

# Förlossningsrädsla och minoritetsstress bland lbtq-personer

Anna Malmquist

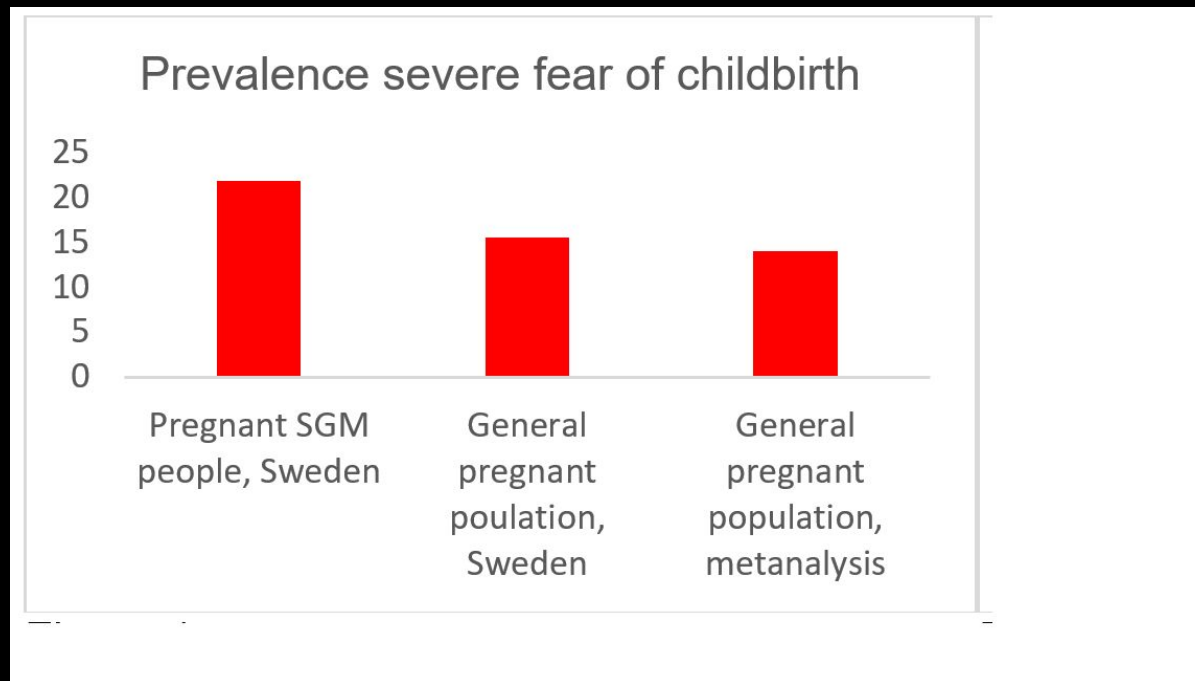
Linköpings universitet

Fil. dr., docent leg. psykolog

Anna Malmquist, Linköpings universitet fil. dr, docent, leg.  
psykolog



# Förlossningsrädsla hos lesbiska, bisexuella och transpersoner



# Vanliga rädslor

- Deltagarnas rädslor handlade om smärta, att bli skadad eller att barnet ska skadas, kontrollförlust
- Rädsla för att det inte ska finnas personal och resurser
- Dessa rädslor återfinns även hos heterosexuella kvinnor med förlossningsrädsla (Sjögren 1997; Melender et al., 2002; Rouhe et al., 2009).

*... jag tror kanske jag har låg smärtröskel alltså så, det kommer liksom till en viss punkt där jag, jag tror inte jag skulle klara av det, jag tror jag skulle svimma jag tror jag skulle dö av smärta, asså så, eh jag vet jag är liksom också för hur min kropp skulle reagera på så mycket smärta, för att det finns risk för att jag bara ger upp eller bara, jag vill inte, jag vill inte vara med på det här, eh. Och dom gånger i livet jag har liksom upplevt smärta, så vet jag att min reaktion är väldigt så, jo men nu vill jag hellre dö liksom. (Emelie, gravid)*

# Minoritetsstress

- Minoritetsstress bildar ett extra lager av rädsla
- Hetero- och cisnormativt bemötande, tidigare erfarenheter skapar stress inför nya möten
- Hypervigilans
- Internaliserad homo/transfobi

*... jag har väldigt mycket erfarenheten i vården att även fast folk, eller, om folk vet om att jag är trans, så passar dom på att felköna mig och använder fel pronomen, [...] så refererar dom till mig som 'hon' helt plötsligt, fastän dom mycket väl vet att det int-, är fel pronomen liksom, å det är ett väldigt utsatt läge liksom när man föder barn, å då känns det som att eh människor skulle kunna passa på, så. Å det känns som att man inte kan göra så mycket åt det då, man kan liksom inte, bli arg å ba "nej, men då blir det inget med det här!", för, asså, har man ett barn i magen så måste den ju ut liksom förr eller senare, så att man kanske liksom inte bara bli arg å gå därifrån, söka vård nån annanstans, antagligen inte. (Jonathan, har inga barn)*

# Femininitet och moderlighet

- Flertalet deltagare lyfter fram normer kring femininitet och moderlighet som är svåra för dem att hantera inför och under graviditet och förlossning
- Föreställningar om naturlighet, om urkvinnan och moder jord som känns främmande och olustiga
- Den egna könsidentiteten eller könsuttrycket är inte förenlig med feminina normer kring graviditet och förlossning

*Å just den hära, den här, det lilla segmentet i förlossningsrädsla som har å göra med könsidentitet och kroppsuppfattning, det är inte det som är fokus, eller primärt upplever jag i när vi pratar om förlossningsrädsla, utan då är det sådär generellt som jag också talar om att man är rädd för smärta, man är rädd att kroppen inte ska samarbeta, man är rädd för att gå sönder, för att inte kunna bli sig själv igen, det är kanske ganska så generellt, för alla oavsett vilken konstellation vi lever i och vilken könstillhörighet vi har, men det är den där, den där lilla extra blindtarmen av att vara en, en icke-normativ person i sin könsidentitet, antingen androgyn eller lite trans eller leva i en relation där det yng- där man inte är norm, som skulle få- behöva få ett eget litet segment, för att kunna bättre stöd-, stötta. (Viktoria, gravid)*



# Påverkan på familjebildningen. Vem bär barnet?

- Vilken roll spelar förlossningsrädslan för beslutet om vem som bär?
- De som bär trots rädsla
  - Önskan om att själv vara gravid eller få ett biologiskt barn
  - Vem är mest sårbar? Inte självklart den minst rädda
  - Rollfördelning när båda är förlossningsrädda
- De som avstår på grund av rädsla
  - Stöd till den som förväntas vara stöd
- Traumatisering vid partners förlossning
  - Primär förlossningsrädsla, som liknar en sekundär
  - Viktigt att fånga upp bådars upplevelser, även efter en medicinskt okomplicerad förlossning

*Intervjuare: ...kan du minnas första gången som du kände en rädsla för förlossning just?*

*Stina: Mm. Det var nog, alltså det var riktigast, det var nog i samband med att mitt barn föddes och jag stod bredvid, och liksom, det var helt chockartat att förstå hur ont det gjorde. Jag hade aldrig föreställt mig det. Eh så det var verkligen då, för redan då hade vi planer på att skaffa syskon, och att det även om, att jag skulle bära det barnet och då tänkte jag, alltså jag kommer aldrig klara av det liksom.*

//

*Stina: Det föll mig aldrig in att jag skulle kunna säga någonting om det, eller att jag skulle ha rätt att säga någonting om, det känns inte som att, jag kände också liksom mycket kring här asså "vad spelar min upplevelse för roll", för jag menar det är ju hon som hade jätteont, och hon som hade en jättetuff förlossning, alltså vem är jag som kommer och pratar om att jag tyckte någonting var jobbigt? (Stina, partner som fött)*

# Vad är minoritetsstress?

- Att bryta mot normer ger konsekvenser
- De stressorer som uppkommer kallas **minoritetsstress**:
  - Erfarenhet av eller rädsla för mikroaggressioner, kränkningar, diskriminering, hot och våld
  - Förväntan om eller erfarenhet av att bli avvisad
  - Hbtq<sup>+</sup>-identitet döljs eller osynliggörs
  - Kan leda till internaliserad hbtq<sup>+</sup>-fobi och hypervigilans
  - Unika stressorer och utmaningar adderas till generella stressorer som alla upplever
  - Är kronisk, dvs relaterat till relativt stabila kulturella och sociala strukturer
  - Är grundad i sociala interaktioner som går utöver individuella faktorer

# Mikroaggressioner

- Subtila kommentarer och fördomar
  - Oförstående frågor och kommentarer
  - Gester, blickar
  - Exotifiering, olyckliga ”komplimanger”
- Kan delas in i tre underkategorier:
  - *Mikroangrepp* - medvetna och avsiktliga handlingar, t ex uttryck för fördomsfulla attityder genom ord eller handlingar i syfte att skada eller förtrycka marginaliserade grupper.
  - *Mikroförolämpningar* - t ex snäsningar, gester eller förolämpningar som uttrycks – oftast omedvetet – gentemot en marginaliserad grupp.
  - *Mikroinvalideringar*; olika typer av exkluderande, förnekande eller ogiltigförklarande av den verklighet som marginaliserade grupper upplever.
- Mikroförolämpningar och mikroinvalideringar kan vara svåra att upptäcka hos sig själv
- Ofta oreflekterade föreställningar
- Den som utsätter andra för mikroaggressioner är ofta inte själv medveten om det, och kan känna sig förnärmad om hen blir konfronterad med det

# Minoritetsstress leder till ökad psykisk ohälsa

- Personer som upplever minoritetsstress i vardagen har ofta sämre fysisk och psykisk hälsa
- Minoritetsstress leder till högre förekomst av psykiska och fysiska problem hos hbt-personer
- Kunskap om samspel mellan stressorer och skyddsfaktorer är viktigt för att förstå hur minoritetsstress påverkar hälsa

# Tack för mig!

Vid frågor nås jag på:  
[anna.malmquist@liu.se](mailto:anna.malmquist@liu.se)

# Vad innebär hbtq<sup>+</sup>-kompetens?

- Adekvat kunskap
- Öppna frågor och öppet språk
- Behandlarfärdigheter



# Adekvat kunskap

- Vanlig erfarenhet är frustration över att behöva utbilda sin vårdgivare
- Generell kunskap:
  - Lär känna hbtq<sup>+</sup>-området
  - Behandlare behöver veta vad som ingår under akronymen och vara medveten om bredden av levd erfarenhet
  - Förståelse för hur minoritetsstress påverkar måendet och att det har implikationer för behandling
- Specifik kompetens:
  - Vilka frågor jobbar du med? Vad behöver du veta om hbtq<sup>+</sup>-personer för att ge ett bra bemötande inom ditt område?



# Öppet språk, öppna frågor

- Öppna och inkluderande frågor ger individen möjlighet att beskriva sig själv, sina relationer och sin problematik:
  - Lever du tillsammans med någon?
  - Vilka är ni i din familj?
- Slutna frågor och påståenden gör att den som har andra erfarenheter än de som förutsätts känner sig osynliggjord. Slutna frågor gör att du riskerar att inte få tillräckligt uttömmande svar.
- Använd könsneutrala ord som "närstående", "partner", "förälder", förutsätt inte heterosexuella eller tvåsamma relationer

# Behandlarfärdigheter

- Kunna förstå reaktioner hos klienten
- Kunna hantera sina egna reaktioner och normativa agerande
- Kunna hantera sina egna kunskapsluckor
- Ställ de frågor du behöver ställa för att bemöta patienten utifrån sina unika förutsättningar, men ställ inte frågor för att stilla din egen nyfikenhet
- Se upp med under- och överfokusering
- Att "behandla alla lika" är inte hbtq-kompetent, det professionella bemötandet måste vara anpassat efter individen och situationen
- Reparera misstag! Alla gör misstag, men långt ifrån alla reparerar dem.