Intervjuundersökning/pilotstudie av homo- och bisexuella ungdomars psykiska hälsa

av Leg psykolog Hans Hanner

Handledare: Docent David Titelman vid Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).
Undersökningen är producerad vid NASP, Box 230, 171 77 Stockholm, på uppdrag av Statens Folkhälsoinstitut.

Innehållsförteckning

Förord 3

Författarens förord 4

Sammanfattning 5

Abstract 7

Inledning 8
- **Ungdomars psykiska utveckling** 8
  - Adolescens 8
  - Identitet 8
- **Homo- och bisexuella ungdomars psykiska utveckling** 9
  - Komma-ut-processen 9
  - Cass modell för komma-ut-processen 9
  - Tjejer och adolescensen 11
  - Skillnader i komma-ut-processen för kvinnor och män 12
  - Bisexualitet 12
- **Symptom på psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar** 13
  - Störningar i identitetsutveckling 13
  - Störningar i relationsmönster 15
  - Ångeststörningar och oro 15
  - Depression 16
  - Självskadebeteende 16
  - Självmordsbeteende 16
- **Orsaker till psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar** 17
  - Hot och våld 17
  - Kränkningar och diskriminering 17
  - Osynliggörande och negativa attityder 18
- **Behandling** 19
- **Syfte** 20

Metod 21
- **Deltagare** 21
- **Instrument** 21
  - Intervjumetodik 21
  - Självskattningsformulär 21
  - Analysmetod 21
- **Genomförande** 22
  - Datainsamling 22

Databearbetning 23
Redovisning 23

Bortfall 23

Reliabilitet och validitet 23

Etiska överväganden 23

Resultat 24
Symptom på psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar 24
ASR 24
Intervjuerna 24

Orsaker till psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar 26
Med Cass modell för komma-ut-processen som teoretisk ram 27

Att främja psykisk hälsa hos homo- och bisexuella ungdomar 36
Ungdomarnas egna önskemål 36
Generella hälsobefrämjande insatser 36
Hälsobefrämjande insatser på grupp- och individnivå 36

Diskussion 38
Sammanfattning 38

Förslag till fortsatt forskning 40

Förslag till åtgärder 40
Kunskapsbyggande 40
Kunskapsspridning 41
Stödåtgärder 43

Referenser 45

Bilagor
1. Internetprofil 49
2. Informationstext 50

Förord

Regeringen gav den 12 december 2002 i uppdrag åt Statens folkhälsoinstitut (FHI) att undersöka och analysera hälsosituationen för homo- och bisexuella samt transpersoner. Situationen för unga skall studeras särskilt. Bakgrunden var propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145) där regeringen framhåller att människor skall ges förutsättningar för en god hälsa på lika villkor oavsett sexuell läggning. Mot bakgrund av att kunskapen om hälsan hos homosexuella, bisexuella och transpersoner är begränsad aviserade regeringen i propositionen ett uppdrag till FHI. I maj 2003 inlämnade FHI en delrapport till regeringen. Grundat på denna delrapport fattade regeringen den 27 november 2003 beslut om att HBT-uppdraget skulle genomföras av FHI.

I genomförandet av uppdraget skall skillnader i livsvillkor mellan kvinnor och män/flickor och pojkar samt mellan olika socioekonomiska grupper, mellan olika etniska grupper och mellan åldersgrupper belysas och analyseras. I uppdraget ingår även att FHI skall lämna förslag till åtgärder som kan förbättra hälsosituationen för dessa grupper. Uppdraget skall genomföras i samråd med Socialstyrelsen, Arbetslivsinstitutet, HomO, JämO, Ungdomsstyrelsen, Integrationsverket, RFSL och RFSL ungdom. Uppdraget skall avrapporteras till regeringen den 15 november 2005.

Följande intervjuundersökning/pilotstudie är en delrapport inom ramen för detta regeringsuppdrag.

Författarens förord

Tack som jag vill framföra:

Till min handledare David Titelman för både kunskap och klokhet. Till projektledare Regina Winzer för värme och respekt i arbetsrelationen. Till Bera Ulstein Moseng för ämneskunskap och smittande entusiasm. Till Ulrica Stjernqvist, Daniel Hjalmarsson, Anette Sjödin, Anna Mohr, Mikael Björk Blomkvist och Marie Lindberg för kunskap och otröttlighet. Till Lotta Kullberg för kloka kommentarer och varmt stöd.

Till ni åtta ungdomar som berättat om era erfarenheter. Som alla sa att ni ville göra detta om det på något sätt kunde hjälpa andra ungdomar att få må bättre. Med stor tacksamhet och djup respekt.

Hans Hanner är legitimerad psykolog. Han skrev 2002, på Psykologiska insitutionen vid Stockholms universitet, examensuppsatsen ”Psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt eget kön. En enkätundersökning.” Undersökningen var i huvudsak webbaserad och hade 1.285 homo- och bisexuella respondenter.

Sammanfattning

I tidigare forskning kring homo- och bisexuellas hälsosituation har framkommit att det framför allt hos ungdomarna inom gruppen finns en högre förekomst av psykisk ohälsa, ytterst manifesterad i en hög andel självmordsförsök. Inga tydliga förklaringar till denna psykiska ohälsa har dock kartlagts i svensk forskning. Föreliggande intervjuundersökning har haft som syfte att söka psykologiska – subjektivt upplevda – orsaker till den psykiska ohälsan bland de homo- och bisexuella ungdomarna. Rapporten, som redovisas till Statens folkhälsoinstitut och som ingår i dess regeringsuppdrag, ger förslag på åtgärder som kan förbättra de homo- och bisexuella ungdomarnas psykiska hälsa.

De frågeställningar som studien utgick ifrån var: Hur är psykisk ohälsa, självmordstankar och -försök associerade med den homo- eller bisexuella läggningen?; Finns det några speciella orsaker till psykisk ohälsa kopplat till sexuell läggning och i så fall, skiljer sig dessa mellan flickor och pojkar?; Hur kan man främja psykisk hälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar?

Åtta ungdomar i åldrarna 17-24 år har intervjuats. Ungdomarna har själva, via internet, tagit kontakt med intervjuaren efter att ha tagit del av information om studien. Varje ungdom har intervjuats två gånger. Intervjumetodiken har varit en tillämpad psykoanalytisk metodik som har uppmärksammat respondenternas direkta berättelser och därtill även ungdomarnas samspel med intervjuaren. Intervjumaterialet har analyserats genom att kombinera ett öppet förutsättningslöst lyssnande med en systematisk, teori-genererande kodning av det utskrivna intervjumaterialet med analysmetoden Grundad teori.

För att få en standardiserad bedömning av psykisk ohälsa och en diagnostisk beskrivning av gruppen fick samtliga intervjupersoner fylla i skattningsskalan ASR (Adult Self Report) som mäter psykisk ohälsa.

Ungdomarna presenterade symptom på psykisk ohälsa som väl stämmer överens med tidigare forskning. Framträdande var depressiva symptom samt destruktiva beteenden såsom ätstörningar, missbruk, promiskuitet, självskadebeteende och självmordsförsök. Flertalet av ungdomarna hade eller hade haft sömnproblem och/eller studieproblem. Ångest var tydlig i form av rädsla för att den homosexuella eller bisexuella läggningen skulle bli upptäckt av andra eller att bli utsatt för hot eller våld. Killarna uppvisade en brist på samkönade vänskapsrelationer.

Som upplevda orsaker till den psykiska ohälsan presenterade ungdomarna i princip tre fenomen, nämligen osynliggörande, negativa attityder och utsatthet för hot och våld.

Uppgivna symptom och orsaker analyserades inom en utvecklingspsykologisk teoretisk ram, nämligen psykologen Vivienne C. Cass modell för komma-ut-processen, som skildrar byggandet av en homosexuell identitet. De tre första av modellens sex stadier användes i analysen.

I modellens första stadium råder identitetsförvirring under det att individens insikt om sin samkönade attraktion växer sig starkare. Samtliga ungdomar beskrev erfarenheter från detta stadium och flertalet förlade den tidsmässigt i huvudsak till tidig pubertet och adolescens. I ungdomarnas berättelser skildras förvirringen tillsammans med en känsla av utanförskap och en erfarenhet av brist på stöd.

I modellens andra stadium börjar förvirringen avta något och lämnar ökat utrymme åt den nya identiteten att växa. Samtidigt växer konflikten mellan individens upplevelse av sig själv och hur hon uppfattar att andra upplever henne. Att ta till sig en ny identitet och att sätta ett namn på den kan öka känslan av utanförskap. Samtliga ungdomar vittnar om en stor vånda i denna process och återkommer till erfarenheter av brist på yttre stöd. Betydelsen av hur föräldrarna reagerar på och förhåller sig till vetskapen om barnets sexuella läggning framhåller alla åtta ungdomar.

I modellens tredje stadium söker individen utökad kontakt med andra homo- och bisexuella för att finna stöd i sin identitet och för att bygga sig ett socialt nätverk. Ungdomarna talar om hur svårt det har varit och är för dem att bygga ett sådant nätverk. Internet är för många en ersättning för verkliga, fysiska möten med andra homo- och bisexuella, ett substitut som synes fungera i viss utsträckning.

Könsspecifika skillnader syns tydligt i materialet. Medan både tjejerna och killarna brottas med osynliggörande och negativa attityder så dominerar osynliggörandet i tjejernas värld och skapar därmed hos dem en större förvirring. Det destruktiva tänkandet och beteendet dominerar också hos tjejerna. Hos killarna dominerar de negativa attityderna som gör att de är rädda för att bli avslöjade som homo- eller bisexuella. Samtliga fyra killar som intervjuades berättade också om stora brister i manlig vänskap och frånvaron av andra killar som bästisar.

Sammanfattningsvis beskriver ungdomarna en adolescensutveckling som har varit smärtsam och där de hamnat på efterkälken i att bli vuxna som en följd av stigmatisering och uteblivna utvecklingserfarenheter.

I analysen av intervjuerna framkom fyra mer eller mindre specifika situationer där ungdomarna varit extra sårbara. Den första är under komma-ut-processens hela första stadium när insikten om den samkönade attraktionen närmar sig och förvirringen är stor. Den andra är när ungdomarna berättar för föräldrarna om sin sexuella läggning och hur viktigt det är att föräldra-barn-relationen inte tar skada av detta avslöjande. Den tredje är när den första samkönade relationen tar slut. De som inte haft homo- eller bisexuella vänner vid sidan av denna relation har drabbats hårt av separationen. Den fjärde handlar om bristen på homo- och bisexuella sociala nätverk under det tredje stadiet, när dessa är hjälpmedel för att låta identiteten fortsätta växa.

Resultatet av intervjuerna har blivit en utvecklingspsykologisk beskrivning av adolescensutvecklingen för homo- och bisexuella ungdomar där de speciella hinder som möter dessa ungdomar lyfts fram. En utvidgad och fördjupad forskning föreslås inom detta angelägna område.

Förslag på åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan för homo- och bisexuella ungdomar presenteras under tre rubriker: kunskapsbyggande, kunskapsspridning och stödåtgärder. *Kunskapsbyggande* föreslås ske genom att en huvudman ansvarar för ett resurscentrum för forskning kring hb-frågor. *Kunskapsspridning* föreslås ske till de personer som utbildas till och arbetar med ungdomar samt till skolelever. Som direkta *stödåtgärder* föreslås tre konkreta åtgärder: rådgivning åt föräldrar i behov av stöd, ökad utbildning om homo- och bisexuella ungdomars adolescensutveckling till personal inom elevhälsan, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatrin samt ekonomiskt stöd till RFSLs lokalavdelningar för att stimulera och stärka arbetet med mötesplatser för homo- och bisexuella ungdomar.

Abstract

Undersökningens syfte var att söka upplevda orsaker till psykisk ohälsa bland homo- och bisexuella ungdomar samt ge förslag på åtgärder för att förbättra densamma. Åtta ungdomar, 17-24 år, intervjuades vid två tillfällen vardera i halvstrukturerade intervjuer. Intervjumaterialet analyserades genom att kombinera ett förutsättningslöst lyssnande med Grundad teori. De intervjuade ungdomarna fyllde därtill i ett självskattningsformulär för psykisk hälsa. Ungdomarna presenterade symptom på främst depression, destruktiva beteenden, relationsstörningar hos killarna samt självmordsförsök. Som orsaker talade ungdomarna om osynliggörande av och negativa attityder till homo- och bisexualitet samt utsatthet för hot och våld. Fyra situationer framkom där ungdomarna varit extra sårbara: i början av komma-ut-processen, berättandet för föräldrarna, när den första samkönade relationen tar slut samt under byggandet av ett homo- och bisexuellt socialt nätverk. Som förslag på åtgärder för att förbättra ungdomarnas hälsosituation föreslås ett resurscentrum för hb-frågor, ökad utbildning på bred front kring homo- och bisexuella ungdomars adolescensutveckling samt tre konkreta stödåtgärder: rådgivning åt föräldrar, ökad utbildning till de behandlare som möter ungdomarna samt ekonomiskt stöd till RFSLs lokalavdelningars ungdomsarbete.

Nyckelord: Homosexualitet, bisexualitet, komma-ut-process, adolescensutveckling, psykisk ohälsa, självmordsförsök.

Inledning

Ungdomars psykiska utveckling

Adolescens

Ungdomars psykiska utveckling, adolescensen, beskrivs vanligtvis för åldrarna 11-23 år (1-2). Den skildras oftast som den period i livet som på det känslomässiga planet är mest omtumlande, mest dramatisk. Adolescenten går i sin identitetsutveckling från att vara nära bunden till sina föräldrar – ett barn – till att vara fristående och oberoende – en vuxen med en mognad identitet. Ett verktyg för denna utveckling, byggandet av en identitet, heter relationer. Det är i relationerna till föräldrar, till kamrater, till flick- och pojkvänner, till lärare, till ungdomsledare och andra vuxna som adolescenten har utrymmet att bli bekräftad och att befästa känslan av vem hon eller han är. Sullivan (3) hävdade att varje individs unika personlighet – hennes identitet – till stora delar bestäms av den uppskattning hon får av andra. Ett avskärmande från socialt samspel under adolescensen innebär att ungdomen går miste om viktiga utvecklingserfarenheter.

Ett sådant avskärmande, eller en stark impuls att avskärma sig, är många homo- och bisexuella ungdomars vardag. Många av dem får också problem med sin identitetsutveckling (4-6).

Identitet

Psykoanalytikern Erik Homburger Erikson (7-8) är den förgrundsgestalt inom psykologin som främst behandlat begreppen identitet och identitetsutveckling. Han beskriver identiteten som ”en upplevelse av att känna sig hemma i sin kropp, en känsla av att ’veta vart man är på väg’ och en inre förvissning om att kunna räkna med erkännande från de som betyder något” (8, s. 118, min översättning). Erikson använder vidare termen identitet för att beskriva en känsla av självförverkligande där de personliga målen och ambitionerna integreras med familjens och samhällets mål och ambitioner. Identitet syftar både på en känsla av att de personliga erfarenheterna äger en kontinuitet, har ett sammanhang över tid, och att man erfar en känsla av sammanhang med rådande ideal inom familj och samhälle (9). I Eriksons användning av begreppet så är identitetsbyggandet adolescensens främsta psykologiska utmaning och huvudsakliga uppgift. Tidigare utvecklingsstadier förser barnet med det ”material” ur vilket identitetens byggstenar hämtas. Individens uppgift är sedan att under adolescensen sammanfoga dessa utvalda byggstenar till en stabil organisation. Den lyckade upplösningen av adolescensen resulterar i en inre bestående känsla av att vara någon, innefattande en känsla av stolthet över sin sexuella identitet (10). Efter adolescensen handlar livet om att låta denna känsla, denna styrka, på bästa tänkbara sätt leda individen genom livets återstående utvecklingsskeden.

Av Eriksons definition av identitet följer att ju mer de personliga målen och ambitionerna avviker från familjens och samhällets normer desto svårare blir det för ungdomen att nå ett fortsatt självförverkligande och skapa denna känsla av sammanhang. Om ungdomen är oförmögen att bemästra adolescensutvecklingens inre och yttre, biologiska och sociala, utmaningar kan det resultera i en osäker identitet eller i identitetsförvirring (10). När detta sker, finns då utrymme att i efterhand stabilisera identiteten och minska förvirringen? Ett hopp ger Spence (11) som hävdar att byggandet av identitet kan ses som en skapande aktivitet som sker i många små, ofta obemärkta steg eller, om man så vill, kontinuerligt, och kan komma till stånd även efter adolescensen. Det fortsatta skapandet av identitet sker i

upptäckten av en inre kärna av ens själv och i förmedlandet av denna upptäckt till någon annan.

Homo- och bisexuella ungdomars psykiska utveckling

Komma-ut-processen

Utvecklandet av en homosexuell identitet, en identitet som avviker från den rådande normen, åskådliggörs i *komma-ut-processen*. Denna process beskriver hela den möjliga resvägen från de första aningarna om samkönad attraktion till en stabil identitet som homosexuell.

Flera olika modeller för komma-ut-processen växte fram under 1970- och 1980-talen (12-26) med mer eller mindre stark betoning på antingen ett intrapsykiskt eller ett socialpsykologiskt perspektiv. Modeller knutna till specifika psykologiska teorier är till exempel Hanley-Hackenbrucks (27) modell för överjagsutveckling och Gonsioreks (28) självpsykologiska modell. Nyare modeller av komma-ut-processen har utvecklats sedan 1990-talet (29-32).

Ur psykologisk synvinkel handlar komma-ut-processen om att först acceptera och därefter känna stolthet över och integrera en identitet som avviker från normen. Ju mer synlig och respekterad homo- och bisexuell läggning är i samhället desto mindre inre konflikt kan man anta att det finns i denna process. Man kan idag få prov på detta när när man pratar med ungdomar som vuxit upp i en tillåtande miljö i storstaden. För detta ökande antal unga personer tycks komma-ut-processen ha en minskande relevans. Men hur går det i den icke-tillåtande miljön i glesbygden, i småstaden och i den etniska eller religiösa gruppen med striktare normer? För många ungdomar i sådana miljöer är komma-ut-processen idag, precis som förr, en verklighet med stor relevans.

Komma-ut-processen går inte i sig att binda till vissa åldrar. Generellt kan man säga att komma-ut-processen till stora delar löper parallellt med adolescensutvecklingen. I den tidiga forskningen kring homosexuellt identitetsbyggande fann man att komma-ut-processens första stadier vanligen ägde rum i övergången från ungdom till vuxen ålder, det vill säga under sen adolescens eller runt tjugoårsåldern (33). Idag äger som regel dessa stadier rum tidigare i livet, vilket innebär att komma-ut-processen ser annorlunda ut än förr. Tre skillnader är direkt slående. De yttre faktorerna har förändrats, homosexualitet är mer synligt i det offentliga rummet. En 20-åring 1980 kunde söka sig ut till homosexuella träffställen i tätorten, tonåringen idag kan söka sig ut till homosexuella nätsajter oberoende av bostadsort. Den andra skillnaden rör ungdomens ålder. En 20-åring 1980 hade flyttat hemifrån, tonåringen idag bor ofta kvar hemma. I och med att de flesta ungdomar som idag berättar för sina föräldrar om sin läggning är i den åldern att de fortfarande bor kvar hemma (34) är föräldrarnas reaktioner och förhållningssätt på ett helt annat sätt än tidigare avgörande för ungdomens psykiska välmående och utvecklingsmöjligheter. Den tredje, och viktiga, skillnaden är att tonåringen har andra utvecklingsbehov än 20-åringen, hon är på ett annat stadium i sin adolescensutveckling.

Cass modell för komma-ut-processen

Den australiensiska psykologen Vivienne C. Cass modell för komma-ut-processen (17,19,35) är den mest välkända och har teoretisk såväl som empirisk validitet (36). Den integrerar psykologiska och sociala faktorer och beskriver kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga förändringar genom sex stadier.

Cass ger stor plats åt de psykologiska krafter som driver identitetsutvecklingen framåt. Hon stipulerar två sådana krafter. Det är dels den tanke- och känslomässiga obalans som uppstår i

skillnaden mellan individens egen självbild som homosexuell och den bild samhället och omgivningen har av henne. Och det är dels samspelet mellan denna obalans och hennes behov att stärka sin självkänsla. Individen har en aktiv roll i förvärvandet av en homosexuell identitet. När den inre styrkan och det yttre stödet saknas kan individen stupa och växandet avstanna, oavsett på vilket stadium i sin identitetsutveckling hon befinner sig.

Varje stadium kännetecknas enligt Cass av typiska kognitiva och känslomässiga strategier som syftar till att med bibehållen eller stärkt självaktning hantera konflikten mellan den inre känslan av att vara homosexuell och omgivningens krav på att man skall vara heterosexuell.

I Cass första stadium, *identitetsförvirring*, lägger individen märke till att hon reagerar med en speciell uppmärksamhet på information om homosexualitet eller på ett möte med en homosexuell person. Informationen eller mötet ger en personlig genklang hos henne. Ju fler liknande situationer desto mer ökar medvetenheten om dem. Tanken på att hennes egna känslor, tankar eller beteenden kan definieras som homosexuella skapar en inre obalans i en tidigare stabil situation. Hon upplever förvirring och tvingas fråga sig själv: ”Om man kan kalla mitt beteende homosexuellt innebär det då att jag är homosexuell?” Möjligen svarar hon på denna fråga med ett ja – hon identifierar sig som homosexuell. Eftersom denna identitet strider mot hennes tidigare identitet som heterosexuell så väcks tvivel och stora frågetecken kring identiteten. ”Vem är jag?” är den stora frågan. Känslor av att vara främmande, annorlunda och fjärmad från andra dominerar.

Personer reagerar olika under denna fas. Vissa hanterar dissonansen som uppstår med liten eller ingen svårighet, hos andra väcker den en stor förvirring. Under detta stadium är det ovanligt att individen avslöjar eller blottar sitt inre kaos för andra. Uppgiften som hon står inför är ännu dunkel och oklar, därtill är det en otroligt privat fråga. De allra flesta personer försöker lösa denna förvirring på egen hand. Utmaningen under detta första stadium kan sammanfattas i frågan: *Kan jag kognitivt och känslomässigt ta till mig mitt homosexuella beteende och förändra min identitet?*

I det andra stadiet, *identitetsjämförelse,* växer den nya identiteten, kräver mer utrymme och kommer i konflikt med yttervärlden – med ”andra”. Nu har individen nått dithän att hon kan tänka: ”Jag kanske är homosexuell”. Den inre förvirring som rådde under det första stadiet har minskat och huvuduppgiften nu är att hantera de känslor av utanförskap som inträder. Den nya identiteten kräver ökat utrymme i känslolivet och tänkandet, och skillnaden mellan hur hon upplever sitt beteende och sin identitet och hur hon upplever att andra ser på dessa tränger sig på. För vissa är denna skillnad inte så stor men många känner sig fjärmade från andra och bär på en känsla av att varken höra till samhället i stort eller till familj och vänner. Individen som känner ”Jag är ensam i världen om det här” upplever intensiv ångest i detta stadium. Utmaningen under det andra stadiet kan sammanfattas i frågan: *Kan jag låta min identitet fortsätta växa utan att hamna utanför den sociala gemenskapen?*

Om individen lyckas ge den växande indentiteten ökat utrymme har hon i början av det tredje stadiet, *identitetstolerans*, i sin självbild gått från ”heterosexuell” till ”homosexuell?”. Hon kan nu säga till sig själv: ”Jag är troligen homosexuell”. Att individen i ökad utsträckning anammar identiteten homosexuell ger avgörande följder. Förvirringen kring identiteten minskar ytterligare. Samtidigt ökar skillnaden mellan hur individen ser på sig själv och hur andra uppfattar henne – känslan av utanförskap kan växa. För att lindra dessa känslor söker hon kontakt med andra homosexuella och med homosexuella miljöer där hon möter personer som bekräftar hennes homosexuella identitet. Kontakterna och relationerna leder till en ny

känsla av gemenskap samtidigt som de parallellt lyfter fram känslor av icke-tillhörighet med heterosexuella. Dessa känslor av icke-tillhörighet kan individen hantera genom att bli mer selektiv i sitt umgänge med heterosexuella. Om individen upplever normerna hos den familj, den grupp och det samhälle som hon lever i svårförenliga med normerna i det homosexuella nätverk och den homosexuella subkultur hon funnit fram till kan dessa båda grupper bli som två världar som hon pendlar emellan. En tidigare känsla av hjälplöshet ger vika för en ökande känsla av att kunna ta ansvar för sin egen livssituation. Goda kontakter med andra homosexuella innebär ett gott stöd i identitetsbyggandet: möjligheten att träffa en partner, möjligheten att finna förebilder, möjligheten att lära sig nya metoder att hantera en homosexuell identitet, möjligheten att få känna sig mer avslappnad genom socialisering till en subkultur och möjligheten till vänskapsrelationer för ett känslomässigt och socialt stöd. Samtidigt kräver kontakten med andra homosexuella någonting av individen, nämligen ett ökat åtagande i det homosexuella identitetsbyggandet. Utmaningen under det tredje stadiet kan sammanfattas i frågan: *Har jag den inre styrkan och det yttre stödet att bygga upp ett eget, homosexuellt nätverk?*

I återstående tre stadier stärks individens identitet som homosexuell ytterligare för att i sista stadiet nå den nivå där hennes offentliga och personliga sexuella identitet kan sägas ingå i en syntes, en integrerad psykisk organisation. Ju längre denna utveckling når desto mer kan individen integrera sin homosexuella identitet med alla andra sidor av sitt själv. Från att ha upplevts som en framträdande – eller allenarådande – del av identiteten intar den nu rollen som helt enkelt en sida av självet. Denna integration av en mogen homosexuell identitet fullbordar komma-ut-processen.

Tjejer och adolescensen

I vilken utsträckning skiljer sig komma-ut-processen för kvinnor och män och för vilka är Cass modell av komma-ut-processen mest tillämpbar, för kvinnor eller för män?

Heterosexuella tjejer i adolescensen lär sig ofta att de huvudsakligen definieras genom sin reproduktiva förmåga och genom sitt utseende, hur andra uppfattar dem. De förlorar den starka känsla av själv som de verkade ha vunnit och givit uttryck åt under åren före adolescensen (37-38). Att lyckas med att bygga en stark känsla av identitet är för tjejer överlag en väg kantad av utmaningar. Redan den unga flickan får lära sig att hennes position i samhället värderas som sekundär till pojkens, och senare, mannens (10).

Under adolescensen är det viktigt att värdera både sin egen spirande sexualitet såväl som sin sexuella attraktionskraft på andra. Vad händer då när en ung tjej upplever en lesbisk attraktion? Den tonåring som inte deltar i de normativa heterosexuella aktiviteterna får ofta betala ett högt pris. Om hon inför kamrater erkänner en attraktion till någon av sitt eget kön är förlust av vänskap och tillgivenhet, utestängning från kamratskap samt isolering troliga konsekvenser av hennes ”avvikande” (10).

Kirkpatrick & Morgan (39) föreslår att det heteronormativa trycket i gynnsamma fall kan bidra till att den lesbiska adolescenten blir mer självständig, mentalt rörlig, kreativ och tolerant mot trycket från inre konflikter än hon annars skulle vara. Hill och Lynch (40) menar att tjejer som identifierar sig som lesbiska kan påverkas mindre av könsrollslikriktning under adolescensen och i stället lita mer till egna prestationer, inte sällan höga sådana, för att ge näring åt ett stabilt jag. Men de beskriver också en olycklig adolescensutveckling för lesbiska tjejer där vissa kan rasa ner i identitetsförvirring och med den en oförmåga att hantera intima relationer.

Keefer och Reene (10) anser att man bör se adolescensutvecklingen för lesbiska som annorlunda på ett avgörande sätt, och möjligtvis förlängd i jämförelse med samma utveckling för heterosexuella tjejer. Den kan vara förlängd till följd av de hinder som leder till att den unga tjejen inte upplever stöd för sin sexualitet vid rätt tillfälle.

Skillnader i komma-ut-processen för kvinnor och män

Vissa forskare har ansett att de olika modellerna av komma-ut-processen inte lyckats ge rättvisa åt den lesbiska identitetsutvecklingen. Det har bland annat hävdats att komma-ut-processen är mer flytande och mer ambivalent för kvinnor än för män (28,41-42). Kvinnor sägs inte vara lika benägna som män att gå i en bestämd riktning i sin sexuella identitetsutveckling, varför en modell som bygger på avgränsade utvecklingsstadier är mer applicerbar på den manliga homosexuella identitetsutvecklingen (21). Hunter et al. (43) anser att forskare har haft svårigheter att fånga den lesbiska komma-ut-processen i *en* modell därför att en sådan inte förmår fånga individuella variationer i utvecklingen.

I min (34) tidigare enkätundersökning på 1.285 homo- och bisexuella ungdomar 16-24 år har jag om komma-ut-processer redovisat följande könsspecifika mönster: tjejerna i undersökningen hade oftare än männen pratat med någon annan om sin sexuella läggning och varit i kontakt med en homosexuell miljö innan de första gången hade sex med en annan tjej. För de flesta killarna var situationen omvänd, de hade haft sex med en annan kille innan de pratade med någon om sin läggning och innan de tog kontakt med en homosexuell miljö.

En orsak till att homo- och bisexuella kvinnor identifierar sig sexuellt senare än män är det dubbla osynliggörandet av homo- och bisexuella kvinnor som homo- och bisexuella och som kvinnor. En följd av att växa upp som kvinna i vårt samhälle är ofta att ha förvärvat ett lägre självförtroende än mannen (se t ex 34,44). Att för en tjej bejaka en homo- eller bisexuell läggning kan av den anledningen ta lång tid. En annan förklaring till att homo- och bisexuella kvinnor identifierar sig sexuellt senare än motsvarande män är kanske den rådande stigmatiseringen i samhället av manlig homosexualitet som skapar en polarisering mellan manlig hetero- och homosexualitet och i dess kölvatten ett behov hos mannen att identifiera sig sexuellt, att välja sida. För många kvinnor är det inte lika nödvändigt att söka en entydig sexuell identitet (17,45-48).

Bisexualitet

I vilken utsträckning är den homosexuella komma-ut-processen giltig för utvecklandet av en bisexuell identitet? Den bisexuella personen bejakar både de hetero- och de homosexuella inslagen i sin identitet och söker också efter bekräftelse för båda dessa sidor (49). Graden av synlighet och respekt för bisexualitet i individens olika sociala miljöer, i både heterosexuella och homosexuella sammanhang, påverkar hur tillgänglig komma-ut-processen är för denne.

Forskning har också gett exempel på att en sexuell identitet rent allmänt kan vara ostabil och att den påverkas inom de ramar som definieras av samspelet mellan individen och hennes omvärld. Fox (50) och Rust (51) har utifrån förhållanden i USA rapporterat att innan en person etablerar en bisexuell identitet kan denne först identifiera sig som lesbisk eller bög och flera gånger röra sig fram och tillbaks mellan en homosexuell och en heterosexuell identitet. Galatzer-Levy och Cohler (52) hävdar utifrån förhållanden i USA att den generation lesbiska som var unga vuxna under 1990-talet lättare rör sig mellan homo- och heterosexuella relationer och att deras sexuella identitet är mer flytande än den hos en tidigare generation

som var unga vuxna under 1960- och tidigt 1970-tal och var mer präglad av social aktivism och sitt engagemang i feminism och lesbisk politik.

Symptom på psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar

Både i min (34) svenska undersökning, i den norska NOVA-undersökningen (44) samt i den första svenska befolkningsbaserade enkätundersökningen där frågan om sexuell läggning är medtagen, Nationella folkhälsoenkäten 2005 (53) rapporterade de homo- och bisexuella deltagarna en sämre hälsa än jämnåriga i normalbefolkningen. I NOVA-undersökningen, vars deltagare var från 16 år och uppåt, var det framför allt bland de yngre, 16-24 år, som gapet mellan de homosexuella och kontrollpersonerna var som störst. I min undersökning skattade 57 procent av de 16-24-åriga tjejerna sin hälsa som bra, i den norska 69 procent, mot 89 repektive 91 procent i jämförelsematerialet på normalbefolkningen. Av killarna var det i båda undersökningarna ca 70 procent som skattade sin hälsa som bra, medan killarna i jämförelsematerialet på normalbefolkningen i båda länderna låg på cirka 90 procent i detta avseende. I Nationella folkhälsoenkäten 2005 var det i åldersgruppen 16-29 år 38 procent av de homo- och bisexuella kvinnorna och 35 procent av de homo- och bisexuella männen som uppgav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande och i respektive heterosexuella grupp 26 och 14 procent.

De homo- och bisexuella ungdomarna i min undersökning rapporterade följande psykiska bekymmer de senaste 14 dagarna, i fallande skala: nervositet, inre oro (44 %); känsla av hopplöshet med tanke på framtiden (42 %); nedstämd, olycklig (42 %); känsla av ensamhet (41 %).

Resultaten i dessa nordiska studier överensstämmer med internationella studier, som visar att homo- och bisexuella män och kvinnor i högre utsträckning än heterosexuella ofta lider av psykiska störningar (5-6,54-56).

Bisexuella kvinnor och män uppvisade i en undersökning från England och Wales med 1.285 homo- och bisexuella kvinnor och män 16 år och uppåt svagare sociala nätverk än homosexuella män och kvinnor (57). I min rapport och i Novarapporten fanns på frågan om sexuell läggning bland annat svarsalternativet ”heterosexuell med vissa homosexuella inslag”. Gruppen som valde detta alternativ hade ett sämre socialt nätverk, var mindre öppna med sin sexuella läggning och hade en lägre tillfredsställelse med den egna läggningen än de som skattade sig som renodlat homo- eller bisexuella, samtliga indikatorer på psykisk ohälsa. En annan grupp som utmärkte sig med sämre psykisk hälsa var de som på samma fråga valde alternativet ”jag är osäker på min sexuella läggning”.

Störningar i identitetsutveckling

Heteronormativ socialisering av homo- och bisexuella barn och ungdomar

Många homo- och bisexuella barn är omedvetna om sin sexualitet men har inte desto mindre en känsla av att vara annorlunda än sina kamrater. Barn har vanligtvis ett ideal att de skall vara som alla andra. Få personer tänker när de är barn att de som vuxna individer kommer att vara homo- eller bisexuella (58).

Känslor är en av de viktigaste byggstenarna i identiteten – och en av de första som undertrycks när den inte motsvarar egna och andras förväntningar. Ungdomen erhåller en stor mängd information och bekräftelse om vad det innebär att vara heterosexuell i vårt samhälle. Den homo- eller bisexuella ungdomen får inte självklart sådan information och bekräftelse. I

vårt samhälle finns i det närmaste inga ritualer eller aktiviteter som bekräftar en människas identitet som homsexuell (59).

Två användbara begrepp när man diskuterar identitetsutveckling hos homo- och bisexuella ungdomar är ”autentiskt själv” och ”falskt själv” (60). I samspelet med omgivningen kan den homo- eller bisexuella ungdomen utveckla ett falskt själv som ett svar på de förväntningar och normer som råder där. De tankar och känslor som härrör från det autentiska självet bekräftas inte och resultatet blir ett åsidosättande av det autentiska självet och svårigheter att bygga en stabil identitet eller känsla av vem man är. Utsatta för negativa värderingar under sin uppväxt väljer många homo- och bisexuella ungdomar, enligt Cornett (59), att se sig själva som felaktiga eller otillräckliga. Men här finns också en insikt om att det inte finns något alternativt sätt att vara på. I många fall är den enda tillgängliga kompromissen att vidmakthålla en avskärmning från sitt autentiska själv. Cornett för resonemanget ett steg längre och menar att internaliseringen av samhällets avvisande hållning gentemot homo- och bisexualitet ofta leder till att personen i grunden bär med sig en förväntan att bli avvisad, ratad. Detta leder, menar han, till att personen i grunden inte vågar hoppas på att bli bekräftad, och i förlängningen till att personen får en djupt rotad rädsla för att våga hoppas.

Martell, Safren och Prince (58) menar att samtidigt som det homo- eller bisexuella barnet eller ungdomen svarar på omgivningens förväntningar och normer så åsamkas hennes självuppfattning en skada på djupet. De beskriver att en tidig insikt om att man är annorlunda kan leda till att man vid en relativt låg ålder när en uppfattning om att man är ”dålig”. För den som i tonåren tar det stora steget att komma ut och berätta för omgivningen om sin läggning kan nya, alternativa uppfattningar stärka ens självkänsla och utmana trovärdigheten i den gamla uppfattningen att man är ”dålig”. Men detta steg kan ändock inte i grunden förändra de tidigare grundade självuppfattningarna om ”dålighet” som under barn- och ungdomsåren inte bara grundats utan också förstärkts, långt innan man bar på en insikt om sin sexuella läggning.

Homosexuell attraktion

I en undersökning av Savin-Williams (61) intervjuades en grupp universitetsstuderande homosexuella män. Samtidigt som mer än 80 procent av de intervjuade uppgav att de före adolescensen hade varit medvetna om sin attraktion till personer av sitt eget kön, uppgav omkring 40 procent att de i denna ålder inte hade haft ett namn på sin attraktion.

Att få ett begrepp som definierar ens attraktion kan av vissa upplevas som att få möjlighet att sätta ett namn på de känslor man alltid har vetat att man burit på. Man inser att det finns en grupp till vilken man hör. Men klassificering innebär också en avgränsning och kan av många också upplevas som en sådan. Martell, Safren och Prince (58) menar att många lesbiska och bisexuella kvinnor, i motsats till många homo- och bisexuella män, inte definierar sin sexualitet med termer som heterosexuell, lesbisk eller bisexuell utan att de snarare definierar sin sexualitet genom den person de blir kära i, inte personens kön.

Att individen får ett namn att sätta på sin sexuella attraktion innebär att hon lär sig en benämning som hon blir tilldelad av omvärlden. Med denna benämning följer också omvärldens värdering av den sexuella läggningen.

I min enkätundersökning (34) var genomsnittsåldern för när ungdomarna pratat med någon om sin läggning 16 år och 11 månader för både tjejerna och killarna. I en webenkät riktad till homosexuella, bisexuella och transpersoner (62) var genomsnittsåldern då de homo- och

bisexuella ungdomarna hade börjat fundera på sin läggning 13 år för killarna och 15 år för tjejerna. Genomsnittsåldern då de berättat om den var 17 år för både tjejerna och killarna.

Förlorade utvecklingsmöjligheter
Framför allt under de tidiga tonåren är ofta den unga homo- eller bisexuella tjejen eller killen förtegen om sin läggning. Under denna period börjar de flesta adolescenter lära sig hur man uppvaktar andra och de hämtar viktig lärdom ur de erfarenheter de gör av sociala och sexuella relationer. Homo- och bisexuella ungdomar kan oftast inte göra sådana erfarenheter på grund av den stigmatisering som är förbunden med erkännandet av deras egna, viktiga homoerotiska känslor. D'Augelli (63) definierar två resultat av den stigmatisering som homo- och bisexuell ungdom erfar, nämligen "förlorade utvecklingsmöjligheter" och "ifrågasättande av självet framkallad av en kulturellt betingad heteronormativitet".

Cornett (59) har i sitt psykoterapeutiska arbete med homosexuella män försökt förstå deras problematik utifrån Eriksons och Kohuts teorier kring identitet (Eriksson) respektive självkänsla (Kohut). När dessa begrepp är fokus i psykoterapiarbetet, säger Cornette, öppnas ingångar till effektiv behandling. Vanligt hos hans patienter har varit att de beskrivit en känsla av tomhet och en längtan efter mening i livet. Tomheten har lett till depression och även självmordsförsök och Cornette menar att man kan förstå tomhetsupplevelsen som ett resultat av låg självkänsla och en känsla av brist på sammanhang. Han beskriver också att identiteten hos många av hans manliga patienter fragmenterats av kraftfulla känslor av skam.

Störningar i relationsmönster
Under adolescensen finns det en viktig relation som för många homo- och bisexuella ungdomar, och kanske främst killar, uteblir, nämligen bästisrelationen. Utan bästisrelationen, utan förtroligheten i en nära vänskap, saknas också viktiga erfarenheter av att få sin identitet bekräftad (59).

I min (34) svenska enkätundersökning uppgav 5 procent av tjejerna och 11 procent av killarna att de inte hade någon nära, förtrolig vän. I jämförelsematerialet på normalbefolkningen, här i åldrarna 21-24 år, hade 2 procent av tjejerna och 3 procent av killarna ingen nära, förtrolig vän. I gruppen "jag är osäker på min sexuella läggning" svarade emellertid 31 procent att de inte hade någon nära, förtrolig vän eller att de inte visste om de hade en sådan vän.

I hela gruppen ungdomar i enkätundersökningen uppgav 18 procent att de överhuvudtaget inte hade några homosexuella vänner. Bland de killar som uppgav att de var heterosexuella med vissa homosexuella inslag och de som uppgav att de var osäkra på sin sexuella läggning saknade 65 respektive 71 procent homosexuella vänner.

Vidare umgicks drygt en tredjedel av alla respondenter aldrig eller nästan aldrig med sina heterosexuella och sina homosexuella vänner tillsammans. Killarna var märkbart mindre benägna att göra detta. I NOVA-rapporten (44) konstateras att personer som blandar sina heterosexuella och homosexuella vänner i umgänget har en högre psykisk livskvalitet än de som håller dessa grupper åtskilda.

Ångeststörningar och oro
Författarna till NOVA-rapporten (44) definierar ångest som bland annat otrygghetskänslor och obestämd fruktan. 16-24-åringarna i undersökningen rapporterade sådana känslor i en utsträckning som var 5 till 10 gånger högre än hos jämnåriga i normalbefolkningen.

I färska befolkningsbaserade studier i USA uppskattas förekomsten av ångeststörningar hos homo- och bisexuella som lika stor eller större än i normalbefolkningen (58). I Gilmans et al. undersökning (6) som använde data från The National Comorbidity Study fann man att kvinnor med partners av samma kön hade högre förekomst av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) och enkla fobier än kvinnor som inte hade partners av samma kön. En föreslagen orsak till den höga förekomsten av PTSD hos lesbiska är en hög utsatthet för våldtäkt. I The National Lesbian Healthcare Survey (64) rapporterades förekomst av våldtäkt upp till 50 procent hos unga lesbiska. Beträffande män med partners av samma kön fann man i Gilmans et al. undersökning (6) att dessa hade en högre sannolikhet att drabbas av ångeststörningar överhuvudtaget. Cochran och Mays (4), också i USA, fann, när de använde The National Household Survey of Drug Abuse, att män som var ”aktivt” homosexuella, alltså män som hade sex med män, löpte större risk att drabbas av panikattacker än heterosexuellt aktiva män. I Holland (65) fann man liknande resultat när man jämförde homosexuellt aktiva kvinnor och män med heterosexuellt aktiva kvinnor och män. Både kvinnor och män med sexualpartners av samma kön uppvisade fler förstämnings- och ångeststörningar än de med sexualpartners av motsatt kön.

Oro för att bli utsatt för hot eller våld är ett väldokumenterat symptom på psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar. I min (34) enkätundersökning uppgav 51 procent av ungdomarna att de kände oro för hot eller våld när de gick ut ensamma. När de gick ut tillsammans med sin partner kände 39 procent av tjejerna och 53 procent av killarna en sådan oro. I NOVA-undersökningen (44) uppgav 37 procent av tjejerna och 36 procent av killarna oro för hot eller våld när de gick ut tillsammans med sin partner.

Depression

Författarna till NOVA-rapporten (44) definierar depression som bland annat brist på intresse, hopplöshet och uppgivenhet. 16-24-åringarna i undersökningen uppvisade en högre förekomst av sådana känslor än ungdomarna i normalbefolkningen. Variationen ligger på mellan 2 till 10 gånger vanligare. Hos tjejerna var ”känslor av hopplöshet med tanke på framtiden” dubbelt så vanligt förekommande som hos tjejerna i normalbefolkningen. Hos killarna var ”brist på energi, allt går långsammare än vanligt” 10 gånger vanligare än hos killarna i normalbefolkningen.

Också i undersökningar utanför Norden konstateras att depression är ett symptom som drabbar homosexuella män och kvinnor i högre utsträckning än heterosexuella (4-5,54-56)

Självskadebeteende

Självskadebeteende finns dokumenterat i Warners et al. (57) undersökning från England och Wales där man fann höga skattningar av detta symptom. Även undersökningar från USA rapporterar en hög förekomst av självskadebeteende bland homosexuella (5,54-56).

Självmordsbeteende

I min (34) enkätundersökning på 16-24-åriga homo- och bisexuella ungdomar var det 37 procent av tjejerna och 24 procent av killarna som uppgav att de någon gång hade gjort ett självmordsförsök. I NOVA-undersökningen (44) var motsvarande siffror i åldersgruppen 16-24 år 25 procent av tjejerna och 27 procent av killarna. I båda undersökningarna en förekomst som var två till tre gånger så hög som jämförelsegrupperna ur normalpopulationen. I Nationella folkhälsoenkäten 2005 (53) rapporterade i åldersgruppen 16-29 år 25 procent av de homo- och bisexuella kvinnorna och 13 procent av de homo- och bisexuella männen att de

någon gång försökt ta sitt liv, jämfört med 7 respektive 4 procent i den heterosexuella gruppen.

Utomnordiska forskningsresultat (se t ex 57,66-67) är väl överensstämmande med de svenska och norska undersökningarna.

Genomsnittsåldern i min enkätundersökning för första eller enda självmordsförsöket var runt 15 år för både tjejerna och killarna. I Statens folkhälsoinstituts riktade webenkät (62) var för de homo- och bisexuella tjejerna och killarna i åldersgruppen 16-29 år genomsnittsåldern för första eller enda självmordsförsöket 16 år.

I en studie med både manliga och kvinnliga deltagare fann Savin-Williams (68) att unga män som skattade sig själva som övervägande heterosexuella men med ett betydande inslag av homosexualitet hade en högre sannolikhet att rapportera självmordsförsök än andra manliga sexuella minoritetsgrupper. Savin-Williams fann i samma studie att de deltagare som skattade sig som homosexuella eller bisexuella inte löpte större sannolikhet att göra självmordsförsök än heterosexuella deltagare.

I Statens folkhälsoinstituts webenkät riktad till homosexuella, bisexuella och transpersoner var det i åldersgruppen 16-29 år en större andel bisexuella än homosexuella som någon gång försökt att ta sitt liv.

Orsaker till psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar

Hot och våld

En hög utsatthet för hot och våld är tydlig inom gruppen homo- och bisexuella ungdomar. Tiby (69) konstaterar att rangordningen på typ av hatbrott mot homosexuella i flera undersökningar överensstämmer mellan Sverige och utlandet. Det mest frekventa brottet är hot, följt av våld, förolämpning, skadegörelse, egendomsbrott och sexbrott. I en undersökning vid Stockholms universitet uppgav ungefär hälften av 2.067 RFSL-medlemmar att de under den senaste åttaårsperioden hade upplevt utsatthet för hatbrott på grund av sin sexuella läggning (70). Antalet anmälda brott med homofobiskt motiv har, efter att ha minskat mellan 1998 och 2000, därefter ökat med totalt 76 procent (71).

Kränkningar och diskriminering

Min (34) enkätundersökning redovisar att 34 procent av killarna och 17 procent av tjejerna som deltog i undersökningen rapporterade diskriminering. Tibys (69) och Hegna et al. (44) undersökningar som även har äldre deltagare ser en extra stor utsatthet under ungdomsåren. De som var öppna med sin läggning rapporterade större utsatthet för diskriminering. Utsattheten hos de unga kan också förklaras med att den ökande andel ungdomar som nuförtiden kommer ut i en lägre ålder befinner sig i en ålder då de är kraftigt socialt exponerade. Det är också de unga som visar sin kärlek offentligt, skriver författarna till NOVA-rapporten.

I undersökningen från England och Wales (57) uppgav 690 av 1.285 homo- och bisexuella deltagare att de erfarit diskriminering. Av dessa tillskrev 66 procent detta sin sexuella läggning. Vid en åldersmässig uppdelning av deltagarna i två grupper, över och under 40 år, syntes de yngre vara mer benägna att utsättas för både våld och verbala kränkningar.

Det råder en stor skillnad mellan de avvisanden som är en del av den homo- eller bisexuellas liv och de avvisanden som drabbar ett stort antal människor som till exempel tillhör etniska minoriteter. De som tillhör en etnisk minoritet och som på grund därav är utsatta för hat och avvisande kan så gott som alltid räkna med att inte bli avvisade inom sina egna familjer. Homo- och bisexuella ungdomar har inte denna garanti. Majoriteten av de ungdomar som inför sina föräldrar berättar om sin läggning möter någon form av emotionellt eller fysiskt avvisande (59). Av de homo- och bisexuella killar som deltog i min enkätundersökning uppgav 45 procent att de upplevt att deras fäder hade reagerat negativt när de fått reda på sonens läggning. Hela 22 procent av killarna uppgav att deras fäder i nutid förhöll sig negativa till dem som homo- eller bisexuella.

Osynliggörande och negativa attityder

Utanförskap

Berman och Jobes (72) har identifierat åtta riskfaktorer i självmordsbeteende hos adolescenter: negativ livshistoria, psykopatologi, stress, beteendestörning, social/mellanmänsklig isolering och utanförskap, självkritiskt tänkande, nedstämdhet samt känsla av hjälplöshet. De fyra senare av dessa faktorer har direkt relevans för homo- och bisexuell ungdom.

D'Augelli (63) talar om marginalisering och förklarar den som ett resultat av att homo- och bisexuella ungdomar har färre möjligheter att undersöka sin växande sexuella identitet utan att löpa risken att bli förskjutna eller utsatta för våld från kamrater eller familj.

Martin och Hetrick (73) studerade 2000 homosexuella tonåringar och fann att utanförskap till den dominerande sociala gruppen resulterade i en djup känsla av ensamhet. I en analys av tjejernas situation fann man tre områden där denna ensamhet manifesterade sig. På det kognitiva planet fanns hos dem en avsaknad av korrekt information om lesbiskt sex och om positiva lesbiska förebilder. På det psykologiska planet fanns en negativ självbild med djupgående självhat och identifikation med aggressorn (d.v.s. "jag förtjänar att må dåligt"). På det beteendemässiga planet fanns de som i sin strävan att bli accepterade försökte anpassa sig till normerna (genom att exempelvis ha många pojkvänner eller, i värsta fall, bli gravida) och de som gjorde tvärtom, inte eftersträvade acceptans utifrån normerna.

Fitzpatrick et al. (74) undersökte självmordsbeteende hos en grupp på 76 personer 16-34 år bestående av självidentifierade homosexuella, bisexuella och heterosexuella. Man fann hos dessa personer, vilka sannolikt kommit relativt långt i sitt identitetsbyggande, inget samband mellan sexuell läggning och självmordsbeteende. Däremot fann man ett samband mellan könsöverskridande beteende och självmordsbeteende. Forskarna drar slutsatsen att självmordsbeteende möjligen endast är en framträdande risk hos yngre homo- och bisexuella. Vidare att personer med ett könsöverskridande beteende är utsatta för ett socialt utanförskap och att detta är en bidragande orsak till självmorsbeteendet inom gruppen.

Skam, självhat och rädsla för relationer

I min (34) enkätundersökning rapporterade en hög andel ungdomar uppenbara tecken på psykisk ohälsa, bland annat i form av självmordsförsök. Dock var det en låg andel av ungdomarna som uppgav att deras självmordsförsök var direkt orsakade av problem i samband med den sexuella läggningen. Kopplat till den sexuella läggningen var dock känslor av skam samt svårigheter att acceptera sin läggning. Av tjejerna var det 24 procent och av killarna 34 procent som uppgav att de ibland skämdes över att vara homo- eller bisexuella.

Ungdomarna i undersökningen rapporterade orsaker till självmordsförsök. Ur ett förval på 15 definierade orsaker (där man kunde välja flera av dessa) så var det endast 28 procent av killarna och 8 procent av tjejerna som angav som en orsak till självmordsförsök alternativet ”var svårt för mig att acceptera mig själv som homosexuell”.

För tjejerna var de fyra vanligast förekommande orsakerna, i fallande skala: ”hatade mig själv, kände mig ovärdig”, ”stod inte ut med mina egna tankar”, ”ville dö” och ”kände mig isolerad och ensam”. För killarna var de fyra vanligast förekommande orsakerna: ”kände mig isolerad och ensam”, ”stod inte ut med mina egna tankar”, ”orkade inte med tanken på framtiden” och ”kärlekssorg”. Här framstår en könsspecifik skillnad där tjejerna visar ett mer öppet självhat, en nedvärdering av sig själva och killarna tydligare en rädsla för att inte kunna fungera i relation till sin omgivning.

Flerfaldig utsatthet
Vissa undergrupper till gruppen homo- och bisexuella ungdomar, till exempel tjejer, ungdomar med invandrarbakgrund och ungdomar med handikapp, har dubbel och även tredubbel utsatthet. Homo- och bisexuella ungdomar i vissa invandrargrupper och då framför allt tjejerna i dessa grupper axlar en ökad börda i det att deras identitet definieras i huvudsak av *antingen* etnisk tillhörighet, kön eller sexuell läggning (75). Haansbæk (76) fann i en svensk intervjustudie med 21 homosexuella invandrarkvinnor och -män att en stor del av dessa dolde sin sexuella läggning för en eller båda föräldrarna. Detta i en önskan att ”skydda” familjen eller av en rädsla för att bli utstött, enligt Haansbæk en inte helt ogrundad rädsla. Han konkluderar att det för invandrarkvinnor och -män inte är lätt att bibehålla en god kontakt med familj och släkt och samtidigt leva öppet som homosexuell. Att anamma ett nytt sätt att leva och samtidigt försöka bevara sina traditioner leder ofta till en total kollision, en kulturkollision som ofta innebär att den homosexuella invandraren tycker sig tvingad att välja bort antingen sin gamla kultur eller den nya, homosexuella, kulturen. Forskaren Morales (77-78) från USA som undersökte komma-ut-processen hos homosexuella kvinnor och män med latinamerikansk bakgrund redovisar liknande resultat. En av de specifika svårigheter dessa hade att brottas med var just lojalitetskonflikten mellan sin etniska grupp och homosexuella partners och vänner.

Behandling

Den hjälp homo- och bisexuella ungdomar erhåller när de söker hjälp för psykisk ohälsa är mestadels inte anpassad till deras behov av den anledningen att behandlaren saknar erforderlig kunskap.

Tre fallgropar går att identifiera som hotar den inom området oerfarne behandlaren. Brist på kunskap kan leda till att behandlaren i mötet med en patient som har svårigheter att uttrycka sitt hjälpbehov kring frågor som rör den sexuella läggningen inte uppmärksammar de signaler som patienten sänder ut. Brist på kunskap inom området kan vidare leda till att behandlaren använder patienten som enda kunskapskälla. Men patienten besitter själv inte kunskapen om den problematik som präglar hennes eller hans situation. Specialkunskap inom detta område åligger det behandlaren att söka upp och tillgodogöra sig. En tredje fallgrop med brist på kunskap är att den dels lätt kan leda in på tron att den sexuella läggningen i sig är problemet (79) och dels att behandlaren visar ett oproportionerligt stort intresse för den. En sådan fokusering blockerar allt som oftast andra och viktigare orsaker till den problematik som patienten i stunden söker hjälp för.

Syfte

Undersökningens övergripande syfte är att söka tänkbara psykologiska – subjektivt upplevda – orsaker till psykisk ohälsa bland homo- och bisexuella ungdomar. Detta övergripande syfte täcks av följande tre delsyften:

1. att undersöka hur psykisk ohälsa, självmordstankar och -försök är associerade med den homo- eller bisexuella läggningen.
2. att undersöka om det finns några speciella orsaker till psykisk ohälsa kopplat till sexuell läggning och om dessa i så fall skiljer sig mellan flickor och pojkar.
3. att undersöka hur man kan främja psykisk hälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar.

Metod

Deltagare

Som intervjupersoner söktes åtta självidentifierade homo- eller bisexuella ungdomar, fyra tjejer och fyra killar, i åldrarna 16-24 år som själva upplevde att de mådde psykiskt dåligt. Åtta ungdomar intervjuades, fyra tjejer och fyra killar, fem homosexuella och tre bisexuella. De intervjuade ungdomarna var 17, 18, 18, 19, 20, 21, 23 och 24 år.

Ungdomar söktes bosatta i olika delar av landet samt från olika typer av bostadskommuner. De intervjuade ungdomarnas bostadslän sträckte sig från Skånes län i söder till Västernorrlands län i norr. Deras bostadskommuner fördelar sig som följer: storstad (1), förortskommun (2), större stad (3), medelstor stad (1), industrikommun (0), landsbygdskommun (1), glesbygdskommun (0), övrig stor kommun (0) och övrig liten kommun (0). (Indelningen i typ av bostadskommuner är hämtad från Socialstyrelsen (80)).

Instrument

Intervjumetodik

Varje ungdom intervjuades vid två tillfällen. Stort utrymme att tala fritt gavs med fördjupande undringar som intervention från intervjuaren. Tanken med att träffas två gånger (i stället för en) var att den intervjuade ungdomen skulle få utrymme att känna förtroende nog att berätta om privata upplevelser och att möjliggöra för intervjuaren att följa upp teman, frågor och annars oartikulerade och informationsrika samspel i intervjusituationen.

Intervjumetodiken var en sorts tillämpad psykoanalytisk metodik som utöver att uppmärksamma respondenternas direkta berättelse även såg till informantens samspel med intervjuaren (81-83). Ett ideal för denna typ av intervju är också att intervjuaren, inom sig, reflekterar över sitt eget känslomässiga svar på mötet med den intervjuade och på möjligheten att de egna reaktionerna negativt eller positivt påverkar perceptionen av den som intervjuas.

Självskattningsformulär

För att få en standardiserad bedömning av psykisk ohälsa och en diagnostisk beskrivning av grupperna fick samtliga intervjupersoner fylla i en skattningsskala som mäter psykisk ohälsa, ASR (Adult Self Report). Skattningsskalan har nio delskalor för psykologiska problemområden: ”orolig/deprimerad”, ”tillbakadragen”, ”somatiska klagomål”, ”tankestörningar”, ”uppmärksamhetsproblem”, ”aggressivt beteende”, ”normbrytande beteende”, ”påträngande” samt ”andra problem”. Utfallet för samtliga delskalor förutom den sista graderas och skattas som inom ”normalspann” eller ”kliniskt spann”.

ASR har därtill fem skalor för adaptiv funktionsnivå: ”vänner”, ”partner”, ”familj”, ”arbete” och ”utbildning”. Utfallet skattas även här som inom ”normalspann” eller ”kliniskt spann”.

Analysmetod

Inom psykoanalysen ses subjektivitet – intrapsykiskt och interpersonellt/socialt motiverad och med medvetna och omedvetna dimensioner – som det primära empiriska forskningsområdet (82). Att lyssna till den som intervjuas, så förutsättningslöst som möjligt, var en grundläggande hållning såväl i själva intervjusituationen som vid analysen av de inspelade intervjuerna.

Den andra metoden, Grundad teori, är en forskningsmetod med induktiva och deduktiva inslag där man koncentrerar analysen på att utarbeta begrepp ur datamaterialet. Det är en teknik, väl förenlig med den första, med vars hjälp man kan analysera och förstå den mening människor själva tillskriver sin verklighet. Arbetsmetoden tvingar forskaren att visa att teorin är grundad i data och innebär i sin tillämpning en tät koppling mellan datainsamling, databearbetning och teorigenerering. Metoden är tänkt att generera nya hypoteser inom områden där det inte finns färdig teoribildning (84).

Blandningen av induktiv och deduktiv metod sker i Grundad teori genom att man gör urval, datainsamling och analys interaktivt, man upprepar dessa forskningssteg om och om igen. På så sätt påverkar datainsamlande och analys ömsesidigt varandra (84).

Genomförande

Datainsamling

Via en profil på internet-sajterna Qruiser, Sylvia och Sylvester (se bilaga 1), ”Ungdomar sökes f intervju” fick de ungdomar som var intresserade av att ställa upp på intervju kontakta forskaren. Den inledande kommunikationen skedde uteslutande via e-brev på sajten. Efter att den kontaktande ungdomen givits grundläggande information om intervjuerna ställdes två frågor: (1) ”Berätta kortfattat på vilket sätt då mår eller har mått dåligt?”, och (2) ”Vad kommer det sig att du är intresserad av att ställa upp på intervju?”.

I kontakten med de som valt att svara på frågorna handlade e-breven i nästa skede om att komma överens om intervjulokal och tidpunkter för intervjuerna. Dessa ägde rum på neutral plats och valdes i samråd med ungdomarna. Inför, och närmare, intervjutillfällena förekom utöver e-postkontakt också kontakt via sms-meddelanden. Båda dessa former av korrespondens sparades tillsammans med intervjumaterialet inför det följande analysarbetet.

Vid första mötet gavs intervjupersonerna inledningsvis muntlig information om intervjuerna, studiens bakgrund, konfidentialiteten och deras rättighet att när som helst avbryta sitt deltagande (se bilaga 2). Intervjuerna varade 60-90 minuter vardera. De spelades in på minidisc.

Efter andra intervjun fick ungdomarna fylla i självskattningsformuläret ASR.

Inför och efter varje intervju antecknade intervjuaren sina egna reflektioner: intryck av ungdomen utifrån e-post och sms-kontakten, förväntningar på mötet och ungdomen, intryck av ungdomens person och sätt att kommunicera.

Inför formulerandet av förslag på åtgärder konsulterades en expertgrupp för att tillvarata gruppens yrkeskunskaper om homo- och bisexuella ungdomars situation i Sverige idag och om pågående upplysningsarbete inom området homo- och bisexualitet. Expertgruppen bestod av personer som arbetar inom RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande), RFSL ungdom, HomO (Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning), SFG (Sveriges förenade gaystudenter) samt forskningsprojektet på Centrum för genusstudier, Stockholms universitet, ”Våld i samkönade parrelationer - en svensk kartläggning”.

Databearbetning
Efter upprepade lyssningar och i samband med renskrivning av intervjuerna gjorde intervjuaren en preliminär beskrivning av varje ungdom och dennes verbala och icke-verbala kommunikation.

Intervjuerna renskrevs. Texten kodades och analyserades enligt metoden Grundad teori.

Resultaten från de två analysmetoderna stämdes av mot varandra.

Redovisning
Citat ur ungdomarnas intervjuer användes för att skildra symptom på psykisk ohälsa, tänkbara, subjektivt upplevda, orsaker till denna ohälsa samt ungdomarnas tankar kring sina behov av åtgärder för att befrämja psykisk hälsa. Redovisningen baseras på den kodstruktur som producerats vid databearbetningen. Samtliga namn och orter samt vissa händelser är antingen ändrade eller strukna så att citaten ej skall gå att härleda.

Bortfall
Tre tjejer valde att avbryta sitt deltagande under dygnet före första intervjun.

Reliabilitet och validitet
Reliabilitet i forskningsintervjuer vilar till stor del på forskarens utbildning och kvalifikationer (85), därtill på intervjuarens öppenhet inför den egentliga meningen i det den intervjuade personen berättar. Denna typ av mått på tillförlitlighet generar inte en korrelationskoefficient, utan måste bedömas kvalitativt av kliniskt, utvecklingspsykologiskt eller kulturkompetenta oberoende bedömare. Det har inte funnits utrymme att arrangera någon systematisk sådan bedömning inom ramen för studien.

Validiteten i forskningsresultaten säkras i största möjliga utsträckning genom förankring i och jämförelse med internationella forskningsresultat. Detta gäller i stor utsträckning även de teoretiska antaganden som har gjorts.

Etiska överväganden
Deltagandet har i varje skede av undersökningen varit frivilligt, ungdomarna har tidigt i kontakten informerats om rättigheten att avbryta deltagande närhelst de önskat. Inspelningsdokumentationen har raderats efter det att uppdraget slutförts. All rapportering har skett i en anonymiserad form där personuppgifter förvanskats så att utomstående inte skall kunna identifiera deltagarna.

Centrala etikprövningsnämnden har funnit att studien inte faller inom tillämpningsområdet för 4 § etikprövningslagen.

Resultat

Under intervjuerna gavs de åtta ungdomarna stort utrymme att själva styra sitt berättande. Resultatet har blivit åtta berättelser med delvis mycket olika och delvis överlappande innehåll. Utifrån de fokus ungdomarna själva valde i sina berättelser presenteras nedanstående resultat.

Symptom på psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar

För att besvara undersökningens första delsyfte, att undersöka hur psykisk ohälsa, självmordstankar och -försök är associerade med den homo- eller bisexuella läggningen, analyserades hur psykisk ohälsa yttrat sig hos de intervjuade ungdomarna.

ASR

Resultatet på självskattningsformuläret ASR ger information om den psykiska hälsan inom gruppen av de åtta intervjuade ungdomarna. På de åtta delskalorna för psykologiska problemområden var det endast tjejer som hamnade med resultat inom det kliniska spannet. På de fem delskalorna för adaptiv funktionsnivå var könsfördelningen jämnare.

- på åtta delskalor för psykologiska problemområden:
Orolig/deprimerad: 2 tjejer inom det kliniska spannet
Tillbakadragen: alla inom normalspannet
Somatiska klagomål: 2 tjejer inom det kliniska spannet
Tankestörningar: 2 tjejer inom det kliniska spannet
Uppmärksamhetsproblem: 1 tjej inom det kliniska spannet
Aggressivt beteende: 1 tjej inom det kliniska spannet
Normbrytande beteende: 1 tjej inom det kliniska spannet
Påträngande: alla inom normalspannet

- på fem delskalor för adaptiv funktionsnivå:
Vänner: 1 kille inom det kliniska spannet (8 av 8 fyllde i)
Partner: ingen inom det kliniska spannet (1 av 8 fyllde i)
Familj: 1 tjej inom det kliniska spannet (8 av 8 fyllde i)
Arbete: ingen inom det kliniska spannet (6 av 8 fyllde i)
Utbildning: 1 tjej och 1 kille inom det kliniska spannet (7 av 8 fyllde i)

Intervjuerna

Depression

I ungdomarnas berättelser var de tydligast framträdande symptomen tecken på förstämningssyndrom och depression med uttryckt som låg självkänsla samt känslor av hopplöshet, tomhet och ensamhet. Sju av de åtta intervjuade ungdomarna talar tydligt om sådana symptom.

Jenny, 21:

> J: Jag visade inte att jag mådde dåligt. Jag började må dåligt inuti, liksom. Och började bli deprimerad nån gång där i 8:an. Och började få ångest. [...] Och sen den här osäkerheten som jag... det var ju både det: jag vill... jag ville vara den jag var och försökte komma på, liksom... och det visade jag utåt, och... stark och så. Men sen hemma, eller när jag var själv, då kom den där andra delen, att jag tyckte verkligen illa om mig själv. Och jag började liksom försöka leta efter fel

> hos mig själv också. Och det ville jag absolut inte visa. Jag ville att det skulle se ut som att jag tyckte om mig själv, också.

Fem av de sju ungdomarna med depressionssymptom beskriver en tydlig gräns när dessa känslor började framträda och uppger alla 13 års ålder, alltså i tidig pubertet och adolescens.

Sju av de åtta intervjuade ungdomarna beskriver från samma ålder och även något/några år tidigare dels en identitetsförvirring och dels en inre motvilja att ta till sig aningar om en samkönad attraktion. Även om båda dessa symptom finns närvarande i både tjejernas och killarnas berättelser dominerar i tjejernas berättelser förvirringen och i killarnas berättelser den inre motviljan.

Tobias, 19, berättar om 11-12-årsåldern:

> T: Innan hade man väl... jag hade väl nån känsla även när man... lite innan det där också... som när man gick i femman-sexan där och som jag berättade om... om typ med tjejer och sånt där då, men... men då hade man inga tankar på... på att det skulle vara nåt åt det hållet, att man var... hade en annan sexuell läggning eller... eller sådär, utan... det var väl mer då man började fundera på... åt det hållet, fast... fast man ändå trodde att det kanske skulle gå över.

Jenny, 21:

> H: Om nån hade frågat dig då, när du var, vad ska vi säga... 14... ”Vad är det du letar efter?” vad hade du svarat då?
> J: ”Det vet jag inte”.
> H: Men det hade nånting med läggning att göra, sexuella läggningen?
> J: Ja. Och det är det som är så svårt att veta, för det kommer jag aldrig att få veta heller. Jag bara kände att det är mycket jag stör mig på och jag kan inte riktigt säga om det är för att jag är missnöjd med mig själv eller om det är för att jag vill inte det hära, den här sexualiteten som man borde ha, som visas överallt.

Självdestruktivitet

Med nära koppling till depression presenterade ungdomarna olika destruktiva beteenden, nämligen: ätstörningar, missbruk, promiskuitet, självskadebeteende och självmordsförsök. Dessa beteenden var tydligast framträdande hos tjejerna. Fyra av ungdomarna (varav tre tjejer) rapporterade någon form av ätstörning, fyra (varav tre tjejer) någon form av missbruk (tabletter, alkohol och hasch). En tjej och en kille rapporterade promiskuitet. Tre av ungdomarna (varav två tjejer) rapporterade självskadebeteende och fem (två tjejer och tre killar) uppgav att de någon gång hade försökt ta sitt eget liv. Tre av dessa fem uppger ålder på första eller enda självmordsförsöket: 14, 15 och 16 år.

Maria, 23, berättar om sitt sätt att relatera till killar under gymnasietiden:

> M: Jag har aldrig haft nåt förhållande med nån kille. Men jag har haft, alltså, många... alltså... ja, sexuella relationer med killar. Alltså, jag har haft... ja, det har vart kanske lite för mycket strul egentligen. [...] Men så tror jag mycket att jag fastnade liksom i en viss roll i skolan, liksom, typ att... just det här med killar då, att det liksom... att jag har haft många killar, liksom, såna där bara lösa, liksom, och det... att jag tror att det är mycket därför också att jag har mått dåligt. Att... alltså, folk har väl kallat mig olika saker också ibland, liksom, alltså [det har] gått rykten om mig såhär liksom, att det är en... det är en rätt liten stad, så behövs det ju inte mycket till heller... att det skall börja pratas om ens...

> [...] jag tror att mycket att jag liksom... alltså försökte alltså... alltså ändå försökte vara hetero, eller velat visa det här, liksom för alla att jag var... verkligen är hetero liksom.

Ivar, 20, blir i sitt sätt att relatera till andra killar ofta kär i killar som inte besvarar hans kärlek. Efter en svartsjukeepisod gjorde han sitt senaste självmordsförsök:

> I: Så jag tog en flaska vin, en sån där tetra-pak, tömde i mig resterna av Stesolidburken, ungefär 50 stycken. Drack vinet, och efter ett tag kom jag på vad jag hade gjort, det var ju inte riktigt vad jag ville egentligen. Ringde till Mattias, sa att jag behövde hjälp, att jag behövde komma till sjukhuset. Jag hade ingen aning om var jag var. Dom hittade mig liggandes i ett dike vid stranden. Hjälpte mig till sjukhuset. Jag låg på intensiven en natt, eh... Sen, en eller två dar efteråt, så körde dom mig till [en] psykiatrisk avdelning. Jag blev inlagd där i lite över två veckor.

Sömnproblem och koncentrationssvårigheter
Fem av ungdomarna rapporterade sömnproblem och fem studieproblem.

Ångest
Ångest i form av rädsla för att ens homosexuella eller bisexuella läggning skulle bli upptäckt av andra var något som fem av ungdomarna (varav fyra killar) berättade att de upplevt. Tre (varav två killar) uttryckte därtill att de upplevt och upplevde en rädsla för att bli utsatta för hot eller våld.

Adam, 18, har ett beteende som bryter mot könsrollsmönstret i skolan och är rädd för att de nynazistiska grupper som finns i skolan skall känna igen honom utanför skolan och utsätta honom för hot eller våld:

> A: Jag började 2:an [på gymnasiet] igen, med nya krafter och så vidare och tänkte inte på det. Men sen kom dom känslorna ifatt mig väldigt fort. Sen var det då i september-oktober när vi skulle ta klassfoton som jag kände att... på morgonen... OK, jag började göra mig i ordning och jag gick upp och... eh... och så, bara fick jag känslan att: jag har inte lust att gå i skolan, jag vill inte vara med på foton så att alla kan se mig. Och då fick jag ju en ångestattack, som jag upptäckte senare. Så jag... jag spydde ju rakt ut och... på mitt toalettgolv. Och började skaka och kände att jag vill aldrig mer sätta min fot på skolan, jag vill aldrig mer gå dit... orkade liksom inte.

Relationsproblem
Framträdande i killarnas berättelser är därtill problem med och brist på manliga vänskapsrelationer. Centrala frågor var: hur skall jag fungera i relationer till andra killar och män och hur öppen med min läggning kan jag vara i dessa relationer?

Orsaker till psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar

För att besvara undersökningens andra delsyfte, att undersöka om det finns några speciella orsaker till psykisk ohälsa kopplat till sexuell läggning och om dessa i så fall skiljer sig mellan flickor och pojkar, analyserades intervjumaterialet utifrån explicit och implicit uttryckta orsaker till psykisk ohälsa.

Ungdomarna ser ibland orsaker till sin psykiska ohälsa i sina erfarenheter att ha vuxit upp som homo- eller bisexuell. Ibland gör de inte denna koppling. De orsaker till psykisk ohälsa kopplad till homo- och bisexuell läggning som ungdomarna uttalar i sina berättelser är i princip tre: rådande osynliggörande av och omgivningens negativa attityder till homo- och bisexuell läggning samt utsatthet för hot och våld. Att homo- och bisexualitet för flera av dem inte varit synliga alternativ i deras uppväxtmiljö och att dessa sexuella läggningar därtill varit lägre värderade har lett till att utvecklandet av en homo- eller bisexuell identitet för dem har varit en svårtillgänglig process.

Tobias, 19:

> H: Du pratade om när du var tretton... innan du kom på själv att du var homosexuell så hade du liksom nån sorts negativ bild av några.
> T: Ja...
> H: Vad kommer det där ifrån?
> T: Nej, det är väl bland annat från... som typ pappa och... ja, folk runt omkring överhuvud taget. Bögdjävel är ju ett vanligt skällsord, bara en sån grej, [...] Liksom såna dära smågrejer. Och sen att inte man har liksom sett nån annan på nära håll under uppväxten eller sådär, gör väl också att... att man är nästan ensam med det, och att... ja, man är helt annorlunda – så.

Jenny, 21:

> Det jag minns, det är ju bara heterosexuell kärlek, alltså, från biologin och... allting. Och från början så kanske jag bara tänkte, men... ja, vad löjligt, och så... Det känns lite fel. Jag vet inte varför det känns fel men det kanske bara är jag som är, liksom, icke-sexuell eller asexuell bara för att jag inte riktigt känner att det här passar mig. Och det var aldrig några alternativ, det var aldrig nånting om homosexualitet eller bisexualitet. Så, jag vet inte, allt det där hänger väl ihop, liksom. Jag gick och väntade på ett alternativ som jag inte visste vad det var. Och det var ingen som presenterade det. [...] Varför ska barn och ungdomar behöva gå liksom och känna sig som udda varelser för att dom inte får veta vad det är dom kanske vill känna eller vad dom är för personer liksom? Det är jättesvårt att sätta liksom ord på det när man aldrig har vuxit upp med nån homosexuell person i sin närhet eller nånting.

Som en ytterlighet av stigmatisering tillkommer den tredje orsaken till psykisk ohälsa: utsattheten för hot och våld.

Ivar, 20, var ute på stan med sin kompis Patrik:

> I: Till slut så märker vi att han bara är ute efter att bråka, så vi går därifrån. [...] Sen kommer jag inte ihåg exakt hur och var och varför eh... frågan kom upp. Han frågade i alla fall om Patrik var bög. Och Patrik sa det att: jag är bög [...] Och han ropade exalterat till sina kompisar [...] hörde ni, han erkände att han var bög! Och därmed nitar Patrik, slår ut fyra tänder på honom, [...] Patrik springer därifrån. [...] Killen springer efter medan han ropade till Patrik: stanna djävla bögdjävel, jag skall döda dig.

Med Cass modell för komma-ut-processen som teoretisk ram

Nedan sätts två av de redovisade orsakerna till psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella ungdomar – osynliggörande och negativa attityder – in i ett utvecklingspsykologiskt sammanhang.

Förvirring och utanförskap
Komma-ut-processens första stadium domineras av känslorna förvirring och utanförskap. Som orsaker till känslorna av utanförskap beskriver ungdomarna sin sexuella läggning men också en känsla av annorlundaskap i sitt beteende eller en mer diffus känsla av att vara annorlunda och där denna känsla inte självklart är kopplad till den sexuella läggningen.

Jenny, 21:

> J: Alltså upp till gymnasiet så tänkte jag bara: jag vill bara... jag tänkte bara på mig själv, alltså, rätt att få vara tjej och människa. Jag tänkte inte så mycket på sexualitet då. Utan det var på gymnasiet som det kom. Men just då var jag bara så himla inställd på att jag skall kunna leva som jag vill, som min person, liksom. Den jag är. [...] jag tror att jag började känna att jag hade en... alltså en förmåga att må dåligt väldigt ofta. Det var nån gång i början av högstadiet. För att jag började besväras av... alltså, saker som jag tyckte var fel. Orättvis behandling och olika människor, av kön, framför allt. Och det blev, ja, som en sån dära obehaglig upptäckt, att det var så. [...] Jag fick en känsla av att det var ovanligt att må så dåligt på grund av att man tyckte... att jag tyckte att det var en konstig uppdelning bland könen. Så att det var väldigt jobbigt att känna att inte andra tyckte det. Speciellt vuxna.

Tobias, 19:

> T: Sen var det ju det där men vännerna också... det kanske har med sexualiteten att göra också på sitt vis... ja, just det där att man känner sig inte riktigt hemma med nån sådär. [...] just sådär... att, det var mer macho, det var mer tjejer som gällde, och det var discon och, ja... jag var väl inte nån som gillade det riktigt. [...] Det kändes som liksom, som man var annorlunda, då. Samtidigt som man har vissa grejer gemensamt, så klart. [...] det kändes så... även så... liksom annat än sexualiteten.

Adam, 18:

> A: Jag var väldigt ensam, jag.
> H: Var du ensam?
> A: Ja. Låg- och mellanstadiet var jag. Hade väl nån kompis så, som jag var med ibland då. Det var ju väldigt så... klassen var ju väldigt indelad, liksom, i två grupper. Så att, liksom, det var... det var tjejerna och det var killarna, så. Så att det var... jag var väl liksom, jag var med killarna och så, men det var väl ingenting så som jag höll på direkt på nåt sätt överhuvudtaget, jag... [...] Jag trivdes inte. Trivdes inte med det grabbiga sättet, det har jag aldrig trivts med. Jag tyckte det var fruktansvärt.
> H: Tjejerna var inget alternativ och vara med, liksom?
> A: Nej. Det funkade inte. Det var... det var ingenting jag ens tänkte på då. Så att det... det var bara... ja... det var liksom bara... jag led inte så mycket utav det, jag gjorde mitt, och... kom hem och sen så satte mig vid TV-spel eller nånting liksom, så att...

Första gången samkönad attraktion
De sju av ungdomarna som i sina intervjuer anger en ålder då de minns att de första gången hade medvetna eller förmedvetna aningar om samkönad attraktion nämner förskoleålder samt 10 och 12 års ålder.

När Jenny, 21, vid 18 års ålder bejakade sin kärlek till en annan tjej förstod hon den förvirring hon känt som yngre:

> J: Jag kände samma känsla som jag har känt till *så* många tjejer, men aldrig fattat vad det är. Och när hon säger: jag tror att jag är kär i dig, precis i samma stund så var det första gången jag tänkte det, fast jag hade gått och varit kär i henne i flera veckor. Så att det var verkligen precis. Och det var, det kom jag ihåg alltså, det...
> H: Det var som att du hade varit kär i tjejer innan fast du inte hade, på nåt sätt...
> J: Ja, bestämt, och det tror jag... eller, det är bara när jag tänker tillbaka nu, jaha, jag var kär i henne, hon på förskolan.

Puberteten

När puberteten inträder och den fysiska sexuella utvecklingen tar fart förefaller den förvirring som kännetecknar komma-ut-processens första stadium växa och leda till en ökad vilsenhet och känsla av utanförskap för den unga tonåringen.

Maria, 23:

> M: ett tag så... i alla fall under hela, typ, högstadiet så var jag ju... vad skall man säga? inte... dom jag umgicks med var väldigt så här alltså, det var ju killar hela tiden och det var liksom bara prat om det [...] Jag vet inte om jag umgicks med fel människor heller, men alltså, det var mycket såhär fester på helgerna och då skulle man träffa nån kille då och så skulle man vara tillsammans med någon och så skulle man gå på stan och typ köpa kläder för att man skulle då kunna träffa nån kille för att... eller... alltså det var mycket, typ, hela det här liksom, köret, tycker jag. Och det var... ett tag så tyckte jag det var alldeles för mycket, och kände att jag inte alls hörde hemma där.

Jenny, 21:

> J: Jag bara kände att det var mycket jag störde mig på och jag kan inte riktigt säga om det var för att jag var missnöjd med mig själv eller om det var för att jag ville inte det hära, den här sexualiteten som man borde ha, som visas överallt. Jag ville liksom inte ha det, jag blev bara arg på det, liksom. Så att jag tror att jag försökte tänka på andra saker i stället.
> H: Typ, alltså?
> J: Ja, men, tycka att det var onödigt att vara tillsammans med någon, kanske... [...] Det var mig det var fel på, liksom. ”Jag är inte en person som kommer vara så jättekär”, det var löjligt att vara kär, liksom. [...] eftersom jag inte visste hur jag var, vem jag var, så fyllde jag tomrum med olika saker, liksom. Det är ju bland annat en grej. Och samtidigt så mådde jag dåligt över att jag inte tyckte det var spännande, kanske, att vara med en kille. Så det var ännu en sak att må dåligt över. Alltså den här osäkerheten. Eller det som egentligen inte var en osäkerhet, det var mer en ovisshet, som, liksom, kliade ungefär, liksom. Jag visste ju inte ens vad det var för någonting. Den, alltså, den uttryckte jag väl genom att göra olika saker. [...] ...det mesta är väl att jag har tänkt väldigt negativa saker.

Tjejer

Den könsskillnad som råder under komma-ut-processens första stadium och som presenterats ovan, symptomen identitetsförvirring kontra inre motvilja att ta till sig sin samkönade attraktion, presenterar ungdomarna själva orsaker till. Centralt i två av tjejernas berättelser är hur lesbisk kärlek framför allt varit osynlig i deras uppväxtmiljöer. De beskriver en närhet till tjejkompisar som de inte självklart uppfattade som kärlek och att gränsen mellan vänskap och kärlek varit svår för dem att se.

Maria, 23, om osynliggörandet:

> H: Men har du några minnen av... var det nån typ av skällsord och såna där grejer då? Fanns det?
> M: Ja. Fast då var det nog mest... tror jag faktiskt bög... eller man... ordet bög då faktiskt. Jag tror inte det var så mycket för tjejer faktiskt. Det var mera typ att det var liksom... ja, men... hora eller slampa eller nånting i stället. [...] För jag tror inte... alltså, jag kommer inte ihåg... jag tror inte... kan inte minnas att jag hört, liksom direkt, ordet lesbisk eller flata eller nåt sånt där liksom... ens.

...om sin första relation och om svårigheten att se gränsen mellan vänskap och kärlek:

> M: Jag var väl kanske väldigt... att det blev alltså... ja, väldigt såhär liksom tveksam i och med att... men, två tjejer kan ju liksom vara nära vänner utan att det behöver vara något annat också. Att det kanske blev liksom... ja, men... jag visste som inte var jag hade henne, liksom, och mig själv och...

Killar

I killarnas berättelser dominerar inte samma svårighet att upptäcka och identifiera sin sexuella läggning och inte samma typ av erfarenheter av närhet till killkompisar. I stället talar de om nedvärderingen av manlig homosexuell kärlek och om skällsordet ”bögdjävel”. I deras berättelser finns, i jämförelse med tjejernas berättelser, en mer uttalad svårighet att acceptera den samkönade attraktionen och, vilket i berättelserna framträder som än mer könsspecifikt, en rädsla för andras reaktioner om den skulle bli känd och en tendens att avskärma sig socialt. Killarna berättar också hur de under den tid de höll sin sexuella läggning hemlig kunde tänka ut strategier för att hantera eventuella avslöjanden av hemligheten. Tjejerna i undersökningen dröjde från noll till två år med att berätta för andra om sin läggning. En av killarna dröjde några månader, övriga bar på sin hemlighet i fyra till fem år.

Johan, 24:

> J: Sen på nåt vis... kom jag ihåg, i gymnasiet så hade jag nån slags strategi, en förklarande strategi: nej, jag duschar... jag försöker alltid att inte duscha samtidigt som dom andra för när jag väl kommer ut så skall dom inte kunna säga att jag har tittat på dom i duschen. Som nån slags respekt för dom.

Tobias, 19:

> H: Minns du om du tänkte mycket på det här hemlighållandet, om det upptog mycket av dina tankar?
> T: Ja, [...] om man säger... speciellt där när man var fjorton, typ då när man hade erkänt det riktigt också... då tog det ju väldigt mycket tid. Som när jag liksom var rädd att nån skulle få reda på det genom datorn, att de skulle ta reda på vem jag var. [...] Det var nån som drev sådär, och sa, typ att, ja... vi ses i morgon i skolan, eller nånting. Men... men... det var ju ingenting som hände. [...] och då kunde jag ju vara livrädd dan efter i skolan, att det skulle komma fram nån, [...] Så det tog ganska mycket tid, sådana där gjejer. [...] Jag gick och kollade vem som skulle komma fram, och... ja... och då... då kändes det ju som att jag skulle ta livet av mig om... om det kom fram. Men då var det ju inte för att jag hade... på grund av det att jag mådde så dåligt, utan det att det skulle gå åt helvete om det kom fram.

Behov av stöd
Kännetecknande är att de flesta ungdomar söker hantera sin förvirring och sitt utanförskap på egen hand. Ändock är det just i relationerna till omgivningen som dessa hinder kan bemästras. Därför är under detta första stadium kamrat-, föräldra- och annat vuxenstöd extra viktigt.

Nicole, 18:

> N: Min lärare sa ju det att: ”nej, ni skall inte göra nåra påhopp på nån, för tänk om nån är homosexuell här i klassen”. Men det struntade ju dom i. För det var vad dom tyckte... det var äckligt och det var sjukt och att det var en sjukdom och dom borde egentligen skjutas ungefär, dom borde ju inte få existera. För att det är onormalt och det är äckligt och såhär. Och det var ju mest killarna som sa. Tjejerna satt ju tysta. Och samtidigt kände jag mig väldigt ensam när jag satt där och försökte försvara att: ”nej, det är ingen sjukdom, det är ju precis samma personer som ni liksom. Det kan vara din bästa vän, det kan vara, liksom, din egen mamma, det vet du inte”. Och det existerade ju inte, att det kunde vara nån i deras närhet. Och hade det blivit nån i deras närhet som deras bästa kompis så hade dom självklart slutat umgås med dom. Så att jag blev ju rätt förstörd efter dom här sexualkunskapslektionerna.

I *komma-ut-processens andra stadium* börjar förvirringen ge vika och lämna utrymme åt den nya identiteten att växa. Men samtidigt som identiteten växer kommer den i konflikt med omgivningens uppfattning om individen som heterosexuell, eller snarare, hur hon upplever att andra ser på hennes beteende. Detta med följden att känslan av utanförskap kan växa. I identitetsbyggandet finns det individer som reagerar positivt på sin insikt om att vara annorlunda, de får ett namn på den homo- eller bisexuella identitet de håller på att bygga.

Jenny, 21:

> H: Men då är det väl bra att det finns en benämning som heter lesbisk.
> J: Ja, verkligen. Och det är det jag menar. [...] Sen har det ju... för sen, alltså hade jag hört det när jag var liten, då hade det ju varit, liksom, då hade jag ju vetat. Hur liksom... [...] Så varför är det jobbigt att känna en press på att vara kär i en kille när man inte är det, liksom? Alltså, det är så mycket som hade varit... som hade varit enklare.

Johan, 24:

> J: Och så var jag väl... jag klä... jag var väl klädd annolunda, jag var inte med på fotbollsträning, jag var inte med på, jag spelade inte fotboll, jag var inte med på fester. Vi bodde en bra bit utanför, så att jag kom inte... kom inte in överhuvudtaget. Jag var alltid väldigt annorlunda. Och då kändes det... då var det liksom i linje med det, att jag också skulle vara bög. Det kan ha gjort det enklare för mig att komma fram till att, jamen är jag bög, det är ytterligare ett annorlundaskap.

Inre motvilja
Samtliga de åtta intervjuade ungdomarna talar dock, i olika stor utsträckning, om en inre motvilja mot att låta sin homo- eller bisexuella identitet växa.

Lina, 17:

> Ja, nej, jag hade ju ganska mycket emot det... på nåt sätt. Eh.. jag hade ingenting emot mina känslor men jag ville ju ändå inte gå ut med att vara... för jag tyckte ju att jag var ganska äcklig och... jag var lite fobisk mot mig själv på nåt sätt.

Johan, 24:

> Jag visste vad det var för någonting, och sen var det bara att acceptera, försöka acceptera, acceptera att det är nog så det är. Man måste vänja sig vid tanken, liksom. Och just det där med att vänja sig vid tanken väldigt handgripligen är ju liksom det där med att, jag är bög och säger det. Först bokstavera det tyst, och viska det. Och sen våga säga det.
> H: Du gjorde det?
> P: Ja, jo, bokstaverade: (viskar nästan ohörbart) ”jag är bög”. Och bara det, vad händer? Hände nånting, gick jorden under? [...] alltså då fick jag hjärtklappning och adrenalinkick. [...] Och det funkade. Och då kom jag fram till: OK, nu är jag bög.

Att nå en sexuell identitet

När ungdomen kommit till klarhet om sin samkönade attraktion tar det samtidigt olika lång tid för dem att nå fram till en egen sexuell identitet.

Lina, 17:

> L: Jag var 11-12 när jag fick funderingar. Det var mest för att jag var förälskad i en tjej tror jag. Egentligen har jag aldrig ifrågasatt det mer, så att...

Nicole, 18, var kär i sin bästkompis när hon var 10-11:

> N: Men så i alla fall så berättade hon för mig att hon hade varit kär i mig. Så jag började fundera på det här med att... att hon var kär i mig, hon som var tjej. Och sen så, ju mer jag tänkte på det, desto mer kom jag fram till att jag var nog också kär i Alice. Och det var väl inget mer med det, för jag tänkte inte på det precis som: ja, det är ju min läggning liksom, utan det var nånting jag tyckte var... jaha, jag blev kär i den tjejen liksom. Det var ju sen senare jag liksom kom att tänka på det att: ja, det är ju bisexuellt att vara kär i tjejer och killar. Men det tänkte inte jag på då.

Adam, 18:

> A: Nej, det kom sen när jag... kom när dom nya personerna i 7:an kom, så var det en person där som jag tyckte var väldigt snygg. Och efter ett tag så blev jag nästan kär i honom. Då var det mer *då* som jag liksom accepterade på nåt sätt. Jag tror aldrig att jag kom att tänka på då att: ”ja, jag är nog homosexuell”, utan det bara stod klart för mig, att det var så. Fast då sa jag att jag var bisexuell. Även fast jag inte hade något intresse för tjejer så sa jag till mig själv att jag var bisexuell, liksom. Det fanns fortfarande lite där att: ”jo, det kanske finns” (småskrattar) nånting, liksom. Men det var... det var bara liksom att då hade det gått såpass långt, tror jag, så då hade det nog nästan gått ett år då. Så det var liksom bara att: ”nej... OK.” Det var bara... var så.

Två av tjejerna berättar om hur frågan om identitet inte blev riktigt påtaglig förrän de separerade från sin första flickvän.

Maria, 23:

> M: Fast det här var nog efter... typ, efter att vi hade slutat träffas, eller med... som, ja, om man skall säga par eller så. Så kom alla dom här tankarna upp liksom, ja: ”är det så här jag skall leva liksom?” och ”är det...?”, alltså: ”är jag bi eller lesbisk?”, eller liksom... alltså allt sånt kom upp då, i efterhand.

Jenny, 21:

> H: När blev du lesbisk? Går det på nåt sätt att liksom...
> J: Ja. Det är ju också jättekonstigt. Det känns ju konstigt om jag säger att det var... det känns som att jag blivit mer och mer... [...] Och om jag skall säga, den andra gången jag blev lesbisk, det var liksom för tre månader sen, tänker jag. Ehm... när jag och min flickvän gjorde slut, och den perioden efteråt. Känner att: ”OK, nu är jag ensam, nu är jag... lever jag ensam, nu är jag singel. Men jag är lesbisk singel, liksom”. Det var en sån dära, alltså, markering, liksom, känner jag. Så det är väl andra gången. Men det är ju inte så att det har gått neråt, utan det har ju gått sakta, sakta uppåt. Det har blivit, jag har liksom känt att jag kan lämna... Rensat ut mycket gamla föreställningar som jag har haft i mitt huvud.

Föräldrarnas betydelse

Föräldrarnas sätt att förhålla sig till sina barn som homo- eller bisexuella och deras reaktioner på vetskapen om deras barns sexuella läggning påverkar självklart ungdomens känslor av trygghet och tillhörighet. Ju yngre ungdomen är som berättar för sin förälder desto sårbarare är hon eller han för de konsekvenser en negativ reaktion kan ge. Nedan berättar fem av ungdomarna om deras föräldrars olika reaktioner och förhållningssätt.

Adam, 18, kom vid 13 års ålder fram till att han var homosexuell. Han berättade för sin mamma och sin styvfar efter några månader och vid 14 års ålder för sin biologiske far:

> A: Det enda jag kommer ihåg är att det sista han sa innan han skulle gå därifrån, så sa han att: ”jag har inte bott...” ”jag har inte spenderat sexton år av mitt liv här i Sverige för att få en bög till son”. Då var jag fjorton. Det var det jobbigaste nån har sagt till mig i hela mitt liv. [...] och sen så nästa morgon så... så packade jag ner precis allting jag ville ha. Tog allt liksom som var mitt. [...] Och, ja, innan jul där, innan det hände så gick jag i tanken, eller önsketanken snarare, att jag ville att pappa också skulle acceptera det. [...] Jag tänkte att: vad som helst. Han behöver inte veta nånting om nånting, men... bara åtminstone att vi skulle ha kontakten kvar. På nått sätt. [...] Jag tror för det första att mailet han skrev att han inte ville vet... att jag inte fick tillhöra familjen, att han inte... fick inte ha hans efternamn och så vidare så trodde jag... så tror jag att han tog det som... han skulle bara göra ett hot, han menade inte allvar i det han sa. För det märktes efteråt, när jag skickade... Först skickade jag papper om att byta efternamn. Det tog jättelång tid för honom att skriva under, för han visste liksom inte vad han skulle göra. Han trodde inte att det skulle bli så allvar. Sen, dessutom, så, när jag skickade papper om adoption så tog det honom ungefär två månader innan han skrev på dom papprena. [...] Jag har fått, pratat så mycket om det... jag har pratat med psykolog om det, jag har pratat med min skolsköterska om det, jag har pratat med kompisar om det, sådär. Det rör mig inte så mycket, så länge jag inte lägger ner för mycket tanke i det. Lägger jag ner mycket tankar i det, och vad som verkligen hände och vad jag kände, och hur det gick till och så vidare, då... då blir jag arg. Jag blir... eller... jag blir arg och ledsen, liksom. Framför allt arg. Jag blir upprörd så jag håller på att gå i bitar ibland. [...] Jag hyser inget hopp om att han nån dag skall ringa mig eller att han skall vilja ta kontakt tillbaka. Det tror jag inte på, jag tror aldrig han kommer göra det. Och det är väl därför jag har lagt honom bakom. För att jag vill inte. Jag vill inte. Jag blev så sårad sist jag hoppades på nånting.

Johan, 24, berättade för sin mamma vid 17 års ålder i samband med att han lämnade landet i ett år som utbytesstudent:

> J: ...så kändes det som att, OK, blir det här ett helvete nu så skall jag i varje fall åka iväg om en vecka. Eh... och... då sa jag det och blev nåt fullständigt... bröt ihop fullständigt och, eh... började grin... liksom började grina [...] Eh... och... tyckte att jag inte hade tänkt igenom det här tillräckligt, för jag hade ju faktiskt inte ens... jag hade ju inte haft sex med nån än, varken tjej eller kille. [...] Hon tyckte att jag var väldigt dum och, det var ju hemskt med allting, att... det finaste hon hade blev nedfläckat, som hon sa, och... det... ja, det var liksom förstört, det finaste hon hade.

Tobias, 19, om pappas förhållningssätt:

> T: Sen efter det har han inte ens sagt så mycket. Och vi har inte pratat om... vi pratar inte om det heller. [...] pappa har inte pratat om det överhuvud taget liksom.

Lina, 17, var 13 när hennes flickvän sov över hemma första gången och berättar om mammas reaktion följande dag:

> L: Hon trodde ju det var nåt jag gjorde i protest mot henne. [...] Det var ju där hela våran kontakt sprack. Jag har ju haft ganska bra kontakt med mamma större delen av livet, men.. ja, den sprack just därför, och så, nu håller vi på att lappa ihop den igen.

Maria, 23, var 22 när hon förstod att det var tjejer hon blev kär i och berättade för mamma i samband med att hon och flickvännen separerat:

> M: Alltså, jag berättade det för dom precis när det hade tagit slut med den här tjejen då, eller... För att jag var så ledsen då. Så att då... alltså, var jag... så ringde jag bara till mamma på jobbet och var jätteledsen då, och så började hon undra varför då ju. Och först så frågade hon om det var någon kille jag träffat då då. Och sen så frågade hon om det var nån tjej då då. Och då sa jag att det var en tjej i stället då. Så att det var på så sätt dom fick reda på det.

När ungdomen når *komma-ut-processens tredje stadium* har identiteten vuxit sig än starkare. Ökat har också känslan av utanförskap gjort.

Maria, 23:

> M: Innan när man, liksom, var... eller, var hetero... men, liksom, då var ingenting... alltså det var... alltså det var ju... alltså, allting var så mycket lättare kändes det som... på nåt sätt, liksom, att det blev... ja... men nu kan jag ändå känna som att man, liksom: jaha, men... inte utanför samhället men alltså, att man ändå, liksom, inte har samma, liksom... vad skall man säga, samma... alltså... det är så mycket som blir ifrågasatt nu, liksom.

Att bygga ett socialt nätverk

För att lindra känslorna av utanförskap söker individen nu kontakt med andra homo- och bisexuella för att finna stöd och bygga sig ett socialt nätverk.

Maria, 23:

> Jag börjar liksom få kontakt mer med... alltså, homosexuella världen, eller vad jag skall säga, alltså... [...] alltså umgås med mer folk som jag känn... alltså, som har samma erfarenheter liksom, och sånt där... att det är mer sånt som jag är som

> inne på det nu. Att jag vill, liksom, komma vidare, liksom, och... och så. [...] Och jag träffade en annan tjej typ bara för någon månad sen nu, i maj. Så... som var, eller, som är då, lesbisk också då. Och jag märkte ju att... att det var väldigt stor skillnad... eller... att få prata med henne också, liksom, att... Alltså vi delade ändå nånting som inte alla andra kanske förstår. Att få prata med nån som har gått igenom typ samma sak det var, liksom, för mig... var det väldigt viktigt. [...] Det var väldigt nyttigt för mig att se att man kan liksom leva och vara lesbisk och ändå liksom vara... ja, gl... lycklig, liksom, eller... man kan gå... man kan liksom leva... så. Och man kan ha ett bra liv med många kompisar och uteställen och alltså... mer sådär.

Johan, 24:

> Men problemet är att, fester i S--- dom är på lördagarna. Sista bussen hem gi... gick då 10 över 9 på kvällen. Så det var antingen: hitta nån att so... att sova över hos, om man skall stanna kvar i S---, innan klockan nio på kvällen, eller också åka hem. Och då känns det som, det var ingen idé.

Johan illustrerar ett bristande utbud av mötesplatser för homo- och bisexuella. Möten med andra är svårtillgängliga och medför att byggandet av ett homo- och bisexuellt socialt nätverk är påtagligt svårt.

Internet

En mötesplats som många homo- och bisexuella använder sig av under hela identitetsbyggandet är internet.

Lina, 17:

> L: Det var väl mest Sylvia. Jag registrerade mig där. Jag kommer inte ihåg hur det gick till eller hur jag kom på tanken eller hur jag hittade sidan heller, men... ja, och så tyckte jag att det fanns ju så många fler. Det var ju inte alls farligt och det var precis som vilken annan värld som helst. Det var ju, ja, som hetero fast det, blev ju, var ju inte så stor skillnad.

Tobias, 19:

> T: När jag var 12-13 där, då hade jag väl inte så mycket emot att vara ganska mycket ensam heller, och då, då, ja, som sagt, datorn... då dög datorn till... för livet liksom... men efter ett tag så gjorde den inte det längre. Och... och det var väl lika då, det var väl då också man började må dåligt, när man liksom kom på att, datorn räcker inte. Och börja ut att leta kompisar då, då kändes det också liksom, då... man var efter på nåt vis. Då hade alla redan kompisar och så.

Fördröjd adolescensutveckling

Tobias beskriver hur han gick miste om viktiga erfarenheter i sin brist på kompisrelationer, det vill säga hur han hamnade på efterkälken i sin adolescensutveckling i jämförelse med sina jämnåriga.

Johan, 24, kommenterar också detta:

> J: Jag är 14-15 när det gäller relationer, jag ligger efter... när jag har jämfört mig med min kompis Caroline i H--- till exempel, som... som köp... [...] Ja, hon bor i hus och... jättebra pojkvän som är två år äldre och det är bara... man går och väntar på barn. Det måste komma... snart är hon gravid, det är bara en tidsfråga. Och det är så jättebra, och... eh... där... så långt har ju inte jag kommit alls. Och jag känner att jag kommer nog kanske inte att hitta nån som... som... som det

> fungerar så pass bra med, direkt heller, men jag kan ju i alla fall skylla på, liksom, att jag började dejta när jag var... när jag var 18 och kom till C--- och... och plötsligt fick min första kyss av en kille där, när jag var... våren som var... jag skulle fylla 19, då...

Att främja psykisk hälsa hos homo- och bisexuella ungdomar

För att besvara undersökningens tredje delsyfte, att undersöka hur man kan främja psykisk hälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar, analyserades ungdomarnas uttalade behov av stöd, dels det stöd de tidigare saknat och dels deras nuvarande behov av stöd. Därtill analyserades ungdomarnas psykiska ohälsa utifrån angivna symptom och orsaker samt var och på vilket sätt i komma-ut-processen den homo- eller bisexuella ungdomens psykiska hälsa är som mest bräcklig och sårbar.

Ungdomarnas egna önskemål

I ungdomarnas berättelser går det att tydligt upptäcka tre områden där de uttrycker behov av stöd. Det är ett behov av ökad synlighet för homo- och bisexualitet i form av ökad information, framför allt genom ändrad undervisning i skolan. Det är ett behov av fler, bättre och tillgängligare mötesplatser för homo- och bisexuella. Och slutligen är det ett behov av bättre bemötande i form av ökad kunskap och förståelse hos behandlare – läkare, kuratorer, psykologer med flera – när de söker hjälp.

Generella hälsobefrämjande insatser

De tre orsaker till psykisk ohälsa som de homo- och bisexuella ungdomarna uttalar: osynliggörandet av och de negativa attityderna till homo- och bisexualitet samt utsatthet för hot och våld, kan bemötas på en samhällelig nivå med synliggörande, attitydförändringar och arbete med att bekämpa hatbrott.

Hälsobefrämjande insatser på grupp- och individnivå

Den känsla av att vara annorlunda som flera av ungdomarna talat om redan i unga år vittnar om ett behov av att bli sedd och bekräftad också när man bryter mot rådande normer. Detta behov fanns alltså redan när ungdomarna var barn.

I ungdomarnas berättelser framkommer att deras känslor av utanförskap och att vara annorlunda ökar i det att puberteten tar sin början. Flera talar om depressionssymptom vid 13 års ålder och man talar om första eller enda självmordsförsöket vid 14, 15 och 16 års ålder. Det mest akuta behovet av hälsobefrämjande stöd verkar utifrån ungdomarnas berättelser alltså föreligga från före eller runt 13 års ålder och upp till 15-16 års ålder.

De två orsakerna osynliggörande av och negativa attityder till homo- och bisexualitet som i ungdomarnas berättelser yttrar sig som symptomen förvirring och en inre motvilja att ta till sig en samkönad attraktion drabbar både tjejer och killar men har också en könsspecifik profil som beskrivits. I ett hälsobefrämjande arbete bör därmed en fokusering ligga på synliggörandet av lesbisk kärlek och attitydförändring kring manlig homo- och bisexualitet.

Fyra mer eller mindre specifika situationer beskrivs av ungdomarna där de är extra sårbara. Den första är under komma-ut-processens första stadium när insikten om den samkönade attraktionen närmar sig och förvirringen är stor. Omgivningens förmåga att göra homo- och bisexualitet synlig och att visa respekt för homo- och bisexuella pesoner är här av allra största vikt.

Den andra situationen är när de berättar för sina närmaste om sin sexuella läggning. Ungdomarna talar om hur föräldrarnas reaktioner och förhållningssätt påverkat dem. Hälsobefrämjande arbete här borde vara stöd åt föräldrar som har svårt att hantera vetskapen om sitt barns homo- eller bisexuella läggning så att föräldra-barn-relationen inte tar skada. Ungdomens sårbarhet i denna situation har också att göra med bristen på vänner och andra vuxna som känner till hennes sexuella läggning och som kan finnas där när föräldrarnas stöd vacklar.

Den tredje situationen inträffar när den första samkönade relationen tar slut. Fyra av ungdomarna berättar utförligt och mycket om denna situation och hur de var mer eller mindre skyddslösa när detta inträffade. Bristen på socialt nätverk, vänner som kunde utgöra ett stöd när de mådde dåligt, är i berättelserna uppenbar.

Adam, 18, var runt 15 när det tog slut med första pojkvännen:

> A: Jag tog en kniv och försökte... var på väg att skära mina handleder... men... jag vet inte vad det var som stoppade mig. Kan inte sätta fingret på det. Men jag stod väldigt länge där och ville försöka, [...] Efteråt så tycker jag det känns... det känns otäckt att veta att man stod så nära döden. [...] jag har lovat mig själv att aldrig låta nån sätta sig på mig så som då hände då, med både mitt ex och min... min pappa.

Den fjärde situationen handlar om bristen på homo- och bisexuella sociala nätverk i komma-ut-processens tredje stadium, när dessa är hjälpmedlet för att låta identiteten fortsätta växa. Ett hälsobefrämjande arbete innebär här stöd att skapa sådana mötesplatser.

Dessa fyra redovisade specifika situationer där den homo- eller bisexuella ungdomen är extra sårbar handlar alla om brist på medmänskligt stöd.

Diskussion

Sammanfattning

Huvudsyftet med denna studie har varit att söka tänkbara psykologiska – subjektivt upplevda – orsaker till psykisk ohälsa bland homo- och bisexuella ungdomar. Tre delsyften har varit vägledande under intervjuerna: (1) att undersöka hur psykisk ohälsa, självmordstankar och -försök är associerade med den homo- eller bisexuella läggningen, (2) att undersöka om det finns några speciella orsaker till psykisk ohälsa kopplat till sexuell läggning och om dessa i så fall skiljer sig mellan flickor och pojkar, samt slutligen (3) att undersöka hur man kan främja psykisk hälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar.

Tidigare dokumenterad psykisk ohälsa relaterad till homo- och bisexualitet hos ungdomar, som redovisats under rubrikerna ”störningar i identitetsutveckling”, ”störningar i relationsmönster”, ”ångeststörningar”, ”depression”, ”självskadebeteende” och ”självmordsbeteende”, stämde väl överens med de symptom som de åtta intervjuade ungdomarna presenterade. Samtidigt upprepades under intervjuerna en iakttagelse att ungdomarna ibland men inte alltid kopplar sin psykiska ohälsa till situationen att växa upp som homo- eller bisexuell. Resultaten väcker frågor för fördjupad psykologisk forskning om hur man kan förstå sambanden mellan psykisk ohälsa och sexuell läggning även när dessa inte är självklara eller medvetna för ungdomarna själva.

I många forskningsrapporter förklaras psykisk ohälsa hos homo- och bisexuella personer med hög utsatthet för kränkningar, diskriminering, hot och våld. Förklaringen är god men inte fullgod, den räcker inte. Intervjuerna med de åtta ungdomarna visar att samtidigt som dessa mår eller har mått dåligt är det få som uppger att de har blivit utsatta för öppet förtryck eller hatbrott. I stället dominerar orsakerna osynliggörande och negativa attityder.

En majoritet av de homo- och bisexuella ungdomarna mår inte så dåligt att de behöver professionellt stöd. De flesta hanterar sin komma-ut-process och de många gånger smärtsamma utmaningarna i den med en relativt stabil självkänsla. Men när självaktningen allvarligt sviktar så utgör känslan av utanförskap en extra börda som tydligt förvärrar ungdomens psykiska hälsa.

Som teoretisk modell för att förstå hur orsakerna osynliggörande och negativa attityder påverkar den enskilde ungdomens psykiska hälsa har de tre inledande stadierna (av totalt sex) ur psykologen Vivienne C. Cass modell för komma-ut-processen (17,19) använts. Cass modell förtydligar bilden av de inre konflikterna hos homo- och bisexuella ungdomar. Komma-ut-processen innebär, när den är lyckosam, en integration och en utveckling från sämre till bättre psykisk hälsa. Processen handlar om att mäkta bygga en identitet som homo- eller bisexuell. De tre redovisade stadierna skildrar ”identitetsförvirring”, ”identitetsjämförelse” och ”identitetstolerans” som inre tillstånd som enligt Cass är starkt påverkade av omgivningens attityder. Cass konstaterar att de flesta inte kommunicerar sina tankar under särskilt det första av dessa stadier. Ett inre kaos kan råda. Den unge är ofta rädd för att erkänna sina tankar och känslor för sig själv, än mer för att blotta dem för en omgivning vars bekräftande gensvar hon eller han inte vågar räkna med. Ungdomarnas berättelser i denna undersökning bekräftar samstämmigt Cass beskrivning.

I ungdomarnas berättelser tar komma-ut-processens första stadium stor plats. De beskriver ett utanförskap och en känsla av att vara annorlunda. Tjejerna betonar en förvirring, hur lesbisk kärlek inte varit en synlig del av deras vardag och hur de i sin relation till en annan tjej inte förstod skillnaden mellan nära vänskap och kärlek. Killarna betonar utanförskapet och en tendens att avskärma sig socialt. De beskriver att deras psykiska bekymmer började eller förvärrades samtidigt med tidig pubertet och adolescens. De beskriver komma-ut-processens andra stadium, en inre motvilja att ta till sig insikten om sin läggning och identiteten som homo- eller bisexuell. Ungdomarna beskriver föräldrarnas reaktioner och hur föräldrarnas förhållningssätt har påverkat deras psykiska jämvikt under ibland lång tid. De beskriver avsaknad av eller svaga sociala nätverk med andra homo- och bisexuella och hur de därför mått onödigt dåligt när relationen till en eller båda föräldrarna tagit skada, när den första samkönade relationen tagit slut och i sitt arbete att bygga en identitet som homo- eller bisexuell i en omgivning som präglas av heterosexuella normer. De talar om möten med behandlare, psykologer, kuratorer, läkare med flera, somliga goda möten, andra sämre.

I den tidigare enkätstudien (34) låg genomsnittsåldern för självmordsförsök före genomsnittsåldern då de berättade för andra om sin sexuella läggning. Likaså skedde självmordsförsöken för många före den sexuella debuten och genomsnittsåldern då de knöt kontakt med andra homo- och bisexuella. Även i Statens folkhälsoinstituts riktade webenkät från 2005 (62) låg genomsnittsåldern för självmordsförsök tidigt i komma-ut-processen. Mot denna bakgrund är det inte överraskande att berättelserna om psykiska svårigheter i samband med komma-ut-processen i de nu genomförda intervjuerna handlar om relativt tidiga upplevelser.

Vi vet att åldern för inledningen på komma-ut-processen har sjunkit i takt med att homo- och bisexualitet har blivit mer synligt i samhället. Slående är att flertalet av de åtta intervjuade ungdomarna i denna undersökning talar om runt 12 år som den ålder då de första gången anade sin sexuella läggning. Det som detta antyder är alltså att Cass första stadium idag för många ungdomar inträder före eller under tidig pubertet och adolescens. Detta bekräftas också av den nya statistiken från Statens folkhälsoinstitut (62). Den individuella variationen i hur länge de inledande stadierna i komma-ut-processen varar är hos de intervjuade ungdomarna stor. Tiden från den första tankarna om en sexuell läggning som skiljer sig från normen till att personen berättar för andra om den, varierar från under ett år till sex år. Dessa iakttagelser borde följas upp i en större undersökning.

Goda möjligheter att under tidig adolescens komma till en första insikt om sin homo- och bisexuella läggning tillika med goda möjligheter att få kommunicera denna läggning ger förutsättningar för en mindre konfliktpräglad adolescensutveckling. Men situationen innehåller också en fara eller, om man så vill, en paradox. Ungdomen har idag bättre yttre förutsättningar än någonsin förr att bygga en homo- eller bisexuell identitet, men öppenheten medför också en högre utsatthet för negativa och kränkande attityder samt hot och våld från omvärlden. En välfungerande mänsklig närmiljö är avgörande för barn och ungdomars välmående och detta gäller i hög grad också unga homo- och bisexuella.

Sammanfattningsvis kan konstateras att många av de homo- och bisexuella ungdomarna möter mycket stora hinder i sin adolescensutveckling. Som en följd av homo- och bisexualitetens osynliggörande och de negativa attityderna i samhället och i ungdomarnas närmiljö och skolmiljö går de miste om viktiga utvecklingserfarenheter. Ungdomarnas berättelser beskriver en adolescensutveckling med förhinder som präglas, inte av vad som händer utan av vad som inte händer.

Skillnader i psykisk ohälsa mellan grupperna homosexuella och bisexuella har inte gått att kommentera utifrån ungdomarnas berättelser.

Förslag till fortsatt forskning

Det faktum att ungdomar av idag har bättre förutsättningar att komma till insikt om och finna sig tillrätta med egen homo- eller bisexualitet har alltså medfört att genomsnittsåldern för både insikten och att berätta om den för andra har sjunkit. Detta medför att homo- och bisexuella ungdomar nu har bättre förutsättningar än tidigare att lyckas i byggandet av en stabil identitet, ett huvudsakligt mål för hela adolescensutvecklingen och en förutsättning för att kunna leva ett fortsatt liv med en god självkänsla och god psykisk hälsa. Attitydförbättringar har skett i samhället men mycket förändring återstår. Ungdomarna behöver vårt stöd. Vi behöver öka vår kunskap om vad som fattas dem så att vi kan se vilket stöd som erfordras. När uppträder de första aningarna om en homo- eller bisexuell läggning? Hur hanterar barnet/ungdomen de tankar och känslor som åtföljer aningarna? Vilka är dessa tankar och känslor? Hur länge bär den unga individen på sina tankar och känslor i ensamhet? Vad dikterar hur länge detta hemlighållande varar? Vad och vilka kan ge den unga individen bäst stöd? Kan en ofullgången adolescensutveckling repareras, och i så fall i vilken utsträckning och på vilket sätt? Svar på dessa och fler frågor har antytts i denna pilotstudie men ytterligare forskning behövs.

Gruppen bisexuella har i forskning uppvisat sämre hälsa än homosexuella. För vissa ungdomar är bisexualitet en tillfällig identitet på vägen till en vuxen sexuell identitet. Bisexualitet är också en dimension i all sexualitet och, medvetet eller ej, i allas sexuella identiteter. Samtidigt är bisexualitet en egen sexuell identitet som är mindre synlig än både homosexualitet och heterosexualitet. Eventuella skillnader i identitetsutveckling mellan grupperna homosexuella och bisexuella är en forskningsfråga som kräver fördjupade forskningsansatser. En fråga som knyter an till denna undersökning är om bisexuella ungdomar har en annorlunda komma-ut-process och, om de har det, på vilket sätt denna skiljer sig från komma-ut-processen för homosexuella ungdomar.

Förslag till åtgärder

En slutsats i denna rapport är att osynliggörande och negativa attityder i vårt samhälle bidrar till den höga andelen psykisk ohälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar. Utifrån detta kan vi föreslå åtgärder. För att synliggöra det osynliga krävs kunskap. Det krävs kunskapsbyggande och det krävs kunskapsspridning. För att möta den psykiska ohälsan här och nu krävs stödåtgärder.

Kunskapsbyggande

En uppenbar kunskapsbrist råder i samhället kring frågor som rör homo- och bisexuella ungdomars psykiska hälsa. Osynliggörande innebär att det som inte syns inte existerar och inte behöver förstås. Frånvaro av kunskap väcker inget eller lite intresse, men ökad kunskap stimulerar till nya frågeställningar och fördjupad forskning. Glädjande är att det under de senaste åren har märkts ett ökat intresse för sådan forskning i form av ett ökande antal C- och D-uppsatser om homo- och bisexualitet och psykisk ohälsa vid universitet och högskolor. Med tanke på allvaret i forskningsområdet bör det erhålla ett ökat samhälleligt stöd.

Ett sätt att ge stöd till denna forskning vore att utse en huvudman med ett övergripande och specificerat ansvar. Detta ansvar skulle kunna innebära att bereda en gemensam mötesplats för forskare och intresseorganisationer, att ha en översyn över forskning som har genomförts

inom området, samla kunskap i form av ett forskningsbibliotek, skapa och underhålla en hemsida, initiera seminarier, hjälpa forskare med att söka forskningsmedel, hjälpa forskaren att möta praktikern samt med ytterligare aktiviteter stimulera till vidare forskning. Huvudmannen skulle med andra ord inte initiera forskning men fungera som ett resurscentrum, en spindel i nätet. Ett exempel på arbetsuppgifter för en sådan organisation utgörs av nätsidan ”homodoc” som fram till 2003 var ett gemensamt register för akademiska uppsatser och rapporter i Statens folkhälsoinstituts regi.

Kunskapsspridning

Kunskapsspridning med avsikt att synliggöra och öka kunskapen om homo- och bisexualitet, och därmed i förlängningen skapa förutsättningar för bättre psykisk hälsa hos gruppen homo- och bisexuella ungdomar, kräver insatser på olika nivåer. Det krävs att kunskapen sprids i samhället i stort och det krävs att kunskapen sprids, når ut, till personer i ungdomens närmiljö och till ungdomen själv.

Ett synliggörande i ungdomarnas närmiljö innebär huvudsakligen en kunskapsökning hos de personer som har direktkontakt med ungdomarna – vuxna men också jämnåriga kamrater. De vuxna personer som ungdomarna möter i sin vardag är nyckelpersoner för deras utveckling från barn till vuxna. Ett bra möte kan vara ovärderligt och göra stor skillnad. Det är frågan om föräldrar, det är frågan om lärare, det är frågan om elevhälsan och andra professioner inom hälsovård, det är frågan om ungdoms- och fritidsledare, det är frågan om skolkamrater och andra jämnåriga.

Kunskapsspridning inom skolan

Att sprida kunskap om homo- och bisexuella ungdomars hälsa i samhället i stort sker effektivt genom att den lärs ut på högskolor och universitet, och då inte minst på yrkesutbildningar. Homo- och bisexuella ungdomars psykiska hälsa är ett för angeläget kunskapsområde för att utelämnas i utbildningen och bör vara ett obligatoriskt inslag i grundutbildningen på de yrkesutbildningar som förbereder för arbete med ungdomar. Detta berör lärarutbildningar, läkarutbildningar, psykologutbildningar, sjuksköterskeutbildningar, socionomutbildningar med flera.

– Lärarutbildningar

De 9-12 år som vi tillbringar i grundskola och gymnasium är unika i varje människas liv i bemärkelsen att vi har ingen eller liten möjlighet att välja bort dem. Vardagen i skolan kan inte förhandlas bort. Skolan tar en stor plats i barnet och ungdomens vardag och det är avgörande för varje ung människas utveckling att denna tillvaro befrämjar psykiskt välmående och en naturlig psykisk utveckling.

Lärare står i direktkontakt med sina elever. De besitter kunskaper som de lär ut, de hjälper eleverna i sin kunskapsinhämtning, de är förebilder. De skapar trygghet i klassrummet och skolan och de värnar om värdegrunden. Lärares förhållningssätt när det gäller frågor kring homo- och bisexualitet sätter ribban för vad som är tillåtet att uttrycka i ett klassrum och förmedlar vilken trygghet eleverna kan känna att diskutera dessa frågor. En lärare kan värna gemensamma värden i samhället. Hon eller han kan med öppenhet och tydlighet stödja de elever som är vacklande i sina värderingar samt bemöta de elever som har starka fördomar. Den homo- eller bisexuella eleven lär sig att det finns människor i samhället som har negativa attityder mot homo- och bisexuella men också de som vågar ta parti mot dessa attityder.

Kunskap om homo- och bisexualitet och om de homo- och bisexuella ungdomarnas adolescensutveckling bör vara ett obligatoriskt inslag i grundutbildningen för lärare. Lärarna har en alltför viktig nyckelroll i ungdomarnas liv för att denna kunskap skall saknas. På lärarutbildningarna är det också avgörande att ämnet sex- och samlevnadsundervisning omvandlas från ett icke-obligatoriskt till ett obligatoriskt ämne.

Ett dynamiskt sätt att ge stöd åt elever på svenska skolor och att öka kunskapen kring dessa frågor vore att i ett tidigare led ge stöd till studerande på lärarutbildningar och till färdiga lärare att kunna vara öppna med sin egen sexuella läggning. En homo- eller bisexuell lärarstuderande/lärare har en egen komma-ut-process att brottas med. Den lärare som vågar vara öppen med sin läggning förmedlar genom detta sitt förhållningssätt att det är naturligt att leva öppet och att diskutera frågor som rör homo- eller bisexualitet.

– Övriga utbildningar
I skolan finns elevhälsan med skolsköterskor, skolkuratorer och skolpsykologer. Utanför skolan finns läkare, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, barnmorskor med flera yrkesgrupper som i sin utbildning behöver få integrerat kunskap om de homo- och bisexuella ungdomarnas adolescensutveckling. Alla läser de utvecklingspsykologi, men kapitlet om homo- och bisexuella ungdomars adolescensutveckling saknas i läroplanen och i läroboken. Inom ämnet utvecklingspsykologi borde homo- och bisexuella ungdomars adolescensutveckling ha sin givna plats.

Därtill är det viktigt att denna kunskap inte endast sorteras in under ett enskilt ämne utan genomsyrar hela utbildningen, även för de yrkesutbildningar som inte har utvecklingspsykologi i kursplanen. Kunskap om homo- och bisexualitet är ett eget kunskapsområde men homo- och bisexuella personer finns överallt i samhället och bör så göra även i undervisningen.

– Övrig skolpersonal
På skolan finns också skolpersonal utöver ovan nämnda grupper, vuxna som ungdomarna möter i sin vardag. Kunskapen om hur man bemöter homo- och bisexuella ungdomar och hur man motverkar okunskap och homofobi är angelägen också för dessa yrkesgrupper.

– Skolelever
Skolelever behöver i god tid få diskutera frågor som rör homo- och bisexualitet. Med ”i god tid” menas att dessa frågor bör integreras redan på förskola och lågstadium. Flera undersökningar (se 34) redovisar att de mest negativa attityderna till homosexuella finns hos elever runt 12 års ålder, det vill säga i sjunde klass. Att ta upp dessa frågor först i högre klasser är att skjuta vid sidan av målet.

Sjunde klass är också den årskurs där det är vanligast förekommande med kränkande skällsord. I skolans direktiv bör ingå att stärka de normer som förbjuder hatmanifestationer, förtryck och diskriminering, av homo- och bisexuella likväl som av etniska och kulturella minoritetsgrupper. Lärare kan, med skolan och skolverket i spetsen, införa en nolltolerans mot kränkande skällsord i klassrummet och på skolan.

Kunskapsspridning utanför skolan
– Ungdomsledare och idrottsrörelsen
Ungdomsledare är ytterligare en betydelsefull grupp i ungdomens vardag. I den mån fritidsaktiviteter sker i gruppsammanhang där negativa attityder mot homo- och bisexuella får

stå oemotsagda bär dess ledare ett extra stort ansvar. Den aktivitet som genom negativa attityder i gruppen stöter ut den homo- eller bisexuella ungdomen ur gemenskapen bär en stor del av skulden till ungdomens psykiska ohälsa. Detta bör stå klart för varje ungdomsledare. Hon och han behöver öka sin kunskap kring ungdomarnas situation för att kunna inkludera dem i verksamheter.

Idrottsrörelsen engagerar många svenskar. Nästan hälften av landets knappt sju miljoner invånare mellan sju och sjuttio år är med i en idrottsförening. I åldrarna sju till femton år är drygt två av tre pojkar och varannan flicka med i en idrottsförening. Över 500 000 ideella ledare utgör ryggraden i idrottsrörelsen. De allra flesta arbetar helt ideellt. På Riksidrottsförbundets hemsida uttalas att: ”oavsett vilken gren eller inriktning man väljer utgör idrotten en viktig plats för social gemenskap, oavsett samhällsklass, ålder eller hudfärg” (86). Idrotten är starkt fostrande genom att utifrån heteronormativiteten tala om hur man inte skall vara via exempelvis uttrycken ”käring” och ”bög”. De drygt 500 000 ideella ledarna behöver få kunskap att synliggöra homo- och bisexualitet och därmed öka möjligheten för de homo- och bisexuella ungdomarna att inkluderas i den sociala gemenskapen.

– Värnplikten
C:a 15 000 20-22-åriga ungdomar gör varje år lumpen, varav år 2004 564 tjejer (87). I Pliktverkets verksamhetsplan ingår att ”aktivt arbeta med att eliminera alla former av osaklig diskriminering beroende på kön, sexuell läggning eller härkomst”. I Försvarsmakten skall alla ”oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religiös övertygelse, sexuell läggning, hudfärg, tjänstegrad eller liknande respekteras och behandlas likvärdigt”. Undervisning för att förbättra attityder och öka synligheten av homo- och bisexualitet är viktigt i arbetet för de homo- och bisexuella ungdomarnas psykiska hälsa (88).

Att utveckla undervisning
När undervisning kring homo- och bisexuella ungdomars psykiska hälsa utvecklas är det viktigt att det sker i samarbete med forskare inom området, intresseorganisationer och andra aktörer. Senare år har ansatser gjorts till ökad vidareutbildning, utbildning i hbt-kunskap. Behovet och intresset är stort och resultatet har varit gott.

Stödåtgärder
Som riktade insatser för att förbättra den psykiska hälsan hos homo- och bisexuella ungdomar föreslås nedan tre konkreta åtgärder.

– Stöd till föräldrar
Föräldrarna är de viktigaste personerna i den unga adolescentens liv samtidigt som de är de personer som ungdomen i sin adolescensutveckling skall frigöra sig ifrån. En grundförutsättning för en lyckad adolescensutveckling är att ungdomen känner en trygghet i hemmet. Många föräldrar som har ett homo- eller bisexuellt barn kan genomgå en arbetsam bearbetningsprocess för att försöka förstå. Ändå är föräldrarna en grupp som saknar möjlighet att finna professionella samtalspartners med kunskap kring dessa frågor. Om möjligheterna att diskutera med vänner och släktingar är begränsad är föräldrarna relativt strandsatta i sin process. Ett arbete med föräldragrupper har drivits av RFSL Rådgivningen med gott resultat och självständiga nätverk med föräldrar finns. Men dessa når sällan utanför storstaden. Föräldrarna utanför storstaden har i princip ingenstans att vända sig i sin bearbetningsprocess.

Varje svensk kommun är skyldig att sörja för att familjerådgivning kan erbjudas dem som begär det. En motsvarande skyldighet att tillhandahålla rådgivning åt föräldrar till homo- och

bisexuella barn vore en samhällsförändring som i nästa led skulle ge stor utdelning i ökat psykiskt välmående för de utsatta ungdomarna. En psykolog eller kurator med specialkunskap kring homo- och bisexualitet och om dessa ungdomars adolescensutveckling skulle kunna erbjuda sådan rådgivning som stöd åt föräldrarna. Föräldrarna är i behov av att få träffa andra i samma situation som de själva, de är i behov av att få träffa homo- och bisexuella personer och ställa frågor. En sådan rådgivning kan ge föräldrar utrymme till växande i sin situation.

– Stöd till homo- och bisexuella ungdomar
De homo- eller bisexuella ungdomarna som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver möta behandlare som besitter kunskap inom området. Den unga tjejen eller killen kanske brottas både med inre och yttre konflikter. Att som behandlare besitta kunskap om den process som denna ungdom går igenom är en nödvändighet för att kunna erbjuda god behandling. Därför bör denna kunskap spridas till redan verksam personal inom elevhälsan, ungdomsmottagningar samt barn- och ungdomspsykiatrin.

Ungdomarna behöver också bättre möjligheter att bygga sociala nätverk med andra homo- och bisexuella personer. Att ekonomiskt ge bidrag till sådan verksamhet i RFSLs lokalavdelningars regi skulle stimulera och stärka denna verksamhet till gagn för ungdomarna.

Att utveckla stödåtgärder
Internet är en mötesarena som är viktig för många homo- och bisexuella ungdomar, speciellt för de som befinner sig tidigt i sin komma-ut-process, varför dess möjligheter och begränsningar bör tas i beaktande vid utvecklandet av stödåtgärder.

När stödåtgärder utvecklas är det viktigt att också det arbetet sker i samarbete med forskare inom området, intresseorganisationer och andra aktörer.

Referenser

1. Mangs K, Martell B. 0-20 år i psykoanalytiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 1982.
2. Havnesköld L, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv. Stockholm: Liber utbildning; 1995.
3. Sullivan HS. The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: W. W. Norton; 1953.
4. Cochran SD, Mays VM. Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. Am J Epidemiol 2000;151(5):516-23.
5. Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. J Consult Clin Psychol 2003;71(1):53-61.
6. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow D, Kessler RC. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. Am J Public Health 2001;91(6):933-9.
7. Erikson EH. Young Man Luther: A Study in Psychoanalysis and History. New York: Norton; 1958.
8. Erikson EH. Identity and the Life Cycle. New York: Norton; 1959.
9. Lichtenstein H. Identity and sexuality - A study of their interrelationship in man. J Am Psychoanal Assoc 1961;9:260-79.
10. Keefer BP, Reene K. Female Adolescence: Difficult for Heterosexual Girls, Hazardous for Lesbians. I Winer JA, Anderson JW, red. Rethinking Psychoanalysis and the Homosexualities. The Annual of Psychoanalysis, vol. 30, 2002. Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 2002.
11. Spence DP. Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis. New York: W. W. Norton; 1982.
12. Dank B. Coming out in the gay world. Psychiatry 1971;34(2):180-97.
13. Humphreys L. Out of the closets: The sociology of homosexual liberation. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1973.
14. Warren CAB. Identity and community in the gay world. New York: John Wiley; 1974.
15. Hencken J, O'Dowd W. Coming out as an aspect of identity formation. Gay Acad Union J 1977;1:18-26.
16. Lee JA. Going public: A study in the Sociology of Homosexual Liberation. J Homosex 1977;3(1):49-78.
17. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. J Homosex 1979;4(3):219-35.
18. Cass VC. Homosexual identity: A concept in need of definition. J Homosex 1983-84;9(2/3):105-26.
19. Cass VC. Homosexual identity formation: testing a theoretical model. J Sex Res 1984;20(2):143-67.
20. Troiden RR. Becoming homosexual: A model of gay identity acquisition. Psychiatry 1979;42(4): 362-73.
21. Troiden RR. The Formation of Homosexual Identities. J Homosex 1989;17(1/2):43-74.
22. Troiden RR, Goode E. Variables related to the acquisition of a gay identity. J Homosex 1980;5(4):383-92.
23. Coleman E. Developmental Stages of the Coming Out Process. J Homosex 1982;7(2/3):31-43.
24. McDonald GJ. Individual differences in the coming out process for gay men: Implications for theoretical models. J Homosex 1982;8(1):47-60.
25. Minton HL, McDonald GJ. Homosexual Identity Formation as a Developmental Process. J Homosex 1984;9(2/3):91-104.

26. DuBay WH. Gay identity: The self under ban. Jefferson, NC: McFarland; 1987.
27. Hanley-Hackenbruck P. Psychotherapy and the ”Coming Out” Process. J Gay Lesbian Psychother 1989;1(1):21-39.
28. Gonsiorek JC. Gay male identities: Concepts and issues. I D’Augelli AR, Patterson CJ, red. Lesbians, gay, and bisexual identities over the lifespan. New York: Oxford University Press; 1995.
29. Martin HP. The coming-out process for homosexuals. Hosp Community Psychiatry 1991;42(2):158-62.
30. Grace J. Affirming gay and lesbian adulthood. I Woodman NJ, red. Lesbian and gay lifestyles: A guide for counseling and education. New York: Irvington; 1992.
31. D’Augelli AR. Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. I Trickett EJ, Watts RJ, Birman D, red. Human diversity. San Francisco: Jossey-Bass; 1994.
32. Fassinger RE, Miller BA. Validation of an Inclusive Model of Sexual Minority Identity Formation on a Sample of Gay Men. J Homosex 1996;32(2):53-78.
33. Harry J. Being Out: A General Model. J Homosex 1993;26(1):25-39.
34. Hanner H. Psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt eget kön. En enkätundersökning. Psykologexamensuppsats. Stockholm: Stockholms universitet; 2002.
35. Cass VC. Sexual orientation identity formation: A western phenomenon. I Cabaj RP, Stein TS, red. Textbook of homosexuality and mental health. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996.
36. Eliason MJ. Identity Formulation for Lesbian, Bisexual and Gay Persons: Beyond a ”Minoritizing” View. J Homosex 1996;30(3):31-58.
37. Gilligan C, Lyons N, Hammer T. Making Connections: The Relation Worlds of Adolescent Girls at Emma Willard School. Cambridge, MA: Harvard Univeristy Press; 1990.
38. Brown L, Gilligan C. Meeting at the Crossroads: Women’s Psychology and Girls’ Development. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1992.
39. Kirkpatrick M, Morgan C. Psychodynamic psychotherapy of female homosexuality. I Marmor J, red. Homosexual Behavior: A Modern Reappraisal. New York: Basic Books; 1980.
40. Hill J, Lynch ME. The intensification of gender related role expectations during early adolescence. I Brooks-Gunn J, Peterson AC, red. Girls at Puberty: Biological and Psychological Perspectives. New York: Plenum; 1983.
41. Gonsiorek JC. Threat, stress, and adjustment: Mental helalth and the workplace for gay and lesbian individuals. I Diamant L, red. Homosexual issues in the workplace. Washington, DC: Taylor & Francis; 1993.
42. Stein TS. Overview of new developments in understanding homosexuality. Rev Psychiatry 1993, 12, 9-40.
43. Hunter S, Shannon C, Knox J, Martin JI. Lesbian, Gay, and Bisexual Youths and Adults. Konwledge for Human Services Practice. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
44. Hegna K, Kristiansen HW, Ulstein Moseng B. Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 1999.
45. Blumstein P, Schwartz P. Bisexuality: Some social psychological issues. J Soc Issues 1977;33:30-45.
46. Marmor J. Overview: The multiple roots of homosexual behavior. I Marmor J, red. Homosexual behavior. A modern reappraisal. New York: Basic Books; 1980.

47. Paul JP. The Bisexual Identity: An Idea Without Social Recognition. J Homosex 1984;9(2/3):45-63.
48. Sohier R. Homosexual Mutuality: Variation on a Theme by E. Erikson. J Homosex 1985-1986;12(2):25-38.
49. Fox RC. Bisexuality in perspective: A review of theory and research. I Firestein BA, red. Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
50. Fox RC. Bisexual identities. I D'Augelli AR, Patterson CJ, red. Lesbians, gay, and bisexual identities over the lifespan. New York: Oxford University Press; 1995.
51. Rust PC. Finding a sexual identity and community: Therapeutic implications and cultural assumptions in scientific models of coming out. I Rothblum ED, Bond LA, red. Preventing and homophobia. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
52. Galatzer-Levy R, Cohler BJ. Making a Gay Identity: Coming Out, Social Context, and Psychodynamics. I Winer JA, Anderson JW, red. Rethinking Psychoanalysis and the Homosexualities. The Annual of Psychoanalysis, vol. 30, 2002. Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 2002.
53. Statens folkhälsoinstitut. Nationella folkhälsoenkäten 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; Under tryckning 2005.
54. Hershberger SL, D'Augelli AR. The impact of victimisation on the mental helth and suicidality of lesbian, gay and bisexual youths. Dev Psychol 1995;31(1):65-74.
55. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? Arch Gen Psychiatry 1999;56(10):876-80.
56. Lock J, Steiner H. Gay, lesbian and bisexual youth risks for emotional, physical and social problems: results from community-based survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999;38(3):297-304.
57. Warner J, McKeown E, Griffin M, Johnson K, Ramsay A, Cort C et al.. Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women : Results from a survey based in England and Wales. Br J Psychiatry 2004;185:479-85.
58. Martell CR, Safren SA, Prince SE. Cognitive-Behavioral Therapies with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. New York: Guilford; 2004.
59. Cornett C. Reclaiming the Authentic Self. Dynamic Psychotherapy with Gay Men. Northvale, NJ: Jason Aronson; 1995.
60. Winnicott DW. The Maturational Processes and the Facilitating Environment. New York: International Universities Press; 1965.
61. Savin-Williams RC. ...And Then I Became Gay: Young Men's Stories. New York: Routledge; 1998.
62. Statens folkhälsoinstitut. Webenkät riktad till homosexuella, bisexuella och transpersoner. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; Under tryckning 2005
63. D'Augelli AR. Developmental implications of victimization of lesbian, gay and bisexual youth. I Herek, red. Stigma and Sexual Orientation. Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues, vol 4. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998. s. 187-210.
64. Bradford J, Ryan C, Rothblum ED. National Lesbian Health Care Survey: Implications for mental health care. J Consult Clin Psychol 1994;62(2):228-42.
65. Sandfort TG, de Graaf R, Bijl R, Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders : findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Arch Gen Psychiatry 2001;58(1):85-91.
66. Remafedi G. The state of knowledge on gay, lesbian, and bisexual youth suicide. I Remafedi G, red. Death by denial: Studies of suicide in gay and lesbian teenagers. Boston: Alyson Publishers; 1994.

67. Remafedi G, French S, Story M, Resnick M, Blum R. The Relationship between Suicide Risk and Sexual Orientation: Result of a Population-Based Study. Am J Public Health 1998;88(1):57-60.
68. Savin-Williams RC. Suicide attempts among sexual-minority youths: Population and measurement issues. J Consult Clin Psychol 2001;69(6):983-91.
69. Tiby E. Hatbrott? Homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet; 1999.
70. Tiby E. Vem vinner och vem försvinner? - Från händelse till hatbrott. I Seppänen Sterky M, red. Kärlekens pris. En antologi om homofobi och heteronormativitet. Stockholm: Atlas; 2005. s. 42-57.
71. Säkerhetspolisen. Brottslighet kopplad till rikets inre säkerhet 2003. Rapport från Säkerhetspolisen. Hämtad 2005-09-26 från http://www.sakerhetspolisen.se
72. Berman AL, Jobes DA. Suicidal behavior of adolescents. I: Bonger B, red. Suicide: Guidelines for Assessment, Management and Treatment. New York: Oxford University Press; 1992.
73. Martin AD, Hetrick ES. The Stigmatization of the Gay and Lesbian Adolescent. J Homosex 1988;15(1/2):163-83.
74. Fitzpatrick KK, Euton SJ, Jones JN, Schmidt NB. Gender role, sexual orientation and suicide risk. J Affect Disord 2005;87(1):35-42.
75. Greene B. Lesbian women of color: Triple jeopardy. I Comas-Diaz L, Greene B, red. Women of color. New York: Guilford; 1994. s. 389-427.
76. Haansbæk T. ...som en kamel med två pucklar. Om homosexuella invandrare i Sverige. Statens folkhälsoinstitut; 2002.
77. Morales ES. Counseling Latino gays and Latina lesbians. I Dworkin S, Gutérrez F, red. Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development; 1992.
78. Morales ES. Gender roles among Lation gay and bisexual men: Implications for family and couple therapy. I Laird J, Green R-J, red. Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists. San Francisco: Jossey-Bass; 1996.
79. Garnets L, Hancock KA, Cochran SD, Goodchilds J, Pepau LA. Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. Am Psychol 1991;46(9):964-72.
80. Socialstyrelsen. Att följa och analysera självmord. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
81. Crafoord C, Titelman D. Psykoterapi på lång sikt: Början till en överblick. I Crafoord C, red. På lång sikt: Fem fallstudier av personlighetsstörning I låntidspsykoterapi. Stockholm: Natur och kultur; 1999. s. 288-332.
82. Titelman D. To Be a Sibling of a Schizophrenic Individual: Experiential Studies. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet; 1992.
83. Wolk-Wasserman D. Attempted Suicide: The Patient's Family, Social Network and Therapy. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska institutet; 1986.
84. Hartman J. Grundad teori: teorigenerering på empirisk grund. Lund: Studentlitteratur; 2001.
85. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 1997.
86. Riksidrottsförbundet. Text hämtad 20050615 från http://www.rf.se
87. Pliktverket. Text hämtad 20050616 från http://www.pliktverket.se
88. Försvarsmakten. Text hämtad 20050616 från http://www.mil.se

Bilaga 1. Internetprofil

ungdomar sökes f intervju

Homosexuell kille, 47 år.
Bosatt: Stockholm, Sverige.
Inloggad nu.
Loggade in 10.04 2005-07-31.
Medlemsid: 253267

Homo- och bisexuella ungdomar (16-24 år) sökes för forskningsintervju!

Regeringen har givit i uppdrag åt Statens folkhälsoinstitut att undersöka hälsosituationen för homo- och bisexuella personer och framför allt för de som är unga. Arbetet ska leda fram till förslag på åtgärder som kan förbättra hälsan för dessa ungdomar. Tidigare forskning har visat att många unga homo- och bisexuella personer mår dåligt, vilket gör att det här forskningsuppdraget är väldigt viktigt. I ett delprojekt ska homo- och bisexuella ungdomar intervjuas om hur de mår. Jag som genomför de här intervjuerna är legitimerad psykolog och heter Hans Hanner.

Jag söker dig som är homo- eller bisexuell, som mår dåligt eller har mått dåligt och som kan tänka dig att berätta om det.

Intervjuerna genomförs på olika ställen i landet och de sker på en neutral plats (exempelvis ett samtalsrum på ett sjukhus) i samråd med dig. Du intervjuas vid två tillfällen och varje intervju kommer att ta cirka 1-1,5 timme. Du kommer även att vid ett av tillfällena anonymt få fylla i en skattningskala som mäter psykisk hälsa.

Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av informationen. När rapporten är färdigskriven kommer intervjuerna att raderas. I rapporten kommer det inte gå att identifiera den enskilde personen som har blivit intervjuad.

Om du är intresserad av att veta mer kan du dels läsa om regeringsuppdraget på Statens folkhälsoinstituts hemsida, <www.fhi.se>. Klicka först på "Folkhälsomål", sedan till vänster på sidan, "Mål 1: Delaktighet och inflytande" och därefter "Homo- och bisexuella samt transpersoner". Du kan också ringa till Statens folkhälsoinstitut och prata med projektledaren för uppdraget. Hon heter Regina Winzer och har tel. 08-566 136 06 och 070-483 35 34. Henne kan du fråga om uppdraget och om mig.

Vill du delta, eller kanske skulle kunna tänka dig att delta men har frågor, är du välkommen att kontakta mig antingen här på Qruiser eller per e-post. Jag har e-postadress: hans@hanner.st

Om du anmäler dig till intervju, men sedan skulle ångra dig, är du fri att avbryta intervjun när du vill.

Hans Hanner, leg psykolog

Bilaga 2. Informationstext

Regeringen har givit i uppdrag åt Statens Folkhälsoinstitut att undersöka hälsosituationen för homo- och bisexuella personer och framför allt för de som är unga. Arbetet ska leda fram till förslag på åtgärder som kan förbättra hälsosituationen för dessa ungdomar. I ett delprojekt ska unga homo- och bisexuella personer intervjuas om hur de mår. Syftet med detta delprojekt är att förstå bakgrunden till att vissa av dessa ungdomar mår dåligt och att kunna finna några av orsakerna till varför.

Du kommer att intervjuas vid två tillfällen och intervjun kommer att ta cirka 1-1,5 timme per tillfälle. Du kommer även att vid ett av tillfällena anonymt få fylla i en skattningsskala som mäter psykisk hälsa.

Intervjuerna kommer att beröra rätt personliga saker. De kommer att genomföras med största möjliga respekt för dig som intervjuas.

Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av informationen. När rapporten är färdigskriven kommer intervjuerna att raderas. I rapporten kommer det inte gå att identifiera den enskilde personen som blivit intervjuad.

Deltagandet i forskningen är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan.