dysforiska känslor och dissociation var tillfällena de blev påmindas av sin kropp, till exempel att se sig själv i spegeln. Deltagare 5 beskrev hur hennes upplevelse av avskildhet från sin spegelbild uttrycktes:

Tidigare var det verkligen typ så man såg sig själv i spegeln och så var det så här oj. Typ, man vet ju typ så här, jag visste ju att det var jag i spegeln, men det kändes inte riktigt som det om man säger så.

Ingen deltagare tvivlade att spegelbilden faktiskt tillhörde hen, men återkommande beskrevs en ”fel”-känsla eller att spegelbilden inte känns som sin egen. Denna känsla upplevdes ofta inte som särskilt obehaglig i sig även om den väckte reflektion.

Dissociation och dysfori: kopplade men olika

När deltagarna differentierade mellan sina dysforiska och sina dissociativa upplevelser fanns det vissa skillnader. De dissociativa hade oftast neutral eller otydlig valens, medan de dysforiska hade en mer overt negativ valens. Så här beskrev deltagare 3 hur dissociation upplevdes för honom:

Mest typ, nej! Lite så här... Såg udda ut, som att det inte passade ihop, som att det liksom så här, som en- en pusselbit satt på fel ställe. Men typ satt, fast inte skulle göra det? Men bara typ... underligt. Asså det är väldigt, väldigt skum, svår sak och förklara. I samband med dysfori kände de dock ofta overt negativa känslor som äckel eller sorgsenhet och hade tankar om hur deras kropp borde vara eller hur de vill att den ska vara. Som exempel beskrev deltagare 1 hur hon upplevde dysfori så här:

Då när det är som, att det är sån dysfori, när det, det som negativa fjärilar i magen, de- det kan vara sån här kroppslig också liksom känsla, att man vill vara en sån här... Jag vet inte vad det heter på svenska, men liksom ha helt ihop, rulla ihop dig vet du. Vet du gråta bort ungefär det här, den här, den här dåliga känslan som du har i dig. Som, som är liksom så överväldigad liksom i det att, att, ditt namn, man känner att man är misslyckad, att, att den man är som person liksom att man inte är den som man på riktigt är, är alltså. De-den känslan av att man på riktigt är kvinna, men man är liksom i allas ögon en man... Och den får mig liksom ungefär att, krypa ihop och krama mig själv liksom och gråta.

Något som uppmärksammades med gällande deltagarnas beskrivningar var att dysforiska känslor medförde aldrig i sig att en kroppsdel inte kändes som att den var en del av personen. Dissociation däremot medförde en känsla av frånkoppling till kroppen/kroppsdelen och att den existerade separat från personen, samtidigt som att den inte gav upphov till samma känsla av ”fel.” Däremot var det vanligt att båda fenomenen skedde i samma situation, eftersom känslorna som träder fram i samband med dysforin sedan ledde till att personen dissocierade.

Frånkoppling kräver anstängning

Det fanns tre deltagare som beskrev hur dissociationen kunde påverka deras vardagsfunktion negativt. De behövde anstränga sig mer i arbete och privatliv för att hålla kvar koncentrationen och göra saker som i vanliga fall inte utgjorde ett problem för dem. Deltagare

3 beskrev hur dissociationen hindrade hennes sociala liv och gör så att hon behöver anstränga sig för att ge sken av att vara närvarande i konversationer:

[...] under perioderna min dissociation är värre så kan jag också känna mig frånkopplad ifrån andra människor. Att jag kan vara med någon och inte, och liksom tar in det som händer men ändå ibland känna att jag inte riktigt har lyssnat. Nästan som när man har läst två sidor i en bok och inser att man inte har läst någonting egentligen, man bara fortsatte. Lite den känslan kan jag ha i konversationer ibland med människor när jag har värre dissociation.

Deltagare 6 berättade om hur dissociationen hindrade henne från att koncentrera sig på sitt arbete:

Ibland tog jag mig genom dagen och var så frånkopplad från vad jag gjorde att jag hade flera timmar av skift passera och tänka, ja, inget gjort idag. Eftersom, jag har typ flutit iväg i huvudet.

Samtliga deltagare lärde sig dock hantera dissociation till den grad att det inte påverkade arbetslivet eller sociala relationer i särskilt hög grad. Till exempel beskrev deltagare 3 att hon hade lärt sig att agera på ett sådant sätt att hennes kompisar inte märker av någonting och blir förvånade när hon berättar att hon dissocierade i efterhand:

Jag har lärt mig att inte bli rädd för det och jag har lärt mig att kunna ändå göra saker, utan att det märks av utåt åtminstone. Ehm, det är även så här väldigt nära människor till mig som min partner som kanske är med mig väldigt ofta säger ibland när jag typ sagt till dem att ah jag dissocierar väldigt mycket idag, så kan de säga så här: Åh! Verkligen? Det märktes inte.

Trots det utgör dock dissociationen fortfarande ett hinder som gör socialt umgänge mer ansträngande för henne och gör det svårare att känna sig närvarande. Därför lindrar hennes copingmetod problemen som dissociationen orsakar, men de elimineras inte.

Att låtsas vara någon annan

Av deltagarna beskrev fyra att de på olika sätt agerade ut en personlighet skild från deras egna i sociala sammanhang. För vissa var det medvetet beteende för att passa in bättre vilket sedan fick dem att känna sig avskärmad från andra och sig själv. Deltagare 6 beskrev hur hon upplevde dissociation efter att hon behövde återgå till att presentera sig som man:

Alla i mitt hem visste vad jag höll på att gå igenom, jag fick klä mig som jag ville och vara mig själv. Sen behövde jag gå tillbaka till jobbet där jag inte var ute än. Uhm, den första veckan var rätt svår. För första dagen typ var jag, kände jag mig verkligen

dissociativ, men... Det tog omställning att gå från att jag får vara mig själv till jag måste låtsas vara den här personen jag låtsas vara.

För deltagare 5 var det dock ett omedvetet beteende som utvecklades av sig själv, och när hon blev frågad om när beteendet började kunde hon inte själv placera det, utan sa ”Det är svårt att säga. Men det känns som att det brukar växa beroende på det, jag gör in the moment liksom. Det som behövs in the moment lite också.” Hon beskrev att hon upplevde det som att de hade flera olika personligheter inom sig som växades efter behov eller situation. De medförde olika emotionella reaktioner, syn på sig själv och beteenden generellt, vilket tyder på en dissociativ särskiljning av personens emotioner och tankar i enlighet med Cardeña (1994). Hon beskrev att hon helt kunde glömma bort något sorgligt hon blivit informerad om på morgonen under sin arbetsdag, för att sedan komma ihåg det igen när hon växlade bort från den personligheten:

Det var någon morgon som jag... vaknade till att en vän hade sänt något otroligt hemskt. Något otroligt dåligt, jag blev väldigt ledsen den morgonen. Sen tänkte jag liksom shit, jag måste ändå gå till jobbet. Sen tänkte jag att eh, när jag hade kommit ut och liksom klockat in, så var det nästan som att det inte hade hänt. Tills liksom efteråt att man hade kommit hem igen och liksom man insåg oh shit, det där har hänt.

Hos andra deltagare där beteendet verkade vara praktiskt motiverat förekom det inslag som indikerade att det fanns en dissociativ karaktär till upplevelsen. Deltagare 4 beskrev hur han anpassade sig efter den kvinnliga könsrollen och vad hans pojkvän ville, men kunde inte själv avgöra vad han ville, ”Jag vet inte riktigt vad som kommer göra mig lycklig i alla fall. Jag har inte hittat en form av kvinna som gör mig glad. Så, jag kan lika gärna försöka vara vad du vill.”

Deltagare 7 beskrev hur hon lärde sig över åren att spela en manlig roll för att passa in socialt:

Jag har tillbringat mycket tid för att lära mig låtsas vara man. Och om man gör något i [över 40 år] år så blir man bra på det. Och det blev jag. Det tog mig runt 30 år för att bli bra på det. Och uhm, sen i [runt 15 år] år kände jag, okej, det här går bra! Bra för mig! Och sen inser jag nej, vänta nu. Detta är helt fel. Uhm... Så jag är väldigt medveten nu om att det är fejk. Att jag spelar en roll som inte är jag. Det är, det är en väldigt... Det är bara en roll jag spelar för att det är det som håller mig trygg i världen. Detta är hur jag tar mig genom livet.

Hon berättar även hur det hindrar henne från att känna sig genuin i någon social kontakt och det gör så att hon känner sig fränkopplad från andra.

Avtrubning, både skydd och avskildhet

Emotionell avtrubning beskrevs av fem deltagare. De emotioner de kunde uttrycka var väldigt begränsade och i de fall de kunde uttryckas var det negativt laddade emotioner som ilska och ledsenhet. Deltagare 6 beskriver hur hon före sin transition hade en begränsad upplevelse av sina emotioner:

[...] det kändes som att jag inte hade några känslor. Uhm, i, för mycket, för det mesta av den perioden liksom, kände jag att den enda känslan jag kunde känna var ilska. Uhm, det tog mycket för att liksom göra mig ledsen och liksom gråta och faktiskt liksom uttrycka det. Vanligtvis-, det enda tillfället jag kan tänka mig, den perioden var när min mormor dog. Det var det enda tillfället jag kunde uttrycka ledsenhet.

Detta var något som tydlig förbättrades efter att de hade påbörjat social och/eller medicinsk transition och det var något som upplevdes som väldigt bra, även om det även kunde innebära svårigheter i att plötsligt börja uppleva känslor starkare. Deltagare 5 beskrev att hon hade svårare för att distansera sig från sina känslor efter att hon påbörjade sin transition, ”Det är svårare... Jag kan inte göra det längre på samma sätt. [...] det har liksom inte varit på samma sätt liksom att det bara puttats undan och blir irrelevant liksom.” Dock svarade hon att hon föredrog hur det är nu när hon inte kan lägga undan sina känslor som tidigare:

Jag föredrar nog mer att känna saker mer ordentligt [ohörbart]. Asså, de-det känns ju mer genuint till den personen jag är att... ja känna saker. Att vara... Ja det att det är relevant liksom. Det är ju... Vad ska man säga... Nästan nu, liksom lite läskigt att det gick att göra en gång i tiden!

Ackner (1954) beskriver hur dissociation medför obehag, vilket förklarar varför det upplevs som positivt trots att de nya emotionerna medför svårigheter för personerna. Dock förekom det bland deltagarna återkommande att den emotionella avtrubningen avtog i samband med att de kom längre in i sin transition. Deltagare 5 beskrev hur hon började bry sig mer om sig själv när hon kunde känna sig mer kopplad till omvärlden och sin kropp:

[...] jag mådde inte bra innan på ett sätt som att jag inte kände riktigt känslor runt saker. Det var liksom så här... ah men var liksom inte riktigt ledsen över hur jag såg ut, eller ledsen över vem jag var riktigt eller så här. För det var liksom inte det sättet, det fanns inte riktigt. Men, så på ett sätt så är det inte liksom, det är inte bra att må så, men när man började känna sig, eller när jag började känna mig lite mer som mig själv, då runt den tiden. Så blev det också att man bröt lite den barriären man byggt upp för sig själv då. Att när det fanns en koppling så fanns det ju hel plötsligt en anledning till att vara ledsen över sin vikt, eller hur man ser ut, eller liksom skillnaden mellan hur man vill se ut jämfört med hur man ser ut i dagsläget. Det fanns liksom en... med den initiala

kopplingen så kom mer anledningar och bry sig och liksom, att... Ja men vara kopplad till liksom, sin kropp. Eller till sin verklighet

Hon beskrev även hur hon kunde känna mer glädje i olika aktiviteter och sociala kontakter medan tidigare så var det framför allt eskapistiska intressen såsom böcker och datorspel som hon fann nöje i. När hon kände sig mer kopplad till sina emotioner bidrog det till att hon sökte sig mer till andra människor, ägnade sig åt fler intressen och tog hand om sin hälsa bättre:

”Böcker läser jag inte så mycket längre. Ehm, jag har svårt att tappa bort mig i det på samma sätt. Ehm, och [ohörbart] intressen tagit över mer. Jag har mer... Jag har fortsatt spela datorspel har jag gjort, men det har blivit mer av en... en sak jag gör med folk. Än en sak som jag gör ensam liksom. Ähm... Det blev mycket mer av en social aktivitet, och samtidigt har jag plockat på mig mer sociala aktiviteter som liksom... Ja men musik är en av dem”

Av deltagarna hade fyra gjort egna tolkningar av sin dissociation som involverar att den fungerade för att skydda dem från eller undvika obehagliga känslor relaterade till att vara transgender. Situationer som associerades med könsdysfori, till exempel som att se sig själv i spegeln eller älta över hen inte är född som en cisperson av sitt kön, tenderade att vara de situationer där de upplevde mer påtaglig dissociation. Deltagare 6 noterade att dissociationen kom fram i situationer där hon fokuserar på en del av sin kropp som väcker kraftiga äckelkänslor. Därför spekulerade hon att dissociationen fungerade för att skydda henne från de känslorna som hon inte kunde hantera under den perioden i livet:

För jag brukade kolla i spegeln och jag liksom märkte, när jag inte hade en dissociativ episod, liksom jag såg mig men blev äcklad av vad jag såg. [...] Och ibland tror jag, när jag blev typ medveten om hur jag kände om mig själv, då bara typ kopplade jag bort mig.

Deltagare 7 berättade att dissociationen blir starkare när hon föreställer sig hur hennes kropp kommer åldras och bli manligare, och att dissociationen skyddar henne från obehaget tankarna väcker:

Men det var många tillfällen där jag typ insåg att jag... typ att jag håller på att förvandlas till en äldre man. [...] Jag gjorde allt jag kunde för att inte tänka på det. Och ibland resulterade det i dissociation. Dock kunde jag inte riktigt koppla de samman vid den tiden.

Deltagare 5 beskrev hur dissociationen lät henne ignorera obehagliga känslor och hindra sig från att älta för att kunna klara av vardagen. Hon tänkte att om hon hade haft större tillgång till sina känslor hade dysforin inneburit större problem i vardagen:

Det, det var nästan ett sätt för en att fungera. Lite på samma sätt som att inte bry mig om min kropp för att [...] ta mig igenom vardagen och göra saker som jag vill göra utan att konstant vara ledsen över vem jag inte var.

Deltagarna beskrev att frånkopplingen från deras emotioner hjälpte dem att hantera vardagen tidigare i livet när dissociationen var värre och att de på så sätt hade vissa positiva associationer med sin dissociation. Dock var de även glada när den frånkopplingen minskade och de började uppleva en större bredd av emotioner, vilket tyder på att dissociationen medförde obehag som Ackner (1954) beskriver.

Dissociation intensifierar när det känns tufft

Av deltagarna anmärkte fem att deras dissociation förvärrades när deras mående i allmänhet var sämre, till exempel om de sov eller hade ätit dåligt på senaste tiden. Deltagare 2 förklarade kopplingen med att när hon var mer påfrestad blev det svårare att hantera hennes könsdysfori och tillkommer dissociationen för att distansera sig från de känslorna. Hon beskrev att "När det känns tufft så ehh, blir det ofta, svårare att hantera att min kropp inte känns som jag tycker att den borde liksom. Och då, blir det lättare att koppla bort tanken helt på liksom."

Det var även fem deltagare som kom ihåg att deras första dissociativa upplevelse skedde när de var i ålder för puberteten (10–15 år) och själva reflekterade kring huruvida det kan ha varit den utlösande faktorn (eller en del av flera faktorer). De dissociativa upplevelserna i den åldern kunde i flera fall kopplas till antingen biologiska förändringar eller att de började anpassa sig mer efter könsnormen, vilket kan tyda på att de biologiska och sociala faktorerna under denna period kan medföra påtagande dissociation. Detta är i kontrast till hur det ofta är tidig barndom som ges vikt i allmänhetens syn av transpersoner och könsdysfori (Schaad, 2022). I andra fall utvecklade de depression utan någon tydlig orsak som de endast i efterhand har kunnat koppla med könsdysforin. Att många deltagare beskrev att de först märkte av dissociativa upplevelser vid denna ålder indikerar att detta kan vara en livsperiod värd särskild uppmärksamhet vid utredning av könsdysfori.

Av deltagarna berättade tre att de kunde hantera sina dissociativa upplevelser bättre när de insåg vad de var och/eller vad det berodde på. Att veta att det var p.g.a. att de var transgender minskade oron och avdramatiserade upplevelserna. Vissa upplevelser förlorade sin negativa laddning och blev snarare något som kändes lustigt än obehagligt. För deltagare 7 kunde det till och med kännas bekräftande för henne genom att upplevelserna bevisade för sig själv att hon var transgender under en period i livet då hon inte kunde uttrycka det för andra:

Men det har varit sen jag förstod jag är trans och sen jag förstod att dissociativa känslor är en del av dysfori. Och, uhm, så jag kan förstå, och jag kan kontextualisera dem nu.

Och... Så de stör mig inte, de gör inte... De gör inte så att jag mår dåligt eller obekvämt eller något. Det är bara en påminnelse, uhm, ja detta är en del av mitt liv och tills jag kommer till ett ställe där jag kan transitionera kommer detta antagligen fortsätta vara en del av mitt liv. Men det är, uhm, en påminnelse om min identitet, på ett särskilt konstigt sätt.

Dock för två deltagare medförde insikten i att de är transgender att deras mående blev försämrade och dissociationen tog andra former eller intensifierades snarare än minskade. Deltagare 4 beskrev att under perioden efter att han insåg att han var trans försämrades vardagsfunktionen mer jämfört med tidigare:

Sen så mådde man bara sämre och sämre och blev ganska innesittande och ganska typ djupt deprimerad, men... Och sen så börja mina föräldrar inse att det här funkar inte och de tog hem mig och... För jag var ute och pluggade då

Dissociation började ta formen av att han tänkte om sig själv som något fundamentalt dåligt han bara ville ifrån:

Jag kommer ihåg hur jag brukar tänka på min, mig själv, och typ både kropp och sinne som någon stad. Och typ som en, dålig stad som jag inte vill bo i. Men jag är liksom fast där. Att det är liksom, det här är en skitstad, jag är en person i den här staden, jag kan inte ändra en hel fucking stad det är bara att flytta härifrån. Men... det kunde man inte. [skrattar] Så jag brukade tänka på att det här liksom... Jag bara väntar på att något annat ska komma.

Detta tyder på att insikten inte alltid innebär att dissociationen blir lättare, utan kan även innebära obehag och problem.

Vård och bemötandes vikt

Av deltagarna berättade sex att när de fick könsbekräftande vård eller började få sina könsidentiteter bekräftade minskade deras dissociativa upplevelser. Dissociationen försvann inte helt, men det lindrades och blev enklare att hantera. Detta kunde ske snabbt, där en deltagare berättade att hon hade upplevt en tydlig effekt bara två månader efter att hon påbörjade behandling, trots att de kroppsliga förändringarna som hormonbehandling medför tar generellt längre tid (RFSL, 2021c). Deltagare 5 noterar att de två stora tillfällen där hennes dissociation minskade var när hon kom ut och när hon påbörjade hormonbehandling:

Det var en ganska tydlig brytpunkt efter att jag hade börjat... Ah men speciellt efter att jag hade kommit ut till allmänheten, och börjat presentera mig feminint. Ahm, och sen är det en ganska tydlig brytpunkt efter att jag hade börjat ta hormonterapi.

Deltagare 3 exemplifierar hur dissociationen lindrades genom hur hon slutade känna sig fränsild från sitt utseende efter att hon påbörjade behandling:

Även när jag har värre dysfori nu för tiden så, får jag inte den typen av verklig... känsla av att jag inte är jag själv jag ser i spegeln ibland. Jag blir liksom inte lika, jag blir inte chockad längre när jag typ... råkar se min spegelbild. Och det var sen jag började med hormonbehandling.

Deltagare 5 beskrev hur hennes personlighetsskillnader vid olika situationer minskade efter behandling och att hon började känna mindre fränkoppling till sig själv. Tendensen till att växla personlighet minskade och personligheterna blev mindre extrema och annorlunda från varandra:

... Det har liksom nästan som att desto mer man, jag blir liksom kopplad till mig själv och liksom till verkligheten så dök de här skillnader i min, hur jag upplevde mig själv, mer genans liksom, för det blev mer uppenbarare hur jag såg mig själv vid olika tillfällen.

Liknande beskrivning gav deltagare av att dissociationen minskade efter att de påbörjade social transition, det vill säga att de kom ut till anhöriga och börjat uttrycka sin könsidentitet mer i sina liv. I vissa fall skedde dessa händelser i anslutning på varandra, vilket försvårar att avgöra vilken påverkan hormonbehandlingen respektive sociala transitionen hade i sig.

Diskussion

I den här delen kommer de två forskningsfrågorna som presenterades tidigare besvaras och analyserna av materialet kommer placeras i en större teoretisk kontext. Det som diskuteras är upplevelserna av dissociation och vad det innebär för forskning och vården av transpersoner, hur dissociationsupplevelsen ändrats under transitionsprocessen och hur beskrivningarna av dissociation skiljde sig från de av dysfori. Slutligen kommer även begränsningarna med studien diskuteras.

Den första forskningsfrågan gällde hur dissociation upplevs bland transpersoner. De upplevelser som återkom i högst utsträckning bland deltagarna var: en känsla av avskildhet från kroppen som helhet jämfört med specifika kroppsdelar, avskildhet från sig själva som person eller omvärlden, emotionell avtrubning, och att de agerade ut distinkt olika personligheter. Ytterligare var det vanligt att deltagarnas beskrivningar av dissociativa upplevelser var av mer neutral valens, jämfört med dysforiska upplevelser som beskrevs med mer direkt negativ valens.

Den andra frågan handlade om hur transpersoner förhåller sig till dissociation och hur de ser på eventuella kopplingen mellan det och könsdysfori. Deltagarna beskrev hur deras

dissociativa upplevelser blev enklare att hantera i samband med att de kom längre i sin transition, t.ex. genom att komma ut till närstående eller påbörja könsbekräftande behandling. En förståelse av att dissociationen var kopplad till dysforin beskrevs av flera som särskilt hjälpsamt och upplevelserna blev mindre emotionellt laddade efter den insikten. Dissociationen kunde till och med vara hjälpsam för att hantera könsdysforin och fungera bättre i vardagen.

Hur dissociation upplevs

De egenskaper hos dissociationen som återkom i högst utsträckning bland deltagarna var: en känsla avskildhet från kroppen som helhet jämfört med specifika kroppsdelar, avskildhet från sig själva som person eller omvärlden, emotionell avtrubning, och att de agerade ut distinkt olika personligheter. I framtida studier kring dissociation hos transpersoner kan dessa fenomen vara särskilt intressanta att undersöka vidare. Kvantitativa studier för att undersöka frekvensen hos ett större stickprov skulle vara givande för att undersöka i vilken grad de fenomenen förekommer i populationen i stort.

I beskrivningarna av deltagarnas upplevelser framkommer ett antal egenskaper som stämmer överens med hur dissociation definieras och vad dess kännetecken är. Deltagarnas beskrivningar innehåller de företeelser som Radovic och Radovic (2002) beskriver som vanliga vid dissociation, ”som om”-liknelserna och överklighetskänslor. Även om deltagarna förstod att det var deras egen kropp och de själva som agerade så upplevdes det som att det inte var de som agerade utan var snarare en observatör i sitt liv, vilket beskriver en påverkan av personens noetiska, noematiska och existentiella känslor i enlighet med Colombetti och Ratcliffes (2012) definitioner av begreppen. Dessa upplevelser innehåller även en form av särskiljning från sig själv och sin kropp i enlighet med Cardeñas (1994) beskrivning av dissociation. Den emotionella avtrubningen som deltagarna beskriver stämmer överens med Ackners (1954) beskrivning av symptom vid depersonalisering/derealisation och hur Colombetti och Ratcliffe (2012) beskriver att den noetiska upplevelsen av emotioner påverkas.

Flera av deltagarna beskrev att deras dissociation fungerade för att hantera obehag och ångest som medföljer deras könsdysfori. Vilka exakta känslor det handlade om var det inte alltid deltagaren visste, men bland de som förekom var äckel och ilska. Dissociationen lät dem hantera sin vardag bättre genom att stänga ute obehagliga känslor de inte kunde hantera i stunden. Detta kan tyda på att dissociation inte i sig behöver vara något problematiskt för personerna som upplever det och är i linje med hur Arnold och Ludwig (1983) beskriver dess adaptiva funktion. I de fallen fortfarande bör det dock uppmärksammas som ett tecken på annat som väcker obehag. För andra deltagare utgjorde dissociationen, åtminstone i en period av livet, ett tydligt hinder i deras vardag. De problem som dissociationen medförde i det sociala,

arbetslivet med mera indikerar att det är patologiskt (Spiegel et al, 2011). Därför kan det vara relevant för behandlare att undersöka huruvida deras patienter är i behov av stöd för dissociation, eftersom det annars finns risk att patienter inte känner igen sina upplevelser som dissociation och söker stöd för dem.

Vad gäller skillnaden mellan könsdysfori och dissociation fanns det skillnader i vad deltagarna beskrev som det ena jämfört med det andra. De upplevelser som kännetecknades av negativa känslor som ledsenhet beskriver de som dysfori, medan upplevelser som kännetecknas av emotionell avtrubning och distans till sig själv beskrivs som dissociation. Ofta hade dissociativa upplevelser i sig en neutral valens, vilket är i kontrast till det obehag som Ackner (1954) beskriver att dissociation medför. Dock antyds att dissociationen medförde ett visst obehag i och med hur deltagarna beskriver hur de kunde vara glada när den minskade efter behandling eller andra livsförändringar. Detta kan vara ett medel för att differentiera mellan de två: att undersöka vad den känslomässiga upplevelsen är av de två, om de väcker obehag och i så fall på vilket sätt. I de fall där dissociation väckte obehag var p.g.a. att personen hade svårt för att vara närvarande i vardagen eller att hen blev orolig över vad upplevelserna kunde innebära, medan de dysforiska känslorna upplevdes som obehagliga i sig.

De dissociativa upplevelser som var mest vanligt förekommande bland deltagarna, d.v.s. känsla avskildhet från kroppen som helhet jämfört med specifika kroppsdelar, avskildhet från sig själva som person eller omvärlden, emotionell avtrubning, och att de agerade ut distinkt olika personligheter, kan vara särskilt intressanta att undersöka vidare i framtida studier. Kvantitativa studier för att undersöka frekvensen hos inom transgender populationen skulle vara givande för att undersöka huruvida dessa yttringar är typiska inom populationen..

Dissociationsupplevelsens förändring under transitionsprocessen

Att dissociation minskade efter att de kom ut till anhöriga, men särskilt efter de påbörjade hormonbehandling, var ett återkommande inslag. Flertalet av deltagarna upplevde ingen dissociation eller betydligt lindrigare dissociation än i tidigare perioder av sitt liv, och de beskrev just när de kom ut och när de påbörjade hormonbehandling som de skiljepunkterna där dissociationen minskade. Flera deltagare beskrev även hur deras dissociation blev enklare att hantera och upplevdes inte som lika obehaglig efter att den sattes i kontext till att de var transgender, eller att de började förstå sig på vad dissociation är och att det är ofarligt.

Forskning i hur hormonbehandling påverkar livskvalitén för transpersoner är tyvärr begränsad, men Colizzi et al.:s (2013) studie indikerar att hormonbehandling leder till förbättrat psykiskt mående. Att flera deltagare beskriver hur de upplevde en tydlig förbättring gällande deras dissociation i samband med hormonbehandling stödjer detta och indikerar hur

hormonbehandling kan vara viktig åtgärd mot dissociation. Dock p.g.a. att många av deltagarna var att de kom ut till sina anhöriga och att de påbörjade hormonbehandling händelser som skedde nära inpå varandra begränsar det möjligheten att avgöra vilken av de två händelserna som hade vilken effekt på dissociationen. Colizzi et al. (2015) upptäckte dock ingen skillnad gällande minskad dissociation efter hormonbehandling mellan patienter som bedömdes passera i sitt kön innan behandling och de som inte gjorde, vilket väger indikerar att det minskningen är hormonellt betingad och inte socialt. Colizzi et al. (2013) tar även upp att effekten från hormonbehandling kan vara psykologiskt betingad, d.v.s. att behandlingen innebär en lättnad som lindrar dissociationen. Framtida forskning skulle kunna undersöka detta för att bättre kunna differentiera mellan dessa faktorer.

Att insikt i hur dissociation är kopplad till att personen är transgender minskar obehag innebär att vården skulle kunna hjälpa transpersoners mående genom att hjälpa dem koppla sina dissociativa upplevelser till deras könsdysfori. Vården skulle även kunna hjälpa med att förklara vad dissociation är och hur det fungerar, men detta är även relevant för andra populationer än transpersoner. En deltagare berättade att hon hade haft problem med att hitta personal i vården som är införstådda i dissociation, vilket kan betyda att detta är ett område att förbättra.

Eftersom ingen av deltagarna hade genomgått kirurgisk behandling för sin könsdysfori kan inte den här studien ge någon evidens för att det dämpar dissociation. Colizzi et al.:s (2015) studie visar att även den behandlingen minskar dissociation, men mer forskning kring ämnet behövs.

Dissociation och könsdysfori – likheter och skillnader

Fyndet från den här studien ger belägg för att fortsatta studier behöver göras som undersöker kopplingarna mellan dissociation och könsdysfori. Detta är viktigt för att förbättra validiteten för könsdysforidiagnosen som används inom vården (American Psychiatric Association, 2013). Deltagarnas dissociativa upplevelser var i många fall tydligt anknutna till deras könsdysfori i när dissociationen framträder, hur de själva ser på den och tolkar sina upplevelser och i att könsbekräftande vård och bemötande från omgivningen innebar en påtaglig förbättring gällande deras dissociation och allmänna mående. Ett fåtal tidigare studier har givit evidens att könsbekräftande hormonbehandling förbättrar psykiskt mående (Colizzi et al., 2013; Costa & Colizzi, 2016), men att dissociation minskar har inte tidigare undersökts. Dock fanns det även andra deltagare som beskrev sina dissociativa upplevelser som något mestadels separat från sin könsdysfori, vilket talar för att i de fallen var dissociationen snarare en komorbiditet än en del av könsdysforin. För vissa av deltagarna minskade dock dissociationen av könsbekräftande behandling och att vara ute till sin umgängeskrets, likt de

andra deltagarna som kopplade dysforin och dissociationen till varandra. Detta kan dock bero på att vissa deltagare beskrev hur dissociationen intensifierades när deras allmänna mående var sämre, varpå det då kan spekuleras att om könsdysforin lindras så kan det påverka dissociationen positivt utan att det nödvändigtvis utgör en del av könsdysforin. Det är även möjligt att de deltagare som upplever dissociationen som en del av sin könsdysfori också har ett komorbidt dissociationssyndrom, där könsdysforin har påverkat hur de upplever det. Prevalensstudier på ämnet med bättre konstruerade items än tidigare studier krävs för att få en klarare bild av relationen mellan de två för att se hur stor andel av transpersoner som upplever dissociation respektive inte gör det.

Huruvida dissociativa upplevelserna berodde på andra faktorer än könsdysforin i sig är svårt att avgöra, framför allt traumatisering av distala faktorer i enlighet med minoritetsstressmodellen är något att hålla i åtanke (Testa et al., 2015). Att dissociation minskar i samband med könsbekräftande vård stödjer kopplingen till könsdysfori, men det kan även bero på minskad minoritetsstress när personen inte uppfattas av andra som transgender lika ofta längre. Vidare kan påbörjan av könsbekräftande vård korrelera med att personen har kommit längre i sin transition och därmed har bättre gemenskap med andra transpersoner och stolthet i sin identitet vilket skyddar mot minoritetsstress.

Att dissociation kopplat till kroppen som helhet och depersonalisering och derealisering förekom i så hög utsträckning bland deltagarna tyder på att de fenomenen kan vara kopplade till könsdysfori. Anmärkningsvärt är att bara tre av deltagarna beskrev dissociativa upplevelser kopplade till specifika kroppsdelar och det var inte lika förekommande bland deltagarnas beskrivningar som frånkoppling till kroppen som helhet. Detta är i kontrast till att könsdysforidiagnosen i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) frågar efter hur patienten förhåller sig till specifikt könskaraktäristiska och inte kroppen som helhet. Vidare är det andra DSM-5 kriteriet formulerat så att patienten behöver ha stark vilja att bli av med sin könskaraktäristiska, vilket riskerar att då missa transpersoner som känner sig frånkopplade från sin kropp men som inte upplever det som en stark avsmak för sina kroppsdelar. Vissa av deltagarna beskrev till exempel att de inte hade några starka känslor gällande deras kropp och utseende innan de kom längre i sin transition, eftersom de tidigare var emotionellt avtrubbade och/eller undvek att tänka på det genom att distrahera sina tankar med annat.

Framtida forskning kan undersöka hur vanligt dissociation är bland transpersoner och vilka former som förekommer, för att därmed se om det är ett något som är kopplad till könsdysfori och kan användas vid diagnostik av könsdysfori. Colizzi et al. (2015) genomförde en studie som undersökte just detta, men begränsades av problem med att differentiera

könsdysfori i sig och dissociation. Förhoppningsvis kan den här studien vara en hjälp i hur sådana studier kan utformas och hjälpa vården av transpersoner. Intervjustudier där man helt fokuserar på att differentiera könsdysfori och dissociation skulle även kunna ge vidare insikter i vad som skiljer dessa upplevelser åt. Alternativt kan det visa huruvida transpersoner själva har svårt att differentiera dem och därmed ifrågasätta huruvida det är givande att betrakta termerna som separata.

Styrkor och begränsningar

Forskaren är själv en transperson, vilket som nämnt i metoddiskussionen kan ha varit till gagn för studien genom att deltagarna blev mer bekväma med att prata om sina upplevelser under intervjuerna. Eventuellt hade deltagarna inte delat med vissa upplevelser om de intervjuades av en cisperson och bar med sig tidigare upplevelser av att ha blivit misstrodd om de inte passar det typiska narrativet kring transpersoner (Vipond, 2015). Detta innebär även att forskaren var mer införstådd i termer som intervjupersonerna använde och de olika erfarenheter som transpersoner ofta upplever. Om en cisperson hade intervjuat dem kanske de hade behövt förklara sig mer vilket hade kunnat få dem att känna att de inte kan dela med sig lika mycket utan att bli missförstådda. Dock kan det även ha påverkat tolkningarna som gjordes, t.ex. att upplevelser som känns igen från egna erfarenheter eller tidigare diskussioner med andra transpersoner får mer vikt i forskarens medvetande (Elliott et al., 1999).

Studien har ett generellt mål med att beskriva dissociativa upplevelser hos transpersoner, men möjligheten att generalisera utifrån resultatet begränsas av de begränsade antalet deltagare på sju personer. Detta berodde delvis på bortfall mellan första kontakt och när intervjun skulle ske, men huvudsakligen på begränsningar i att bara ha en forskare som utför intervjuer och analyser. Med detta i åtanke är det nödvändigt att komplettera detta resultat med framtida forskning och fånga upp upplevelser som inte är representerade i det här urvalet. Trots detta ger studien data om ett understuderat fält och kan informera utformningen av framtida studier.

Anonymitetens vikt för deltagarna i och med känsligheten i ämnet gör det svårt att presentera detaljerad information om dem (Elliott et al., 1999). Detta försämrar möjligheten att tolka resultaten i kontext, men information såsom ungefärlig ålder, nationalitet och kön ges för urvalet som helhet och för specifika deltagare när det är nödvändigt för att förstå materialet. Teman har konstruerats så att de inte ska tappa viktig detaljrikedom men ändå vara generaliserbara. Skillnader i svar inom ett tema presenteras för att inte ge bilden av att de är enhetliga.

Trovärdighetskontroller där forskarens analys kontrolleras är önskvärt för kvalitativ forskning, men tyvärr har det varit bristande i den här studien (Elliott et al., 1999). Forskningen har skett under handledning vilket innebär att handledaren kontrollerar analysen, men om en annan forskare var tillgänglig hade en mer aktiv kontroll av analysen kunnat ske. Resultaten presenteras med flertal exempel för att ge inblick i materialet, vilket ger läsaren möjlighet att kontrollera tolkningar även om det är i begränsad kapacitet.

Bland deltagarna fanns det endast en transman och inga ickebinära representerade, vilket innebär att det är framför allt transkvinnors upplevelser som har beskrivits. Detta kan bero på att de forum som rekryteringen skedde på är den allmänna uppfattningen att transkvinnor är en majoritet av användarna. Ett forum riktat till specifikt transmän kontaktades för att kompensera för detta, men inget svar från forumets moderatorer erhöles. Detta kan innebära att den här studien har missat olika former av dissociation som förekommer bland de här populationerna och ger därmed inadekvat information gällande hur dissociation bör utredas hos dem och vilken form av stöd de kan behöva. Framtida studier skulle kunna undersöka de här populationerna och se om andra upplevelser träder fram än de som beskrevs i den här studien.

Samtliga av deltagarna rekryterades genom internetsidan Reddit, vilket kan innebära att hur de har bearbetat sina upplevelser och hur de sätter dem i ord skiljer sig från transpersoner som inte har varit i kontakt med det forumet. På forumet delar de med sig av sina erfarenheter och diskuterar dem, ofta i sökande till att förstå sig på dem bättre. Därför är det troligt att detta medför att deras beskrivningar blir mer lika varandra jämfört med om deltagarna hade rekryterats från olika källor. Deltagarna var troligtvis av denna anledning mer vana vid att återge och beskriva sina dissociativa upplevelser än vad gemene transperson är, vilket gör det enklare att få fram informationen som söktes i intervjuerna, men också att deras beskrivningar kan ha påverkats av diskussioner med andra och är därför till en mindre andel baserade på sina egna intryck och ordval.

Majoriteten av deltagarna hade kommit ut till sin umgängeskrets, påbörjat hormonbehandling och andra könsbekräftande behandlingar. Samtliga av dem beskrev att de dissociativa upplevelserna hade minskat p.g.a. det, vilket innebär att många av deltagarna beskrev upplevelser som hade skett tidigare i livet och inte upplevelser som fortfarande var närvarande i deras liv. Det är möjligt att andra beskrivningar hade erhållits om upplevelserna var närmre i tid eftersom minnen kan ändras allt eftersom de plockas fram över tid (Belli et al., 1994). För framtida studier i ämnet kan det vara givande att söka upp personer som inte har

påbörjat sin transition för att fånga in mer av hur de beskriver upplevelserna medan de är närmre i tid för dem.

Deltagarnas beskrivningar av situationerna där de hade upplevt dissociation var i vissa delar mer översiktlig än vad metoden egentligen önskar av materialet det arbetar med. Några deltagare förväxlade själva dysforiska och dissociativa upplevelser, vilket medförde att intervjun hamnade på sidospår och inte gav lika mycket information. Genom att ha detta i åtanke kan framtida studier förbereda sig bättre på att tydliggöra för deltagarna under intervjuerna vad som är dysfori och vad som är dissociation. Att helt undvika den här förväxlingen kan dock vara väldigt svårt, eftersom det även bland forskare råder oklarheter kring hur upplevelserna ska differentieras från varandra (Colizzi et al., 2015). Deltagarna hade även i vissa fall svårt att utveckla sina beskrivningar av hur dissociationen upplevdes när de blev tillfrågade. Detta kan bero på att det handlar om vaga upplevelser som kan vara svåra att sätta ord på, men framtida studier i ämnet skulle kunna tjäna på att i högre utsträckning hjälpa deltagarna att sätta ord på sina upplevelser. Dock innebär det att det tillförs en risk att deltagarna anpassar sina beskrivningar efter intervjuarens ordval och förväntningar.

Trots dessa begränsningar har denna studie belyst upplevelser från ett kvalitativt perspektiv som tidigare inte har uppmärksammats i litteraturen och kan tjäna till att ge bättre grund för framtida forskning inom fältet. Den belyser även problematik som vårdpersonal kan behöva stödja transpersoner med, men likaså hur dissociation inte behöver nödvändigtvis vara ett problem i sig som behöver behandlas.

Referenser

- à Campo J., Nijman H., Merckelbach H & Evers C. (2003). Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among Dutch psychiatrists. *The American Journal of Psychiatry*. Jul;160(7):1332-6. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1332>.
- Ackner, B. (1954). Depersonalization: I. aetiology and phenomenology. *Journal of Mental Science*, 100(421), 838-853. <https://doi.org/10.1192/bjp.100.421.838>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), (5 uppl.). American Psychiatric Publishing Inc.
- Arnold M & Ludwig M.D. (1983). The Psychobiological Functions of Dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26(2), 93-99, <https://doi.org/10.1080/00029157.1983.10404149>
- Belli, R. F., Lindsay, D. S., Gales, M. S., & Mccarthy, T. T. (1994). Memory impairment and source misattribution in postevent misinformation experiments with short retention intervals. *Memory & Cognition*, 22(1), 40–54. <https://doi.org/10.3758/bf03202760>
- Bernstein E. M. & Putnam F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735.
- Brauer, R., Harrow, M., & Tucker, G. (1970). Depersonalization phenomena in psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 117(540), 509-515. <https://doi.org/10.1192/bjp.117.540.509>
- Braun, V. & Clarke, C., (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bränström R, Stormbom I, Bergendal M, Pachankis JE. (2021). Transgender-based disparities in suicidality: A population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide Life Threat Behav.*, 52(3):401-412. <https://doi.org/10.1111/sltb.12830>
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E., Langstein, H., & Manrique, O. (2021). Regret after gender-affirmation surgery: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 9(3), e3477. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>
- Cardeña, E. (1994). The Domain of Dissociation. I S. J. Lynn & J. W. Rhue (Red.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives* (ss. 15-31). Guilford Press.
- Cardeña, E., & Carlson, E. (2011). Acute Stress Disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 245-267. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104502>

- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2013). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study, *Psychoneuroendocrinology*, *39*, 65-73.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>.
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2015). Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? *Psychiatry Research*, *226*(1), 173–180. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.psychres.2014.12.045>
- Colombetti, G., & Ratcliffe, M. (2012). Bodily feeling in depersonalization: A phenomenological account. *Emotion Review*, *4*(2), 145–150. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1754073911430131>
- Costa, R., & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: A systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*.
- Dalenberg, C. J., Katz, R. R., Thompson, K. J. & Paulson, K. (2022). The Case for the Study of “Normal” Dissociation Processes. I M. J. Dorahy., S. N, Gold & J. A. O’Neil (Red.), *Dissociation and the Dissociative Disorders: Past, Present, Future* (ss. 81-92). Taylor & Francis Group.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in sweden. *PLOS ONE*, *6*(2), e16885.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Derogatis L. R. (1983) *Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual*. Clinical Psychometric Research.
- Ehrbar, R. D., Witty, M.C., Ehrbar H.G. & Bockting, W.O. (2008) Clinician judgment in the diagnosis of gender identity disorder in children, *Journal of Sex & Marital Therapy*, *34*(5), 385-412. <https://doi.org/10.1080/00926230802219398>
- Elliott, R., Fischer, C.T. and Rennie, D.L. (1999), Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, *38*, 215-229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Fleiss, J. L., Gurland, B. J., & Goldberg, K. (1975). Independence of depersonalization-derealization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *43*(1), 110–111.
<https://doi.org/10.1037/h0076319>
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. I P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Red.), *Qualitative research in*

- psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (ss. 243–273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-013>
- Johnson, A. H. (2015). Normative accountability: How the medical model influences transgender identities and experiences. *Sociology Compass*, 9(9), 803–813. <https://doi.org/10.1111/soc4.12297>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-956. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kraemer, B., Delsignore, A., Schnyder, U., & Hepp, U. (2008). Body image and transsexualism. *Psychopathology*, 41(2), 96–100. <https://doi.org/10.1159/000111554>
- Kuiper, B., & Cohen-Kettenis, P. (1988). Sex reassignment surgery: A study of 141 dutch transsexuals. *Archives of Sexual Behavior* 17(5), 439–457. <https://doi.org/10.1007/BF01542484>
- Lynn, S. J., Maxwell, R., Merckelbach, H., Lilienfeld, S. O. Van Heugten-van der Kloet, D., Miskovic, V. (2019) Dissociation and its disorders: Competing models, future directions, and a way forward. *Clinical Psychology Review*, 73, 2019, 101755 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101755>
- Merson, F., Newby, J., Shires, A., Millard, M., & Mahoney, A. (2021) The temporal stability of the Kessler Psychological Distress Scale. *Australian Psychologist*, 56(1), 38-45, <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893603>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- RFSL. (2020a, November 24) *Vad är trans?* <https://transformering.se/vad-ar-trans>
- RFSL. (2020b, December 17) *Vård & hälsa: Operationer: Underlivskirurgi* <https://transformering.se/vardhalsa/transvard/underlivskirurgi>
- RFSL. (2021a, Januari 12) *Vård & hälsa: Operationer: Mastektomi* <https://transformering.se/vardhalsa/transvard/mastektomi>
- RFSL. (2021b, Mars 17) *Begreppsordlista*. <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>
- RFSL. (2021c, Juni 10) *Vård & hälsa: Hormoner*. <https://transformering.se/vardhalsa/hormoner>

- Radovic, F., & Radovic, S. (2002). Feelings of unreality: A conceptual and phenomenological analysis of the language of depersonalization. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 9(3), 271-279. <https://doi.org/10.1353/ppp.2003.0048>
- Ray, W.J. (1996). Dissociation in Normal Populations. I Michelson, L.K., Ray, W.J. (Red.) *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspectives* (ss. 51-66). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0310-5_3
- Rotondi, N. K. (2012). Depression in trans people: A review of the risk factors. *International Journal of Transgenderism*, 13(3), 104–116. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.663243>
- Schaad, K. A. (2022). Looking for the signs: How childhood narratives define transgender identity. *Sociology Compass*, 16(8). <https://doi.org/10.1111/soc4.13005>
- Shiah, I. S., Yang, S.N., Shen, L.J., Chang, A.J., Gau, Y.C., Chen, Y.J. & Chen, C.K., (2004). Psychopathology and dissociative experiences of male Taiwanese patients with gender identity disorder. *Journal of Medical Sciences* 24(3), 135–140.
- Spiegel, D., Loewenstein, R.J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E. and Dell, P.F. (2011), Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 17-45. <https://doi.org/10.1002/da.20923>
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520–533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner. (2017). *Transpersoner i Sverige - förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. (Statens offentliga utredningar, 2017:92) Elanders Sverige AB
- Vipond, E. (2015). Resisting Transnormativity: challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action*, 8(2), 21–44. <https://doi.org/10.3798/tia.1937-0237.15008>
- Walling, D. P., Goodwin, J. M., & Cole, C. M. (1998). Dissociation in a transsexual population. *Journal of Sex Education & Therapy*, 23(2), 121–123. <https://doi.org/10.1080/01614576.1998.11074218>
- Wolfradt, U., & Neumann, K. (2001). Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls. *Archives of*

Sexual Behavior, 30(3), 301–310.

<https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1023/A:1002752214526>

Appendix

Dissociationsbeskrivning inför intervju

Svenska

Den här intervjun kommer handla om dissociation, och dissociation kan vara svår att identifiera. Men det kan bäst beskrivas som en upplevelse av att man känner sig på något sätt frånkopplad från sin omgivning eller sig själv. Kanske att ens kropp, ens känslor, eller omvärlden inte känns verklig på något sätt. Skulle du kunna berätta om någon erfarenhet du har som du tycker skulle kunna passa den här definitionen?

Engelska

This interview will be about dissociation. Dissociation can be a bit hard to identify, but it is best described as an experience where you feel in some way disconnected from your surroundings or yourself. Perhaps that your body, your emotions, or the world around you feel unreal in some way. What experiences do you have that you believe fit this description?