

Transpersoners upplevelser av graviditets och förlossningsvården och behov av stöd

November 2021

Felicitas Falck

Doktorand KI

Överläkare i Psykiatri



Handledare: **Louise Frisen**, Docent, **Gabriela Armuand**, PhD, **Cecilia Dhejne**, PhD.

Kontext när studien startade

- 1 juli 2013, krav på sterilisering för juridisk fastställelse av kön togs bort
- Möjlighet att spara könsceller i landstingsvården
- Embryodonation och surrogatmoderskap då ej tillåtet i Sverige. Embryodonation tillåtet sedan januari 2019. Surrogatmoderskap ej tillåtet.
- Få internationella adoptioner till HBTQ personer
- **Transmän/icke binära individer med könsdysfori**
→ enda sättet att få biologiska barn är att bära dem själv

Tidigare forskning i urval

Ellis, S.A., Wojnar, D.M., Pettinato, M. J. (2015). Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. *Midwifery Women's Health*, 60(1), 62-9.

Light, A.D., Obedin-Maliver, J., Sevelius, J.M., Kerns, J.L. (2014) Transgender men who experienced pregnancy after female to male gender transitioning. *Obstetrics and Gynecology*. 124(6), 1120-1127.

MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M.L., Kibbe, A., Myler, E. (2016) Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BCM Pregnancy and Childbirth*. 16: 106.

Armund G, Dhejne C, Olofsson JI, Rodriguez-Wallberg KA.(2017) Transgender men's experiences of fertility preservation: a qualitative study *Human Reproduction*. Feb: 32(2):383-390.

Charter, R., Ussher, J.M., Perz, J., Robinson, K. (2018) The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*, 19:1, 64-77.

Malmquist, A., Jonsson, L., Wikström, J., Nieminen, K. (2019). Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women and transgender people. *Midwifery*, Dec: 79.

Syfte

- Öka kunskapen om transmäns erfarenheter av att vara gravida och föda barn
- Studera om/hur könsdysforin påverkas
- Hur uppfattar respondenterna mötet med mödra- och förlossningsvården
- Hur kan vården förbättras

Intervjuer med transmän och icke binära personer som fött barn

Rekrytering genom annonsering via RFSL, Facebook, utredningsteamerna och snöbollsrekrytering

12 informanter, fött barn efter juli 2013, remitterade till utredning innan barnet fötts – dvs sannolikt att de upplever könsdysfori

Intervjuernas innehåll

- Tiden före graviditet
- Graviditeten
- Förlossning
- Tiden efter barnets födelse

Valet att bli gravid - Förenligt med ens könsidentitet?

- Var man är i sin komma ut process/självacceptans kan spela roll
- Hitta andra transpersoner som gått igenom graviditet och förlossning – lättare förbereda sig och få tips om hur man ska lösa det som är svårt
- Går det att se graviditet som ett könsneutralt tillstånd? Tecken på trygghet i könsidentitet att gå emot normen!

Könsdysfori under graviditeten: Kropp och omgivning

- Bröst
- Mage
- Humörsvängningar, fettomfördelning, bredare höfter, ej få plats i manligt kodade kläder, avslag/blödning efter förlossning
- Förberedd på förändringarna – lättare
- Mastektomi och hormoner – lättare
- Distansera sig från kroppen – men anknytning?
- Kropp mer positiv – den gör äntligen något jag vill/kan kontrollera
- Andras reaktioner. Är du kvinna nu?
Man med ölmage vs kvinnligheten personifierad vs utstirrad

3 val:

- Passera som ciskvinna – ökad dysfori, isolering
- Leva som man – dölja graviditet, mage i kläder, isolering, hem från arbetet när synligt gravid
- Leva öppet som gravid transperson – komma ut som trans, risk för stigma, diskriminering, våld men även stolthet – en förebild för andra

Psykisk ohälsa under graviditeten

- Psykiatrisk ohälsa kan förvärras eller uppstå
- Rapporterade orsaker: bryta mot normer, förvänta sig dåligt bemötande bla i vården, kamp att få barn, ökad könsdysfori, isolering, ensamhet, rädsla att föda vaginalt, hormonella effekter av graviditet, sluta med testosteron, ej kunna ta medicin mot psykisk sjukdom
- Depression – ökad uppmärksamhet på könsnormer – far mer illa.
- Svårt hitta transkompetent vårdgivare

Föda barn: Hur? Var?

- Kejsarsnitt vs vaginal förlossning
- Hemma vs på sjukhus
- Grad av dysfori och förväntat bemötande
- De flesta nöjda med förlossning! Mindre dysfori än man trott.
- Vaginal förlossning mot sin vilja – traumatiskt, dissociation. Vem orkar och är värtalig nog att tydliggöra behov av planerat kejsarsnitt?

Amning?

- Ja – bäst för barnet
- Nej – pga dysfori, ökar band till partner
- **Dysfori för bröst men inte av att amma**
- Dysfori av amning men ammar ändå - **dissociation**
- **Bröstmjolk trots mastektomi** – oförberedd vs vilja amma, brist på information
- Diskutera amning innan mastektomi – kan påverka val av operationsteknik och timing för operation? Bästa timingen? Finns ej givet svar!

Erfarenheter av vården

- Låga förväntningar – **den som söker bra vård ska finna! HB(T) kompetent vård?**
Patienten utbildar vården! Öppet sinne + försök att lära viktigast. Ständiga ursäcker utan bättring.
- Erfarenheter transvård/steriliseringskrav påverkar förväntan: Påverkas utredningen? Tillgång till behandling? **Manlig nog?**
- Flera goda erfarenheter men...**nöjd = god vård?**
- **Mödra**hälsovården: Ord, tilltal i informationsmaterial. Obstetrix – pappersjournal under armen – patientsäkerhet? CTG – ej möjligt att använda på vanligt vis - fördröjs.
- **Bristande info och förebilder - Internet/Facebook** som primär källa till medicinsk information och kontakt med ´transpersoner

Erfarenheter av vården, forts

- Tas på allvar i könsidentitet? Vem som är trans och inte syns inte alltid!
- Viktigt få **stöd vid dysfori** – du borde förväntat dig detta vs alla gravida mår dåligt av att få stora bröst.
- **Psykisk ohälsa** – Vanligt? Söker ej självmant. Behov av specialistmödravård?
- **Förlossning**– förlossningsmetod, dysfori samt rädsla för bristande transkompetens avgör.
- Bra erfarenheter av de **som ville** föda vaginalt. Oro att ej beviljas kejsarsnitt. Dissociation som svar på dysfori. Rädsla återknyta kontakt med kropp under förlossningsarbetet. Blotta sin kropp.
- Fokus på det medicinska – tar bort fokus från könsidentiteten = lättnad.
- **Amningsnorm?** Bäst för barnet – alltid? Inga män vill/kan amma? **Mastektomi och amning?**

- Vård som uppskattats: integritet, val av ord, relevant info, lyssna, rätt frågor, förutse och efterfråga behov, validera, ta ansvar för eget lärande, kontinuitet
- Lättare att genomgå graviditet om könsidentitet valideras - könsbekräftande behandling, graviditet som något könlöst, stabilitet i könsidentitet, ej ifrågasätts
- Lättare att genomgå graviditet om man är förberedd på kroppsliga förändringar – bristande info.

Implikationer för kliniken

- Att önska sig ett liv som förälder är mänskligt – ev ända sättet att få barn.
- Lyft möjlighet att bära barn och ev amma i utredningen – När mastektomi?
- Pausa ej utredningen!
- Lättare efter könsbekräftande behandling för vissa
- Ge redskap att hantera graviditet - kan graviditet vara en könsneutral kroppslig funktion? Dra fördel av den kropp man fått, mål i fokus!
- Lättare när förberedd – ge info och länka till transmän som genomgått graviditet och förlossning – låt inte internet vara källan till info
- Datajournal för alla + se över tilltal i informationsmaterial
- Ordens betydelse - namn, pronomen, pappa, farmor, kroppsdelar
- Respektera integritet, lyssna, validera, förutse och efterfråga behov.
- Är denna us nödvändig eller rutin?
- Ta ansvar för bristande kunskap och eget lärande
- Beredskap och screening för psykiatrisk ohälsa – behandla för trygg förlossning, låg tröskel åter in i transvård/psykiatri/specialistmödravård

Implikationer för kliniken, forts

- När ska patienten gå hem från arbetet? Gravidpenning, tidig föräldraledighet, sjukskrivning? Hur påverkas psykisk/fysisk hälsa av att vara synligt gravid som man?
- Klarar patienten av psykiskt att föda vaginalt? Könsdysfori bör vara ett giltigt skäl för sectio – tidigt besked minskar dysfori. Undersök om rädsla för dåligt bemötande ligger bakom önskan om sectio – hur kan gott bemötande garanteras i praktiken?
- Kontinuitet introducera patienten för förlossningsvården
- Stöd valet att amma/inte amma - Vill patienten amma? Hur påverkas dysforin? Är den fakta patienten bygger sitt beslut på korrekt? Väg fördelar och nackdelar. Amning/delamning efter mastektomi kan vara möjligt och patienten kan vilja det – vad underlättar? Amningsnapp/amningsskydd?
- Informera om bröstmjolk efter mastektomi. Om patienten inte vill amma och mjölkgångar avskurna – uppmärksamhet på mastit, preventiv behandling?
- Flera informanter fött flera barn – Att få barn var värt svårigheterna 😊

Frågor?



Kontakt: felicitas.falck@ki.se

Falck, F., Frisé, L., Dhejne, C., & Armuand, G. (2021). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 42-53. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>