

SPISEFORSTYRRELSE OG SELVSKADE BLANDT LGBTQ+-PERSONER

En kvalitativ undersøgelse af erfaringer med
spiseforstyrrelser og selvskade blandt personer,
der bryder med normerne for køn og seksualitet



Spiseforstyrrelser og Selvskade blandt LGBTQ+-personer

Udgivet august 2025

Publikationen er udgivet af

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og LGBTQ+ Danmark

Udarbejdet af

Signe Hviid Hansen, projektleder i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

Eva Goldfinger, psykologfaglig konsulent og projektleder i LGBTQ+ Danmark

Michela Munk, psykolog i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

Janne Bruvold, udviklings- og kommunikationschef i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

© Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og LGBTQ+ Danmark 2025

Billedmateriale

Forside: Colourbox

Undersøgelsen er finansieret af Dronning Margrethes og Prins Henriks Fond, Jascha Fonden og Aase og Ejnar Danielsens Fond.





Det er egentlig ikke min identitet, der er noget galt med, og det er ikke min seksualitet, der er noget galt med. Det er den del af verden, som har gjort det umuligt at være i nogle gange. Det ændrer ikke på, at jeg er den, jeg er, og det gør det ikke forkert at være den, jeg er. Det gør bare, at de ikke forstår det.

FORORD

Denne rapport har til formål at belyse oplevelser med spiseforstyrrelser og selvskade hos personer, der bryder med normerne for køn og seksualitet. Det er veldokumenteret, at både spiseforstyrrelser og selvskade er mere udbredt blandt unge LGBTQ+-personer end hos deres jævnaldrende, men ikke mange undersøgelser har belyst de ramtes egne oplevelser. Det ønsker vi at gøre med denne rapport, hvor en række LGBTQ+-personer fortæller om deres egne erfaringer med spiseforstyrrelser og selvskade.

Rapporten bygger på en undersøgelse udarbejdet af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade i samarbejde med LGBT+ Danmark. Begge organisationer har med undersøgelsen et ønske om at skabe mere viden om og forståelse for LGBTQ+-personers erfaringer med spiseforstyrrelser og selvskade og dermed bidrage til viden, som kan bruges til at udvikle relevante tilbud til de ramte.

Ofte er LGBTQ+-personers mistrivsel og udfordringer omgærdet af tabu og tavshed. Med undersøgelsen kaster vi lys på LGBTQ+-personers mistrivsel og oplevelser af at stå uden støtte, og vi giver et indblik i de bagvedliggende årsager til, at LGBTQ+-personer udvikler en spiseforstyrrelse eller har selvskadende adfærd, og hvorfor det kan være svært at søge hjælp.

Undersøgelsen har udmøntet sig i en række anbefalinger, der er udarbejdet på baggrund af de refleksioner og tanker, som de modige deltagere har delt. Med anbefalingerne ønsker vi at bidrage til, at fagpersoner både i privat og offentlig regi møder LGBTQ+-personer i mistrivsel med omsorg og forståelse og på den måde sikrer en mere tryk adgang for denne gruppe til at søge og få hjælp.

TAK!

En kæmpe tak til de personer, der har valgt at stille op til interview og dele deres personlige beretninger og sårbare historier. Vi har mærket et stort ønske hos deltagerne til at bidrage til viden og bryde med tabuer omkring de udfordringer og problematikker, som LGBTQ+-personer oplever. Vi er dybt rørt over jeres historier og jeres mod til at deltage i projektet.

Disse førstehåndsberetninger kan forhåbentlig være med til at skabe et større incitament til at udvikle relevante tilbud til LGBTQ+-personer og berørte af spiseforstyrrelser og selvskade samt være med til at sikre, at personer, der bryder med normerne for køn og seksualitet, i fremtiden oplever at blive mødt med accept og af inkluderende fællesskaber.

*Camilla Hersom, direktør i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, og
Susanne Branner Jespersen, sekretariatschef i LGBT+ Danmark*

København, august 2025

FORENINGEN SPISEFORSTYRRELSER OG SELVSKADE

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade er en patient- og pårørendeforening for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade og deres pårørende. Foreningen tilbyder specialiseret og vidensbaseret støtte, rådgivning og behandling til mennesker ramt af spiseforstyrrelser og selvskade og deres pårørende. Foreningen har rådgivninger i København, Aarhus, Odense og Aalborg og en række digitale tilbud. Samtidig skaber og udbreder foreningens videnscenter viden af høj kvalitet, og foreningen underviser fagpersoner, som gennem deres arbejde møder mennesker, der kæmper med spiseforstyrrelser eller selvskade.

LGBT+ DANMARK

LGBT+ Danmark er en forening, der arbejder for lige muligheder og større trivsel for alle uanset kønsidentitet og seksuel orientering, både på nationalt og internationalt plan. På nationalt plan gøres dette gennem politisk arbejde, der har til formål at skabe bedre vilkår og rettigheder for LGBTQ+-personer. Derudover har foreningen psykosocial og juridisk rådgivning til LGBTQ+-personer og deres pårørende, samt etablering af LGBTQ+-fællesskaber i hele landet. Foreningen arbejder ligeledes med vidensformidling og tilbyder undervisning og faglig sparring til fagpersoner der har berøring med målgruppen.



Hvis det ikke var, fordi der var
så mange andre mennesker,
der synes, at det er forkert, så
havde den skam jo ikke været
der.

INDHOLD

FORORD	4
HOVEDPUNKTER FRA UNDERSØGELSEN	8
INDLEDNING	9
BEGREBSFORKLARING.....	10
METODE	12
TIDLIGERE ERFARINGER.....	14
SPISEFORSTYRRELSE.....	23
SELVSKADE.....	28
KONKLUSION.....	32
ANBEFALINGER	33
REFERENCER.....	34

HOVEDPUNKTER FRA UNDERSØGELSE

Tidligere erfaringer

Deltagerne i undersøgelsen har alle tidligere erfaringer med stigmatisering og marginalisering på baggrund af deres køn og seksualitet. De negative oplevelser og kommentarer kommer fra deres nærmeste omgangskreds, personer i LGBTQ+-miljøet, fagpersoner i sundhedssystemet og folk i offentligheden. Disse negative erfaringer er med til at præge deltagernes syn på dem selv og deres krop, og oplevelserne bidrager til følelser af at være forkerte og af at blive sat udenfor fællesskabet.

Spiseforstyrrelse

Spiseforstyrrelserne viser sig at have forskellige funktioner i deltagernes liv. Spiseforstyrrelser er for deltagerne med til at give en følelse af kontrol under svært håndterbare livsomstændigheder. Desuden kan de vise sig som måder for den enkelte at udøve egenomsorg ved manglende omsorg fra andre. Tydeligt er det også, at forstyrret spisning og spiseforstyrrelser viser sig som et middel til målet om en krop, der er fri fra ubehag og dysforiske tanker, og en krop, der er i større overensstemmelse med det kønsudtryk, den enkelte ønsker.

Selvskade

Selvskade viser sig som en strategi til at håndtere svære følelser. Selvskade kan komme til udtryk på forskellige tidspunkter og måder og have forskellige funktioner for den enkelte. For nogle deltagere handler det om at opnå en følelse af kontrol i svære livsomstændigheder eller om at straffe en forkert krop. For andre bruges selvskaden som et middel til at opnå lindring fra en indre smerte og finde ro i en kaotisk tilværelse. For andre igen er selvskaden et alternativ til en spiseforstyrrelse, samtidig med at spiseforstyrrelsen kan dukke op igen, når selvskaden føles ukontrollerbar.

INDLEDNING

En betydelig andel af unge LGBTQ+-personer i Danmark mistrives i en sådan grad, at de begynder at skade sig selv eller udvikler en spiseforstyrrelse. En undersøgelse fra LGBTQ+ Ungdom og LGBTQ+ Danmark viste i 2021, at 53 % af unge LGBTQ+-personer i alderen 13–25 år har udført selvskade, og 40 % har eller har haft en spiseforstyrrelse, hvilket er mere end dobbelt så mange som deres jævnaldrende (Juhl 2021).

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) udgav i 2024 ligeledes en rapport, der afdækker LGBTQ+-elevers trivsel og mentale sundhed (Greve et al. 2024). På baggrund af besvarelser fra mere end 30.000 elever i grundskolen, på ungdomsuddannelser og FGU-institutioner fremhæves det, at langt flere LGBTQ+-elever har lav livstilfredshed, udviser tegn på moderat eller svær depression og oplever diskrimination og trusler samt manglende støtte og accept sammenlignet med ikke-LGBTQ+-elever. Slående er det især, at hele 40 % af de adspurgte LGBTQ+-elever i grundskolen og på FGU angiver, at de inden for det seneste år har skadet sig selv.

En undersøgelse under Projekt SEXUS fra 2019 viser yderligere, hvordan LGBTQ+-personer rapporterer om oplevelser med diskrimination, marginalisering og hadefuld adfærd. Mere end halvdelen af de deltagende transmænd (63 %) og transkvinder (60 %) er blevet mobbet på grund af deres kønsidentitet. Sammenligner man med ciskønnede personer, angiver dobbelt så mange nonbinære personer at føle sig ensomme. Desuden ses det, hvordan mange LGBTQ+-personer i undersøgelsen kun i ringe grad eller slet ikke føler, at de kan være åbne om deres kønsidentitet og seksuelle orientering (Frisch et al. 2019).

Anden dansk forskning påpeger en høj forekomst af spiseforstyrrelsessymptomer blandt transkønnede og kønsmangfoldige personer (Rasmussen 2024). Blandt de i behandling for en spiseforstyrrelse ses også en lavere livskvalitet og større kropsutilfredshed hos transkønnede og kønsmangfoldige personer sammenlignet med ciskønnede. Undersøgelsen viser, at højere kønskongruens er forbundet med en lavere grad af symptomer på spiseforstyrrelser. I Rasmussen 2024 fremgår det, at den høje forekomst af symptomer på spiseforstyrrelser blandt transkønnede og kønsmangfoldige personer ikke afspejles i et højt antal af denne gruppe i behandling, så noget tyder på, at netop denne gruppe ikke får behandling i det omfang, der er behov for.

Yderligere oplever LGBTQ+-personer store barrierer, når de henvender sig til sundhedssystemet for hjælp. Det kan både være barrierer som følge af sundhedsprofessionelles diskriminerende og normative antagelser samt sprogbrug, der opleves som stødende eller uhensigtsmæssig (Lauridsen et al. 2021).

BEGREBSFORKLARING

I rapporten bruger vi LGBT+ Danmarks definitioner og vil derfor lægge os op ad LGBT+ Danmarks begrebsapparat.

LGBTQ+-personer i Danmark

LGBTQ+ er en betegnelse, som dækker over personer, der bryder med normerne for køn og/eller seksuel orientering. I Danmark identificerer ca. 8 % af befolkningen sig som LGBTQ+-personer¹. Andelen varierer dog efter aldersgruppe og blandt unge på 15-25 år definerer 13,3 % sig som LGBTQ+-personer (Greve et al. 2024). Både unge og voksne LGBTQ+-personer oplever dårligere fysisk, mental og social trivsel end baggrundsbefolkningen, hvilket blandt andet afspejles gennem en høj andel af LGBTQ+-personer, der har eller har haft selvskadende adfærd (Frisch et al. 2019).

Transkønnet

Transkønnet er en fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Som transkønnet kan din kønsidentitet både være binær eller nonbinær, hvilket vil sige, at transkønnede kan have mange forskellige kønsidentiteter, men at det fælles er, at det ikke er det køn, de blev tildelt ved fødslen. At være transkønnet har ikke noget med seksuel orientering at gøre. Transkønnede kan have en hvilken som helst seksuel og romantisk orientering².

Denne rapport vil anvende ordet transpersoner som paraplybegreb for alle personer, der ikke identificerer sig med det fødselstildelte køn, og der skelnes derfor ikke mellem binære og nonbinære transpersoner.

Kønsdysfori

Kønsdysfori er følelsen af ubehag, der optræder, når ens krop, CPR-nummer eller fremtræden ikke stemmer overens med ens egen kønsforståelse. Kønsdysfori opleves af transpersoner, kønsdiverse, nonbinære og andre på transspektret samt interkønnede, hvis køn ikke stemmer overens med det ved fødslen tildelte køn. Der er mange forskellige måder at opleve kønsdysfori på. Følelsen af kønsdysforien kan for eksempel forekomme, når andre i samfundet fejlkønner en eller ikke anerkender ens køn. Det kan være en kompleks tilstand, der påvirker forskellige personer på forskellige måder. Nogle transpersoner oplever stærke og langvarige følelser af kønsdysfori, hvor de oplever at være kede af eget køn, kønsudtryk, adfærd eller krop.

Dysfori kan være et kontroversielt emne i transmiljøer, da der er forskellige holdninger til, om man skal være dysforisk over sin krop eller ej. Nogle argumenterer for, at man kun er en "rigtig" transperson, hvis man føler dysfori, mens andre ikke ser det som nødvendigt for

¹ Andelen af LGBTQ+-personer i Danmark er baseret på tal oplyst af Danmarks Statistik i 2020

² Reference til LGBT+ Danmarks ordbog: [Transkønnet](#)

at definere sig som transkønnet. For nogle er det at få juridisk kønsskifte det, der skal til for at kunne leve et liv i overensstemmelse med sin identitet. For andre er det medicinsk og/eller kirurgisk kønsbekræftende behandling, der gør udslaget og giver kønseufori³. Kønsdysfori er en anerkendt medicinsk tilstand.

Rapporten beskæftiger sig primært med den kønsdysfori, der er specifikt knyttet til kroppen, og vil derfor anvende ordet *kropsdysfori* som begreb til at beskrive denne form for kønsdysfori.

Spiseforstyrrelser og selvskade

Spiseforstyrrelser og selvskade er som oftest tegn på mistrivsel og kan forstås som restriktionsstrategier til at håndtere svære livsbetingelser.

En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse, der er kendetegnet ved, at man har et forstyrret forhold til mad, træning, krop og vægt i et sådant omfang, at det går ud over ens fysiske og psykiske helbred såvel som sociale liv. I diagnosesystemet inddeles spiseforstyrrelser i tre hoveddiagnoser: anoreksi, bulimi og tvangsoverspisning (BED). En stor del af dem, der henvender sig med en spiseforstyrrelse, opfylder kun nogle af diagnosekriterierne, og de har det, man kalder en atypisk spiseforstyrrelse.

Selvskade er ikke en diagnose, men en bevidst, tilsigtet handling, der er rettet direkte mod kroppen, og som medfører direkte fysiske skader. Handlingen gøres typisk uden intention om selvmord, men for at lindre negative følelser. Selvskade kan også være indirekte, når uhensigtsmæssig adfærd over tid kan give skadevirkning, eller foregå digitalt, hvor personer bevidst udsætter sig selv for mobning eller dokumenterer fysisk selvskade online.

³ Reference til LGBT+ Danmarks ordbog: [Kønsdysfori](#)

METODE

Undersøgelsen bygger på et kvalitativt datagrundlag. I alt er der gennemført interviews med 13 personer. Rekrutteringen af interviewpersoner er sket gennem opslag på sociale medier og digitale platforme hos LGBT+ Danmark og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Rekrutteringskriterier for deltagelse i undersøgelsen har været, at deltageren kunne genkende sig selv i følgende:

1. Oplever at bryde med normerne for køn og seksualitet.
2. Har erfaringer med eller er berørt af en spiseforstyrrelse og/eller selvskade.

Gennem semistrukturerede individuelle interviews blev deltagerne bedt om at udfolde temaer omhandlende den enkeltes kønsidentitet og seksualitet, erfaring med spiseforstyrrelse og/eller selvskade, koblingen mellem tematikkerne, samt hvorvidt og i hvilket omfang den enkelte har oplevet at modtage hjælp og støtte. Afslutningsvis blev deltagerne spurgt til konkrete forslag til tilbud til LGBTQ+-personer ramt af spiseforstyrrelse og selvskade samt ønsker om hjælp i fremtiden.

Ansatte i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade har stået for afholdelsen af interviewene, som blev gennemført i 2023 og 2024. Deltagerne er anonymiserede i rapporten, og de nævnes med de pronominer, som de har oplyst under interviewet.

Undersøgelsens konklusion og udarbejdede anbefalinger bygger på deltagernes udtalelser og LGBT+ Danmarks og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades mangeårige erfaringer med at tilbyde hjælp til henholdsvis LGBTQ+-personer og mennesker ramt af spiseforstyrrelser og selvskade.

”

Jeg er jo så siden altså kommet ud af skabet, og de fleste har taget det pænt, men jeg har en tante, der har hentydet til, at det må man kunne gøre et eller andet ved.

TIDLIGERE ERFARINGER

Personer, der bryder med normerne for køn og seksualitet, er generelt plaget af mistrivsel og dårligt mentalt helbred (Jonas et al. 2022). Årsagerne til den dårlige trivsel kan være mange. For deltagerne i nærværende undersøgelse skyldes det ofte erfaringen med at blive mødt med skepsis og manglende forståelse fra deres omgivelser. Det kan føre til følelsen af at være forkert og alene.

Udenfor fællesskabet

Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen beretter om oplevelsen af ikke at passe ind i de fremtrædende normer for køn og seksualitet, hvad end det er i skolen, på arbejdspladsen eller et helt tredje sted. I eksemplet nedenfor beskriver en deltager, hvordan der med oplevelsen af gentagende gange at skulle "springe ud" til sine omgivelser følger en risiko for at blive mødt af fordomme og manglende accept, og at det påvirker deltageren.

"Der var denne her overvældende tanke om, at resten af mit liv, hver eneste gang jeg træder ind på en ny arbejdsplads, skole, relation, møder nogen, så er der nye mennesker, jeg skal springe ud til. Og der er nye mennesker, hvor der er en risiko for, at det går galt. Det er lidt en del af aftalen, sådan resten af livet skal man deal med den risiko, hver gang man træder ind i en ny relation. Og den tanke har været meget overvældende."

Det er i høj grad fortællingen om at være anderledes, der præger deltagernes beskrivelser. En deltager har tidligere oplevet at blive mobbet og ser det som et udtryk for, at andre omkring hende fornemmede, at hun var anderledes. Oplevelsen af ikke at være en del af et fællesskab vækkede både dengang og senere en ubehagelig følelse.

"Jamen, det er jo den der sådan glasklokkefølelse, ikke? At man sådan står, ja, står udenfor fællesskabet. (...) Hvis jeg ikke havde været queer, så tror jeg ikke, jeg var blevet mobbet. Når du ser klassebilledet, så tænker du: "Hun ligner en af de populære piger," men alligevel var jeg den, der blev udstødt. Jeg tror, børn har en fornemmelse for, om nogle er anderledes. Når man først har prøvet at være uden for fællesskabet, så har man ikke lyst til den følelse igen, fordi den er så grim."

Deltagernes fortællinger er vidt forskellige i måden, de oplever at stå uden for normen og fællesskabet. Fælles for dem alle er dog, at oplevelserne forbindes med ubehag og stor usikkerhed.

Stigmatisering og marginalisering

Ifølge Projekt SEXUS rapporterer en stor andel af LGBTQ+-personer at have oplevet diskrimination, mobning eller chikane på baggrund af deres køn og seksualitet (Frisch et al. 2019). Det samme gør sig gældende for stort set alle deltagere i denne undersøgelse, og de fremhæver, hvordan oplevelser med diskriminerende og hadefuld adfærd fra andre påvirker deres mentale helbred negativt. Deltagerne har oplevet, at folk har udvist en skepsis over for deres måder at udtrykke sig på, eller har oplevet ikke at blive mødt med forståelse for det at bryde med normerne for køn og seksualitet. Specifikke oplevelser med

at blive set skævt til på baggrund af ens kønsidentitet eller seksuelle orientering går således igen på tværs af deltagernes fortællinger.

"Begge min forældre har altid fyldt mig med, at: 'Jamen prøv at høre, det er ligegyldigt, hvem du bliver kæreste med i fremtiden, så længe du er glad'. Og så sagde jeg til hende [moderen], da jeg var 13: 'Prøv at høre, jeg tror ikke, jeg er heteroseksuel'. Og så var hun sådan: 'Det skal nok komme. Når du bliver ældre, det skal nok komme'."

En deltager beskriver her et skift i moderens holdning til hans seksualitet. Da han deler tanker om sin seksualitet, oplever han, at moderen negligerer og affejer hans oplevelse af ikke at være heteroseksuel.

En anden deltager fortæller om at blive afvist af en veninde efter at have delt sårbare tanker om at bryde med normerne for kønsidentitet.

"At jeg fortalte det til en veninde, at jeg ligesom var sådan: 'Jeg har jo haft det lidt skidt, og jeg har gået til psykolog, og jeg er kommet frem til, at jeg simpelthen, du ved, har problemer med at være en pige. Og det betyder ikke, at jeg har tænkt mig at skifte køn, men det er det, jeg kæmper med'. Og det syntes hun var meget mærkeligt, og jeg hørte aldrig fra hende igen."

Andre fortæller om møder med fremmede, der udtrykker klare holdninger til berettigelsen af deltagernes kønsidentitet eller seksualitet. En deltager fortæller her om de reaktioner, hun blandt andet har mødt fra fremmede på gaden.

"Jeg synes altid, jeg har oplevet, at det har været okay at joke med. Altså det er jo klassisk 'folkeskoleagtigt', når nogen er en svans eller en lebbe. Jeg har også oplevet, at der har været had, spyttten, råberi rettet mod mine venner, som er queer-personer. Efter jeg selv sprang ud, har jeg og min kæreste også prøvet på gaden, at folk spytter efter os eller råber os i hovedet, hvis vi holder i hånden – og det er altså i København, ikke?"

Særligt hos deltagere med en anden seksuel orientering end heteroseksuel ser vi beskrivelser af at blive mødt af ubehagelig, truende og grænseoverskridende adfærd fra personer, de møder i det offentlige rum.

"Altså jeg har oplevet før til en eller anden fest, hvor der var en gut, som havde fundet ud af, at jeg var til piger. Det var han megasur over, fordi han tænkte, at det måtte betyde, at jeg hadede ham personligt, fordi han var en mand. Han kom op til mig og prøvede at være sådan: 'Du skal ud med mig, og nu skal jeg bare ...' og sådan noget. Hvor jeg bare var sådan: 'Nej, nu skal jeg over til mine venner, og du skal lade mig være i fred'. Og jeg fik mig selv fjernet fra den situation sammen med en gruppe venner. Så det er noget, jeg tænker over, og noget man møder, og det er svært."

Nogle af deltagerne har oplevet følelsen af marginalisering i LGBTQ+-miljøet, når de ikke har levet op til bestemte kønsudtryk eller bestemte udtryk for deres seksuelle orientering. En deltager fortæller her om en oplevelse af at blive ekskluderet fra queer-miljøer, fordi hun udadtil ikke lever op til det "rigtige" udtryk for at være lesbisk.

”Jeg har bare tænkt over, at da jeg så kom op i 20'erne og begyndte at søge de her mere queer fællesskaber, så blev jeg ikke lukket ind, fordi at det ligesom sådan, jeg så ikke queer ud.”

Marginaliseringen foregår således, ifølge deltagerne, både i og uden for LGBTQ+-miljøet.

En anden fortæller, hvordan hun hemmeligholder sin biseksualitet over for venner i LGBTQ+-miljøet af frygt for at blive holdt udenfor.

”Selvom jeg på det tidspunkt havde en masse rigtig, rigtig dejlige venner, der var LGBTQ+-personer eller queer, så fordi jeg også holdt det hemmeligt for dem, så var der altid sådan en, altså, hvor jeg ikke blev lukket ind i deres gruppe heller. Jeg kan høre, at mange biseksuelle oplever, at de står udenfor, og for mig handlede det om, at jeg led enormt meget af depression og angst. For jeg var ikke en del af det ene. Og jeg var ikke en del af det andet.”

Udtalelsen viser tydeligt, hvordan deltageren oplever at stå *mellem* to grupper, LGBTQ+-miljøerne og det resterende samfund, og hvordan følelsen af ikke at høre til nogen af stederne påvirker hendes psykiske helbred. Særligt blandt biseksuelle deltagere går fortællinger om stigmatisering fra andre i LGBTQ+-miljøet igen.

”Hvis jeg nu var sammen med en pige, datede en pige i en periode Hvis jeg så gik tilbage og var sammen med en mand eller en dreng, så var det sådan lidt: ’Nå, det var nok bare lige en fase, hun havde, at hun lige var sammen med en pige’. Og der kan jeg huske, at det var det, der ramte mig allermost.”

I dette afsnit ser vi, hvordan oplevelser med stigmatisering og marginalisering på baggrund af deltagernes kønsidentitet eller seksuelle orientering påvirker deltagerne negativt. Det understøttes af forskning, som peger på en større risiko for og hyppighed af mentale helbredsproblemer såsom angst og depression blandt unge LGBTQ+-personer (Andersen et al. 2021; Jonas et al. 2022).

Manglende støtte og forståelse fra nære relationer

Forholdet til familiemedlemmer er for mange af deltagerne kompliceret. Flere fortæller, hvordan deres åbenhed omkring følelser og tanker har været forbundet med en risiko for at blive mødt med fordomme, mistro og manglende forståelse. Flere af deltagerne beskriver, at deres nærmeste har reageret kraftigt, når de har delt tanker om at bryde med normerne for køn og seksualitet. En deltager beskriver en situation, hvor de oplever en uhenigtsmæssige reaktion fra deres mor, da de italesætter tanker om transidentitet.

”Det var virkelig hjerteskræende at få at vide, men hun sagde meget hurtigt: ’Jeg fødte dig som min datter, jeg ser dig som min datter, jeg vil altid se dig som min datter’. Det var en mavepuster. Og hun kørte hurtigt meget over i noget biologisk i det, at det ville man ikke kunne ændre på.”

En anden deltager beretter om, at hun, oveni at skulle forholde sig til egne svære tanker om sin seksualitet, også skulle forholde sig til sin mors følelser.

"Jeg kan huske min mor sagde: 'Ved du, hvor ondt det gør på mig?' Hvor jeg følte, jeg var lidt irrelevant eller sådan, ja, at det tænkte jeg da ikke over, når der var så meget andet."

Det er tit og ofte familiemedlemmer, der som nogle af de første får kendskab til deltagerens tanker om køn og seksualitet. Desværre oplever nogle i den forbindelse, at familien kan være uforstående eller have svært ved at rumme deres tanker. Her beskriver en deltager forældrenes manglende anerkendelse af nonbinære kønsidentiteter, og hvordan det gør det sværere for deltageren at fortælle om deres egen transidentitet.

"Jeg har overhørt eller været til stede, når de har haft samtaler om det, hvor der har været meget lidt forståelse, ovre i sådan 'nonbinære findes ikke'. De forstod godt transkønnede, fordi det var jo det ene eller det andet. Og min far har en kusine, som er transkønnet, så det forstår de, men nonbinære ... Fra min fars side var det sådan noget med, at det forstod han ikke, hvordan man kunne være. Og min mor var meget mere ovre i, at det var et tilvalg, og det var nok egentlig en diagnose af en eller anden art, og det var nok alt det her stads, det kan man jo ikke være biologisk set. Så der vidste jeg, at der ville være et større tabu i det, når jeg først sagde det."

Flere transpersoner i undersøgelsen beretter om oplevelser med familiemedlemmer, der ikke anerkender deres transition.

"Altså resten af min familie, de er lidt transfobiske, og de vil ikke bruge de/dem-pronomi-ner. Og jeg har sagt til dem: 'Prøv at høre, hvis det er nemmere for jer, så har jeg ikke noget imod han/ham. I don't care, så længe det ikke er hun/hende'."

Selvom deltageren i ovenstående citatet forsøger at møde familien i deres skepsis, bliver det et tydeligt eksempel på familiemedlemmers manglende forståelse og anerkendelse af en kønsidentitet, der afviger fra samfundets normer.

En deltager fortæller, at faderen først endeligt accepterede hendes seksuelle orientering, da hun var blevet voksen.

"Jeg kan mærke her, efter at jeg som voksen kvinde har fundet sammen med en kvinde, at det først er der, at 10-ørene er faldet for dem. Ej, min mor har været med hele tiden. Min fars 10-øre, den faldt da: 'Nå, men nu har hun et barn, og nu er hun kæreste med en kvinde. Nu er det jo ikke bare lige en teenage-fase, det her'."

Mange oplever ikke at blive forstået af familie og nære relationer. For personer, der bryder med normerne for køn og seksualitet, kan manglende accept og støtte fra nære relationer udløse tvivlstanker om egne følelser.

Internaliseret tvivl

For flere af deltagerne opstår vanskelige følelser i mødet med andre mennesker, og ofte skyldes det en frygt for omverdenens blik og kommentarer. Deltagerne oplever, at de pludselig skal være meget opmærksomme på deres fremtoning for ikke at blive misforstået, og nogle ender derfor også med at ændre på væremåder for at passe bedre ind i omgivelserne. Flere af dem udtrykker en frygt for at blive "afsløret" i et køn eller en seksualitet,

der ligger uden for normen. Frygten kan udvikle sig til en indre kritisk stemme, der fortæller dem, hvordan de må opføre sig, når de er blandt andre mennesker.

”Det er meget sådan de stereotype: Pas lige på, at dit håndled ikke er for løst. Pas lige på, hvordan du taler, og om du bruger stumme s’er, eller pas lige på, om du sådan ... Jeg ved godt, at du har lyst til at sidde med benene over kors, men det skal du ikke. Altså, det var meget sådan nogle basale ting.”

En deltager udtrykker ønsket om en topoperation, men mødes af kritiske kommentarer fra familien, og det medfører stor tvivl og skamfuldhed omkring deltagerens egne tanker.

”Der var også bare en periode, hvor jeg var meget, meget bange og i tvivl, efter jeg havde sagt det til dem, fordi de gav mig bare den følelse, at jeg ikke kunne stole på min egen analyse af sagen (...) fordi de var så, så chokerede. Det var virkelig ubehageligt. Jeg havde det enormt dårligt i de der uger, måneder, og følte mig heller ikke sådan rigtig velkommen hos dem mere eller sådan, selvom jeg ved, at jeg altid er velkommen. Jeg ved godt, de elsker mig og sådan noget, men jeg blev pludselig meget sådan fremmedgjort eller sådan en fremmedgjort følelse af at skulle besøge dem.”

Hos LGBT+ Danmark hører de ofte, hvordan LGBTQ+-personer italesætter oplevelser af internaliseret fobi som følge af gentagne oplevelser med manglende forståelse og accept fra folk omkring dem. Begrebet referer til negative og fordomsfulde tanker om ens egen seksuelle orientering, kønsidentitet og/eller romantiske orientering⁴.

Internaliseringen af andres hadefulde kommentarer og negative syn på kønsidentitet og seksuelle og romantiske orientering kan bidrage til skam og mistrivsel hos dem, der oplever det (Flentje et al. 2020). Som en konsekvens af at omgive sig med mennesker, der ikke anerkender diversitet i opfattelsen af køn og seksualitet, kan nogle LGBTQ+-personer udvikle minoritetsstress. Minoritetsstress ses i forskningen som forekomsten af stresssymptomer på baggrund af oplevelser med stigmatisering, mobning, trusler, nedværdigende behandling samt brud med eller afvisning fra familie og venner (Flentje et al. 2020).

Manglende spejling og manglende rollemodeller

Det gælder for alle deltagerne i undersøgelsen, at de har manglet personer at spejle sig i, og de fortæller, at de generelt har oplevet en manglende repræsentation af LGBTQ+-personer gennem deres ungdomsår. Dels fordi der ikke har været nogen omkring dem, der åbenlyst brød med normerne for køn og seksualitet, og dels fordi de ikke er blevet præsenteret for LGBTQ+-miljøer eller miljøer, der viste åbenhed for diversitet i kønsidentitet og seksuel orientering.

”Jeg tror, det var i gymnasiet, at jeg begyndte at få venner, der var homoseksuelle. Bare sådan se, at det er noget, der findes, har gjort, at man kan se det i sig selv. Den repræsentation havde jeg virkelig ikke i min barndom.”

⁴ Reference til LGBT+ Danmarks ordbog: [Internaliseret fobi](#)

Ikke at have nogen at spejle sig i har for nogle af deltagerne gjort det sværere at anerkende egne tanker og behovet for at undersøge dem.

”Det var alle mulige tanker, for jeg havde ikke nogen at spejle mig i. Og jeg vidste ikke, hvad jeg skulle gøre med tanken (...) Og jeg var i tvivl om ... Ja, der var så mange ting, jeg var i tvivl om. Hvorfor de (tankerne) var her? Om jeg var den eneste, der havde dem? Og hvad jeg også gerne selv ville med dem.”

Den manglende spejling og repræsentation har betydet, at mange af deltagerne har oplevet at stå meget alene med deres tanker og ikke følt, at de kunne dele tankerne med folk omkring dem. For nogle har det været baseret på ideen om, at venner og familie ikke ville acceptere dem, mens andre har været bange for, om venner og familie ville fjerne sig fra dem, hvis de talte højt om tanker, der var anderledes fra de normative ideer om køn og seksualitet.

”Der var også sådan en frygt for, at de ville trække sig fra mig. Altså jeg kendte ingen, som ikke var ciskønnede eller heteroseksuelle. Der var ingen i min omgangskreds, ingen af mine venner, overhovedet. Jeg havde nogle sådan perifere bekendtskaber, som jeg vidste, hvem var, men ingen, som jeg var tætte med. Så der var heller ikke nogen, jeg ligesom troede, jeg kunne dele oplevelsen med, og som ville kunne forstå det.”

Gennem deltagernes beskrivelser ser vi, hvordan en spejling i andre jævnaldrende og lige-sindede er et vigtigt led i at anerkende egne tanker. Den manglende spejling medfører en følelse af at være alene med tankerne samt en frygt for, at folk omkring ikke vil forstå dem. Ligeledes ser vi, hvordan en større repræsentation af LGBTQ+-personer i deltagernes omgangskreds og lokalsamfund kan medvirke til en følelse af at se og forstå sig selv bedre.

Manglende hjælp

Størstedelen af deltagerne fortæller, at de enten aldrig har søgt hjælp til at håndtere svære tanker og oplevelser med at føle sig forkert og uden for normen, eller først har søgt hjælp senere i deres liv. For nogle har det handlet om, at de har været for unge til at forstå, hvad tankerne prøvede at fortælle dem, blandt andet fordi det at tale højt om problemerne virkede for uoverskueligt.

”Da jeg var sådan 15-16-årig, havde jeg en meget klar ide om, at hvis jeg var blevet født cis-kvinde, eller sådan biologisk kvinde, så ville jeg have det rigtig fint. Og så tror jeg, at jeg ikke kunne overskue tanken om at være transkvinde. Så jeg lukkede den ligesom bare.”

Noget, deltagerne særligt fremhæver i fortællinger omkring manglende hjælp, er problematiske møder med ansatte i sundhedssystemet. Forskning understreger ligeledes, at LGBTQ+-personer oplever at blive mødt med diskrimination og stigmatisering i sundhedsvæsenet (Pierluigi & Esposito 2022). Da en kvindelig deltager for første gang opsøger psykologhjælp, oplever hun at blive mødt med fordomme og direkte antagelser om hendes seksualitet. Psykologens manglende nysgerrighed på hendes situation betyder, at hun ikke vender tilbage igen.

"Men så sætter jeg mig ned, og så siger hun som det allerførste: "Jeg kan se, du er klædt på som en mand. Har det noget med din seksuelle orientering at gøre?" Jeg har sådan habitbukser og faktisk en habitjakke og en hvid skjorte og sådan nogle snøresko. Så jeg havde sådan et jakkesæt på. Noget som alle går i nu til dags. (...) Og så gik jeg derfra ligesom grædende og var sådan 'Jeg skal aldrig tilbage dertil'."

Flere beretter om sundhedsfagliges manglende forståelse og manglende viden om de problematikker, der kan opstå og gør sig gældende, når man bryder med normerne for køn og seksualitet. De har derfor oplevet ikke at blive taget seriøst, når de rækker ud efter hjælp i sundhedssystemet.

"Psykologen sagde: 'Jeg er i tvivl, om det er noget med din kønsidentitet eller sådan,' og så var hun sådan: 'Det ved jeg ikke noget om, så jeg må sende dig til psykiatrien'. Og så kom jeg til en psykiater, der så sagde: 'Du er deprimeret, her er nogle lykkepiller'. Der var bare dårlig kommunikation mellem instanserne."

Flere deltagere fortæller også, hvordan de har søgt hjælp for deres spiseforstyrrelse og selvskade, men enten ikke er blevet mødt i eller har fået hjælp til at se, hvordan en spiseforstyrrelse- og selvskade-problematik kunne have en kobling til negative erfaringer med at være LGBTQ+-person. En deltager fortæller om at være en del af et gruppeforløb for personer med en spiseforstyrrelse, men ikke opleve at blive mødt i sine svære tanker om kønsidentitet og seksualitet, fordi hun ikke kunne spejle sig i de andre gruppedeltagere.

"Ja, altså der er ikke rigtig nogen, der har hjulpet mig, sådan specifikt med det samlede. (...) Jeg har snakket med psykologer om det eller fortalt det til dem, men jeg synes ikke, der er nogen, der har været så gode til at komme ind til kernen af det på en måde. Jeg prøvede der hos [behandlingstilbud], altså den der gruppe og nævne det, men det var som om, jeg mødte bare lidt en ... jeg mødte altså ikke et spejl ... jeg mødte nok nærmere en mur. Jeg tror bare, de andre bare identificerede sig som kvinder, så var der ikke så meget at snakke om ligesom, og hende, der ledte gruppen, hun spurgte heller ikke lige ind til det, eller hun vidste nok ikke lige, altså hun kunne nok ikke lige fornemme, at det var noget, der var meget centralt for mig."

En anden deltager fortæller, hvordan hun har oplevet berøringsangst fra sundhedsfaglige i et behandlingstilbud i psykiatrien og derfor ikke er blevet spurgt ind til tanker om hendes køn og seksualitet. Oplevelsen med at der blev tiet, var med til at forstærke en følelse af forkerthed hos deltageren.

"Jeg har jo også været i forhold med en pige, mens jeg har været i behandling, og det blev jo aldrig behandlet. Det blev jo bare sådan: 'Uh, vi tør næsten ikke'. Det er jo ikke, fordi de tog afstand fra det eller gjorde det forkert, men det var sådan: 'Vi tør næsten ikke gå ind i snakken omkring det'. Selvfølgelig har det da en betydning, at man skiller sig ud på den måde, og specielt når man er ung."

Undersøgelser viser, at unge LGBTQ+-personer oplever barrierer i adgangen til sundhedsfaglige institutioner. Det skyldes blandt andet et manglende udbud af tilbud, et primært fokus på fysisk helbred og fagpersoners manglende erfaring og viden (Sava et al. 2021; Pierluigi & Esposito 2022).

Opsummering

Deltagerne i denne undersøgelse har alle erfaringer med at blive mødt med marginalisering og stigmatiserende holdninger fra mennesker omkring dem. Deltagerne fortæller om oplevelser med at blive udskammet og mobbet på baggrund af deres køn, kønsudtryk eller seksuelle orientering. Nogle beskriver, hvordan de oplever transfobiske og homofobiske kommentarer både fra folk, de ikke kender, og fra personer i deres nære netværk samt i de LGBTQ+-miljøer, de er en del af. Særligt fortæller mange om, hvordan venner og familie-medlemmer har svært ved at acceptere og anerkende deltagernes tanker om seksualitet og kønsidentitet, fordi tankerne afviger fra normen. Andre menneskers skepsis skaber for nogle deltagere en internaliseret tvivl om, hvorvidt deres følelser og tanker er berettigede. Gentagne negative oplevelser medfører en skam og skyld omkring den enkeltes egen seksualitet og kønsidentitet og bidrager for nogle til en oplevelse af at være fremmed i egen krop.

Deltagerne beskriver, hvordan de i deres ungdomsår ikke er blevet mødt af inkluderende fællesskaber eller har haft folk i deres omgangskreds, de har kunne spejle sig. Det har bidraget til følelsen af at være alene med sine tanker samt forstærket følelsen af at være forkert og anderledes. Nogle deltagere har forsøgt at række ud til fagprofessionelle og søgt hjælp enten for deres spiseforstyrrelse, selvskade eller anden mistrivsel. Mange er blevet mødt af uforstående psykologer og sundhedsfagligt personale, som har afspejlet en manglende erfaring i at koble en spiseforstyrrelse- eller selvskadeproblematik til tanker om og erfaringer med at bryde med normerne for køn og seksualitet.

Mange af deltagerne beskriver, hvordan de føler sig nødsaget til at passe ind i fællesskaber og kulturer, der ikke accepterer, at de bryder med normerne for køn og seksualitet, fordi alternativet er at blive efterladt udenfor.

Tanker om køn og seksualitet er for alle undersøgelsens deltagere et vigtigt element i at forstå, hvad spiseforstyrrelsen og selvskaden udspringer af. I følgende afsnit præsenteres deltagernes erfaringer med spiseforstyrrelser og selvskade samt deres kobling til svære tanker om at bryde med normerne for kønsidentitet og seksuel orientering.



Jeg tror, det er en blanding af udadvendt og indadvendt mangel på accept, fordi jeg havde så meget af mit liv, hvor jeg ikke vidste, hvad jeg var, men så fandt jeg ud af, hvad jeg var. Fandt ud af, at det ikke var superaccepteret, især ikke på den skole, jeg gik på, der var det slet ikke accepteret (...) Og alle de her ting, som andre ikke accepterede om mig. Og det vendte jeg alt sammen indad. Så jeg kørte den over på, at der må være en grund til, at de ikke accepterede det, og grunden, det må være mig.

SPISEFORSTYRRELSE

Spiseforstyrrelser bliver for mange et middel til at håndtere svære livsomstændigheder. Forskning peger på, at LGBTQ+-personer er i større risiko for at udvikle symptomer på spiseforstyrrelser og yderligere, at spiseforstyrrelser, forstyrret spisning og kropsutilfredshed er en udbredt tendens særligt blandt unge LGBTQ+-personer (McClain & Peebles 2016; Calzo et al. 2018; Nagata et al. 2020). Tal fra LGBTQ+ Danmark og LGBTQ+ Ungdom lægger sig op ad den eksisterende forskning. I en undersøgelse om LGBTQ+-elevers trivsel og vilkår i grundskolen rapporterer 40 %, at de har/har haft en spiseforstyrrelse og understreger dermed pointen om, at unge LGBTQ+-personer er i særlig risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse (Juhl 2021).

En vej til kontrol

En spiseforstyrrelse eller forstyrret spisning opstår i mange tilfælde som følge af noget, der er svært at håndtere, og det kan være med til at give den enkelte en følelse af kontrol under vanskelige livsomstændigheder (Hecht & Schousboe 2012). Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen beretter om erfaringer med spiseforstyrrelser, og flere af dem fortæller, hvordan spiseforstyrrelsen hjalp til at få en følelse af at have kontrol over dele af deres liv og som afledning fra det, der var svært at forholde sig til.

”Den afledte mig fra nogle meget, meget ubehagelige følelser. Da jeg var lille, blev jeg udsat for seksuelle overgreb, og jeg tror, det var derefter, det lidt begyndte at gå amok med spiseforstyrrelsen.”

”Det er kommet til udtryk på forskellige tidspunkter på forskellige måder. Og de har helt sikkert også ramlet sammen, altså problemerne, men grundene til dem har varieret. Jeg tror egentlig, at den forstyrrede spisning startede meget i to ting egentlig. En ting var noget kontrol i mit liv, meget klassisk, fordi alting var SÅ ude af kontrol.”

Behovet for kontrol ses især hos personer, der har gennemgået svære ting i løbet af deres skoletid og børne- og ungdomsår. Her har spiseforstyrrelsen været oplevet som en hjælp til at opnå en følelse af kontrol i en uoverskuelig og kaotisk tilværelse.

”Det kunne jeg i hvert fald styre. Jeg kunne ikke styre, hvordan næste skoledag foregik. Jeg kunne ikke styre, hvad de andre ville gøre ved mig. Jeg kunne ikke styre noget som helst, men jeg kunne styre, hvad jeg indtog, og jeg kunne se en effekt, når jeg stillede mig op på vægten.”

Et udtryk for omsorg

For nogle kan det handle om, at spiseforstyrrelsen bliver noget, de har helt for sig selv, og kan derfor i et vist omfang blive et udtryk for egenomsorg. Her beskriver to deltagere, hvordan den forstyrrede spisning både viste sig som en kontrol af svære tanker og følelser, men også som en måde at give sig selv opmærksomhed på – specielt i perioder, hvor de ikke oplevede, at andre havde et øje for dem.

"At det der med, når tingene ramler omkring én, jamen så har man da den ting, som man kan holde styr på. Og så alligevel ikke, fordi det at have bulimi, det er ikke særlig kontrolleret 'ordentligt-agtigt'. Det er hemmeligt. Jeg tror, jeg havde virkelig meget brug for noget, der var mit helt eget. Altså en hemmelighed på en eller anden måde."

"Jeg havde dårlige selvfølelser i den periode, og jeg tror, at det sådan hjalp mig til at føle det lidt bedre med mig selv. At så lykkedes jeg med det projekt der."

For andre har en tydelig ændring i vægt været med til at udløse en øget opmærksomhed fra folk omkring dem. Her fandt nogle deltagere, at de kunne bruge spiseforstyrrelsen og en nedadgående kropsvægt til at få komplimenter eller omsorg fra forældre og venner.

"Så lige pludselig oplever jeg den der opmærksomhed, den der omsorg med sådan: 'Åh nej, ej du må hellere spise noget mere? Ej, ej, men du er jo så tynd, nu skal du også passe på,' og ikke den der negative: Lad-være-med-at-spise-mere-du-har-fået-nok-agtigt."

Det har derfor for nogle af deltagerne været gavnligt at opnå en tydelig effekt af spiseforstyrrelsen, idet en lavere kropsvægt har bidraget til oplevelsen af at føle sig set.

"Jeg havde en stor, stor smerte indeni, og det var svært at snakke om. (...) Så ville det være dejligt at være rigtig tynd, sådan så folk kunne have rigtig ondt af mig og passe på mig, fordi så var jeg helt lille og skrøbelige, og ikke seksuel ligesom."

Ubefrag ved egen krop

Litteraturen påpeger, hvordan spiseforstyrrelsen kan udspringe af en utilstrækkelighedsfølelse, en utilfredshed med egen krop og som et udtryk for afmagt (Hecht & Schousboe 2012; Guala et al. 2018). For flere af deltagerne har tanker om krop fyldt i store dele af deres liv. De beskriver, hvordan bestemte kropslige udtryk kan vise en direkte uoverensstemmelse med det køn, deltageren identificerer sig med og ønsker at blive opfattet som.

"Siden jeg fik bryster, har jeg haft det meget ubehageligt med dem, uden ligesom at kunne forstå, hvad det ubehag var. Sådan et lidt diffust ubehag. Det tror jeg bare har været der i mange, mange år. Og så, da jeg var meget ung, fik jeg en brystreduktion, fordi historien blev ligesom bare, at de var for store. Det gjorde det nemmere at leve i min krop, men i løbet af de sidste par år har der bare været forskellige episoder, hvor det er gået op for mig, at jeg stadig har det meget ubehageligt med dem."

"Jeg oplever ofte, at jeg kan være meget dysforisk i min egen krop, fordi jeg synes, den råber ad mig, at jeg er en kvinde (...), Og det har været svært, samtidig med at jeg også ser nogle mandlige træk hos andre, som jeg ville ønske, jeg havde, fordi det ville gøre mig mere androgyn."

En deltager fortæller om at finde det enormt svært at være i kropsdysforien og om, hvordan det påvirker hendes mentale helbred. Spiseforstyrrelsen viser sig her som et konkret middel til at ændre på de ting, hun ikke finder sig tilpas i.

”Det er jo en fejlkobling, jeg så har lavet mellem, at min krop havde jeg det ubehageligt med, så hvis jeg så gjorde det her, så kunne det være, der skete et eller andet. Så ville jeg få det mindre ubehageligt.”

Dysforiske tanker om køn og kønsudtryk kan udløse en følelse af stort ubehag i egen krop og ender for flere af deltagerne i kropsdysfori. Kropsdysforien indtræder som oftest, når en person oplever ikke at kunne være et helt menneske i den krop, vedkommende er født i, og ses derfor særligt hos transpersoner i undersøgelsen.

Spiseforstyrrelsen som redskab

Forskning viser, at mange transkønnede og kønsmangfoldige personer forsøger at ændre deres fysiske udseende for at justere deres køns karakteristika og kønsudtryk (Rasmussen 2024). For de deltagere, der udtrykker, at de føler sig forkerte eller utilpasse i deres kroppe, har ændring af bestemte kropslige udtryk ligeledes været en nyttig tilgang. Ved oplevelsen af kropsdysfori fortæller deltagerne, at spiseforstyrrelsen fungerer som et effektivt redskab til at ændre eller tilpasse kropslige udtryk, så de i højere grad stemmer overens med det ønskede kønsudtryk.

”Det er også sådan med hofter og sådan noget. Og jeg var meget sikker på, at jeg på et tidspunkt læste et opslag også, hvor det var sådan, okay, hvis dit bryst er lidt, det består primært af fedt, så teknisk set, hvis du taber dem nok, så kan du også sådan få en fladere overkrop. Og det blev jeg jo fuldstændig sådan, yes, sådan, grebet af.”

Det er særligt i ungdomsårene, når deltagerne oplever at komme i puberteten og ser, at kroppen ændrer sig i en retning, der ikke stemmer overens med deres kønsidentitet. Her kan spiseforstyrrelsen bruges til at håndtere de svære tanker, men også til at stoppe udviklingen af bestemte kropslige udtryk.

”Jeg tror bare, sammenhængen er det der med, at jeg udvikler en spiseforstyrrelse i min pubertet, fordi jeg så min krop udviklede sig på en måde, som jeg virkelig ikke havde lyst til den skulle udvikle sig på. Og sådan, at jeg ikke kunne identificere mig med at se sådan ud.”

Hos flere af deltagerne ser vi især et ønske om at stoppe en kropslig udvikling, idet deltagerne ikke ønsker en krop med former, men derimod søger et mindre feminint kønsudtryk. Blandt andet oplever nogle deltagere, at et mere androgynt look vil gøre det nemmere for andre at genkende og anerkende det køn, de identificerer sig med og ønsker at blive opfattet som.

”Jeg tror det skete, at jeg begyndte at få en mere ’kvindet’ krop, mere kurvet krop i hvert fald, sådan da jeg var omkring 20. Ellers var jeg meget tynd og høj og lige. Og så begynder jeg at få lidt hofter og sådan noget. Og det var meget forvirrende for mig.”

”Jeg tror, at jeg følte, at det at have en tyndere krop ville gøre det nemmere for mig at blive aflæst på en måde, som jeg gerne ville. (...) Jeg følte, at jeg ... kunne se lidt mindre feminin ud ved at have mindre hofter og bryster.”

Opsummering

Deltagere i undersøgelsen, der har erfaringer med en spiseforstyrrelse eller forstyrret spisning, fortæller, at det opstod som følge af, at noget omkring dem føltes svært og uhåndterbart. Spiseforstyrrelsen og den forstyrrede spisning er derfor med til at give dem en følelse af kontrol. Mange har som helt unge oplevet at føle sig anderledes fra deres jævnaldrende. Midt i en svær livssituation finder de derfor en ro i, at maden og vægten er noget, de kan kontrollere. Med en generel følelse hos deltagerne af at være forkerte og udenfor fællesskabet, bidrager spiseforstyrrelsen omvendt til en oplevelse af, at de lykkes med noget i deres liv. Udover at kunne give dem en følelse af kontrol, fortæller flere deltagere også, hvordan spiseforstyrrelsen bliver en måde at yde omsorg for sig selv. Samtidig bliver en nedadgående vægt for nogle deltagere også en måde at få folk til at drage omsorg over for dem og tage sig af dem.

For mange transpersoner har spiseforstyrrelsen også virket som et direkte middel til at opnå en krop, der er i større overensstemmelse med det køn, deltageren identificerer sig med og ønsker at blive opfattet som. Det er særligt i ungdomsårene, at deltagerne oplever, at deres krop ændrer sig i en retning, som ikke stemmer overens med deres kønsidentitet eller ønskede kønsudtryk. Flere deltagere sætter i den forbindelse ord på en stor utilstrækkelighedsfølelse og utilfredshed omkring deres kroppe og udseende. Et decideret ubehag ved egen krop viser sig som tydeligt element i udviklingen af spiseforstyrrelsen eller den forstyrrede spisning, og ubehaget er mange gange udløst af kropsdysfori, hvor den enkelte ikke oplever at kunne se sig selv i egen krop. Spiseforstyrrelsen bliver derfor en hjælp til at opnå en krop, der er mere tålelig at være i.



Jeg vidste godt, at det ville give udfordringer, ligesom at være ... Både altså ude af skabet og inde i skabet, at være lesbisk. Der var bare kæmpe skam forbundet med det, også fordi meget af min familie er indremissionsk, og der har man lidt en anden holdning til det end så mange andre steder.

SELVSKADE

Selvskade har for mange den funktion, at den hjælper den enkelte med at håndtere svære tanker og følelser. I forskningen påpeges en særlig sårbarhed hos LGBTQ+-personer, idet der blandt flere studier findes en øget risiko for og forekomst af selvskade blandt seksuelle minoriteter og kønsminoriteter (Jackman et al. 2016; Liu et al. 2019). Yderligere viser tal fra LGBTQ+ Danmark og LGBTQ+ Ungdom, at hele 53 % af LGBTQ+-elever i alderen 13-25 år rapporterer, at de har udført selvskade (Juhl 2021).

En lindring fra det svære

Ligesom spiseforstyrrelsen kan selvskade ses som en strategi til at håndtere og rumme vanskelige følelser og livsvilkår (Møhl 2015; Rubæk & Møhl 2016). De deltagere, der har erfaring med selvskade, ser det i mange tilfælde som en form for kontrol midt i smertefulde følelser.

"Jeg tror, det altid har handlet rigtig meget om kontrol for mig. Om det har været kontrol af sådan følelser eller situationer eller smerte er meget forskelligt. Det har varieret ret meget, men jeg tror, det hele kommer tilbage til kontrol. Altså sådan, at det på en eller anden måde har været noget jeg kunne styre. Meget konkret."

For nogle bliver det også et frirum og en lindring fra de tanker og følelser, der kan synes svære at rumme. Her bliver de givet et rum, hvor de har mulighed for at lukke resten af verden ude og finde ro.

"Lige når det skete, så gav det mig en fuldkommen følelse af stilhed. Fordi der var intet andet, jeg kunne fokusere på, når jeg gjorde det. Det gav mig en mulighed for at sidde og samle mit hoved om ingenting. For jeg kunne ikke fokusere på alle de her ting, der føltes forkerte. Jeg kunne ikke fokusere på alle de her ting, der var galt."

"Man kan egentlig godt sidde og have sådan en samtale med nogle, som ikke nødvendigvis har været selvskadende, og være sådan: 'Ja, men når jeg så har brug for at slappe af, så gør jeg det her, eller så skal man altså lige gå en tur, eller sådan, så skal man bare også lige tage en aften på sofaen og spise slik,' og hvor det for mig bliver: 'Ja, du kunne også skære dig selv til blods'."

For andre kan selvskaden komme til udtryk gennem en form for ritualisering, hvor deltagerne oplever at give sig god tid og virkelig være med sig selv før, under og efter selvskaden. Med fokus på selvskaden erstattes den indre smerte med en ydre smerte, og dette opleves af flere som en befrielse.

"Det var meget befriende. I lang tid var det et virkelig dejligt rum at være i, fordi jeg var helt rolig. Altså, når jeg ligesom sad og var aktivt selvskadende. Det var virkelig beroligende. Det var nok også en følelse af, at jeg havde så mange følelser, at jeg ikke vidste, hvad jeg kunne gøre med dem."

"Jeg tror det, altså for det første, som, ja, det er jo også meget klassisk, så handler det om, at man har en eller anden indre smerte, og man prøver at manifestere en ydre smerte for

ligesom at få det sådan på en måde fjernet fra sig selv. (...) Det var ligesom en form for nulstilling, fordi man var i så stor indre smerte.”

Selvskade som straf

Forskning beskriver, hvordan selvskade kan bruges som et afstraffende middel i forbindelse med følelser af forkerthed, utilstrækkelighed og frustration (Klonsky 2009; Møhl 2015). Det er også tilfældet for flere af deltagerne i denne undersøgelse, hvor selvskade bliver et middel til at straffe en krop, der ikke er ”rigtig”.

”Når man i forvejen lidt har erfaring med at gøre skade på sig selv, så kan man ligesom koble dem sammen på en lidt syg måde og sige: ’Det kan godt være, at jeg ikke kan slippe væk fra den her krop, men jeg kan i hvert fald straffe den her krop. Jeg kan i hvert fald vise den her krop, at den ikke er god nok lige nu’.”

Flere deltagere fortæller, at de i lange perioder har talt grimt til deres krop og ønsket at skille sig helt af med den, hvilket ofte har medført af følelsen af ikke at være tilpas i egen krop. Denne form for kropsdysfori ses særligt blandt transkønnede deltagere i undersøgelsen, og mange af dem fortæller om et behov for at gøre skade på en krop, hvis kønsudtryk ikke stemmer overens med det køn, den enkelte identificerer sig med og gerne vil opfattes som.

”En stor del af sidste år, tror jeg, der ville jeg gerne være en dreng. Og der kunne jeg jo så ikke lide min krop, fordi jeg var feminin, og så havde jeg så skåret i mig selv for at få det væk.”

For nogle kan selvskaden udspringe af en internaliseret fobi, der som oftest er medført af negative oplevelser med at afvige fra normerne⁵. Oplevelserne kan føre til hadefulde tanker og fordomme om egen seksuel orientering og kønsidentitet. Nogle fortæller derfor om at have gjort skade på sig selv, fordi de har skammet sig over at have tanker, der brød med normerne for køn og seksualitet.

”Jeg tror også, det handlede rigtig meget om at straffe den del af mig selv, som ... Det er et meget voldsomt ord, men det er virkelig sådan ... Jeg har haft den perverse del, at jeg ligesom er et perverst menneske på grund af min seksualitet.”

Alternativ til spiseforstyrrelsen – og omvendt

Mere end halvdelen af deltagerne i denne undersøgelse beretter om en vekselvirkning mellem spiseforstyrrelse og selvskade. Begge bruges som redskaber til at skabe kontrol på tidspunkter, hvor deltagerne oplever ikke at have styring i eget liv. Her finder nogle en mening i, at begge strategier kan hjælpe dem til en følelse af, at der er noget i deres liv, der kan kontrolleres og mestres.

⁵ Definition af begrebet *internaliseret fobi* er hentet fra LGBT+ Danmarks digitale ordbog: [Internaliseret fobi](#)

"Jeg tror mere eller mindre, jeg brugte det til det samme. Ofte i forhold til stress og komfort. Og også i forhold til kontrol. Det her med, at det jo er meget håndgribeligt og meget konkret, at det kan jeg styre."

Flere af deltagerne beskriver, hvordan de to strategier erstatter hinanden. Når den ene virkede ude af kontrol og uhåndterbar, tilbød den anden sig. Nogle har eksempelvis oplevet, at selvskaden kom i bero, når der var et større fokus på spiseforstyrrelsen.

"Det sådan lidt overlappende. Men selvskaden kom først. Og da jeg ligesom ikke kunne det mere, så tog det med at spise eller ikke spise ligesom fart."

"Så var der ligesom en periode, sådan et par måneder eller sådan noget, hvor jeg ikke var selvskadende, eller hvor jeg ikke cuttede, og så kan jeg huske, at jeg var meget sådan: 'Ej hvor fedt, ej wow, okay'. Det var så samme periode, hvor jeg sådan retrospekt godt kunne se, at jeg systematisk kastede al min mad op."

Nogle fortæller yderligere, hvordan spiseforstyrrelsen i sig selv bliver til en form for selvskadende adfærd.

"Jeg omtaler det mere som bare en anden form for selvskade for mig faktisk. Altså det at lade være med at spise eller det at kaste op eller det at spise sådan mærkelige ting. Så går jeg ind i en periode, hvor det kan være, at jeg ikke så meget har overspist, men mere sådan at jeg så træffer dårlige valg i forhold til, hvad jeg spiser. (...) Så jeg tror ja, at tit har jeg mere set det som en anden måde at kontrollere noget på og gøre skade på mig selv."

Opsummering

Den selvskadende adfærd har forskellige funktioner i deltagernes liv. For flere af deltagerne tilbyder selvskaden et beroligende rum, hvor de for en stund kan få en lindring fra svære tanker og følelser. Ved at erstatte den indre smerte med en ydre, oplever de at få ro i hovedet og i kroppen. Mange deler deres oplevelser af at stå i svære livsomstændigheder, og her beskrives selvskaden som noget konkret og håndgribeligt, der er med til at give dem en følelse af at være i kontrol og have styr på noget i deres liv.

I koblingen til deltagernes erfaringer med at bryde med normer for køn og seksualitet, præsenteres selvskaden også som en måde at straffe en krop, der ikke er god nok. Kropsdysfori spiller en central rolle hos de personer, der oplever, at deres krop ikke stemmer overens med det køn, de identificerer sig med og ønsker at blive opfattet som. Flere beskriver et stort had til deres krop, og selvskaden bliver på den måde et decideret middel til at straffe kroppen for at være forkert.

Andre fortæller, hvordan gentagne oplevelser med hadefulde kommentarer og adfærd fra andre mennesker har medført en internaliseret tvivl på egne tanker om køn og seksualitet. Tvivlen og den medfølgende skam føles for nogle så svær at håndtere, at selvskaden byder sig til som en måde for deltageren at straffe den del af sig selv, der ikke lever op til de bærende normer for køn og seksualitet i samfundet.

Både selvskaden og spiseforstyrrelsen viser sig at have en funktion i deltagernes liv, når de oplever, at følelser eller begivenheder omkring dem er svære at håndtere. For nogle opstår

der en vekselvirkning mellem de to, hvor spiseforstyrrelsen erstatter selvskaden, når denne også synes ude af kontrol – og omvendt. Begge udgør de en strategi for deltagerne til at mestre noget i deres liv, når alt andet føles håbløst.

KONKLUSION

Deltagernes fortællinger gør det tydeligt, at erfaringen med spiseforstyrrelser og selvskade blandt LGBTQ+-personer er tæt forbundet til en grundlæggende oplevelse af ikke at høre til og føle sig forkert. Forkerthedsfølelsen, marginaliseringen og stigmatiseringen er direkte koblet til krop og kønsudtryk, og derfor er det oplagt, at mistrivslens kropslige udløb. Spiseforstyrrelsen bruges blandt andet til at ændre kroppen og dens udtryk, og selvskadens fysiske smerte tager fokus væk fra svære følelser og tanker. Deltagerne efterlyser en langt større forståelse og rummelighed fra deres omgivelser, for hver gang et familiemedlem, en bekendt eller en fagperson bekræfter dem i, at de ikke hører til, forværres følelsen af forkerthed og dermed den mistrivsel, der fører til spiseforstyrrelsen eller selvskaden.

Vi har samlet de vigtigste konklusioner fra interviewene i fire anbefalinger, men helt overordnet vil vi opfordre alle, der læser denne rapport, til at tage denne pointe med sig videre: Det tabu og de fordomme, LGBTQ+-personer møder i deres liv, skaber en meget alvorlig mistrivsel. For at forstå, hvorfor så mange unge LGBTQ+-personer mistrives i en sådan grad, at de bliver syge eller skader sig selv, kræver det nysgerrighed på LGBTQ+-personers oplevelser og tanker. Kun med en åben og tillidsfuld tilgang, kan der tages hånd om mistrivslens, spiseforstyrrelserne og selvskaden, og kun på den måde er det muligt at hjælpe de ramte.

ANBEFALINGER

1. MØD LGBTQ+-PERSONER MED FORSTÅELSE

En betydelig andel LGBTQ+-personer har erfaring med at blive mødt på en måde, der har bidraget til oplevelsen af forkerthed og stigmatisering, når de har rakt ud efter hjælp. For bedre at imødekomme behovet for hjælp og støtte hos LGBTQ+-personer, bør fagpersoner på sundheds-, uddannelses- og socialområdet samt i offentlige og private rådgivnings- og behandlingstilbud sikre, at brugerne altid mødes med en forstående, inkluderende og ikke-dømmende tilgang. Det kan blandt andet gøres ved at uddanne og opkvalificere personale med viden om LGBTQ+-personer for at sikre, at de kan spørge åbent og ikke-dømmende ind til, i hvilket omfang mistrivslen udspringer af tanker om kønsidentitet eller seksualitet.

2. LAV FLERE INKLUDERENDE TILBUD

Hvis LGBTQ+-personer skal være trygge ved at tage imod et tilbud om hjælp, skal de opleve at føle sig inkluderet og accepteret uanset kønsidentitet eller seksualitet. Det er derfor afgørende, at offentlige såvel som private rådgivnings- og behandlingstilbud er reelt inkluderende. Det gøres fx ved at understøtte en større inkludering af LGBTQ+-deltagere i behandlingstilbud og sikre, at det materiale, der bruges, indeholder LGBTQ+-eksempler, undgår et binært sprog omkring køn samt anvender sprogbrug, der inkluderer alle seksuelle orienteringer. Vi anbefaler desuden at tilbyde gruppe-forløb for LGBTQ+-personer, når muligt, da det giver LGBTQ+-deltagere mulighed for at spejle sig i andre med lignende problematikker, hvad enten det handler om mistrivselssproblematikker eller tanker om køn og seksualitet.

3. VÆR TYDELIGT INKLUDERENDE

For at få flere LGBTQ+-personer til at søge hjælp er det afgørende, at private og offentlige organisationer og institutioner sender et tydeligt signal om, at her kan personer, der bryder med normerne for køn og seksualitet, forvente at blive accepteret og mødt med en forstående og ikke-dømmende tilgang. Det kan blandt andet gøres ved at indtænke diversitet i det visuelle udtryk og i de mennesker (fotos eller tegninger), som illustreres på hjemmesider, sociale medier og i kampagner. På den måde tydeliggøres det, at tilbuddet også er for LGBTQ+-personer. For de, der møder op, kan det føles mere trygt fx at møde et Pride-flag i en reception og at blive spurgt til pronominer ved første kontakt. Til sammen kan den tydeligt inkluderende kommunikation bidrage til, at flere LGBTQ+-personer bliver trygge ved at opøge relevante tilbud.

4. SKAB MERE VIDEN OG OPLYSNING

I denne undersøgelse har vi fået ny indsigt i LGBTQ+-personers erfaringer med spiseforstyrrelser og selvskade, men der mangler stadig viden på området. De fleste fordomme og misforståelser gror netop ud af en manglende viden. For at kunne forstå og anerkende de problematikker, der særligt gør sig gældende for LGBTQ+-personer, opfordres forsknings- og uddannelsesinstitutioner til fortsat at undersøge og udvikle ny viden samt nuancere allerede præsenterede tematikker. Mere forskning og oplysning på området har potentiale til at bidrage til forebyggelse og nedbringe forekomsten af diskrimination, marginalisering og stigmatisering af LGBTQ+-personer samt bidrage til bedre og mere kvalificeret hjælp.

REFERENCER

- Andersen, N.; Sivertsen, B.; Lønning, K. J.; Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, Vol. 20(138).
- Calzo, J. P.; Austin, S. B. & Micali, N. (2018). Sexual orientation disparities in eating disorders symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 27, 1483–1490.
- Flentje, A.; Heck, N. C.; Brennan, J. M.; Meyer, I. H. (2019). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 43, 673–694.
- Frisch, M.; Moseholm, E.; Andersson, M.; Andersen, J. B.; Graugaard, C. (2019). Sex i Danmark – Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017–2018. *Statens serums institut og Aalborg universitet*.
- Greve, J.; Andersen, D. B.; Nicolajsen, J. S.; Kolodziejczyk, C. (2024). LGBTQ+-elevers trivsel og mentale sundhed samt oplevelser af mobning, vold, chikane og diskrimination. *VIVE*.
- Guala, M.; Nissen, D.; Wittenborn, E. & Nielsen, H. (2018). *Spiseforstyrrelsens Labyrint*. København: Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Hecht, L. K. & Schousboe, B. H. (red.) (2012). *Spiseforstyrrelser – Symptomer, årsager og behandling*. København: Psykiatrifonden.
- Jackman, K.; Honig, J. & Bockting, W. (2016). Nonsuicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 25, 3438–3453.
- Jonas, L.; de Pablo, G. S.; Shum, M.; Nosarti, C.; Abbott, C.; Vaquerizo-Serrano, J. (2022). A systematic review and meta-analysis investigating the impact of childhood adversities on the mental health of LGBT+ youth. *JCPP Advances*, Vol. 2(2).
- Juhl, N. L. (2021). Stop diskrimination i skolen – LGBTQ+ elevers trivsel og vilkår i grundskolen. *LGBT+ Ungdom og LGBT+ Danmark*.
- Klonsky, E.D. (2009). The Functions of Self-Injury in Young Adults Who Cut Themselves: Clarifying the Evidence for Affect-Regulation. *Psychiatry Research*, Vol. 166(2): 260–268.
- Lauridsen, A.; Lyngholm, E.; Miltersen, E.; Voldum-Clausen, N.; Nielsen, A.; Løvstad, C. B. (2021). Kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner i Danmark. *LGBT+ Danmark*.
- Liu, R. T.; Sheehan, A. E.; Walsh, R. F. L.; Sanzari, C. M.; Cheek, S. M.; Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*.
- McClain, Z. & Peebles, R. (2016). Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric Clinics*, Vol. 63(6): 1079–1090.

Møhl, B. (2015). *Selvskade – psykologi og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag.

Møhl, B. & Rubæk, L. (2016). *Selvskade – smertens paradoks*. *Psyke og Logos: Videnskabeligt tidsskrift for Psykologi*, 5-15. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Nagata, J. M.; Ganson, K. T. & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, Vol. 38(2), 562-567.

Pierluigi, D. & Esposito, S. (2022). LGBTQ+ Youth Health: An Unmet Need in Pediatrics. *Children*, Vol. 9(7).

Rasmussen, S. M. (2024). Eating disorders and gender identity: Gender identity in individuals with eating disorders and eating disorder symptomatology in transgender and gender-diverse individuals. Aalborg University Open Publishing.
<https://doi.org/10.54337/aau764596570>

Sava, L. M.; Earnshaw, V. A.; Menino, D. D.; Perrotti, J.; Reisner, S. L. (2021). LGBTQ Student Health: A Mixed-Methods Study of Unmet Needs in Massachusetts School. *Journal of School and Health*, Vol. 91(11), 894-905.