

30-05-2025

Transkønnede personers oplevelser af hormonbehandling

Et systematisk review

Navn og studienummer:

Laura Marie Skovgaard Rask

20205469

Rapportens samlede antal tegn:

140.158

Svarende til antal normalsider á 2400 tegn:

58,39 sider

Aalborg Universitet, 10. semester, Psykologi

Specialeafhandling

Vejleder:

Kristine M. Jensen de López

Abstract

The subject of transgender persons has seen a global rise in recent years, which has resulted in many discussions and proposed bills that are seeking to limit the rights of transgender people. Based on this, the purpose of this paper is to explore transgender people and their experiences of Hormone Replacement Therapy (HRT). Therefore, the research question of this paper is as follows: “*What are transgender people’s experiences of receiving HRT?*”. To investigate this subject, I conducted a systematic review, in which I used PRISMA and SPIDER as tools to guide the process and ensure a scientifically relevant approach to this topic. Based on my inclusionary and exclusionary criteria, I included 11 studies that were eligible for this review.

My analysis was inspired by thematic analysis, presented by Clarke and Braun (2017) within a framework of critical psychology. Gender dysphoria was a large factor for most participants, which caused great unease, made the participants less likely to participate in social settings, and was generally detrimental to their mental health. Overall, it seems that receiving gender-affirming care, by way of HRT, was a positive experience, that encompassed big changes to both mind and body. These effects would then contribute to an increasingly positive mental health, increased comfortability within their own body, and an increased desire to participate socially. Multiple participants also stated that HRT helped them with feeling at home in their own body, and that they were increasingly comfortable because of HRT. The social lives of transgender people were shown to be very important, since the people around them aided in creating the framework for how to interpret their own identity and the changes caused by HRT. Multiple barriers were identified in relation to HRT, both on an individual, social and structural level, where increased structural stigma and the biases of healthcare personnel were a hindrance to some participants. Some also experienced limitations because of transphobia within their families or immediate social circle. I also found, that even though HRT had an overall positive effect, other procedures such as surgeries also had great importance for some transgender people, and how comfortable they were in their own body.

Based on this, I discussed how one could interpret the results from the included studies. There seems to be a risk of being discriminated against, both knowingly and unknowingly, because of ignorance of transgender people and their identity. Conclusively, it can be asserted that more research is needed in this area, to gain further insight into the experiences of transgender people.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning.....	1
1.1 Afgrænsning	3
2 Teori.....	4
2.1 Kønsinkongruens og transkønnethed	4
2.2 Henvisning til CKI og juridisk kønsskifte.....	5
2.3 Hormoner og kønsbekræftende behandling.....	5
2.3.1 Kirurgisk behandling	7
2.4 Køn og Identitet	8
2.5 Stigma.....	9
2.5.1 Strukturelt stigma.....	10
2.6 Minoritetsstress	11
2.7 Minoritetsindflydelse	12
3. Metodologi	13
3.1 Det systematiske review	13
3.2 PRISMA og guidelines for afrapportering af systematiske reviews	14
3.3 PICO, SPIDER og egnedskriterier	15
3.4 Inklusions- og eksklusionskriterier	16
3.5 Søgestrategier	17
3.5.1 Den endelige søgestreng og sortering af litteratur	18
3.6 Kvalitetsvurdering ved hjælp af CASP.....	20
3.7 Tematisk analyse	21
4. Resultater.....	22
4.1 Kvalitetsvurdering af de inkluderede studier.....	24
4.1.2 Mønstre i kvalitetsvurderingen	26
4.2 Syntetisering af studierne	26
4.2.1 Kønsdysfori.....	27
4.2.2 Kropslige forandringer.....	28
4.2.3 Psykiske forandringer	31
4.2.4 Forandringer i seksualitet og seksuel oplevelse	32
4.2.5 Stigma og samfund.....	33

4.2.6 Interaktioner med sundhedssystemet	35
4.2.7 Negative aspekter af hormonbehandling	36
5. Diskussion	38
5.1 Opsummering af resultater	38
5.2 Transkønnede personer og samfundet	39
5.2.1 Stigma	40
5.3 Integration af hormonelle forandringer i identiteten.....	42
5.4 Kønsnormer og tolkningen af hormonbehandlingens effekt.....	44
5.5 En tosidet bekymring for fremtiden	45
5.6 Reviewets metodiske begrænsninger	45
5.7 Kliniske implikationer.....	47
5.8 Fremadrettet forskning.....	48
6 Konklusion	50
7 Litteraturliste.....	52

Bilag:

Bilag 1-11: CASP-vurderinger

Bilag 12: CASP Checklist for Qualitative Research

Bilag 13: Søgestreng

1 Indledning

Der har været stor fokus på LGBTQ+ personer og deres rettigheder i nyere tid. Flere og flere lande legaliserer homoseksuelle ægteskaber, og man ser øget repræsentation af LGBTQ+ personer i medielandskabet. Der er dog en subgruppe af LGBTQ+ personer, som ikke synes at modtage den samme åbenhed og accept som andre subgrupper, nemlig transkønnede personer. Transkønnede personer oplever store mængder af stigma og diskrimination i deres dagligdag, da det ikke er alle, der accepterer dem og deres kønsidentitet. Denne stigma og diskrimination kan omtales som strukturelt stigma, som i et studie af Falck og Bränström (2023) definerer det som en overordnet form for stigma, som blandt andet omhandler sociale normer og politik, som er medvirkende til at diskriminere mod bestemte befolkningsgrupper, og dermed begrænse dem på et strukturelt plan. I deres studie fandt de blandt andet, at niveauet af strukturelt stigma mod transkønnede personer er signifikant relateret til hvorvidt transkønnede personer skjuler deres kønsidentitet fra deres læge eller andet sundhedspersonale, eller helt undgår at søge hjælp ved en læge. Transkønnede personer oplever ofte at blive begrænset i andre områder af deres liv. Dette inkluderer begrænset adgang til sundhedssystemet, manglende anerkendelse af kønsidentitet fra det juridiske system, eller manglende medhold i sager, hvor de oplevede at blive angrebet både fysisk og verbalt (Skuban et al., 2022).

Transkønnede personer ses gennem hele historien og over flere forskellige kulturer. Et eksempel på dette kan ses ved forskellige indfødte stammefolk, som identificerer som *"two-spiri"*, som er en person, der kombinerer maskuline og feminine træk. Blandt USA's indfødte stammer ses der, at der estimeres, at mindst 168 indfødte sprog indeholder ord, der beskriver personer, som hverken er mænd eller kvinder. Et eksempel på dette er Lakḥóta-stammen, som har ordet *wíñtke*, som kan oversættes til "at være som en kvinde" (Robinson, 2020). Selvom det at være transkønnet ikke er et nyt fænomen, har man i lang tid anset transkønnethed som en psykisk sygdom. Det er så sent som i januar 2017 at man i Danmark fjernede diagnosen transseksualitet, da man ønskede at påpege, at ubehag omkring det køn man er født med ikke burde anses som en psykisk sygdom (Sundhed.dk). Dette kunne illustrere noget af baggrunden for, hvorfor der ses et stigende antal af personer der bliver henvist til Center for Kønsidentitet (CKI). I 2019 var der 177 personer over 18 år, der blev henvist til en indledende samtale ved CKI. Dette tal er sidenhen mere end fordoblet til 405 henviste personer i 2024 (Rigshospitalet.dk). Dermed kan man se, at antallet af personer, der søger henvisning til CKI, er stigende. Ydermere ses det i en rapport af Greve et al. 2022 der blandt andet fokuserer på transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse, rapporteres det, at 0.05% af befolkningen mellem 18 og 64

år har et juridisk kønsskifte i Danmark. Dette er dog et meget mindre tal end andre rapporter, da der her udelukkende fokuseres på personer med juridisk kønsskifte, og ikke personer, der identificerer sig selv som transkønnede. Hvis man inkluderer disse personer, kan tallet blive op til 10 gange så stort (Frisch et al., 2019 ifølge Greve et al., 2022)

Selvom der er tegn på større accept af transkønnede personer på et strukturelt plan i samfundet, oplever denne befolkningsgruppe stadig mange udfordringer i deres dagligdag. Der er signifikant flere transpersoner, der søger hjælp hos en psykolog eller en psykiater end ciskønnede, hhv. 17,2% og 6,1%, samtidigt er der også signifikant flere transpersoner, der mener at de fortjener et bedre liv end det, de har haft. Udover dette er der også signifikant flere transkønnede personer, der ser deres familie sjældent eller aldrig end ved ciskønnede personer. Her skal ciskønnede personer forstås som personer, hvis køn stemmer overens med det køn, som de blev tildelt ved fødslen. Modsat ser transkønnede dog deres tætte venner oftere end ciskønnede personer gør. Transpersoner oplever også fire gange så ofte, at de bliver forskelsbehandlet eller bliver diskrimineret imod i forhold til ciskønnede personer. Det er især transkvinder, der oplever diskrimination baseret på køn, hvor hver anden transkønnet kvinde rapporterer denne oplevelse. Flere oplever også at blive diskrimineret mod på baggrund af udseende (39,7%). Det er også et gennemgående tema, at flere transpersoner oplever vold end ciskønnede gør, hvor der er tale om 41,8% af transpersoner, der har oplevet vold. Der er også signifikante forskelle på, hvor mange transkønnede personer befinder sig på arbejdsmarkedet i forhold til ciskønnede personer. Her ser man, at i 2020 var det 87% af ciskønnede personer, som havde et arbejde, mens 52% af transkønnede personer havde tilsvarende (Greve et al., 2022). Disse statistikker kan være med til at illustrere, at gruppen af transkønnede personer kan anses som en sårbar eller udsat gruppe på flere områder. Dette inkluderer både personligt, socialt og samfundsmæssigt.

Et fænomen, der ofte ses blandt transkønnede personer, er ønsket om at passe ind i den kønsidentitet, som de relaterer sig til, både for at opnå personligt velvære, men også for at samfundet omkring dem anerkender dem som deres ønskede identitet. Udover at gøre brug af sociale markører som en bestemt tøjstil, længde af hår mm. er hormonbehandling en meget almindelig vej at gå for disse personer (Goetz & Arcomano, 2023). Denne hormonbehandling medvirker til at personens krop ændrer sig, og at man dermed kan falde mere sømløst ind med resten af gruppen. På baggrund af egen viden har jeg en antagelse om, at hormonbehandling har en signifikant positiv korrelation til transkønnede personers trivsel og mentale helbred, hvilket har vakt en interesse i, hvad disse personers egentlige oplevelser af hormonbehandling er, og hvad det har betydet for dem. Dermed vil jeg i dette

review udforske transkønnede personers oplevelser af hormonbehandlingens effekt med særligt fokus på trivsel og mentalt helbred

På baggrund af dette, kommer jeg frem til følgende problemformulering, som jeg vil undersøge i det følgende review:

Hvad er transkønnede personers oplevelser af hormonbehandling?

1.1 Afgrænsning

I dette projekt er der fokus på transkønnede personer, og deres oplevelse af hormonbehandling. I dette review er der både fokus på transkønnede mænd, transkønnede kvinder og nonbinære personer, som alle er befolkningsgrupper, hvis køn ikke stemmer overens med, hvad de blev tilskrevet ved fødslen. Der er ikke fokus på en bestemt aldersgruppe, da der prioriteres at have fokus på, at personerne har undergået hormonbehandling i en længere periode. Der er fokus på denne befolkningsgruppe, da mange synes at mistrives på flere områder, og dermed påvirkes deres livskvalitet. Det at være transkønnet kan derfor præsentere flere udfordringer på mange måder og der findes mange eksempler i den nuværende forskning på sammenhængen mellem psykisk trivsel og hormonbehandling. Eksempelvis fandt Witcomb et al. (2018), at transkønnede personer, der ikke undergår hormonbehandling, har næsten fire gange så høj risiko for at udvikle depression sammenlignet med transkønnede personer, der undergår hormonbehandling. Det kan derfor betyde, at hvis det transkønnede individ ikke modtager behandling, kan det have negative konsekvenser for deres mentale sundhed, og dermed deres livskvalitet. Med problemformuleringen antager jeg, at der sker forandringer i forbindelse med hormonbehandling, og der ønskes med dette review at fokusere på de kvalitative aspekter af hormonbehandling og dens effekter.

Der er i dette review fokuseret på kvalitative studier, da disse metoder kan være med til at skabe et bredere perspektiv, samt at indfange nuancerne og de individuelle perspektiver, som kvalitative metoder kan facilitere. Som det vil blive beskrevet i afsnit 2.1 om kønsinkongruens, benyttes dette term til at beskrive de ubehagelige følelser, som transkønnede personer oplever omkring deres egen krop. Når jeg i dette review nævner transkønnede personer, kan man derfor antage, at disse personer oplever kønsinkongruens. Det vil derfor sige, at når jeg nævner transkønnede personer i dette review, kan der både være tale om transkønnede kvinder, transkønnede mænd og nonbinære personer. Jeg vil dog specificere, hvilken kønsidentitet der er tale om, når det er nødvendigt.

2 Teori

I det følgende afsnit vil jeg kort redegøre for, hvad transkønnethed er, hvilken form for udredning og behandling der findes, samt de politiske beslutninger der omgiver denne population. Derudover vil der også blive redegjort for hormoner generelt for at give et kortfattet billede på, hvordan hormonbehandlingen kan påvirke processen. Andre vigtige termer vil også blive redegjort for, såsom stigma, identitet, minoritetsstress og minoritetsindflydelse da disse er relevante for at forstå transkønnede personer og deres livsverden yderligere.

2.1 Kønsinkongruens og transkønnethed

Transkønnethed defineres som inkongruens mellem det køn, som personen er tildelt ved fødslen, og deres egen opfattelse af eget køn. Dette er ikke længere en psykiatrisk diagnose i Danmark, men der tilbydes stadig behandling gennem CKI (*Center for Kønsidentitet*) (Sundhed.dk). Kønsinkongruens (*gender dysphoria*) omhandler en uoverensstemmelse mellem en persons oplevede kønsidentitet og fødselsbestemte køn. I DSM-V er kriterierne for diagnosen blandt andet et ønske om at skille sig af med primære/sekundære kønskarakteristika, et stærkt ønske om at have det andet køns primære/sekundære kønskarakteristika eller et stærkt ønske om at være det modsatte køn (Endotext.org). Kønsdysfori kan derfor være dybt invaliderende, da transkønnede personer føler at noget så simpelt som deres egen krop kan skabe denne ubehagelige uoverensstemmelse med deres indre verden. Som modsætning til kønsdysfori, findes der dog også kønseufori (*gender euphoria*), som beskrives som stærkt velvære og tilfredshed med eget køn (Austin et al., 2022). Faktorer, der kan skabe denne positive følelse ville eksempelvis være, hvis andre personer bekræfter deres køn ved at omtale dem med de korrekte pronomener.

Da man i Danmark har fjernet transseksualitet som diagnose, placeres personer med kønsinkongruens under en z-diagnose i det danske hospitalssystem (Sundhed.dk). For at tydeliggøre sproget i dette review, vil jeg kort nævne, hvad der menes når jeg skriver om transkønnede mænd og kvinder. Når der nævnes transkønnede mænd i dette review, menes der personer, som blev tilskrevet det kvindelige køn ved fødslen, men senere søger at leve deres liv som en mand. For transkønnede kvinder er der tale om personer, der blev tilskrevet det mandlige køn ved fødslen, men senere i livet søger at leve som kvinder. Udover transkønnede personer, oplever nonbinære personer også kønsinkongruens. Nonbinær defineres som personer, der hverken identificerer sig selv som mand eller kvinde. Disse personer kan også modtage hormonbehandling, og målet med behandlingen vil ofte være at se så androgyn ud som muligt (Goetz & Arcomano, 2023).

2.2 Henvisning til CKI og juridisk kønsskifte

Hvis en person oplever kønsinkongruens og ønsker at søge behandling i Danmark, skal de først op-søge egen læge, for så efterfølgende at blive henvist til ét af Danmarks tre centre for kønsidentitet. Det er her den transkønnede person skal udredes, hvorefter videre behandling planlægges (Sundhed.dk; Sundhedsstyrelsen, 2018). Der er stor fokus på tværfagligheden i forbindelse med udredning og behandling. Her er der tale om et team bestående af psykologer, sygeplejersker og speciallæger som har mulighed for at inddrage fagpersoner indenfor plastikkirurgi. Først er det vigtigt at vurdere, hvor afklaret den enkelte person er omkring deres kønsidentitet. Her er det primære fokus at afklare personens ønsker, før de fortsætter i forløbet. Der kan forekomme bivirkninger af hormonbehandlingen, og dermed skal der foreligge en tydelig sundhedsfaglig vurdering, hvor en læge skal vurdere og begrunde en mulig behandling. Det er også lægens opgave at afklare kontraindikationer, altså faktorer, der kan medvirke til at øge risikoen ved behandling. Psykiatrisk udredning kan være nødvendigt, men er ikke et krav for udredningsprocessen (Sundhedsstyrelsen, 2018). Udredningen består i at vurdere personens kønsidentitetsforhold, eksempelvis i hvilken grad det kønslige ubehag opstår. I den forbindelse forekommer der også en vurdering af, hvorvidt der foreligger andre somatiske eller psykiske lidelser, som kræver behandling inden den kønsmodificerende behandling påbegyndes. Målet med denne proces er, at den skal være tilpasset til den individuelle persons behov, samtidig med at udredningsprocessen ikke bliver unødvendigt lang. Dermed ender processen med at vare mellem ca. 6 seks måneder og to år, med variationer fra person til person (Sundhed.dk; Sundhedsstyrelsen, 2018).

Når man undergår et kønsskifte, er det også en del af processen at skifte sit juridiske køn, og dermed navn og personnummer. Dette gøres ved at kontakte CPR-kontoret og at udfylde en ansøgning for at juridisk skifte køn. Efter denne ansøgning sendes, venter der en refleksionsperiode på 6 måneder, hvor personen skal reflektere over, hvad det vil betyde at få et juridisk kønsskifte. Det er også i denne periode, at den transkønnede person kan forsøge sig med at præsentere som deres kønsidentitet. Efter refleksionsperioden skal personen skriftligt bekræfte ansøgningen, hvorefter CPR-kontoret udsteder et nyt CPR-nummer, som er tilsvarende til det ønskede køn. Personen får derefter tilsendt et nyt sundhedskort, og kan få udstedt nye personlige dokumenter. Efterfølgende er det lovpligtigt via navnelovens §13, stk. 2, 1 at skifte navn der passer til det juridiske køn (CPR.dk).

2.3 Hormoner og kønsbekræftende behandling

I forbindelse med emnet omkring transkønnede personer spiller hormoner en markant rolle, da meget af behandlingsprocessen omhandler disse.

Hormoner har to funktioner i menneskekroppen. 1) At udvikle mennesket gennem hele deres liv indtil de opnår seksuel modenhed, og 2) ved at aktivere reproduktiv opførsel i disse mennesker. I denne proces er der to typer af kirtler involveret, de exokrine og endokrine kirtler. Her er det endokrine kirtler, der udstøder hormoner, som så efterfølgende cirkulerer i kroppen, indtil de når deres destination. Mennesket har typisk en af to kønskirtler, testikler eller æggestokke. Disse er med til at udlede steroidhormoner, hvor de to hovedgrupper af hormoner er androgener og østrogen. Den mest almindelige androgen er testosteron og den mest almindelige østrogen er østradiol. Begge slags kønskirtler udleder begge slags hormoner, men testikler udleder mest testosteron, mens æggestokkene udleder mest østrogen. Udover disse to, udleder kønskirtlerne også progestiner, hvor den mest almindelige er progesteron. Dette steroidhormon findes både hos ciskønnede mænd og kvinder, men for kvinder er hormonet med til at klargøre bryster og livmoder til graviditet. Det er stadig uklart, om en lignende funktion er at finde i mænd (Pinel & Barnes, 2022).

En almindelig behandling for transpersoner omfatter hormonbehandling. Når en transperson henvises til hormonbehandling, er målet typisk, at hormonerne er med til at fremprovokere forandringer, så den transkønnede person opnår overensstemmelse mellem deres fysiske krop og kønsidentitet (Muir et al., 2025). Ved yngre personer, der endnu ikke har oplevet puberteten, er det også en mulighed at blokere hormonerne, før den unge person gennemgår puberteten. Flere studier har fundet sammenhænge mellem pubertetsblokering og mentalt helbred, hvor pubertetsblokering er forbundet til mindre suicidalitet, reduktion af angst og depression, samt øget livskvalitet (Kidd et al., 2020).

Når hormoner, der ikke tidligere har været de dominerende i den pågældende person, introduceres til kroppen, sker der ændringer på flere områder. Mange transkønnede mænd oplever, at deres stemme bliver dybere, der opstår øget kropsbehåring og fedtdistribueringen ændrer sig til en mere maskulin karakter. For transkønnede kvinder opleves der ofte reducere i kropsbehåring, ændring af fedtdistribuering og øgede mængder af brystvæv (Bauback et al., 2019a; Bauback et al., 2019b). I forbindelse med hormonbehandlingen, der starter denne proces, er det primære fokus at opnå et bestemt niveau af testosteron og efterfølgende vedligeholde dette. For transkønnede kvinder er målet at blokere meget af testosteronproduktionen, mens målet for transkønnede mænd er at øge testosteronproduktionen. Bivirkninger fra hormonbehandlingerne synes at være relativt sjældne og milde (Muir et al., 2024). For transkønnede kvinder introduceres østradiol ved hjælp af forskellige former, eksempelvis via en pille eller gel. Derudover anvendes der også anti-androgener, eksempelvis

“Stophormon”, for at modvirke testosteronproduktionen. For transkønnede mænd introduceres testosteron, enten som gel eller ved hjælp af en indsprøjtning (Sundhed.dk).

2.3.1 Kirurgisk behandling

Udover hormonbehandling er det også muligt at operere for at opnå kongruens mellem kønsidentiteten og kroppen for transkønnede personer. Disse operationer anses ikke som kosmetiske, men livsbekræftende og nødvendig behandling for transkønnede personer. Det anbefales dog, at transpersoner skal have undergået hormonbehandling i mindst et år, da den nye hormonkonstellation kan have effekt på sekundære køns karakteristika og kan dermed gøre operationens resultater uforudsigelige (Bauback et al., 2019; Sundhed.dk). For både trans mænd og kvinder er det de samme områder af kroppen, der fokuseres på, når det handler om kirurgi. Fokusområderne er typisk ansigtet, brystet og kønsdelene (Bauback et al., 2019a; Bauback et al., 2019b).

De generelle principper for at udføre feminiserende operationer i ansigtet er at give kraniet blødere former for at det kan ligne et kvindeligt kranie. Eksempler på feminiserende kirurgi i ansigtet er kunne være en frontal sinus osteotomi (*frontal sinus osteotomy*), for at flytte hårlinjen, således at denne ser mere feminin ud. For at feminisere brystet udover, hvad hormonterapien formår, udføres der ofte mammoplastik, bedre kendt som brystforstørrelse. Denne procedure bliver typisk udført efter et til to år med hormonterapi. For at feminisere kønsdelene, er den mest almindelige operation en inverteret penoskrotal vaginoplasti, hvor huden fra penis skaftet inverteres og bruges til at skabe en skedekanal (Bauback et al., 2019; lgbsundhed.dk).

For transkønnede mænd udføres der sjældent maskuliniserende operationer i ansigtet, da testosteron allerede har markante maskuliniserende effekter, såsom skægvækst og maskuliniserende ændringer i ansigtsstrukturen. Dette betød også, at teknikker for at maskulinisere ansigtet blev adopteret fra operationer af ciskønnede mænd. Kontur-operation af brystvæggen (*chest-wall contouring surgery*), bedre kendt som ”*top surgery*”, foregår ved at skabe et æstetisk vellignende bryst ved at fjerne brystvævet og flytte brystvorterne. Der er flere teknikker til at udføre *top surgery*, og mange af dem afhænger af flere faktorer, blandt andet hvor meget løst hud patienten har, eller hvor store brystvorter de har. For at maskulinisere de nedre kønsdele er der flere forskellige operationer, og beslutningen for, hvilken en der skal udføres, er meget individbaseret. Et af de mest velkendte operationer af de nedre kønsdele er phalloplastik (*phalloplasty*). Her høster man hud fra en anden kropsdel, eksempelvis underarmen, som bruges til at skabe en penis. I forbindelse med dette modtager patienten også en forlængelse af urinrøret (Bauback et al., 2019b; lgbsundhed.dk).

2.4 Køn og Identitet

Identitet som et begreb er en kompliceret størrelse, og der er mange faktorer der har implikationer for, hvordan den personlige identitet opbygges. Identitet kan beskrives som personens egne beskrivelser af sig selv og en separat sans af selvværd, som danner en base for identitetsdannelsen. Det er gennem denne identitetsdannende proces, at børn og unge træffer mange valg omkring sig selv, deres ønsker, relationer, moralske holdninger og idealer (Berk, 2013). Erik Erikson (1902- 1994) var en af de tidligste indenfor psykologien, der var med til at definere begrebet omkring ego identitet. Individers Ego (term inspireret af Freudiansk psykoanalyse) er i identitetsopbygningen med til at vedligeholde en sans for identitet. Ego identitet beskrives som et komplekst netværk af følelsen af individualitet, personlig helhedsfølelse med et ønske om kontinuitet og samhørighed mellem individets idealer og personerne omkring dem (Ewen, 2014; Berk, 2013). Der er dermed mange faktorer der medfører, at identiteten kan opbygges og vedligeholdes. Identiteten er utrolig vigtig for individet, og beskrives som følgende; *“In the social jungle of human existence, there is no feeling of being alive without a sense of ego identity”* (Erikson, 1963 ifølge Ewen, 2014). Alle positive og negative aspekter af identiteten kan tilskrives til forældres eller samfundets afstraffelse eller belønninger, hvorfor individet også kan opleve en identitetskrisen (*identity crisis*), hvis de ikke kan opnå støtte fra individets sociale sfære. Identitetskrisen indebærer, ifølge Erikson, en følelse af at være fragmenteret og en manglende evne til at opnå den støtte, der på normal vis skulle komme fra en social rolle, som man er indehaver af. At udvikle en positiv identitet kan derfor være sværere for visse befolkningsgrupper, hvis de anses negativt i et givent samfund. Personer, der ikke kan opnå en positiv identitet kan derfor tendere til at adoptere den negative identitet, og dermed påtage sig den nedværdigende rolle der påskrives af majoriteten, for at undgå det indre kaos, som en identitetskrisen kan forårsage (Ewen, 2014). Der kan argumenteres for, at mange transkønnede personer har en negativ identitetskonstruktion. Et eksempel på dette kunne være, at mange transkønnede personer er nervøse for at offentliggøre deres kønsidentitet, af frygt for blandt andet vold og diskrimination (Falck & Bränström, 2023; Fernandez & Birnholtz, 2019). Dette kan føre til et meget negativt selvbillede, og endda internaliseret transfobi, som omhandler følelser af ubehag omkring deres egen kønsidentitet, som et resultat af de negative holdninger, der eksisterer i verden omkring transkønnede personer (Conn et al., 2023).

En meget almindelig term der bruges i forbindelse med transkønnede personer, er kønsidentitet, som indeholder en persons interne forståelse af, hvad deres eget køn er. Denne forståelse medierer derefter, hvordan en person udtrykker denne kønsidentitet gennem forskellige sociale markører såsom tøj eller frisure (Wassersug et al., 2007). Kønsidentitet er en del af udviklingen for alle

fra barndommen. Ifølge kognitiv udviklingsteori foreslås det, at børn omkring børnehavealderen langsomt udvikler en forståelse af eget køn, og gennem en tre-faset proces udvikler de en sans for kønsfasthed, hvor de opnår en helhedsforståelse af deres biologiske køn og hvordan dette skal fremvises. De tre faser, som barnet gennemgår er 1) kønsmærkning (*gender labeling*), hvor barnet kan angive eget og andres køn korrekt, men denne er ikke konstant. Eksempelvis vil barnet mene, at en dukke har skiftet køn, hvis man giver den en kjole på i stedet for bukser. 2) Kønsstabilitet (*gender stability*), hvor børn begynder at forstå, at kønnet er stabilt over tid, og 3) kønskonsistens (*gender consistency*), hvor barnet forstår at køn er biologisk baseret, og ændrer sig ikke, hvis man tager andet tøj på. Over tid bliver kønnet dermed cementeret (Berk, 2014). Mange af disse teorier om udviklingen af kønsidentitet tager dog ikke højde for transkønnede personer og udviklingen af en alternativ kønsidentitet. Selvom man kan antage, at mange transkønnede personer udviklede denne forståelse af eget køn ved fødslen, må der også forekomme en anden proces, når individet opdager, at deres køn ved fødslen ikke stemmer overens med deres kønsidentitet.

Der er flere teorier om den transkønnede kønsidentitet og dens udvikling. Devor (2004) fremlagde en model, der indeholder 14 trin i denne kønsidentitetsudvikling. De første tre stadier omhandlede forvirring og angst omkring forståelsen af eget køn, hvor personen ville gøre brug af andre personer med samme biologiske køn og sammenligne dem med sig selv. Disse stadier blev ofte associeret med følelser af fortvivlelse og at have svært ved at genkende sig selv. De næste tre stadier (4, 5, 6) omhandler opdagelsen af, at transkønnethed eksisterer, hvor personen undersøger fænomenet, opsøger andre transkønnede mennesker og sammenligner sig med denne nye population. De næste tre stadier (7, 8, 9) involverer en begyndende accept af den transkønnede identitet, karakteriseret af tøven og undersøgelse af, hvordan denne identitet ville passe ind i deres egen selvperception. De følgende to stadier (10, 11) er karakteriseret af en accept af identiteten og overvejelser omkring, hvorvidt personen ønsker at transitionere deres køn. De sidste tre stadier (12,13,14) omhandler perioden efter transitionen, hvor man arbejder hen imod at acceptere og integrere denne nye identitet, for så til sidst at føle sig stolt af den (Levitt & Ippolito, 2014; Devor, 2004). Man kan dermed se i denne model, at den base som transkønnede personer starter med, ligner ciskønnede personer, men når de oplever, at den indlærte kønsidentitet ikke stemmer overens med deres egne tanker om køn, starter denne proces.

2.5 Stigma

Stigma er et resultat af en proces, hvor bestemte befolkningsgrupper anses som anderledes og tilskrives stereotype træk og ofte negative beskrivelser. Ved at skabe dette stigma, ekskluderes disse

befolkningsgruppe ofte og bliver set ned på. Dette kan have negative konsekvenser for social status, økonomisk status og politisk magt. Denne form for stigma fungerer på flere niveauer, både strukturelt, socialt og individuelt (Falck & Bränström, 2023). Stigma kan defineres som synlige karakteristika, som tydeliggør den “fordærvede” identitet for andre, og som ofte påvirker, hvordan “almindelige” personer interagerer med disse “fordærvede” individer. Goffman (1922 - 1982) kortlægger tre forskellige former for stigma, som inkluderer kropslig, karakterbaseret og stammebaseret stigma. Kropsligt stigma inkluderer fysiske handicap eller abnormiteter. Karakterbaseret stigma inkluderer fysiske markeringer, som kan fortolkes som et tegn på dårlig karakter. Et eksempel på dette kunne være en overvægtig person, der som resultat af deres overvægtighed anses som doven. Den sidste form for stigma er stammebaseret, som inkluderer alle fysiske tegn på, at en person tilhører en etnisk eller religiøs gruppe (Laustsen et al., 2017).

Et meget almindeligt transfobisk perspektiv omhandler trans misogyni, hvor målet for dette typisk er transkønnede kvinder. Vestlige samfund indeholder mange kønsnormer, hvor kvinder ofte anses som værende af lavere rang end mænd. Derfor ser man ofte, at transkønnede kvinder oftere patologiseres end transkønnede mænd, fordi transkønnede kvinders ønske om at overgå fra det maskuline til det feminine er mere chokerende i et samfund, der prioriterer ciskønnede mænd og maskulinitet. Grundet denne patologisering eksisterer der især for transkønnede kvinder mange negative stereotyper, der omringer dem. Eksempler på dette kunne være, at transkønnede kvinder anses som “mænd” der ønsker at narre andre mænd til at have sex med dem, eller at de transitionerer deres køn for at opnå en bestemt seksuel fetish. I modsætning til transkønnede kvinder, bliver transkønnede mænd ofte ikke seksualiseret på samme måde. Her er en af de mest almindelige stereotyper, at transkønnede mænd transitionerer for at opnå den status og privilegier, som ciskønnede mænd nyder (Serano, 2024). Dermed ses der en forskel på, hvordan transkønnede mænd og kvinder bliver behandlet. Fælles for begge grupper er, at de oplever deres kønsidentitet blive invalideret, hvilket kan have markante negative effekter på deres mentale sundhed.

2.5.1 Strukturelt stigma

Strukturelt stigma er en meget overordnet form for stigma, som inkluderer sociale normer, love og politik, som har potentiale til at diskriminere mod visse befolkningsgrupper på et strukturelt plan. Dette strukturelle stigma ses også i forbindelse med transkønnede personer. I et studie af Falck og Bränström (2023) fandt man signifikante korrelationer mellem niveauet af strukturelt stigma, og hvorvidt en transkønnet person vælger at søge kønsbekræftende behandling. Her var der mindre sandsynlighed for, at transkønnede personer søgte behandling, hvis det land de boede i, havde høje niveauer

af strukturelt stigma. Denne form for stigma er meget relevant for transkønnede personer, da mange oplever stigmatisering og diskrimination i deres hverdag. For eksempel udarbejdes der i nyere tid mange love, der dikterer transkønnede personers behandlingsmuligheder. Et meget relevant eksempel på dette kan findes i USA, hvor mange stater skaber nye love, der forhindrer transkønnede personer under 18 år fra at modtage hormonbehandling, selv med forældres samtykke (Hughes et al., 2021; Kidd et al., 2021). I et studie af Bränström og Pachankis (2021) blev forholdet mellem strukturelt stigma og transkønnede personers livstilfredshed undersøgt. Her fandt man at strukturelt stigma og livstilfredshed for transkønnede personer er negativt korrelerede, hvor den negative livstilfredshed var signifikant relateret til, at disse personer skjulte deres kønsidentitet for omverdenen. Dog fandt man, at ved at skjule egen identitet, var der også mindre sandsynlighed for at opleve diskrimination, og dermed forårsagede, at livstilfredsheden ikke var endnu lavere end den potentielt kunne have været. Ud fra ovenstående ses der, at strukturelt stigma har markant effekt på transkønnede personers liv og påvirker, hvordan de interagerer med samfundet omkring dem. Der synes ud fra disse resultater at blive skabt et personligt valg for hver transkønnet person, som lige meget hvad kan anses som negative. Enten skal de springe ud som transkønnet og dermed være mere sårbar for diskrimination og stigma, eller også skal de holde deres kønsidentitet skjult, og dermed opleve intenst ubehag og kønsdysfori uden at kunne søge behandling for det. At leve under disse forhold antages at være meget stressende, og det er dermed ikke overraskende, at man ser statistikker, som nævnt i indledningen omhandlende transkønnede personer og mentalt sundhed.

2.6 Minoritetsstress

Minoritetsstress (MS) er en gren af ”*Social stress theory*”, hvis formål er at tydeliggøre ekstra stressorer, som gør sig gældende blandt stigmatiserede befolkningsgrupper, eksempelvis LGBTQ+ personer. MS som teori er en blanding af flere psykologiske og sociale teorier, som diskuterer de negative effekter som fordomme og stigma kan have på individer, som er del af disse befolkningsgrupper. Når man omtaler MS, eksisterer der tre antagelser omkring, hvordan det er opbygget: 1) MS er en form for stressor, der tillægges til den generelle stress, som alle mennesker oplever, hvorfor stigmatiserede mennesker skal bruge mere energi på at tilpasse sig, 2) MS relateres til stabile og underliggende kulturelle og sociale strukturer og 3) MS stammer fra sociale processer, der er ude af personens kontrol, eksempelvis genetik eller andre ikke-sociale karakteristika (Meyer, 2003).

På baggrund af denne information har en person, som er del af en minoritetsgruppe, større sandsynlighed for at være i konflikt med samfundets normer (Meyer, 2003). Transkønnede personer er en befolkningsgruppe, der falder udenfor majoritetens sociale normer om, hvad køn er,

og hvorvidt kønnet er foranderligt. Derfor kan de kategoriseres som en minoritetsgruppe, som oplever stigmatisering i deres hverdag. Et eksempel på dette kunne være en stigende mængde af love, der skabes for at forhindre, at transkønnede mennesker kan tilgå hormonbehandling. Her ses det blandt andet i USA i 2021, hvor der blev fremlagt over 100 lovforslag, hvis formål er at begrænse transkønnede rettigheder samt deres adgang til hormonbehandling (Das & Drolet, 2023). Der er også stereotyper omhandlende transkønnede personer, som er med til at forværre diskrimination. Her ses det, at transkønnede kvinder ofte anses som "mænd", der er seksuelt afvigende, og dermed en trussel for personer omkring dem, især børn. Disse narrativer reflekteres ikke i virkeligheden, men det er disse narrativer, som mange transkønnede kvinder møder dagligt. Transkønnede mænd oplever ofte oppositionel sexisme, som omfatter både transfobi og traditionel sexisme. I interaktioner som disse bliver den transkønnede mand ofte anset som en "kvinde", hvorfor den efterfølgende chikanering ofte handler om "at sætte *hende* på plads" (Serano, 2024). Det er derfor ikke overraskende, at der ses øget mistrivsel og dårligere mentalt helbred i den transkønnede befolkning. Da den sociale verden er meningsgivende for individet, og interaktioner med andre mennesker er vigtige for udviklingen af identitet og velvære, kan det negative stigma hurtigt føre til negative selvbilleder for denne befolkningsgruppe (Meyer, 2003; Ewen, 2013). Dette kan ses i eksisterende forskning indenfor det transkønnede område, da depression, angst og suicidalitet stærkt præger den transkønnede befolkning. Her er det næsten halvdelen af (ca. 50% unge voksne, og ca. 40% af voksne) transkønnede personer, der har en personlig historik omhandlende suicidalitet (Austin et al., 2022).

2.7 Minoritetsindflydelse

Serge Moscovici (1925-2014), som er en socialpsykolog kendt for værker som "*On social representations*" (1981), argumenterede for, at det ikke kun er majoriteten, der har indflydelse på minoriteten, men at dette også kan fungere omvendt. Moscovici fremlægger en kontrast mellem overholdelse (*compliance*) og omdannelse (*conversion*). Ved overholdelse, er der større fokus på konformitet, hvor man konformerer i det offentlige rum, mens man stadig privat afviser normen. Ved omdannelse internaliseres disse normer i den private sfære. Minoritetsindflydelse (*minority influence*) omfatter en slags social indflydelse, som minoriteten kan have på majoriteten gennem disponering for minoritetens meninger. Denne indflydelse udvikler sig over tid, og kan producere en privat accept fra majoriteten og dermed omdannelsen til at acceptere minoriteten. Minoritetsindflydelse baseres ikke på normativ indflydelse, da majoriteten ikke føler presset til at konformere til dem, og der er derfor en anden proces på spil (McLeod, 2023).

Ifølge Moscovicis teori, eksisterer der fire faktorer, der er vigtige for at omdanne majoriteten. Disse er 1) opførsel, som refererer til den adfærd, som minoriteten viser majoriteten. Denne adfærd skal være konsekvent og selvtillidsfuld for at kunne influere majoriteten, da der er mindre sandsynlighed for, at de vil være enige med minoriteten, hvis de bliver ved med at skifte holdning. 2) Tankestil, som refererer til, hvorvidt minoriteten kan få majoriteten til at tænke dybere over de meninger, som minoriteten udtrykker. Her er der større sandsynlighed for, at majoriteten tænker yderligere over minoritetens holdninger, hvis de føler at de skal skabe modargumenter til disse. 3) Fleksibilitet, som omhandler hvorvidt minoriteten anses som værende fleksible eller rigide i deres holdninger. Hvis minoriteten anses som rigide, kan deres holdninger se mere ekstreme ud, og der kan dermed være mindre sandsynlighed for, at majoriteten vil internalisere minoritetens holdninger og omdanne sig. 4) Identifikation omhandler menneskers generelle tendens til at identificere mere med mennesker, som de føler ligner sig selv. Dette betyder derfor, at hvis majoriteten identificerer sig selv i højere grad med minoriteten, er der større sandsynlighed for, at de internaliserer minoritetens holdninger (McLeod, 2023).

3. Metodologi

I det følgende afsnit vil jeg redegøre for de metoder, som jeg vil gøre brug af i dette systematiske review. Først redegøres der for det systematiske review som metode efterfulgt af en redegørelse for mine søgestrategier, samt den endelige søgning til udarbejdelsen af det følgende review. I den forbindelse vil jeg også redegøre for mine inklusions- og eksklusionskriterier, samt brugen af CASP som et værktøj til kvalitetsvurdering af studierne. Til sidst vil jeg redegøre for tematisk analyse, som jeg vil være inspireret af til at syntetisere resultaterne.

3.1 Det systematiske review

Meningen med systematiske reviews er at danne et overblik over et bestemt forskningsområde, og kan medvirke til at besvare mange forskellige spørgsmål. For eksempel kan det systematiske review bruges til at identificere områder af forskning, hvor der er usikkerheder og mangler mere fokuseret forskning. Dette er især brugbart i den tid vi lever i nu, da der produceres en stor mængde forskning indenfor mange forskellige felter hvert år. I essensen er systematiske reviews både med til at identificere, hvad vi ved, men også, hvad vi ikke ved omkring et bestemt forskningsområde. Dette er især relevant, da resultaterne fra systematiske reviews kan medvirke til at informere om den realitet, som meget politiske beslutninger baseres på, og kan dermed have stor effekt på det politiske landskab indenfor et bestemt område (Petticrew & Roberts, 2006).

Det systematiske review som metode gør brug af specifik metodologi for at undgå at bias har en effekt på resultaterne. Det er en specifik forskningsmetode, som oftest søger at besvare en bestemt problemformulering eller forskningsspørgsmål (Petticrew & Roberts, 2006), som i dette review omhandler transkønnede personer og deres oplevelser med hormonbehandling. I bogen af Petticrew og Roberts (2006) skaber forfatterne forskellige scenarier, hvor et systematisk review kunne være brugbart. For eksempel skal et systematisk review udføres, hvis der er usikkerheder omkring effektiviteten af politiske beslutninger eller ydelser. Her er forskningsområdet omkring transpersoner yderst vigtigt, da der, som nævnt i afsnit 2.3.1, er større fokus på lovgivning på dette område. Da disse lovgivninger kan have markante effekter på transkønnede personers liv, er det derfor relevant at sammenfatte forskningen og skabe en empirisk base, hvorfra lovgivningen kan beslattes.

Det systematiske review består af syv faser, hvor forskningsspørgsmålet bliver klargjort og de typer af studier, der skal indsamles, bliver identificeret. Derefter skal der udføres omfattende litteratursøgning for at finde disse studier. Dernæst skal litteraturen screenes for at determinere, om de passer ind i inklusions- og eksklusionskriterierne, der er opsat inden den endelige søgning finder sted, og efterfølgende skal de kvalitetsvurderes. Til sidst skal resultaterne syntetiseres og udbredes for endeligt at kunne svare på forskningsspørgsmålet (Petticrew & Roberts, 2006).

3.2 PRISMA og guidelines for afrapportering af systematiske reviews

Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-analyses (PRISMA) er en guide, som medvirker til at vejlede forfattere og reviewere med, hvilke informationer der skal fremgå i et systematisk review. Formålet med dette er at skabe gennemsigtighed og indsigt i, hvilken proces der blev gennemgået gennem udarbejdelsen af det systematiske review. PRISMA er en checkliste med 27 underpunkter, der dækker over, hvad der skal med i et systematisk review. Disse 27 underpunkter er fordelt over 7 hovedpunkter, som er titel, abstract, indledning, metoder, resultater, diskussion og anden information. PRISMA inkluderer også en udvidet version af tjeklisten, hvor hver af punkterne forklares yderligere, i tilfælde af, at der skulle opstå tvivl om dem (Page et al., 2021). I forbindelse med den systematiske søgning inkluderer PRISMA også et flowdiagram, som er nødvendigt for alle systematiske reviews. Dette flowdiagram er med til at illustrere screenings- og selektionsprocessen, da der er her man rapporterer det totale antal studier der blev fundet, hvor mange dubletter der var, samt antallet af studier der blev ekskluderet. Begrundelsen for, hvorfor de pågældende studier ekskluderes, skal også illustreres i dette diagram. Diagrammet er dermed med til at gøre processen tydeligere for læseren (Page et al., 2021; Purrnell & McCrae, 2020).

I dette systematiske review stræber jeg efter at følge PRISMA og de retningslinjer, som illustreres for at opnå gennemsigtighed, samt for at kvalitetssikre dette review.

3.3 PICO, SPIDER og egnethedskriterier

Et af de vigtigste egenskaber, der adskiller et systematisk review fra andre slags reviews er at specificere inklusions- og eksklusionskriterier, også kendt som egnethedskriterier, inden den endelige søgning finder sted. Her er det vigtigt, at egnethedskriterierne passer logisk ind i, hvad forskningsspørgsmålet indebærer, da dette kan gøre det lettere at definere inklusions- og eksklusionskriterierne (Petticrew & Roberts, 2006; Purrsell & McCrae, 2020). Disse kriterier kan både være overordnede, såsom studiets sprog, men mange af dem informeres af forskningsspørgsmålet, og det felt der undersøges i det specifikke review (Purrsell & McCrae, 2020). En af modellerne, der dækker fire aspekter af studier, som en reviewer leder efter, samt bruges for at indsnævre forskningsfeltet til det pågældende review, er *Population, Intervention, Control* og *Outcome* (PICO). *Population* inkluderer den bestemte gruppe af mennesker, som man ønsker at undersøge. *Intervention* dækker over den intervention, der implementeres. *Control* dækker over en kontrolgruppe, eller en population, som man sammenligner med. *Outcome* inkluderer de variabler, der bruges til at måle og sammenligne interventionen og kontrolgruppen. Disse fire aspekter er medvirkende til at indsnævre det forskningsfelt, som det systematiske review udspringer fra (Purrsell & McCrae, 2020).

PICO er dog ikke et ideelt værktøj til kvalitative systematiske reviews, da modellen har fokus på aspekter af kvantitative studier. En model, der adapterer aspekter af PICO til at fungere bedre i forhold til kvalitative studier, er *Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type* (SPIDER). *Sample* bruges i stedet for population, da kvalitative studier typisk har mindre antal deltagere. *Phenomenon of Interest* bruges i stedet for *Intervention*, da kvalitative studier ofte søger at forstå bestemte fænomener yderligere, frem for at der undersøges en bestemt intervention. *Design* erstatter *Comparison*, grundet de mindre grupper der undersøges, samtidig med at sammenligningsgrupper ofte udelades i kvalitative studier. *Evaluation* bruges, da man ikke ofte ser et målbart resultat af studierne, og derfor var dette term mere passende end *Outcome*. Til sidst kommer *Research type*, da SPIDER modellen også er passende til at finde studier der gør brug af mixed methods (Purrsell & McCrae, 2020; Cooke et al. 2012).

SPIDER bruges i dette systematiske review som et redskab til at organisere egnethedskriterier og forskningsspørgsmålet. Det sample jeg ønsker at undersøge, er transkønnede personer, hvor det undersøgte fænomen er deres oplevelser af hormonbehandling. Studiernes design skal være eksplorative og kvalitative, og skal fokusere på de transkønnede personers egne perspektiver.

3.4 Inklusions- og eksklusionskriterier

I den nedenstående tabel illustreres de inklusions- og eksklusionskriterier, der er skabt ud fra indledende søgninger og de nøgleord, der blev nedskrevet herfra. Disse kriterier er derfor opstillet før den endelige søgning fandt sted, og kan findes i den nedenstående tabel.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Inkluderes, når studier inkluderer udelukkende trans kvinder, trans mænd, eller begge grupper.	Ekskluderes, hvis studiet primært er kvantitativt.
Studiet inkluderes, hvis det primært gør brug af kvalitative metode.	Studiet ekskluderes, hvis der ikke er <u>fokus</u> på den transkønnede persons perspektiv.
Studierne skal primært omhandle transkønnede personers oplevelser af hormonbehandlingens effekter.	Bøger ekskluderes
Studiet inkluderes, hvis det er skrevet på engelsk eller dansk.	Studiet ekskluderes, hvis deltagerne ikke undergår hormonbehandling.
Studiet inkluderes når det omhandler både fysiske og psykiske ændringer.	

Tabel 1: Inklusions- og eksklusionskriterier

Formålet med at opstille disse inklusions- og eksklusionskriterier er at udvælge de studier, der kan være med til at besvare den opstillede problemformulering. Der er fokus på kvalitative studier, da der allerede eksisterer flere kvantitative studier, hvis forskningsmål er at undersøge hormonbehandling og dens effekter. Selvom disse kvantitative studier, der blev fundet i de indledende søgninger, havde fokus på transkønnede personers egne rapporteringer, var der grundet kvantitative studiers fremgangsmåde ikke plads til, at deltagerne kunne udtrykke sig på samme måde, som det er muligt ved kvalitative studier. Derfor valgte jeg at ekskludere kvantitative studier, da jeg mener, at kvalitative studier kan give et nyere og mere nuanceret perspektiv på transkønnede personers oplevelser af hormonbehandling.

Jeg valgte at inkludere studier om hele populationen af transkønnede personer, da jeg havde en antagelse om, at der ikke var meget kvalitativ forskning på dette område. Denne antagelse var baseret på egen viden, samt den supplerende indsigt, som de indledende søgninger viste. Det var også derfor jeg valgte, at studierne primært skulle omhandle transkønnede personers oplevelser, da jeg observerede i de indledende søgninger, at deres interaktioner med sundhedssystemet også ofte

blev inkluderet i studierne. I de indledende søgninger fandt jeg mange studier, der brugte kvalitative metoder til at undersøge transkønnede personers erfaringer med sundhedssystemet, og jeg var derfor meget opmærksom på, at de inkluderede studier ikke skulle fokusere for meget på det. Årsagen til dette fokus var, at jeg ønskede at fokusere på transkønnede personers oplevelser i forbindelse med hormonbehandling, og jeg ønskede ikke at tabe mit primære fokus ved at inkludere studier, der primært omhandler sundhedssystemet. Jeg valgte at inkludere studier, der både havde fokus på fysiske og psykologiske ændringer, da jeg havde en antagelse om, at de er tæt forbundne. Eksempelvis kunne de fysiske ændringer, som hormonbehandling kan forårsage, have en effekt på mental sundhed, da personen ender med at præsentere sig selv tættere på deres kønsidentitet. Dermed mener jeg ikke det er passende og fyldestgørende for problemformuleringens besvarelse at separere de fysiske og psykiske aspekter.

3.5 Søgestrategier

I starten af skriveprocessen havde jeg relativt stor viden på området omkring de sociale aspekter af transkønnethed, da flere personer i min omgangskreds er transkønnede. Dermed havde jeg i forvejen lavet en liste over potentielle søgeord, som derefter blev krydsrefereret med andre tekster fra kædesøgninger på området omkring transkønnede personer. Her forsikrede jeg mig, at de nedskrevne nøgleord stemte overens med litteraturen der eksisterede på området, samtidig med at jeg fandt frem til andre søgeord til søgningen. Til de indledende eksplorative søgninger efter nøgleord gjorde jeg brug af Aalborg Universitets bibliotek ved navn Primo, hvor jeg brugte søgeord som *“transgender”*, *“experience”* og *“hormone treatment”*. Herfra læste jeg resultaterne igennem, og fandt frem til de nøgleord, som jeg brugte i den endelige søgning, som illustreres i tabel 2 nedenfor. Efterfølgende overførte jeg disse søgeord til både PubMed og Psycinfo, som begge to er online databaser. PubMed er en medicinsk database, som gør brug af værktøjet MeSH til at lokalisere alle studier, hvor nøgleordene er indekserede. Psycinfo er en database, hvor indholdet er specialiseret med henblik på adfærdsmæssig videnskab og forskning indenfor psykologi og psykiatri (Purrsell & McCrae, 2020). Psycinfo har også et tesaurus-værktøj, hvor man kan bruge nøgleordene til at opbygge blokke af søgninger, for til sidst at sammensætte dem til en endelig søgning.

Søgningerne fandt sted mellem februar og marts 2025. Jeg fik hjælp fra en bibliotekar på Aalborg Universitet til at opbygge søgningen, da jeg ville sikre mig, at den var korrekt opbygget og ville indfange så meget relevant materiale som muligt. Søgningerne på PubMed og Psycinfo fandt sted på samme dag for at sikre mig, at intet data gik tabt i denne søgning.

3.5.1 Den endelige søgestreng og sortering af litteratur

Nedenstående tabel illustrerer et overblik over de nøgleord, der blev anvendt i den endelige søgning.

Disse søgeord blev både brugt i PubMed og Psycinfo.

Domæner	Søgeord
<i>Socialt</i>	Transgender Gender dysphoria Trans women Trans men Transsexual* Gender transition
<i>Sundhedssektoren</i>	Hormone* HRT Gender affirming care Gender affirming healthcare
<i>Erfaringer</i>	Experienc* Effect Mental health Quality of life Well-being Life satisfaction

Tabel 2: Søgeord til PubMed og Psycinfo

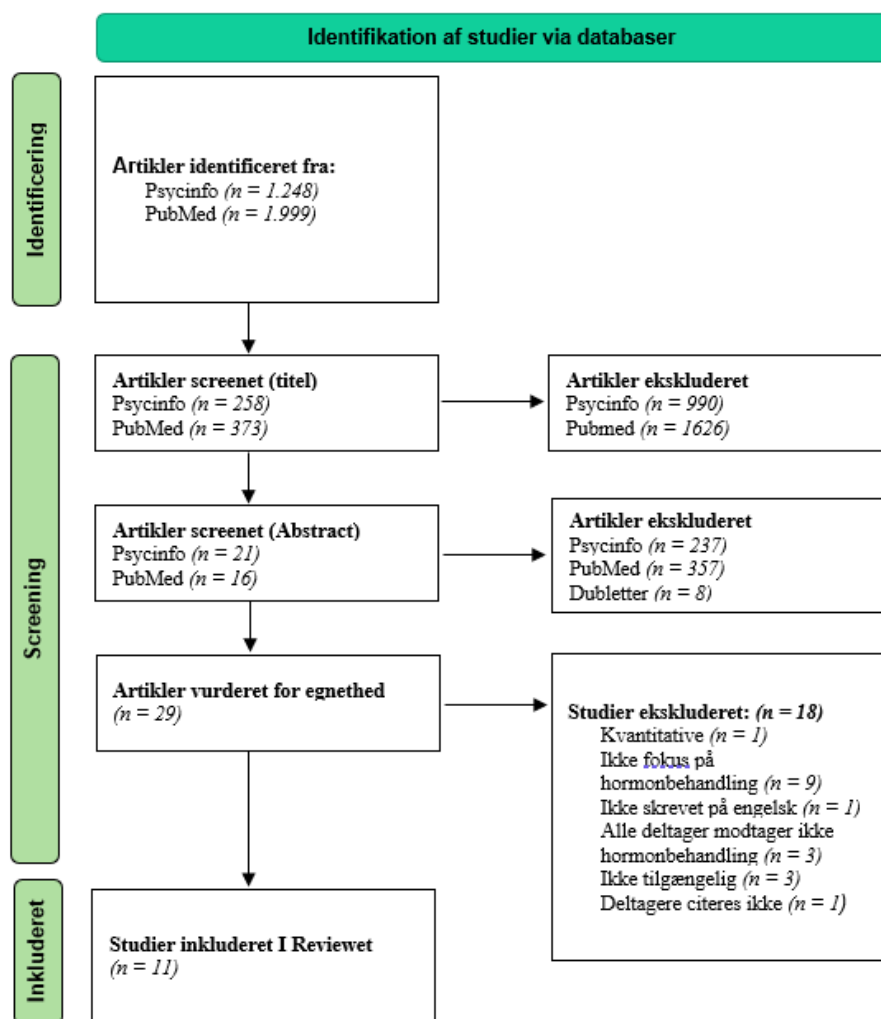
Den endelige søgning blev udført d. 31. marts 2025 i databaserne PubMed og Psycinfo. Baggrunden for at vælge disse to databaser er grundet tidligere positive erfaringer ved brug af disse, og jeg var dermed klar over, at jeg kunne finde meget relevant materiale ved at bruge disse to databaser sammen til min søgning. På PubMed blev der fundet 1999 hits, mens der på Psycinfo blev fundet 969 hits, hvilket i alt var 2968 hits. De endelige søgestrengene som de fremgår i henholdsvis PubMed og Psycinfo kan findes i tabel 3 nedenfor.

Søgestrengen i PubMed
<pre>((("transgender"[Title/Abstract] OR "Gender dysphoria"[Title/Abstract] OR "Trans women"[Title/Abstract] OR "Trans men"[Title/Abstract] OR "Gender transition"[Title/Abstract] OR "transsexual*"[Title/Abstract]) OR (((("Transgender Persons"[Mesh] OR "Gender Dysphoria"[Mesh] OR "Transsexualism"[Mesh])) AND (((("Life Change Events"[Mesh] OR "Mental Health"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Personal Satisfaction"[Mesh] OR "Experience*"[Title/Abstract] OR "Effect*"[Title/Abstract] OR "Mental health"[Title/Abstract] OR "Quality of life"[Title/Abstract] OR "Well-being"[Title/Abstract] OR "Life satisfaction"[Title/Abstract])))) AND ((("hormone*"[Title/Abstract] OR "HRT"[Title/Abstract] OR "Gender affirming care"[Title/Abstract] OR "Gender affirming healthcare"[Title/Abstract] OR ("Hormone Replacement Therapy"[Mesh] OR "Gender-Affirming Care"[Mesh:NoExp]))))</pre>
Søgestrengen I Psycinfo
<pre>((((abstract: ("transgender")) OR (abstract: ("Gender dysphoria")) OR (abstract: ("Trans women")) OR (abstract: ("Trans men")) OR (abstract: ("Gender transition")) OR (abstract: ("transsexual*")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Transgender")) OR (IndexTermsFilt: ("Gender Dysphoria")) OR (IndexTermsFilt: ("Gender Transition")) OR (IndexTermsFilt: ("transsexualism")))) AND (((IndexTermsFilt: ("Experiences (Events)")) OR (IndexTermsFilt: ("Life Experiences")) OR (IndexTermsFilt: ("Lived Experience")) OR (IndexTermsFilt: ("Well Being")) OR (IndexTermsFilt: ("Emotional Well Being")) OR (IndexTermsFilt: ("Mental Health")) OR (IndexTermsFilt: ("Quality of Life")) OR (IndexTermsFilt: ("Life Satisfaction")))) OR (((abstract: ("Experience*")) OR (abstract: ("Effect*")) OR (abstract: ("Mental health")) OR (abstract: ("Quality of life")) OR (abstract: ("Well-being")) OR (abstract: ("Life satisfaction")))) AND (((IndexTermsFilt: ("Gender Affirming Care")) OR (IndexTermsFilt: ("Hormone Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Sex Hormones")))) OR (((abstract: ("hormone*")) OR (abstract: ("HRT")) OR (abstract: ("Gender affirming care")) OR (abstract: ("Gender affirming healthcare"))))</pre>

Tabel 3: Endelige søgestrengene i PubMed og Psycinfo

For at organisere disse studier, blev de overført til referenceprogrammet Refworks, hvor de blev kategoriseret i forskellige mapper i starten af selektionsfasen. Efterfølgende gennemgik jeg først mappen for PubMed, og efterfølgende mappen for Psycinfo. I første del af selektionsfasen fokuserede jeg udelukkende på titlen og hvorvidt studierne skulle ekskluderes på baggrund af denne. Hvis jeg på baggrund af titlen var i tvivl om, hvorvidt et studie skulle videre til næste fase, inkluderede jeg den også for at sikre, at jeg ikke frasorterede muligt relevante studier for tidligt. Efter den første fase af selektionsprocessen screenede jeg studierne ud fra deres abstracts, hvor jeg læste abstractet igennem for yderligere at få indsigt i studiernes indhold. Hvis jeg var i tvivl om, hvorvidt studiet skulle inkluderes, blev de medbragt til den sidste fase i selektionsprocessen.

Til sidst screenede jeg hele teksten af de studier, jeg medbragte fra abstract-fasen. Det var her, jeg nærlæste, hvorvidt disse studier levede op til de opstillede kriterier, som jeg illustrerer i tabel 1. Fra denne fase fandt jeg 11 studier, som i høj grad opfyldte de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier. Hele selektionsprocessen illustreres i nedenstående flowdiagram, som tager udgangspunkt i PRISMA's retningslinjer (Page et al., 2021).



Tabel 4: PRISMA flowdiagram

3.6 Kvalitetsvurdering ved hjælp af CASP

For at bruge studierne i et systematisk review, er det relevant at kvalitetstjekke studierne forinden, da deres kvalitet kan være med til at bestemme, hvor pålidelige deres resultater er, og dermed i hvor høj grad studierne kan være med til at besvare forskningsspørgsmålet. For eksempel bruger man denne kvalitetsvurdering til at finde ud af, hvorvidt de individuelle studier tager højde for bias, da dette i værste fald kan føre til falsk rapportering af resultater. Kvalitetsvurdering af studier i et systematisk review følger typisk et vurderingsværktøj, som indeholder en tjekliste (Petticrew & Roberts, 2006).

Derfor vil jeg gøre brug af værktøjet *Critical Appraisal Skills Project (CASP)*, til at vurdere de inkluderede studier. Jeg valgte blandt andet dette værktøj, da jeg har tidligere erfaring med at bruge værktøjet og var derfor mere komfortabel med det. Dette aspekt var meget vigtigt for mig, da jeg er den eneste forfatter af dette review, og jeg ville eliminere så meget tvivl om

kvalitetsvurderingen som muligt ved at bruge et bekendt værktøj. CASP er et af de mest almindeligt brugte værktøjer til at kvalitetstjekke studier. CASP-værktøjet inkluderer fire sektioner. Sektion A): Er studiets design validt? Sektion B): Er studiet metodologisk forsvarligt? Sektion C): Hvad er resultaterne? Sektion D): Er resultaterne lokalt brugbare? (Purrsell & McCrae, 2020). Det er vigtigt at overveje, hvorvidt værktøjet der bruges til at vurdere studiers kvalitet, er passende til den type af studier, som vurderes, da forskellige discipliner indenfor forskning indeholder forskellige metoder og standarder (Petticrew & Roberts, 2006). Derfor bruges den kvalitative version af CASP-tjeklisten til at vurdere kvaliteten af studierne, der inkluderes i reviewet, da der her er fokus på kvalitative studier.

3.7 Tematisk analyse

Da jeg tidligere har haft erfaring med brugen af tematisk analyse, samtidig med at flere af de inkluderede studier bruger den som metode, vil den følgende syntetisering af resultaterne blive inspireret af Braun og Clarke's (2017) tematisk analyse (TA). TA er en metode, der bruges til at uddrage temaer og mønstre ud fra kvalitative data og disse kvalitative versioner af TA fokuserer på en organisk tilgang til udviklingen af de temaer der findes i det pågældende datasæt. Disse temaer skabes ved at uddrage koder fra datasættet, som indfanger interessante og relevante data. Via disse koder, skabes temaerne, som skaber rammerne for at kunne organisere forskerens analyse af data. Et af nøgleegenskaberne ved TA er fleksibiliteten af forskningsspørgsmål, datasæt og tilgange, som man kan opnå ved brug af denne metode. Man kan også bruge TA til at skabe temaer og meninger mellem flere studier, hvis man undersøger deltagernes erfaringer og oplevelser (Braun & Clarke, 2017). Da dette review fokuserer på transkønnede personers erfaringer med hormonbehandling, er TA en yderst relevant metode til at uddrage mening og temaer fra de 11 inkluderede studier i dette review.

TA er en meget fleksibel tilgang til blandt andet forskningsspørgsmål, samples og dataindsamling, og kan bruges indenfor mange forskellige rammer. I dette review vil jeg gøre brug af en kritisk tilgang til TA. Denne kritiske tilgang har rødder i kritisk psykologi, hvor man kan bruge TA til at udlede personlig eller social mening om det pågældende datasæt og efterfølgende stille spørgsmål omkring de implikationer, som mønstrene i datasættet producerer. Kritisk psykologi som tilgang karakteriseres ved en modstand mod den måde, hvorpå mainstream psykologisk forskning bliver udført. Indenfor den positivistiske forskning baseres vidensdannelsen på de samme metoder, som indenfor naturvidenskaben, hvor de forskellige emner, der forskes indenfor objektiviseres. Her stiller kritisk psykologi sig imod og fokuserer på, hvordan sociopolitiske aspekter kan påvirke individets oplevelser og erfaringer (Parker et al., 2015; Braun & Clarke, 2017). Derfor tager syntetiseringen af resultaterne udgangspunkt i TA med en kritisk psykologisk tilgang, da jeg søger at bruge de 11 inkluderede studier

til at uddrage temaer omhandlende transkønnede personers oplevelser med hormonbehandling med forbehold for, at dette er en udsat befolkningsgruppe, hvor sociopolitiske aspekter er yderst relevant.

4. Resultater

I det følgende afsnit vil resultaterne blive gennemgået fra analysen. Denne analyse inspireres af Brown & Clarke. Jeg inkluderede 11 studier i det endelige systematiske review. I nedenstående tabel 5 gives der et deskriptivt overblik over de identificerede studier, samt et kort resumé af deres resultater. Først vil jeg gennemgå de overordnede karakteristika omhandlende studierne og deres kvalitet, hvorefter resultaterne syntetiseres.

Forfatter	Studiets mål	Land	Metode	N	Alder, år	Køn	Resultater
Easterbrook-Smith, G. (2025)	Undersøgelse af, hvordan transkønnede og nonbinære personer forstår og forklarer forandringer af, hvordan deres kroppe lugter.	New Zealand	Semistruktureret Interview Tematisk analyse Diskursanalyse	11	18 + år	100% transmaskuline	Deltagerne oplevede ændringer i deres lugt efter hormonbehandling, og for mange virkede dette kønsbekræftende. Det kan medvirke til at re(identificere) sig selv og sit køn gennem hormonbehandling.
Fowler et al. (2024)	At undersøge transkønnede kvinders oplevelse af forandringer der sker som resultat af hormonbehandling.	Australien	Semistruktureret Interview Tematisk analyse	15	18+ år	100% transkvinder	Fundne temaer: 1) Interne og eksterne holdninger, som influerer de erfaringer, som deltagerne havde under hormonterapien. 2) Ændringer sker over tid, og varierer i permanens.
Giovanardi et al. (2019)	At undersøge ældre transkønnede personers oplevelser med hormonterapi, samt deres meninger om suppression af puberteten for yngre personer.	Italien	Semistruktureret interview	10	23 - 62 år	100% transkvinder	5 temaer: 1) Indtrædelse af kønsdysfori, 2) barndomsminder, 3) erfaringer med pubertet og hormonbehandling, 4) deltagerens mening om pubertetsblokering og 5) effekterne af pubertetsblokering på identitet.
Goetz & Arcomano (2023)	At udforske transpersoners interesse i hormonbehandling, samt hvordan denne behandling kan have indvirkning på deres identitet.	USA	Semistruktureret Interview Grounded Theory	54	18 - 59 år	76 % transmaskuline	Udlægger de mest søgte former for kirurgi, samt barrierer for behandling. Deltagerne søgte primært behandling for at kunne passere socialt, at lette kønsdysfori, eller for at udforske køn. Alle deltagere rapporterede forbedret mental sundhed, men kæmpede med at finde kompetente læger.
Jessen et al. (2025)	At undersøge, hvordan yngre mennesker oplever kropslige ændringer som resultat af hormonbehandling.	Norge	Life-mode interview Tematisk analyse	10	17 - 22 år	100% transmaskuline	Tre temaer: 1) En pragmatisk måde at beslutte sig om medicinsk behandling 2) Legemliggørelse af medicinsk behandling 3) Forankring af medicinsk behandling i hverdagen

Lindley et al. (2025)	Udforsker beskeder som transkønnede modtager om hormonterapi. Udforsker også deltageres egne oplevelser med hormonbehandling.	USA	Spørgeskema med åbne spørgsmål		18 – 74 år	48,1% transmasculin	Deltagerne fik blandede beskeder omkring kønsbekræftende behandling. Deltagerne selv oplevede positive effekter af kønsbekræftende behandling, og udfordrer diskursen omkring at begrænse transkønnede personers adgang til kønsbekræftende behandling.
Mohamed & Hunter (2019)	At undersøge trans kvinders oplevelser og mening om hormonterapi. Undersøger også den forventede effekt vs. Den aktuelle effekt af hormonbehandling.	England	Mixed methods Spørgeskema med åbne spørgsmål	67	20 – 79 år	100% transfeminine	Et generelt positivt syn på hormonbehandling, men bekymring omkring dens effekter over længere tid, da der ikke er meget forskning på området. Mange vidste ikke, hvad der ville ske når de når overgangsalderen. Nogle forventede ændringer i dosering, mens andre ikke forventede ændringer.
Rosenberg et al. (2019)	At undersøge trans kvinders perspektiv på ændringer i psykologisk og fysisk seksualitet som resultat af hormonbehandling.	Australien	Semistruktureret Interview Tematisk analyse	12	23 – 54 år	100% transfeminine	4 temaer blev fundet. 1) Overordnede ændringer, 2) fysiske ændringer, 3) psykologiske ændringer og 4) ændringer i oplevelsen af orgasmer. Der er især fokus på udviklingen af nye erogene zoner som resultat af hormonbehandling.
Sigurdsson & Cardena (2024)	Undersøger, hvordan transpersoner oplever dissociation og hvordan negative emotioner kan være relateret til dette	Sverige	Åben Interview Tematisk analyse	7	18 – 52 år	85% transfeminine	Alle deltagerne oplevede dissociation til en eller anden grad, og mange beskrev lignende dissociative oplevelser. Seks ud af syv deltagere rapporterede, at deres symptomer blev mindsket efter hormonbehandling.
Veilleux et al. (2024)	At analysere transkønnede voksnes perceptioner, forventninger og anbefalinger omhandlende kønsbekræftende behandling.	Frankrig	Åben interview	27	20 – 59 år	58% transfeminine 5% non-binære	3 temaer: 1) Den befriende oplevelse af kønsbekræftende behandling, 2) Den ulige fordeling af viden og magt mellem patienter og sundhedspersoner og 3) anbefalede praksisser indenfor kønsbekræftende behandling
Wassersug et al. (2007)	Søger at beskrive trans kvinders oplevelser med hormonbehandling.	Canada	Åben interview	12	30 – 63 år	100% transfeminine	7 temaer: 1) At transitionerne før hormonbehandling, 2) hormonbehandling, 3) At starte hormonbehandling, 4) At matche forventninger med virkeligheden, 5) at spore forandringer, 6) forhold med sundhedspersoner og 7) refleksioner om kønsidentitet og hormonernes effekt

Tabel 5: Deskriptiv tabel over inkluderede studier

Studierne er publiceret mellem 2007 og 2025. Det er dog kun ét studie, der er fra 2007, hvor resten er fra 2019 til 2025, hvilket vil sige, at størstedelen af studierne er af nyere dato. Studierne oprinder fra ni forskellige lande, hvor Australien og USA repræsenteres i studierne to gange. Denne diversitet er meget positivt, da det kan medvirke til at give et bredere perspektiv. Da studierne kommer fra så mange forskellige lande, og dermed forskellige kulturer, vil syntetiseringen af resultaterne være mere repræsentativt for en bredere vifte af kulturer.

Det er relevant at påpege, at ikke alle studier levede op til inklusions- og eksklusionskriterierne, men de blev stadig inkluderet, da der stadig er stort fokus på hormonbehandling i disse studier. Her er der tale om Goetz & Arcomano (2023), Giovanardi et al. (2019), Lindley et al. (2025). Ved Lindley et al. (2025) lever studiet ikke op til kriteriet om, at alle deltagerne skal modtage hormonterapi. Studiet inkluderes dog alligevel, da der er store sektioner af studiet, der fokuserer på de deltagere, der har modtaget hormonterapi. Goetz og Arcomano (2025) levede ikke op til samme kriterie, men inkluderes alligevel, da størstedelen af deltagerne enten havde startet, eller startet og efterfølgende stoppet hormonterapi. Det samme er tilfældet ved Mohamed og Hunter (2018) og Sigurdsson og Cardena (2019) og Veilleux et al (2024), men her er det kun henholdsvis to ud af syv, og tre ud af 67 deltagere, og en ud af 26 deltagere, der ikke modtager hormonterapi. Der er dermed en stor del af disse deltagere, der stadigvæk har relevant indsigt i, hvilke effekter hormonterapi har, hvorfor

studierne stadigvæk inkluderes. Ved Giovanardi et al. (2019) rakte studiets formål udover kriteriet om, at studiet skal handle om transkønnede personers oplevelse af hormonterapi. Her er det kun dele af studiet, der fokuserer på det, mens andre fokuserer på deltagernes meninger om pubertetsblokering. Studiet blev stadig inkluderet, men der er udelukkende fokus på de sektioner, der kan medvirke til at besvare problemformuleringen.

Fem af studierne fokuserer udelukkende på transkønnede kvinder eller transfeminine personer (Fowler et al., 2024; Giovanardi et al., 2019; Mohamed & Hunter, 2019; Rosenberg et al., 2019; Wassersug et al., 2007), og to af studierne fokuserer udelukkende på transkønnede mænd eller transmaskuline personer (Easterbrook-Smith, 2025; Jessen et al., 2025). De sidste fire studier er blandede, med ved tre af dem ses der et overtal af transfeminine personer, og der ses dermed overordnet et overtal af transkønnede kvinder eller transfeminine personer repræsenteret i dette review.

Ved nogle af studierne er der et krav om, hvor længe deltagerne skal have modtaget hormonbehandling for at kunne inkluderes i studiet. Dette er relevant, da nogle behandlinger og hormonelle effekter kan være tidsbetingede, hvilket kan have betydning for resultaterne. Her er der tale om Giovanardi et al. (2019) og Rosenberg et al. (2019) hvor der er krav om at der skal være gået mindst et år fra personen modtager hormonbehandling for første gang og de deltager i studiet. Ved Wassersug et al. skal der mindst være gået seks måneder. Studierne inkluderede forskellige rekrutteringsmetoder, heriblandt via sociale medier, fra lokale organisationer, fra større studier og snowball-rekruttering. Overordnet set har studierne til formål at undersøge transkønnede personers oplevelse med kønsbekræftende behandling, men som nævnt ovenfor, det er ikke alle studier, der udelukkende har fokus på hormonbehandling. Størstedelen af de inkluderede studier brugte interview som metode til dataindsamlingen, undtagen henholdsvis Lindley et al. (2025), som gjorde brug af et spørgeskema med åbne spørgsmål og Mohamed og Hunter (2019), som gjorde brug af mixed methods. Den mest brugte analysemetode i studierne var tematisk analyse, hvor otte af studierne brugte denne analysemetode. To af studierne beskrev en proces, hvor forskerne arbejdede sammen om at udvinde temaerne fra deres datasæt (Giovanardi et al., 2019; Wassersug et al., 2007), og et af studierne gjorde brug af kvalitativ indholdsanalyse (*qualitative content analysis*) (Lindley et al., 2025).

4.1 Kvalitetsvurdering af de inkluderede studier

I den nedenstående tabel 6 ses en oversigt over kvalitetsvurderingen af de 11 studier, som blev inkluderet i det systematiske review. Denne tabel er skabt på baggrund af de spørgsmål, som der illustreres i CASP-tjeklisten.

	Sektion A: Er resultaterne valide?						Sektion B: Hvad er resultaterne?			Sektion C: Kan resultaterne hjælpe lokalt?
	Var der en klar fremstilling af studiets mål?	Er en kvalitativ metodologi passende?	Var studiets design passende til studiets spørgsmål?	Var rekrutteringsstrategien passende til studiets mål?	Omhandlede den indsamlede data forskningsfeltet?	Er forholdet mellem forsker og deltager overvejet?	Er etiske problemstillinger blevet overvejet?	Var dataanalysen grundig nok?	Er fundene klargjorte?	Hvor værdifuld er forskningen?
Easterbrook-Smith (2024)										
Fowler et al. (2024)										
Giovanardi et al. (2019)										
Goetz & Arcomano (2023)										
Jessen et al. (2025)										
Lindley et al. (2025)										
Mohamed & Hunter (2019)										
Rosenberg et al. (2019)										
Sirurdsson & Cardaña (2019)										
Veilleux et al. (2024)										
Wassersug et al. (2007)										

Tabel 6: Oversigt over CASP-tjekliste
Grøn = Ja, Gul = Ved ikke, Rød = Nej

Kvalitetskriterierne, som de er opstillet i CASP, illustreres som spørgsmål, som man besvarer ved at svare “Ja”, “Ved ikke” eller “Nej”. For at hjælpe forskeren med at besvare disse kvalitetsspørgsmål, stilles der også flere “overvejende” underspørgsmål. De grønne felter repræsenterer de spørgsmål, hvor man kunne svare “Ja” til de overordnede spørgsmål og størstedelen af underspørgsmålene. Felterne markeret med gult repræsenterer felter, hvor man kunne svare “Ved ikke”, hvor der var tvivl om, hvorvidt denne kvalitet var til stede, enten ved det overordnede spørgsmål eller størstedelen af underspørgsmålene. Felter markeret med rødt repræsenterer spørgsmål, hvor man kunne svare “Nej” til overspørgsmålet eller størstedelen af underspørgsmålene. Da disse studier er subjektivt vurderede, er der større risiko for, at bias kan have en effekt på kvalitetsvurderingen. Da jeg arbejder alene på

dette review, var jeg meget bevidst om dette, og dermed prøvede jeg at modvirke bias så vidt som muligt ved at gennemgå tjeklisten for studierne to gange, for at sikre mig, at jeg havde besvaret CASP-vurderingen så fyldestgørende som muligt.

4.1.2 Mønstre i kvalitetsvurderingen

Ud fra kvalitetsvurderingen via CASP ses der, at alle studierne har overvejende høj kvalitet, hvor der kun er tvivl om deres egenskaber enkelte steder. Det er kun ved Wassersug et al (2007), hvor der i tabellen ses et rødt felt i forbindelse med spørgsmålet omkring etiske overvejelser i studiet. Sektionen fik denne vurdering, da der ikke blev diskuteret i detaljer om, hvordan forskningen blev forklaret til deltageren, ej heller hvorvidt studiet er blevet godkendt af et etisk råd.

Som angivet ovenstående tabel 6, ses der ved fem af studierne, at forholdet mellem forskere og deltager ikke bliver tydeliggjort. Dette inkluderer en vurdering af, om forfatteren har forholdt sig kritisk til egen bias i forbindelse med formulering af forskningsspørgsmålet og dataindsamlingen. Her er der tale om Easterbrook-Smith (2024), Giovanardi et al. (2019), Mohamed og Hunter (2019), Sigurdsson og Cardeña (2019) og Wassersug et al. (2007). En potentiel måde at modvirke denne usikkerhed på kan illustreres i Fowler et al. (2024), hvor forfatterne fokuserer en sektion af teksten på, hvordan de gør brug af et team med flere forskellige perspektiver og indsigter til at modvirke dette potentielle bias.

Der ses også i Lindley et al. (2025), Sigurdsson og Cardeña (2019) og Wassersug et al. (2007), at det er usikkert, hvorvidt studiets design var passende til studiets mål. Ved Lindley et al. (2025) opstår tvivlen, da selvom åbne spørgeskemaer er en passende kvalitativ metode, kan der opstå begrænsninger i de nuancer, der kan præsenteres i modsætning til en klassisk interviewmetode, samtidig med at baggrunden for valget af det åbne spørgeskema som metode ikke blev forklaret. Ved Sigurdsson og Cardeña (2019) fik studiet en "ved ikke"-vurdering, da der ikke var nogen beskrivelse af baggrunden for, hvorfor dette design var passende. Ved Wassersug et al. (2007) fik studiet denne vurdering, da der heller ikke her blev forklaret baggrunden for, hvorfor dette forskningsdesign blev valgt. Denne manglende forklaring på valgte metoder kan mindske gennemsigtigheden ved forskernes proces i forbindelse med studiets udarbejdelse og kan dermed gøre resultaterne mere usikre for læseren.

4.2 Syntetisering af studierne

Gennem syntetiseringen af temaer på tværs af de 11 inkluderede studier, fandt jeg frem til otte temaer. Disse er 1) kønsdysfori, 2) kropslige forandringer, 3) kropslige forandringer og tilskrivelse af mening,

4) psykiske forandringer, 5) forandringer i seksualitet og seksuel oplevelse, 6) stigma og samfund, 7) interaktioner med sundhedssystemet og 8) negative aspekter af hormonbehandling. I de følgende afsnit vil jeg uddybe disse temaer.

4.2.1 Kønssdysfori

Livet før transitionen var ofte præget af ubehagelige følelser af kønssdysfori. Ni deltagere i Giovanardi et al. (2019) rapporterede, at de allerede oplevede kønssdysfori i børnehaven eller i grundskolen. En deltager fortæller følgende: *“I was 4 years old: I prayed every night: “Holy Mary, let me become a girl.” It was painful for me, I kept praying, but nothing happened.”* En anden deltager i samme studie fortæller også, at hun havde en fundamental følelse af, at noget var i vejen, uden at hun kunne beskrive, hvad det var. Selvom symptomerne allerede kan vise sig i barndommen, synes kønssdysfori at blive værre omkring pubertetsalderen, sandsynligvis fordi, at det er i den alder, at man begynder at udvikle sekundære køns karakteristika, der ikke stemmer overens med personens interne følelser og kønsidentitet. For eksempel stoppede en deltager med at gå til kor, fordi han ikke længere kunne holde ud, at hans stemme ikke blev dybere ligesom de andre drenge (Goetz & Arcomano, 2023). En deltager fra Sigurdsson og Cardeña (2019), som er transkønnet kvinde, beskriver følelsen af dysfori som

“ (...) it’s like negative butterflies in your stomach, they- it can be like this bodily also like feeling, that you want to be like this (...) curled up... You know, crying away about this this this bad feeling that you have in you (...) so overwhelmed by the fact that, that, your name, you feel that you’re a failure, that, that who you are as a person, that you’re not who you really are. That-that feeling that you’re really a woman, but you’re kind of a man in everyone’s eyes... And it makes me kind of, like curl up and hug myself and cry”
(Sigurdsson & Cardeña, 2019)

Dette citat er med til at illustrere, hvor dybt ubehageligt kønssdysfori kan føles, hvorfor det ikke er overraskende, at der eksisterer så meget mistrivsel blandt den transkønnede befolkningsgruppe. På baggrund af følelser som disse, ender mange derfor med at trække sig fra sociale interaktioner, da de oplevede at deltagelsen i disse ville forværre dysforien (Giovanardi et al., 2019). Flere personer oplevede dog, at efter de oplevede hormonbehandlingens effekter, var de igen i stand til at deltage i sociale interaktioner (Lindley et al., 2025; Giovanardi et al., 2019; Sigurdsson & Cardeña, 2019). Eksempelvis nævner en deltager i Lindley et al. (2025), at han følte sig i stand til at deltage i sociale situationer såsom indkøb eller skolegang, efter han oplevede at hans stemme blev dybere som resultat

af testosteron. Hormonbehandling kan derfor være medvirkende til at transkønnede personer føler sig komfortable med at deltage i sociale interaktioner igen.

Ringe mentalt helbred synes at være en almindelig tendens før transitionen, hvilket stemmer overens med den forskning, som nævnes i afsnit 2.7. Denne tendens nævnes også i to studier, at enten de eller andre transkønnede personer nok ikke ville være her i dag, hvis ikke det var for kønsbekræftende behandling (Veilleux et al., 2024; Mohamed & Hunter, 2019). Dysforien kan også have så markant en effekt, at nogle deltagere er villige til at gøre skade på sig selv for at gøre deres situation mere håndterbare. To deltagere i dette review var så desperate for at transitionere, at de overvejede autokastration, således at de ikke længere behøvede at have en penis. En af deltagerne i Giovanardi et al. (2019) snakker om at *“one day I was very close to an auto-castration. I said to myself: “Okay, it’ll never fall by itself I’ll take care of it” I took a knife and... lucky that I’ve got a very low pain threshold!”*, mens en anden deltager overvejede det, fordi ventetiden på behandlingen var så lang (Giovanardi et al., 2019; Wassersug et al., 2007). Kønssdysfori kan også have forbindelse med dissociative symptomer. I studiet af Sigurdsson og Cardeña (2019) beskriver tre af deltagerne, hvordan dissociation kan virke som en strategi for at beskytte sig selv mod de ubehagelige følelser, der kan associeres med kønssdysfori. Dermed ses der flere eksempler på, hvordan flere transkønnede personer oplever ringe mentalt helbred inden de begynder den kønsbekræftende behandling.

4.2.2 Kropslige forandringer

Eftersom den ciskønnede pubertet allerede forårsager mange ændringer i menneskekroppen, er det ikke en overraskelse, at hormonbehandling også forårsager mange ændringer i kroppen hos den transkønnede person. Da ændringer vil forekomme som resultat af hormonbehandling, var der flere forventninger til disse. Nogle deltagere forventede, at deres stemme ville blive dybere som resultat af testosteronbehandling, mens andre ønskede, at deres bryster ville vokse, eller at de ville få mindre kropsbehåring som resultat af østrogenbehandling (Goetz & Arcomano, 2023; Wassersug et al., 2007).

Forandringer i kroppen som resultat af testosteronbaseret hormonbehandling inkluderer ændringer i kropslugt, øget kropsbehåring fordybning af stemmen, samt en forstørret klitoris (Easterbrook-Smith, 2025; Jessen et al., 2025; Lindley et al., 2025; Veilleux et al., 2024). Disse ændringer synes at have forskellige tidshorisonter, da deltagerne i Easterbrook-Smith (2025) fortalte om, hvordan deres lugt var noget af det første, der ændrede sig indenfor de første tre måneder efter påbegyndt testosteronbehandling. Det er dog ikke sikkert, at alle disse ændringer forekommer ved alle transkønnede mænd og transmaskuline personer. For eksempel beskriver en deltager, som er transkønnet mand

i studiet af Goetz og Arcomano (2023), hvilke forventninger han havde til hormonbehandlingen: *“I honestly expected to look like Hercules... I wanted to get muscles and I wanted a bunch of facial hair and... I guess a penis (...) And then there was a lot of depression related to that when it didn't.”* Han endte med at acceptere, hvordan han så ud, da hormonerne blot reflekterede, hvordan han ville se ud, hvis han var født som dreng. Disse ændringer kan også influere yderligere beslutninger omkring personernes kønsbekræftende behandling. Et eksempel på dette kan ses i Jessen et al. (2025) hvor en deltager, som er transkønnet mand, ønskede kirurgi af hans kønsdele. Dog oplevede han, at efter han startede testosteronbehandling blev hans klitoris større, og hans ønske om bundkirurgi blev dermed mindsket.

Ændringer i kroppen som resultat af østrogen inkluderer kropsstørrelse, bryststørrelse, seksuel funktion, fedtfordeling, reduktion i spontane erektioner, træthedsfølelse, hedeture, blødere hud, mindsket kropsbehåring, øget sensitivitet og mindsket muskelmasse (Fowler et al., 2024; Giovanardi et al., 2019; Mohamed & Hunter, 2019; Rosenberg et al., 2019; Wassersug et al., 2007). Denne fornemmelse af træthed blev omtalt i flere studier. I Giovanardi et al. (2019) beskrev fire deltagere, at dette var en meget ubehagelig følelse, mens en deltager fra Fowler et al. (2024) fortæller om, hvordan hun mistede styrken meget hurtigt efter påbegyndelse af hormonbehandling. Hedeture bliver også nævnt i flere studier (Wassersug et al., 2007; Mohamed & Hunter, 2019) og synes at være en relativ almindelig bivirkning af østrogenbaseret hormonbehandling, som ofte opleves som ubehagelige. Flere transkønnede kvinder og transfeminine personer oplever også en reduktion i libido, samtidig med, at de mister evnen til at opnå erektioner (Rosenberg et al., 2019; Wassersug et al., 2007; Mohamed & Hunter, 2019; Giovanardi et al., 2019). Dette kunne anses som værende en negativ bivirkning, men flere deltagere fortæller om, hvordan dette egentlig har haft en positiv effekt. En deltager i Mohamed & Hunter (2019) fortæller, at hun er meget tilfreds med sin mindskede seksuelle lyst, mens en deltager i Rosenberg et al. (2019) fortæller, at *“I don't see [an erection] as a necessary focal point anymore”*. Dermed anses erekttil dysfunktion som en relativ positiv effekt, da dette tillader, at deres kønsdele kan falde mere i baggrunden i den seksuelle kontekst. En anden positiv side af mindsket seksuel lyst og funktion er også, at dysforien ift. kønsdelene ikke fyldte så meget mere, da de transkønnede kvinders kønsdele ikke længere synes at fungere som en penis (Giovanardi et al., 2019). Dermed ses der, at hormonbehandling kan have markante effekter på den fysiske krop, men at størstedelen af disse effekter bliver anset positivt.

4.2.2.1 Kropslige forandringer og tilskrivelse af mening

Der ses i studierne, at de kropslige forandringer de oplever tilskrives forskellig mening, som også ændrer sig over tid. En vigtig faktor i denne proces synes at være deltagernes sociale kreds. Eksempelvis ses der i Jessen et al. (2025), at det ofte var deltagernes omgangskreds, der lagde mærke til hormonernes effekter før de gjorde, og de var dermed med til at danne rammen for deltagernes fortolkninger af kropslige forandringer. Et eksempel på dette er en deltager, hvis mor kommenterede på, hvor brede deltagerens skuldre var blevet, hvorefter deltageren følte sig meget glad og bekræftet i sin maskulinitet. Han fortæller, at “(...) *It was mostly other people that noticed things; I just gradually saw that ‘oh yeah, now it’s happening, now I became a bit more comfortable’*” (Jessen et al., 2025). Den sociale cirkel og vigtigheden af den blev også rapporteret i flere studier, Eksempelvis fortæller en deltager i Fowler et al. (2024), at hun ikke ville have transitioneret, hvis ikke det var for den støtte, som hun modtog fra sin partner og hendes familie. Dermed kan man se, at den sociale cirkel, som omgiver den transkønnede person, er vigtige, både i forhold til meningsdannelsen omkring de forandringer, som opstår, men også er vigtige for at starte hormonbehandling til at begynde med (Fowler et al., 2024; Goetz & Arcomano, 2023; Jessen et al., 2025).

Andre uventede aspekter af kropsliggørelse blev også rapporteret. En deltager kommenterede på, hvordan testosteron havde ændret hans kropslugt, og at følelsen af, at lugte som en mand var med til at give ham en sans af kønseufori. En anden deltager fortæller at “*initially, I was like, this is weird, this is unexpected. And then I think I went [gasps] my pee smells like man pee now! (...) which is so weird. So, there’s almost a sense of pride with it*” (Easterbrook-Smith, 2025). Dette er med til at illustrere, hvordan deltagerne observerer forandringerne og efterfølgende integrerer dem i deres egen identitet. Der er dermed tale om et refleksivt forhold mellem krop og identitet, hvor kroppens forandringer integreres i den transkønnede persons identitet over tid. Denne integrering af forandringerne i deltagernes identitet ses gennem flere studier, men et vigtigt aspekt af denne integrering synes at være tid. Her ses der i flere studier, at forholdet til hormonerne og de forandringer der forekommer, ændrer sig over tid. Flere deltagere fortæller om, hvordan de havde stort fokus på de forandringer der skete i starten af deres behandlingsforløb. men at de faldt mere i baggrunden over tid (Jessen et al., 2025; Easterbrook-Smith, 2025; Fowler et al., 2024; Goetz & Arcomano, 2023). Eksempelvis fortæller en deltager fra Fowler et al. (2024), at

“The further I’ve gone into my transition, the less interested that I’ve gotten in tracking it, I guess (...) Every single day you wake up, you’re like, what’s changed, what’s changed? Whereas now I’m like, you know, I barely noticed that anything is still changing because it’s just like my new norm”.

(Fowler et al., 2024)

Her kan man altså se, at over tid bliver forandringer normaliseret, og over tid overgår forandringerne fra nye, spændende og euforiskabende, til at blive en almindelig og integreret del af deltagerens identitet. Dette kan også ses ved et andet gennemgående tema, der vises i flere studier, hvor deltagerne beskriver en følelse af at være hjemme i egen krop. Andre deltagere beskriver også, hvordan de kan genkende sig selv i spejlet efter de observerede ændringerne forårsaget af hormonerne (Sigurdsson & Cardaña, 2019; Goetz & Arcomano, 2023; Lindley et al., 2025; Wassersug et al., 2007). Her ses det tydeligt, at forandringerne har en positiv effekt på deltagernes perception af sig selv og deres identitet, samtidig med, at disse forandringer bliver integreret i personens identitet over tid.

4.2.3 Psykiske forandringer

Udover at hormonbehandling kan have en fysisk effekt, ses der også i studierne, at de har en markant psykologisk effekt. Flere deltagere nævner, at enten de, eller en stor del af transkønnede som befolkningsgruppe nok ikke ville være her i dag, hvis ikke det var for kønsbekræftende behandling (Mohamed & Hunter, 2019; Veilleux et al., 2024). Flere deltagere rapporterer markante emotionelle forandringer. En deltager i Jessen et al. (2025), som er en transkønnet mand, oplevede at han ikke længere tenderede til at overtænke, og han følte, at han opførte sig mindre dramatisk. En anden deltager i samme studie oplevede, at han blev mere vred, efter han startede på testosteron, hvor han siger, at

“I mostly think about the external changes that happen when you start testosterone, but there are also a lot of changes in your mindset and emotions. Now, for example, I can get much angrier than before, I was never angry before.”

Jessen et al. (2025)

Et gennemgående tema for emotionelle forandringer efter østrogenbaseret hormonbehandling er emotionel ustabilitet, men også en oplevet adgang til en bredere vifte af emotioner (Giovanardi et al., 2019; Mohamed & Hunter, 2019; Sigurdsson & Cardaña, 2019; Fowler et al., 2024; Lindley et al., 2025). Otte ud af ti deltagere i Giovanardi et al. (2019) oplevede, at de var i emotionel ubalance og oplevede mange humørsvingninger gennem det første år med hormonbehandling, og den samme oplevelse blev beskrevet af flere deltagere i Mohamed og Hunter (2019). Her kan tidshorisonten for

hormonernes effekter dog være en faktor, da begge studier rapporterer, at effekterne især var relevante i den første tid med hormonbehandling. En deltager i Sigurdsson og Cardeña (2019), som er transkønnet kvinde fortæller om, hvordan hun havde meget begrænset kontakt til sine emotioner før hun startede hormonbehandling, og at hormonerne åbnede hendes adgang til hele det emotionelle spektrum. En anden deltager i samme studie fortæller om, hvordan hun efter hormonbehandlingen har sværere ved at separere hendes følelser, men at hun på samme tid føler sig mere hjemme i egen krop (Sigurdsson & Cardeña, 2019). Dermed kan denne emotionelle ustabilitet, som flere deltagere oplever, anses som en negativ ting, men det kan også anses som noget positivt, da de tidligere ikke synes at have adgang til disse emotioner. Udover dette oplevede flere deltagere, at deres følelser ikke blev undertrykt mere (Rosenberg et al., 2019).

Studiet er Sigurdsson og Cardeña (2019) fokuserer udelukkende på forbindelsen mellem dissociative oplevelser blandt transkønnede individer, men de fandt nogle interessante forbindelser mellem dissociative symptomer og hormonterapi. Her fandt de, at de dissociative episoder forværres af kønsdysfori, men at de også lettes i forbindelse med påbegyndelse af hormonterapi. Denne forbindelse mellem dissociation og kønsdysfori kan være med til at kommunikere forbindelsen mellem psykologisk velvære og hormonbehandling. Et andet eksempel kunne være, hvordan ni deltagere, fra Goetz og Arcomano (2023), som er transkønnede mænd, fortæller om, hvordan hormonbehandlingen var vigtig i forbindelse med at overkomme spiseforstyrrelser. Her beskrives det, at flere deltagere havde udviklet en spiseforstyrrelse, fordi de ville ligne mænd så meget som muligt, og den kvindelige fedtfordeling gjorde dem dysforiske. Efter de modtog hormonbehandling og mærkede effekterne, blev det nemmere at overkomme spiseforstyrrelsen, da deres dysfori i mere eller mindre grad blev lettet (Goetz & Arcomano, 2023).

Det nævnes flere gange, at bare det at starte hormoner kan facilitere et håb for fremtiden (Lindley et al., 2025; Jessen et al., 2025). En deltager, som er transkønnet mand fortæller, at *“I often feel desperate [because of gender dysphoria] but with what is possible today, I have hope”* (Lindley et al., 2025). Der var også flere deltagere der nævnte, at bare det at påbegynde hormonbehandling frembragte en prompte positiv effekt, da dette var et tegn på, at de havde taget de første skridt mod en lysere fremtid (Lindley et al., 2025).

4.2.4 Forandringer i seksualitet og seksuel oplevelse

Et andet område, hvor der ses markante effekter på baggrund af hormonbehandling, omhandler seksualitet og intimitet. Her har hormonbehandling medvirket til, at deltagerne har det mere behageligt i egen krop, og dermed også seksuelt. Eksempelvis nævner en deltager, at efter hormonbehandlingen

har hun nemmere ved at forbinde hende og hendes krop seksuelt, hvorefter intimitet er blevet nemmere (Fowler et al., 2024). Ligeledes fortæller en deltager også, hvor vigtigt det er at blive anerkendt som mand gennem intimitet med sin partner, da det supplerede hans egen tolkning af sig selv som maskulin (Jessen et al., 2025).

Der er også markante ændringer i fysiske sensationer, især ved østrogenfokuseret hormonbehandling. Flere deltagere beskriver, hvordan de synes at udvikle nye erogene zoner, hvor det tidligere udelukkende var fokuseret på kønsdelene. Seksuelle oplevelser bliver dermed mere fyldstgørende, hvor flere transkvinder beskriver orgasmer som *“An all body thing”* (Rosenberg et al., 2019; Wassersug et al., 2007). Det nævnes også kort i afsnit 4.2.2, at mange transkvinder på hormoner oplever erektil dysfunktion, hvilket kan anses som værende en negativ ting, men transkvinder deler ikke nødvendigvis dette perspektiv. 11 ud af 12 deltagere i Rosenberg et al. (2019) snakkede om, at de oplever erektil dysfunktion, men der nævnes ikke, at det er en bekymring. Her fortæller deltageren Abbey at *“I don’t see [an erection] as a necessary focal point anymore”*. Hermed ses der, at selvom flere transkvinder ikke kan have erektioner mere, anses det ikke som en bekymring, men som en positiv ting. Der ses også i flere af studierne, at deltagerne, som undergår østrogenfokuseret behandling oplever ofte et signifikant fald i libido (Wassersug et al., 2007; Mohamed & Hunter, 2019; Rosenberg et al., 2019). Ligesom ved erektil dysfunktion, bliver der heller ikke tilskrevet meget bekymring til den mindskede sexlyst blandt deltagerne i dette review. En deltager i Mohamed og Hunter (2019) fortæller, at hun er meget tilfreds med hendes lavere sexlyst. Andre deltagere tilskriver det blot den kvindelige oplevelse og er dermed ikke bekymrede (Rosenberg et al., 2019).

4.2.5 Stigma og samfund

Familien er meget vigtige for mange transkønnede personers trivsel, da det ofte er familie og tætte venner, der danner individets sociale cirkel. Der ses i flere studier, at deltagerne undgik at søge behandling på baggrund af manglende social støtte, mens andre deltagere fortæller, at de ikke ville kunne fuldføre transitionen uden støtte fra familien (Goetz & Arcomano, 2023; Jessen et al., 2025). Da social støtte fra venner og familie er så vigtigt, kan det også have negative konsekvenser for individets trivsel og mentale sundhed, hvis de ikke modtager denne støtte. Som nævnt i indledningen, er der store dele af transkønnede personer, som ikke har regulær kontakt til deres familie i forhold til ciskønnede personer. En grund til dette kunne være manglende accept fra familiens side. En deltager i Fowler et al. (2024) beskriver, hvordan hun blev nødt til at skjule mange af de positive effekter af hormonbehandlingen hun oplevede, fordi hendes forældre var transfobiske. Hun beskriver, hvordan hendes positive oplevelser blev opfattet negativt af hendes familie, således:

“But the problem is a positive improvement due to trans-related things is a negative improvement from their perspective. So, like if I’m having a great time because I’m doing a lot of trans things. That’s me doing bad things to them”.

Fowler et al. (2024)

Derfor er det ikke overraskende, at transkønnede personer tenderer til at søge væk fra familien og mod andre miljøer, hvor deres kønsidentitet accepteres (Greve et al., 2022).

En af grundene til at påbegynde hormonbehandling var for flere af deltagerne ikke udelukkende at modvirke den dysfori, som de oplevede, men også for at kunne passere som deres kønsidentitet i samfundet (Goetz & Arcomano, 2023; Mohamed & Hunter, 2019; Fowler et al., 2024). Behovet for at passere er dermed baseret både i egne interne oplevelser af dysfori og ønsker om, hvordan deres krop skal se ud, men også på hvorvidt samfundet omkring dem vil anerkende personernes kønsidentitet. En deltager fra Fowler et al. (2024) brugte eksempelvis en software designet til at udlede en persons køn ud fra uploadede billeder for at determinere, hvorvidt hun passerede som kvinde, før hun forlod huset. Hun fortæller, at *“(…) Because if someone sees you as a man (…) Regardless of how feminine you want to be and call yourself, if that person doesn’t believe you are a woman, they will not be nice to you if you’re less!”* Der synes dermed at være en intersektion mellem egne behov, ønsker og samfundet, hvor samfundets accept er en utrolig vigtig faktor for, at transkønnede personer kan deltage frit i sociale sammenhænge. Dette er også med til at illustrere de bekymringer, som transkønnede personer møder hver dag, som kan være meget stressende og kan påvirke deres trivsel og mentale helbred negativt. Intersektionen mellem egne behov og sociale normer kan have forbindelse til den oplevelse, som der nævnes i afsnit 4.2.3, hvor flere af deltagerne føler sig i stand til at deltage socialt efter de oplevede effekten af kønsbekræftende behandling. Her kan det antages, at deltagerne føler, at de passer bedre ind i de sociale rammer, som samfundet omkring dem har opsat, hvorfor de har det mere komfortabelt med at deltage socialt.

Et andet perspektiv, som der kun dukkede op én gang, men stadig er interessant, omhandler hvordan det at støtte en transkønnet person for meget kan have negative konsekvenser. Her taler en deltager om, hvordan det kan have en negativ effekt. Hun forklarer, at hvis den transkønnede persons sociale omgangskreds for at støtte personen fortæller dem at de passerer som deres kønsidentitet, selvom dette ikke nødvendigvis er en realitet, kan dette gøre den transkønnede person mere sårbar overfor stigmatisering (Fowler et al., 2024). Denne bekymring stemmer overens med temaer fundet i afsnit 4.2.2.1, hvor flere af deltagerne beskriver, hvordan de påvirkes af deres sociale

omgangskreds, da denne ofte bliver brugt til at danne rammerne omkring de forandringer, som hormonbehandling forårsager.

4.2.6 Interaktioner med sundhedssystemet

Det er ofte interaktioner med sundhedssystemet, der er med til at forme oplevelsen af at undergå hormonbehandling. Mens positive attituder ofte resulterer i øget accept og trivsel for den transkønnede person, kan negative attituder ofte resultere i stigmatisering, som kan gøre dem mere sårbare (Fowler et al., 2024). Sundhedspersonalet, der interagerer med transkønnede personer, har meget magt i den relation, da de har adgang til yderligere information og ressourcer end de transkønnede patienter. Disse personer er også med til at facilitere, at transkønnede personer kan få yderligere støtte, da de har kontakt til andre klinikker, kan udskrive recepter på hormoner m.m. (Fowler et al., 2024). Det er derfor en stor udfordring, når sundhedsfaglige personer omkring deltagerne enten ikke vil støtte den transkønnede person, eller ikke er uddannede i, hvordan man behandler transkønnede personer. Flere af studierne deltagere fortæller både om positive såvel som negative oplevelser de havde i deres interaktioner med sundhedssystemet, samt forskellige måder at interagere med sundhedspersoner. Det ses i de inkluderede studier, at deltagerne oplevede, at det var nødvendigt at uddanne sundhedspersonalet i, hvordan man behandler transkønnede personer. Her fortæller en deltager i Veilleux et al. (2024) følgende: *“the nurses there weren’t trained [...] so I spent hours with them, I explained some practices, words to avoid [...] I’m fighting so that they know how to gender people like us, how to care for us”* Problematikken som disse blev også nævnt i andre studier, og kan derfor være med til at indikere, at der opstår en problemstilling i, at meget sundhedspersonale ikke er tilstrækkeligt uddannet i, hvordan man skal interagere med transkønnede personer. Dette er også forbundet med disse deltageres oplevelse af at det var en udfordring at finde læger og sundhedspersoner, der har erfaring indenfor det transkønnede område (Veilleux et al., 2024; Wassersug et al., 2007).

Et andet vigtigt aspekt ved interaktioner mellem sundhedsfaglige og transkønnede personer, er udvekslingen af informationer. Det er vigtigt, at transkønnede personer er informerede omkring de mulige ændringer, der kan forårsages af hormoner. En deltager i Easterbrook-Smith (2025) rapporterede eksempelvis, at de følte de lugtede “klamt” (*gross*) efter de startede på testosteron, men efter en samtale med en sygeplejerske og hans partner, fandt han ud af, at dette var normalt. Dette gjorde, at de ændringer, hvorpå han havde en negativ reaktion til at begynde med, blev mindsket af den efterfølgende normalisering fra lægens og partnerens side. Andre deltagere fortæller, hvordan de er i tæt kontakt med deres læge, for at opnå den korrekte medicinering og dosering (Mohamed & Hunter, 2019).

Eftersom sundhedsfaglige personer har meget autoritet i forbindelse med behandlingsforløbet, kan negative oplevelser med sundhedssystemet have markante negative effekter på behandlingsforløbet, effektiviteten af behandlingen og patientens oplevelse. En deltager, som er transkønnet kvinde, havde markante negative oplevelser med sin psykiater, da han ikke ville udskrive østrogen til hende, før hun havde fuldstændt en prøveperiode med anti-androgener. Hun beskriver oplevelsen som “(...) *Distressing to deal with... It was already a very confusing time and those conversations [with my psychiatrist] didn't really provide any certainty or things like that*” (Fowler et al., 2024). Disse oplevelser kan være meget forstyrrende, og kan være med til at afskrække transpersoner fra at søge hjælp ved lægen, eller at finde andre strategier for at gøre interaktionen lettere. Dette stemmer overens med forskning nævnt i afsnit 2.5.1 om strukturelt stigma, hvor man ser, at der er mindre sandsynlighed for, at transkønnede personer søger behandling, hvis de oplever meget stigma omkring sig. Denne frygt for stigmatisering og diskrimination forårsagede, at nogle deltagere gjorde brug af forskellige strategier i interaktioner med lægen. For eksempel fortæller flere deltagere i Veilleux et al (2024) om, hvordan de følte sig presset til at lyve for deres læge for at modtage behandling. Denne frygt bundede ud i, at deltagerne var bange for at sige noget forkert, da dette kunne hindre behandlingsprocessen. En transkønnet mand udtaler følgende: “*I was scared to say something wrong, even though I was showing up as 100% myself, I was scared that if I said something wrong they would slow me down (...)*” (Veilleux et al., 2024). Der synes dermed at eksistere en bestemt forventning omkring, hvordan transkønnede personer skulle opføre sig eller fortælle om deres egne oplevelser, og grundet sundhedspersonalets magt, er flere deltagere villige til at lyve for at få den behandling, som de har brug for. Dette er en stor problematik, da det er vigtigt at forholdet mellem behandler og patient er så åbent som muligt, så behandleren kan operere ud fra alt tilgængelig information. På den anden side har behandleren også så meget magt i interaktionen, at de transkønnede deltagere synes at påtage sig den rolle, som der tilskrives dem som minoritetsgruppe for at sikre sig behandling. Dette fører til, at dette vigtige forhold mellem behandler og patient ikke kan faciliteres.

4.2.7 Negative aspekter af hormonbehandling

Der opstod forskellige frustrationer og negative oplevelser for deltagerne i forbindelse med deres behandlingsforløb. Ofte omhandlede frustrationerne, at hormonerne ikke havde den ønskede effekt, at deltagerne ville ønske de havde større effekt, eller bekymringer omkring, hvorvidt de kunne blive ved med at fortsætte på hormonbehandling i fremtiden (Goetz & Arcomano, 2023; Lindley et al., 2025; Mohamed & Hunter, 2019). Nogle af disse frustrationer blev mindre over tid. Et eksempel på dette er en deltager, som var frustreret over, at han ikke havde opnået større skægvækst som resultat

af testosteron, men han anerkender dog også, at mange mænd i hans familie ikke har meget skægvækst (Goetz & Arcomano, 2023). Her blev der gjort op med, at testosteron ikke ville have den ønskede effekt grundet genetiske faktorer. Et andet eksempel på skuffelse var nogle deltagere der oplevede, at hormonbehandling hjalp på dysforien nogle steder, men det forblev det samme andre steder. Nogle deltagere oplevede endda, at deres dysfori skiftede lokation, da deres største problemområder blev løst i forbindelse med kønsbekræftende behandling, og der blev dermed fokuseret mere på de mindre områder, hvor de oplevede dysfori (Lindley et al., 2025).

Andre bekymringer, som udtrykkes af flere deltagere, involverer fremtiden. Flere personer i Mohamed og Hunter (2019) fortæller om deres bekymringer for langtidseffekten af hormonbehandling. Her involverede bekymringerne blandt andet at være afhængig af medicin resten af livet. I den forbindelse opstod der også bekymringer omkring omkostningerne af behandlingen, og hvorvidt det var holdbart for deltagere at betale dem over længere tid. Ti af deltagere rapporterer også, at de har svært ved at forny deres recepter, og der opstår dermed en frygt for, at deltagere ikke vil have adgang til hormoner i fremtiden. En deltager fortæller: *“I worry that it could be taken away”* (Mohamed & Hunter, 2019). Der noteres i dette studie, at der er mangler på studier omhandlende langtidseffekterne på hormonbehandling, da der blandt andet er risiko for at udvikle forskellige former for kræft. Der ses dermed flere forskellige bekymringer omkring, hvordan transkønnede personers fremtid ser ud, både i forhold til hormonbehandlingens langtidseffekt, men også deres adgang til disse. Som nævnt i afsnit 4.2.3, var der mange transkønnede kvinder, der oplevede øgede humørsvingninger og ustabile emotioner i forbindelse med hormonbehandling. Selvom det ofte blev anset som værende en mere kvindelig oplevelse, er der få eksempler på, hvordan dette har været problematisk. En deltager i Mohamed og Hunter (2019) fortæller, at *“as someone with a history of mental illness, the emotional instability I experienced when commencing hormone therapy and increasing dose is something I find distressing”*. Dette er et eksempel på, at selvom emotionelle forandringer er relativt almindelige, kan dette forårsage ubehagelige følelser, som muligvis skal adresseres af en læge eller psykolog. Det synes, at mange af deltagere der havde fortrydelser i forbindelse med hormonbehandling var nonbinære (Lindley et al., 2025; Goetz & Arcomano). I Lindley et al. (2025) fortæller en deltager om, hvordan deres kønsdysfori blev værre, fordi hormonbehandling ikke havde den ønskede effekt. En grund til dette kunne være, at mange nonbinære personers mål med hormonterapi er, at se mere androgyne ud. Her nævner en nonbinær deltager, som blev tilskrevet kvinde ved fødslen, at de ønsker at når de tager en kjole på, vil de blive tolket af andre som en dreng med kjole på (Goetz & Arcomano, 2023). Dermed kan man antage, at nonbinære personers forhold med hormonbehandling er mere

kompliceret, da de kan føle kønsdysfori både hvis de ligner en kvinde for meget, men også hvis de ligner en mand for meget.

5. Diskussion

Som nævnt i indledningen er formålet med dette review at opnå dybere indsigt i, hvilke oplevelser transkønnede personer har med hormonbehandling. Denne undren affødte problemformuleringen: *“Hvad er transkønnede personers oplevelser af hormonbehandling?”*

I det følgende afsnit vil jeg opsummere resultaterne fundet i de inkluderede studier, efterfulgt af en teoretisk diskussion af disse. Efterfølgende vil jeg forholde mig til de mulige begrænsninger, som dette review kunne have, og afslutningsvist vil jeg gennemgå mulige kliniske implikationer samt diskutere, hvad fremtidig forskning indenfor emnet om transkønnede personer kunne indebære.

5.1 Opsummering af resultater

I dette systematiske review blev der fundet frem til 11 studier, som blev inkluderet. Alle studierne gjorde brug af kvalitative metoder. Jeg gjorde brug af TA med en kritisk psykologisk vinkel, for at finde de temaer, der viste sig i studierne, og gennem denne proces fandt jeg frem til otte temaer. Disse temaer er: 1) kønsdysfori, 2) kropslige forandringer, 3) kropslige forandringer og tilskrivelse af mening, 4) psykiske forandringer, 5) forandringer i seksualitet og seksuel oplevelse, 6) stigma og samfund, 7) interaktioner med sundhedssystemet og 8) negative aspekter af hormonbehandling

I dette systematiske review fandt jeg, at kvalitative metoder var fyldestgørende i forhold til at vise et nuanceret billede af, hvilke oplevelser med hormonterapi, som transkønnede personer har. Som nævnt i afsnit 4.2.3 bliver der overordnet set rapporteres der primært positive psykologiske effekter af hormonbehandling. Dette forekommer samtidig med at deltagerne primært reagerede positivt på de fysiske forandringer, som hormonbehandling forårsager og deltagerne følte sig mere komfortable og selvtilidsfulde efter kønsbekræftende behandling. Dette gjorde, at deltagerne følte sig mere komfortable med at deltage socialt, og oplevede dermed, at deres sociale liv blev markant forbedret. Dette fund stemmer overens med tidligere forskning, der undersøger forholdet mellem mental sundhed og hormonbehandling, hvor man blandt andet finder en reducere af depressive symptomer, kropstilfredshed og psykosocial funktion (Aldridge et al., 2020; Chelliah et al., 2024). Jeg fandt også i afsnit 4.2.2, at der skete mange kropslige forandringer, som deltagerne for det meste havde et positivt syn på, hvor effekterne blev integreret i deltagernes identitet. For nogle deltagere beskriver de,

hvordan denne integration af forandringerne i identiteten skete over tid, da det, at de modtog hormonbehandling blev normaliseret over tid og dermed faldt mere i baggrunden. På den anden side fandt jeg i afsnit 4.2.7, at der er nogle negative aspekter af oplevelsen med hormonterapi, hvor de primære beklageligheder omhandler, hvorvidt behandlingen havde en effekt på de områder på, hvor deltagerne oplever dysfori, eller at behandlingen ikke havde nok effekt på disse områder.

Der ses også relationer mellem den individuelle oplevelse, sociale interaktioner med venner og familie, interaktioner med sundhedssystemet og samfundet generelt. I afsnit 4.2.5 fandt jeg, at den sociale ramme, hvori den transkønnede person navigerer, er meget vigtige for deres trivsel og oplevelser med transitionen. Dette stemmer overens med tidligere forskning, hvor man ser vigtigheden af interaktionen mellem disse sfærer. Her fremhæves der blandt andet, hvor vigtigt det er for den transkønnede persons omkreds at skabe muligheder for den transkønnede at opleve kønseufori, samt hvor vigtige støttegrupper er for transkønnede personers trivsel (Skelton et al., 2024; Lampe et al., 2025). Hvis den transkønnede person er omgivet af et støttenetværk, der bekræfter deres kønsidentitet, giver det den transkønnede person en bedre ramme, hvorfra de kan tolke forandringerne, som hormonbehandlingen bringer. Dette har den modsatte effekt, hvis det transkønnede individ ikke har dette netværk (se afsnit 4.2.5). Dette synes at være en mulig grund til at man ser, at flere transkønnede personer har tættere forhold med deres venner end familie, og hvorfor de søger disse støttende forhold udenfor familiens rammer (Greve et al., 2022).

5.2 Transkønnede personer og samfundet

Som nævnt i indledningen, er det ca. 0,5% af danskere, der har opnået et juridisk kønsskifte i Danmark, dog med et større skyggetal, hvilket gør dem til en minoritetsgruppe. Ifølge minoritetsstress-teorien som nævnt i afsnit 2.6, undergår minoritetsgrupper yderligere stressorer i forhold til den generelle population grundet stigmatisering. En del af denne stress kan udspringe fra den opmærksomhed, som transkønnede personer modtager i medierne, hvor debatter såsom “toilet-debatten” har fyldt meget i nyere tid. Debatten omhandler, hvorvidt transkønnede personer burde have lov til at bruge det toilet, der svarer til deres kønsidentitet, eller om de skal forbydes fra dette. I en artikel fra BT i 2024 illustreres dette i forbindelse med, at den første åbent transkønnede kvinde, Sarah McBride, blev stemt ind i USA’s kongres. Efterfølgende ønskede flere republikanske medlemmer at udelukke Sarah fra at bruge kvindetoiletterne fordi *“biologiske mænd hører ikke hjemme i kvinders private rum. Færdig, slut, punktum”*. De foreslog endda at udvide forbuddet til andre offentlige institutioner (BT.dk). Der er mange eksempler at finde, og disse debatter om, hvilke rettigheder transkønnede

personer burde have, kan være med til at tilføje ekstra stressorer, som er med til at forklare den mistrivsel der ofte observeres i den transkønnede befolkning.

Dette blev også observeret i de inkluderede studier, hvor flere deltagere enten fortæller om stigmatisering eller frygten herfor fra familie (Fowler et al., 2024; Goetz & Arcomano, 2023; Jessen et al., 2025; Mohamed & Hunter, 2019; Veilleux et al., 2024), læger og andre sundhedspersoner (Veilleux et al., 2024; Fowler et al., 2024) og fra samfundet generelt (Goetz & Arcomano, 2023; Fowler et al., 2024; Veilleux et al., 2024; Jessen et al., 2025). Alle disse faktorer er med til at skabe et mere stressende miljø, hvor transkønnede personer skal navigere og bruge mere energi. Da der også nævnes i afsnit 4.2.5, hvor vigtige positive interaktioner med familie, venner og samfundet, og hvordan de kan medvirke til at facilitere bedre trivsel og mentalt velvære for transkønnede personer. Ligesom ved stigmatisering, går de samme tematikker med henblik på sundhedsvæsenet igen i flere studier. Dette inkluderer finansielle udfordringer (Goetz & Arcomano, 2023; Sigurdsson & Cardeña, 2019; Mohamed & Hunter, 2019), logistiske udfordringer (Goetz & Arcomano, 2023), sundhedspersoners generelle holdninger til transkønnede personer (Fowler et al., 2024; Wassersug et al., 2007), sundhedspersoners viden om emnet (Veilleux et al., 2024; Wassersug et al., 2007) og diskrimination fra familie og samfundet omkring dem (Goetz & Arcomano, 2023; Fowler et al., 2024; Jessen et al., 2025). Da disse udfordringer ses gentagne gange i flere studier, kan det være en indikation på, at dette er et strukturelt problem, som skal undersøges yderligere, for at komme til bunds i disse. Det er dog vigtigt at pointere, at det ikke udelukkende er den transkønnede persons omgangskreds og samfund, der faciliterer denne mistrivsel, som observeres. Det er også vigtigt at fokusere på, at kønsdysfori og følelsen af at være i den forkerte krop også spiller en stor rolle for transkønnede personers mentale helbred, og skal derfor overvejes samtidig med de strukturelle barrierer, som både blev fundet i dette review og tidligere forskning. Man kan derfor argumentere for, at transkønnede personers mistrivsel er en kumulativ effekt af egne følelser af kønsdysfori, samtidig med negative attituder, som transkønnede personer møder i deres hverdag.

5.2.1 Stigma

Det strukturelle stigma, der ses mod transkønnede personer, kan være med til at facilitere den mistrivsel og lavere livskvalitet, som man ser hos transkønnede personer i dag (Greve et al., 2022). De bliver ofte omtalt i medierne, og som nævnt i afsnit 2.5, bliver der hele tiden tilføjet nye lovforslag for at forhindre deres rettigheder. For at modvirke disse strukturelle og interpersonelle problemer for transkønnede personer, kunne man referere til Moscovicis teori om minoritetsindflydelse. Som nævnt i afsnit 2.7, er der forskellige aspekter af minoritetens adfærd, som kan være med til at influere,

hvorvidt majoriteten vil omdanne sin mening om den transkønnede befolkningsgruppe. En måde at kommunikere transkønnede personers meninger om egne rettigheder til majoriteten kunne eksempelvis gøres gennem offentlige begivenheder. Et lokalt eksempel på dette kunne være Aalborg Pride, som blev stiftet i 2015. Aalborg Pride er en frivillig forening, der hvert år opstiller en parade for at synliggøre og afstigmatisere LGBTQ+ miljøet. Et af deres hovedmål er at gøre op med fordomme og komme diskrimination til livs (aalborgpride.dk). Organisationer såsom disse kan medvirke til at skabe større synlighed omkring LGBTQ+ miljøet, og dermed også transkønnede personer. Det faktum, at denne befolkningsgruppe er med til at synliggøre sig selv via disse parader, kan være med til at influere majoriteten, da de bliver opfordret til at tage stilling til denne befolkningsgruppe. Jeg nævner i afsnit 2.5 om Goffman og stigma, at der gøres brug af sociale markører til at identificere, hvem der falder udenfor normerne, men ved at konkretisere disse befolkningsgrupper og synliggøre dem, kan dette være med til at skabe et nyt perspektiv på minoritetsgruppen. Dette kunne muligvis ske ved, at majoriteten opfordres til at tænke dybere over de beskeder som begivenheder lignende Pride videregiver, men der skabes også yderligere mulighed for, at majoriteten kan identificere sig med denne befolkningsgruppe. I forbindelse med dette kan man argumentere for, at effekterne af minoritetens indflydelse allerede har bragt forandringer til, hvordan transkønnede personer bliver behandlet i dag. Et eksempel jeg nævnte i indledningen var, at kønsinkongruens som diagnose blev fjernet fra ICD-10 i 2018, hvor begrundelsen var, at kønsinkongruens ikke burde anses som en psykisk sygdom. Andre eksempler kan ses i afsnit 2.3, hvor jeg redegør for de behandlingsmuligheder der findes for transkønnede personer i Danmark. Dermed vil jeg argumentere for, at selvom der stadig eksisterer mange barrierer for transkønnede personer i dag, så har disse ændret sig i en positiv retning og kan ændre sig yderligere over tid.

Der var mange deltagere i studierne, som omtalte stigmatisering i forbindelse med deres kønsbekræftende behandling. Størstedelen af perspektiverne på dette kommer fra transkønnede kvinder, sandsynligvis fordi de er i overtal i dette review. Det var flest transkvinder, der omtalte vigtigheden af at passere som deres kønsidentitet i samfundet omkring sig. Som nævnt i afsnit 4.2.5, blev der gjort brug af flere metoder for at vurdere, hvorvidt de kunne passere som kvinder, blandt andet bekræftelse fra deres sociale cirkel og endda software, som determinerede, hvorvidt de tilstrækkeligt lignede kvinder. Det er ikke overraskende, at transkvinder er bekymrede om, hvorvidt de passerer som deres kønsidentitet. Det nævnes blandt andet i Giovanardi et al. (2019), at personer med mere maskuline træk ikke så nær så stor feminiserende en effekt som trans kvinder, der inden hormonbehandling havde mere feminine træk. Dette kan relateres til Goffmans teori om stigma. Som nævnt

i afsnit 2.5, eksisterer der blandt andet karakterbaseret stigma, hvor sociale markører kan signalere til majoriteten, hvorvidt et individ er “fordærvet” eller ej. Hvis en transkønnet person bærer sociale markører, der signalerer, at de er transkønnede, risikerer de at blive diskrimineret imod. Dette er blandt andet illustreret i Fowler et al. (2024), hvor det at passere for mange er relateret til at føle sig mere sikre mod diskrimination. Dette pres for at præsentere med bestemte sociale markører kan have negativ effekt på transkønnede personers mentale helbred og perception af sig selv. Dette kunne være en af grundene til, at flere deltagere oplevede at blive mere sociale efter de påbegyndte hormonbehandling. På den anden side ses der også i reviewet, at de sociale normer er med til at skabe rammerne, der får deltagerne til at føle sig hjemme i egen krop og mere sikre i sin identitet. Dermed kan sociale markører både gøre gavn og skade på transkønnede personers trivsel, mentale helbred og identitet.

5.3 Integration af hormonelle forandringer i identiteten

Jeg nævnte i afsnit 4.2.3, at flere deltagere føler sig mere hjemme i egen krop efter de undergik hormonbehandling. En term, der kan være med til at forklare dette fænomen er kønseufori. Kønseufori beskrives som en følelse af positivitet og glæde omkring eget køn, selvaktualisering og kønsbekræftelse (Austin et al., 2022; Reisner et al., 2023). Kønseufori kan også relateres til andre aspekter af livskvalitet. I et studie Reisner et al. (2023) fandt de, at høje rater af kønseufori kan relateres til lavere rater af alkoholmisbrug, kønsdysfori og højere resiliens. Man fandt lignende resultater i et longitudinelt studie af Chen et al. (2023) med 315 deltagere, hvor man fandt at gennem en to år lang periode med hormonbehandling oplevede deltagerne positive resultater som mindsket depression, angstsymptomer, øget livstilfredshed og øget kongruens med eget udseende. Denne følelse af kønseufori kan derfor være med til at styrke den transkønnede persons mentale helbred. Disse studier stemmer overens med de resultater, som jeg fandt i mit review

Selvom nogle transkønnede personer oplever, at der er noget i vejen med deres køn tidligt (Giovanardi et al., 2019), så kunne man argumentere for, at transkønnede personers identitetsdannelse sker senere i livet, da mange først oplever at føle sig hjemme i egen krop og identitet efter de transitionerer til deres reelle kønsidentitet. Et eksempel på, hvordan forandringer på baggrund af hormonbehandling integreres ind i den transkønnede persons identitet, kan ses i Easterbrook-Smith (2025), hvor en deltager fortæller, at “(...) *Like I feel like initially there was probably smells about me that I was like eh, I could smell better (...) now just like, oh, that's just a smell that's part of who I am, I guess*”. Her kan man se, hvordan de forandringer som hormonbehandling forårsager, først bliver observeret og tænkt over, hvorefter det integreres og bliver omtalt som en del af deltagerne. Dermed kan det tænkes, at hormonbehandling kan fungere som en facilitator for identitetsdannelse, da

transkønnede personer pludselig oplever store forandringer, som over tid er med til at integrere deres identitet ind i, hvordan de anser deres egen krop og psyke. Denne overensstemmelse mellem krop og sind kan dermed være med til at skabe trivsel og øget livskvalitet, da der ikke længere opstår denne foruroligende uoverensstemmelse mellem disse. Jeg nævner dog i afsnit 4.2.7, at hormonbehandlingen ikke løser alle problemer for transkønnede personer, da dysforien kan have negative effekter andre steder, nu hvor den er blevet lettet ved de mest prominente områder. For eksempel kan østrogen forårsage øget brystvækst, hvilket kan lette dysfori omkring brystet, men også skabe yderligere fokus på andre aspekter af kroppen såsom kønsdelene. Derfor er det også vigtigt at pointere, at hormonbehandling ikke burde være den eneste behandlingsform, og der burde være fokus på, hvordan dysforien udvikler sig i takt med hormonbehandlingens fremgang. For at veje op for disse mangler, kunne andre behandlingsformer som kirurgi eller terapi tages i brug, så transkønnede personers trivsel er i fokus selv efter hormonbehandling er påbegyndt.

Et andet vigtigt aspekt, der omtales i flere studier, er seksualitet, og hvordan hormoner er med til at påvirke denne. Denne effekt som hormonerne har på seksualitet kan også være med til at forklare, hvordan aspekter af seksualitet integreres i den transkønnede person. Som nævnt i afsnit 2.3, er hormonernes effekter omfattende. For transkønnede mænd oplever de, at klitoris svulmer til en grad, hvor det kan modvirke dysfori af kønsdelene, og ved trans kvinder ændrer de erogene zoner sig, samtidig med at orgasmer opleves som en helkrops-effekt. Man kan dermed argumentere for, at mange ændringer omkring seksuel funktion kan have markante effekter på, hvordan den transkønnede person anser sig selv. Meget af seksualitet generelt omhandler kønsdelene, hvilket også er hvorfor flere deltagere i de inkluderede studier rapporterede, at de tidligere havde svært ved at se sig selv i seksuelle kontekster, da det kunne være et ubehageligt møde med dysfori (Rosenberg et al., 2019; Fowler et al., 2024; Veilleux et al., 2024; Wassersug et al., 2007). Et interessant aspekt af seksualiteten og hormonernes effekt på denne nævnes også i afsnit 4.2.4, hvor flere transkvinder oplevede erekttil dysfunktion. I den medicinske verden kunne dette anses som en negativ ting, men flere transkvinder fandt det tværtimod kønsbekræftende, samtidig med at det lettede deres kønsdysfori (Rosenberg et al., 2019). I en vis forstand kunne man tolke erekttil dysfunktion som en måde, hvorpå transkvindernes penis opfører sig som en vagina, da mange af dens funktioner ikke længere fungerer efter hormonbehandling. Dette aspekt, samtidig med oplevelsen af at den ikke længere behøver være omdrejningspunktet i den seksuelle aktivitet kan være med til at give transkvinder en mere fyldestgørende og kønsbekræftende seksuel oplevelse og dermed yderligt velvære.

5.4 Kønsnormer og tolkningen af hormonbehandlingens effekt

Jeg valgte ikke at fokusere på køn i dette speciale, men jeg finder det alligevel relevant at diskutere emnet, da der ses et flertal af transkønnede kvinder i de inkluderede studier.

Der blev rapporteret mange forskellige emotionelle forandringer på baggrund af hormonbehandling i studierne. Disse inkluderer følelsesmæssig ustabilitet (Fowler et al., 2024; Mohamed & Hunter, 2019; Wassersug et al., 2007), bredere kapacitet til at opleve emotioner (Fowler et al., 2024; Mohamed & Hunter, 2019; Rosenberg et al., 2019; Sigurdsson & Cardeña, 2019; Wassersug et al., 2007), at føle sig mere åbne for sociale interaktioner (Giovanardi et al., 2019; Lindley et al., 2025; Sigurdsson & Cardeña, 2019), hormoner som motiverende faktor (Goetz & Arcomano, 2023; Lindley et al., 2025), en følelse af at have et klarere hoved (Lindley et al., 2025; Mohamed & Hunter, 2019) og en følelse af at føle sig hjemme i egen krop (Sigurdsson & Cardeña, 2019; Goetz & Arcomano, 2023; Lindley et al., 2025; Sigurdsson & Cardeña, 2019; Fowler et al., 2024). Størstedelen af disse emotionelle forandringer beskrives dog primært af transkønnede kvinder. Transkønnede mænd tenderede til at fokusere mere på det håb, som hormonerne giver for fremtiden, åbenhed for sociale interaktioner, og at føle sig hjemme i egen krop. De etablerede sociale normer i samfundet kunne være medvirkende til at forklare denne umiddelbare forskel i emotionel oplevelse. For eksempel kunne forventningerne til, hvordan mænd og kvinder opfatter verdenen være med til at mediere, hvordan de emotionelle forskelle opleves. Det nævnes i afsnit 4.2.7, at en deltager fra Rosenberg et al. (2019) tænkte, at de emotionelle forandringer var en del af den kvindelige oplevelse, mens en anden deltager, som er en transkønnet mand, fortæller, at

“I changed my body and I changed my feelings. And thoughts, that I don’t overthink and such things. I have the same mindset as boys do, because there are quite a few boys who don’t overthink at all. They let go of things more easily, they’re not as dramatic as girls are”

(Jessen et al., 2025).

Det kan diskuteres, hvorfor nogle deltagere anser disse emotionelle forandringer som normale, selvom forandringerne er markante. Selvom ændringerne er store, synes mange deltagere at spejle sig i, hvad normerne i samfundet vurderer som normal opførsel ift. deres kønsidentitet. Dette kunne være med til at forklare, hvorfor der ikke var flere deltagere, som oplevede de emotionelle effekter af hormonbehandling som foruroligende, men tværtimod kønsbekræftende. Her kan man argumentere for,

at de sociale normer, som vi lever under, er med til at danne en ramme omkring forståelsen af vores adfærd.

5.5 En tosidet bekymring for fremtiden

Jeg har tidligere nævnt, at flere deltagere er usikre på fremtiden grundet frygten for at få deres adgang til hormoner begrænset. I Mohamed & Hunter (2019) nævner flere deltagere, at hormonbehandling er “*essential*” og “*vital*”. Dermed antages det, at den bekymring, der beskrives i afsnit 4.2.7 omhandlende, hvorvidt deltagerne overhovedet ville have adgang til hormoner i fremtiden, vil fylde meget og kan dermed udgøre en yderlig stressor for transkønnede personer. Jeg nævner også i afsnit 4.2.3, at hormoner kan udgøre et håb for fremtiden, men dette håb kan blive slukket igen, hvis de ikke længere har adgang til disse hormoner. Grundet de mange positive effekter, som hormoner har haft på reviewets deltagere, kan det antages, at det ville få markante negative konsekvenser for transkønnede personers mentale helbred, hvis hormonerne bliver frataget dem igen. I Austin et al. (2022) ses der, at en stor del af den transkønnede population har oplevet suicidalitet, og der kan argumenteres for, at dette tal kan komme til at stige, hvis transkønnede personer bliver frataget hormonerne.

Det er dog vigtigt at pointere, at hormoner ikke nødvendigvis er en mirakelkur, og selvom perspektiverne på hormonbehandlingens effekt generelt synes at være positive, var der også flere deltagere, der nævnte andre bekymringer i forbindelse med behandlingen. Der var eksempelvis nogle deltagere, der ikke oplevede den ønskede effekt (Wassersug et al., 2007; Lindley et al., 2025), havde bekymringer om langtidseffekten af hormonbehandling (Mohamed & Hunter, 2019) eller havde brug for yderligere typer af behandlinger såsom kirurgi, for at føle sig komfortabel i egen krop (Goetz & Arcomano, 2023; Veilleux et al., 2024; Jessen et al., 2025). Dermed kan man se, at trivslen ikke udelukkende afhænger af hormonbehandling, men at andre faktorer også er vigtige i den forbindelse.

5.6 Reviewets metodiske begrænsninger

Det systematiske review er relevant, hvis der eksisterer en vis usikkerhed omkring, hvad evidensen på et bestemt felt viser. Som nævnt i tidligere afsnit (se afsnit 3.1), er en af de vigtigste egenskaber ved systematiske reviews, at de medvirker til at samle forskningsfeltet, identificerer områder, hvor der mangler forskning, samt er et godt hjælpemiddel til politiske beslutningstagere, netop på grund af denne samling (Petticrew & Roberts, 2008). Det valgte område omhandlende transkønnede personers erfaringer med hormonbehandling er yderst relevant, da der som nævnt i afsnit 2.5.1 bliver

udgivet mange nye lovforslag på området, hvorfor systematiske reviews kan hjælpe med at samle forskningsfeltet og dermed give empirisk assistance i beslutningsprocessen.

Som der kan ses i tabel 5, var der stor variation i de lande, hvorfra de inkluderede studier kommer fra (New Zealand, Australien, Italien, USA, Norge, England, Sverige, Frankrig og Canada), som strækker sig over tre kontinenter. Dermed er der stor variation i de samples, som der blev undersøgt i dette review. Dette kan være med til at gøre resultaterne mere robuste, da der ses lignende temaer repræsenteret på tværs af flere lande, sundhedssystemer og kulturer.

Som der ses i tabel 3, var de endelige søgestrengene meget lange, og dette resulterede i næsten 3000 studier, som skulle sorteres. En grund til at denne søgning gav så mange resultater kunne være grundet brede nøgleord som "*gender affirming care*" og "*effect*". Mange af nøgleordene var relativt brede, og kunne forårsage, at der blev inkluderet mange irrelevante studier i den endelige søgning. Samtidig kunne det være en faktor, at jeg søgte på en database som PubMed med mange medicinske og dermed kvantitative studier, som resulterede i, at der var mange irrelevante studier, der kom med i den endelige søgning. Disse udfordringer var jeg klar over eksisterede, da jeg sammensatte søgningen sammen med bibliotekaren på AAU bibliotek. Selvom disse nøgleord er meget brede, er de svære at indsnævre og specificere, og de blev derfor inkluderet i søgestrengen, da jeg ikke ville risikere at overse nogle studier, der kunne inkluderes. Der kan også argumenteres for, at selvom søgningen var bred, var den effektiv til at indfange flere relevante studier, da jeg endte med at inkludere to studier i mit endelige review, nemlig Mohamed og Hunter (2019) og Giovanardi et al. (2019), som jeg fandt frem til i mine indledende søgninger.

En mulig svaghed ved dette review er, at jeg ikke overholdt alle de inklusions- og eksklusionskriterier, som jeg opsatte i afsnit 3.4 fuldt ud. Her var årsagen, at flere af studierne havde indhold, der overholdt kriterierne, men også i mindre grad fokuserede på emner, som ikke var relevante for den valgte problemformulering. Disse studier valgte jeg at inkludere for at supplere reviewet med relevant information omkring det valgte forskningsfelt. Det er også vigtigt at anerkende, at jeg er den eneste forfatter af dette review og der er dermed større risiko for at bias kan påvirke rapporteringen af resultaterne. Et eksempel på dette kunne være kvalitetsvurderingen, hvor jeg ikke havde andre personer, som jeg kunne samarbejde med for at sikre mig at kvalitetsvurderingen var fyldestgørende. Her kompenserede jeg dog ved at dobbelttjekke vurderingerne for at sikre mig, at arbejdet var så fyldestgørende som muligt.

5.7 Kliniske implikationer

Et centralt fund fra nuværende systematisk review er, at det er utroligt vigtigt, at transkønnede personer har adgang til hormonbehandling for at modvirke de udfordringer, som kønsdysfori kan forårsage. Dette inkluderer mindsket trivsel, social isolation, identitetsproblemer og øget suicidalitet (Veilleux et al., 2024; Mohamed & Hunter, 2019; Sigurdsson & Cardena, 2019; Giovanardi et al., 2019).

Som nævnt i afsnit 4.2.6 oplevede flere deltagere, at sundhedspersoner var uvillige til at give visse former for behandling til transkønnede personer, at de ikke vidste nok om behandlingens effekter, at sundhedspersonerne var uvidende, eller at de havde personlige meninger om, hvornår deltageren burde modtage bestemte typer af behandling (Wassersug et al., 2007; Veilleux et al., 2024; Fowler et al., 2024; Goetz & Arcomano, 2023). Denne mangel på viden indenfor området blev oplevet som omfattende, og flere deltagere følte, at de selv havde ansvaret for at uddanne deres tilknyttede sundhedspersoner, så de ved hvordan man skal behandle transkønnede personer i fremtiden (Wassersug et al., 2007; Veilleux et al., 2024). Det er i Wassersug et al. (2007) og Veilleux et al. (2024), hvor denne problematik opstår som et større tema, og disse studier er fra to forskellige lande, nemlig Frankrig og Canada, hvor de har to forskellige sundhedssystemer. Det faktum, at denne problematik kan opstå i flere lande, kan være en indikator for, at der er brug for, at sundhedspersoner har brug for yderligere uddannelse for at behandle transkønnede patienter. Jeg nævner i afsnit 4.2.6, at interaktionen mellem sundhedspersoner og den transkønnede person er meget vigtigt, da den kan have en markant effekt på den transkønnede persons oplevelse af behandlingsforløbet. Denne problematik reflekteres ikke kun i studierne, men kan også ses i andet forskning. I et større spørgeskemastudie med 98 transkønnede deltagere, deler de deres perspektiver omkring lægers viden på det transkønnede område. Her fortæller en deltager følgende:

“When it comes to mental health, we need more providers who understand the challenges of daily life while trans (...) I have found most counselors and therapists would like to help at the early stages of exploring one’s identity (...) But then are less available for everything that comes after. We need more counselors and therapists who support us in living a good life, beyond the initial transition”

Ellesse-Roselee et al. (2024)

Disse udfordringer, som både belyses af tidligere forskning og studierne i dette review, viser hvor vigtigt det er, at sundhedsfaglige personer er uddannet på området omkring transkønnede personer og

deres behandling. Dette omhandler både de behandlingsmuligheder, som lægen præsenterer for disse personer, men også hvordan man tiltaler transkønnede personer i ansigt-til-ansigt interaktioner. Derfor er der et forslag til behov for yderligere forskning, at man undersøger, hvordan man kan uddanne sundhedsfaglige personer med henblik på interaktioner, videregivelse af information og viden om behandlingsmulighederne for transkønnede patienter. Dette forslag om uddannelsen af sundhedspersoner kan også anvendes til psykiatere og psykologer, da de også har stor autoritet i interaktionen med transkønnede personer og dermed også deres behandlingsmuligheder. Et eksempel på dette er, at nogle transkønnede personer oplevede, at deres behandling blev forhindret af deres psykiater eller psykologer grundet egne meninger om, hvilke aspekter af transitionen skulle fuldføres før de kunne fortsætte (Fowler et al., 2024; Goetz & Arcomano, 2023).

Andre vigtige faktorer, som der skal tages hensyn til, er den transkønnede persons unikke perspektiv på egen udvikling i takt med hormonbehandlingen. Eksempelvis nævner jeg i afsnit 4.2.2, at flere transkønnede kvinder oplevede erektil dysfunktion, hvilket på normal vis ville blive anset som noget negativt. Dette var dog ikke reaktionen fra disse transkønnede kvinder, der tværtimod fandt, at det mindskede deres dysfori, og dermed ikke var en bekymring. Klinikere, der arbejder med transkønnede kvinder, bør derfor være opmærksomme på detaljer som disse, da der er større risiko for at der opstår misforståelser, hvis ikke patientens nuancerede perspektiv bliver taget i betragtning. Selvom størstedelen af meningene om hormonbehandling og dens effekter var positive, er det også vigtigt at overveje de negative eller bekymrende aspekter af hormonterapien. Her er det igen vigtigt, at sundhedsfaglige personer er opmærksomme på de potentielle forandringer, som hormonbehandling kan forårsage, da de er med til at danne rammen omkring oplevelsen af disse effekter.

5.8 Fremadrettet forskning

Dette systematiske review fremviser nogle områder af manglende viden i den nuværende forskning. Flere studier i dette review nævner en mulig begrænsning af den lille sample-størrelse (Giovanardi et al., 2019; Goetz & Arcomano, 2019). Andre studier nævner også, at en begrænsning i deres studie er, at der udelukkende er fokus på henholdsvis transkønnede mænd og transkønnede kvinder, eller at nonbinære personer er underrepræsenterede i studiet (Easterbrook-Smith, 2025; Fowler et al., 2024; Jessen et al., 2025; Lindley et al., 2025; Rosenberg et al., 2019; Sigurdsson & Cardeña, 2019; Veilleux et al., 2024). Andre studier nævner også et ønske om at undersøge flere etniske grupper af transkønnede personer, da intersektionen mellem etnicitet og transkønnethed kan have en effekt på deres oplevelser (Jessen et al., 2025; Lindley et al., 2025; Rosenberg et al., 2019). Dermed kan man se, at selvom der findes flere studier på dette område, er der stadig aspekter, som kan undersøges yderligere.

En metodisk begrænsning af disse studier er den lille sample-størrelse, men man kan argumentere for, at dette er en naturlig konsekvens af den kvalitative metode. For at modvirke denne begrænsning, kan man udføre yderligere forskning på de områder, som studierne fokuserer på, for at se, om de samme temaer opstår ved andre samples. Et eksempel på dette kunne være at replikere studiet af Fowler et al. (2024), men hvor fokusområdet er transkønnede mænd i stedet for transkønnede kvinder.

Som det ses i tabel 5, er det 10 ud af 11 studier, der er fra 2019 og frem, hvilket kan indikere at kvalitativ forskning af transkønnede personers oplevelser med hormonbehandling er en relativ ung disciplin. Derfor er det vigtigt at supplere den nuværende kvalitative forskning med flere studier, for yderligere at kunne observere, hvilke temaer der er gennemgående for flere samples.

I min sorteringsproces fandt jeg mange studier, der gør brug af kvantitativ metodologi for at undersøge flere forskellige aspekter af transkønnede personer og deres oplevelser, men der er observeres et undertal af kvalitative studier. Da dette review har været med til at illustrere, hvor nuanceret den kvalitative forskning indenfor området er, vil jeg argumentere for, at der er brug for mere kvalitativ forskning, som direkte undersøger transkønnede personers oplevelser med hormonbehandling. Et interessant eksempel på, hvordan transkønnede personers perspektiv kan have effekt på, hvordan man anser visse effekter af hormonbehandlingen, nævnes i afsnit 4.2.2, hvor en transkønnet kvinde fortæller om erektil dysfunktion. Rent klinisk kunne dette anses som et problem, der skal behandles, men gennem transkønnede kvinders perspektiv opdager man, at det hjælper på dysfori og at erektil dysfunktion ikke nødvendigvis er en bekymring de har (Rosenberg et al., 2019).

6 Konklusion

Dette review har, grundet en interesse i transkønnede personers oplevelser med hormonbehandling, ønsket at undersøge følgende problemformulering: *“Hvad er transkønnede personers oplevelser af hormonbehandling?”* I den forbindelse redegjorde jeg for en række af de umiddelbart hyppigst forekommende faktorer, som gør sig relevante i den transkønnede persons liv. Her redegjorde jeg for kønsinkongruens, processen med at opnå behandling for dette, juridisk kønsskifte, hormonbehandling, kirurgisk behandling, identitetsdannelse, stigmatisering, minoritetsstress og minoritetsindflydelse

Gennem skriveprocessen har jeg forholdt mig til retningslinjerne for både PRISMA og SPIDER, for at sikre kvaliteten af det systematiske review. I den forbindelse gjorde jeg også brug af CASP som et værktøj til kvalitetsvurdering. Gennem formuleringen af inklusions- og eksklusionskriterier udførte jeg den endelige den systematiske søgning, hvorfra jeg fandt 11 studier, som var relevante for den valgte problemformulering og undersøgte forskellige aspekter af transkønnede personers oplevelser i forbindelse med hormonbehandlingen.

Gennem syntetiseringen og brugen af TA til at finde temaer i studierne, fandt jeg frem til otte temaer. Disse temaer er 1) kønsdysfori, 2) kropslige forandringer, 3) kropslige forandringer og tilskrivelse af mening, 4) psykiske forandringer, 5) forandringer i seksualitet og seksuel oplevelse, 6) stigma og samfund, 7) interaktioner med sundhedssystemet og 8) negative aspekter af hormonbehandling. Gennem disse temaer fandt jeg, at kønsdysfori fylder meget hos transkønnede personer, men at hormonbehandling er med til at skabe et håb for fremtiden. Jeg fandt også, at hormonbehandling forårsager markante kropslige og psykiske forandringer, som for det meste anses som positive, og er medvirkende til at skabe øget trivsel og forbedret mental helbred. Udover hormonernes positive effekt på transkønnede personers livskvalitet, fandt jeg også flere barrierer, der opstår på dette område. Her er der tale om barrierer i sundhedssystemet, eksempelvis i form af uvidende læger. Andre barrierer eksisterer også i samfundet i form af lovgivning, der begrænser transkønnede personers rettigheder, og interpersonelle barrierer, hvor diskrimination, stigma og transfobi ofte bliver udøvet mod transkønnede personer. Udover disse barrierer, opstod der også nogle bekymringer i forbindelse med hormonbehandlingen. Størstedelen af de bekymringer, der opstår i den forbindelse, omhandler fremtiden, hvor der både er tale om langtidseffekten af hormonerne, samt hvorvidt hormoner er tilgængelige for transkønnede personer hele livet.

Det blev også gjort klart, at hormonbehandling ikke er den eneste nødvendige behandling for at lette transkønnede personers kønsdysfori, da behandlingen ikke kan påvirke bestemte

områder på kroppen. Her er det vigtigt, at der også er andre behandlingsmuligheder tilgængelige, såsom kønsbekræftende kirurgi. Gennem analysen og diskussionen fandt jeg en vekselvirkning mellem samfundsmæssige, sociale og personlige udfordringer, hvor alle dimensioner interagerer med hinanden og har markante effekter på transkønnede personer.

Overordnet set anses hormonbehandling og dens effekter som en positiv ting, med få bekymringer relateret til dette. Hormonbehandling er medvirkende til at skabe et håb for fremtiden for transkønnede personer, og har markante positive effekter på identitetsdannelse, kønsdysfori, socialitet og generelt mental sundhed.

7 Litteraturliste

*OBS! Reviewets inkluderade studier markeres med **

Aldridge, Z., Patel, S., Guo, B., Nixon, E., Pierre, B. W., Witcomb, G. L. & Arcelus, J. (2021). Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. *Andrology (Oxford)*, 9(6), 1808-1816. DOI: 10.1111/andr.12884

Austin, A., Pepciak, R. & Lovins, L. (2022). Gender euphoria: a grounded theory exploration of experiencing gender affirmation. *Psychology and sexuality*, 13(5), 1406-1426. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2049632>

Bauback, S., Lin, W. C., Samil, A. M., Deschamps-Braly, J. C., & Poh, M. M. (2019). Current concepts in feminizing gender surgery. *Plastic and reconstructive surgery (1963)*, 143(5), 1081-1091. DOI: 10.1097/PRS.0000000000005595

Bauback, S., Lin, W. C., Samil, A. M., Deschamps-Braly, J. C., & Poh, M. M. (2019). Current concepts in masculinizing gender surgery. *Plastic and reconstructive surgery (1963)*, 143(4), 857-871. DOI: 10.1097/PRS.0000000000005453

Berk, L. E. (2013). *Child development* (9th ed.). Pearson Education.

Bränström, R. & Pachankis, J. E. (2021). Country-level stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*, 56(9), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>

CASP (2024). *CASP Checklist: CASP Qualitative Studies Checklist*. CASP. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/>

- Chelliah, P., Lau, M. & Kuper, L. E. (2024). Changes in gender dysphoria, interpersonal minority stress, and mental health among transgender youth after one year of hormone therapy. *Journal of adolescent health*, 74(6), 1106-1111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.024>
- Chen, D., Berona, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C. & Olson-Kennedy, J. (2023). Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones. *New England journal of medicine*, 388(3), 240-250. DOI: 10.1056/NEJMoa2206297
- Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Conn, B. M, Chen, D., Olson-Kennedy, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Tishelman, A., & Hidalgo, M. A. (2023) High internalized transphobia and low gender identity pride are associated with depression symptoms among transgender and gender-diverse youth. *Journal of adolescent health*, 72(6), 877-884. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.036>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A., (2012). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative health research*, 22(10), 1435-1443. DOI: 10.1177/1049732312452938
- Cosgrove, L., Wheeler, E. E., & Kosterina, E. (2015) Quantitative methods: Science means and ends. In I. Parker (Eds.), *Handbook of critical psychology* (pp. 15-24). Routledge. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.4324/9781315726526>
- Das, R. K. & Drolet, B. C. (2023). The true cost of antitransgender legislation. *Transgender health*, 8(5), 405-407. doi: [10.1089/trgh.2021.0126](https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0126)
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of gay & lesbian psychotherapy*, 8(1-2), 41-67. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_05

- *Easterbrook-Smith, G. (2025). 'Boy smell': Transgender and nonbinary people's experiences of bodily smell. *Culture, health & sexuality*, 27(4), 421-435. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2379871>
- Ellesse-Roselee, E. L., Barbee, H. & Lampe, N. M. (2024). Structural barriers to accessing gender-affirming care for transgender and gender diverse (TGD) individuals in the United States. *International journal of transgender health*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2431826>
- En frivillig forening (n.d.). Aalborg Pride. https://aalborgpride.dk/historie/?_gl=1*_gyxr3*_up*MQ.*_ga*MTkwN-jUwMTQxOS4xNzQ3NTc5MjU0*_ga_0C8B6TB17L*_czE3NDc1NzkyNTQkbzEkZ-zAkdDE3NDc1NzkyNTQkajAkbDAkaDA.
- Ewen, R. B. (2014). *An introduction to theories of personality* (7th ed.). Taylor Francis Group, LLC.
- Falck, F. & Bränström, R. (2023) The significance of structural stigma towards transgender people in healthcare encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC PUBLIC HEALTH*, 23(1), Article 1031 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9>
- Fernandez, J. R., & Birnholtz, J. (2021). "I don't want them to not know": Investigating decisions to disclose transgender identity on dating platforms. *Proceedings of the ACM on human-computer interaction*, 3, pp. 1-21. <https://doi.org/10.1145/3359328>
- *Fowler, J. A., Warzywoda, S., Reymont, M., Crilly, T., Franks, N., Bisshop, F., Wood, P., & Dean, J. A. (2025). One person, many changes: A socioecological qualitative analysis of the experiences of transfeminine individuals undergoing feminising gender-affirming hormone therapy. *Culture, health & sexuality*, 27(3), 354-370. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2358099>
- *Giovanardi, G., Morales, P., Mirabella, M., Fortunato, A., Chianura, L., Speranza, A. M., & Lingardi, V. (2019). Transition memories: experiences of trans adult women with hormone therapy

and their beliefs on the usage of hormone blockers to suppress puberty. *Journal of endocrinological investigation*, 42(10), 1231-1240. <https://doi.org/10.1007/s40618-019-01045-2>

*Goetz, T., G., & Arcomano, A. C. (2023). "Coming home to my body": A qualitative exploration of gender-affirming care-seeking and mental health. *Journal of gay and lesbian mental health*, 27(4), 380-400. <https://doi.org/10.1080/19359705.2023.2237841>

Greve, J., Østergaard, S. V., Andersen, M. & Thomsen, M. K. (2022). *Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse*. VIVE. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/kortlaegning-af-homo-og-biseksuelles-samt-transpersoners-levevilkaar-og-samfundsdeltagelse-0xgellvk/>

Hilden, M., Simonsen, R. K., Kjeldsen, H. C. & Graugaard, C. (2023, February 28). *Transkønnethed (kønsinkongruens)*. Tilgået d. 17.03-2025. Sundhed.dk. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed--koensinkongruens/>

Hughes, L. D., Kidd, K. M., Gamarel, K. E., Operario, D., & Dowshen, N. (2021). "These laws will be devastating": Provider perspectives on legislation banning gender-affirming care for transgender adolescents. *Journal of adolescent health*, 69(6), 976-982. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.020>

*Jessen, R. S., Wæhre, A., David, L. W., Stänicke, L. I., & Stänicke, E. (2025). "It was actually my family and friends who noticed my voice changed": An interview study on the experiences of transgender and non-binary youth and young adults three years into medical treatment. *International journal of transgender health*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2478498>

Juridisk kønsskifte (transkønnede) (2014, August 5). CPR-administrationen. <https://www.cpr.dk/borgere/kan-jeg-faa-et-nyt-personnummer/juridisk-koensskifte-transkoennede>

Kidd, K. M., Sequeira, G. M., Paglisotti, T., Katz-Wise, S. L., Kazmerski, T., M., Hillier, A., Miller, E., & Dowshen, N. (2021). "This could mean the death for my child": Parent perspectives on

laws banning gender-affirming care for transgender adolescents. *Journal of adolescent health*, 68(6), 1082-1088. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.010>

Lampe, N. M., Rodill, Z. E. & Nowakowski, A. C. H. (2025). “My support groups... have saved my life.”: facilitators of positive or satisfactory experiences in behavioral healthcare for transgender and gender nonconforming older adults. *Aging and mental health*, 29(1), 167-175. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2377261>

Laustsen, C. B., Larsen, L. T., Nielsen, M. W., Ravn, T. & Sørensen M. P. (2017). *Social theory: a textbook*. Routledge.

Levitt, H. M. & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of homosexuality*, 61(12), 1727-1758. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951262>

LGBTQ+ Danmark. (2022, February 22nd). *Feminiserende nedre kirurgi*. lgbsundhed.dk. Tilgået d. 23/04-2025. <https://lgbsundhed.dk/feminiserende-nedre-kirurgi/?cn-reloaded=1>

LGBTQ+ Danmark. (2022, February 23rd). *Maskuliniserende nedre kirurgi*. lgbsundhed.dk. Tilgået d. 23/04-2025. <https://lgbsundhed.dk/maskuliniserende-nedre-kirurgi/>

*Lindley, L., Lee, J., Burh, B., & McKellips, M. (2025). Gender affirming medical interventions and gender dysphoria: Qualitative exploration of messages and experiences. *The counselling psychologist*, 53(1), 94-120. <https://doi.org/10.1177/00110000241305830>

McLeod, S. (2023, June 16). *Moscovici and minority influence in psychology*. Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/minority-influence.html>

Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674-697. <https://psycnet-apa-org.zorac.aau.dk/doi/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- *Mohamed S., & Hunter, M. S., (2019). Transgender women's experiences and beliefs about hormone therapy through and beyond mid-age: An exploratory UK study. *International journal of transgender health*, 20(1), 98-107. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1493626>
- Muir, C. A., Guttman-Jones, M., & Man, E.J. (2024). Effects of gender affirming hormone treatment in transgender individuals - a retrospective cohort study. *Endocrine*, 85(1), pp. 370-379. <https://doi.org/10.1007/s12020-024-03736-0>
- Nokoff NJ. Medical Interventions for Transgender Youth. [Updated 2022 Jan 19]. In: Feingold KR, Ahmed SF, Anawalt B, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Table 2. [DSM-5 Criteria for Gender Dysphoria ()]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577212/table/pediat_transgender.T.dsm5_criteria_for_g/
- Page, M., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Willson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A. (. . .) & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (online)*, 372(71). <https://doi.org/10.1007/978-3-031-71159-6>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *A systematic review in the social sciences: a practical guide* (1st ed.). Blackwell publishing.
- Pinel, J. P. J. & Barnes, S. J. (2022). *Biopsychology* (11th ed.). Pearson Education Limited.
- PRISMA (2020). *PRISMA Flow diagram*. PRISMA. <https://www.prisma-statement.org/>
- Purssell, E., & McCrae, N. (2024) *How to perform a systematic literature review: A guide for health and social care researchers, practitioners and students* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-71159-6>

- Reisner, S. L., Pletta, D. R., Harris, A., Campbell, J., Asquith, A., Pardee, D. J., Deutch, M. B., Keuroghlian, A. S. & Radix, A. (2023). Exploring gender euphoria in a sample of transgender and gender diverse patients at two U.S. urban community health centers. *Psychiatry research*, 329, article 115541. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115541>
- Republikanere vil forbyde transkvinder at bruge Kongressens dametoiletter*. (2024, November 21). Berlingske tidende. https://www.bt.dk/udland/republikanere-vil-forbyde-transkvinder-at-bruge-kongressens-dametoiletter?gaa_at=eafs&gaa_n=AerBZYNx5V_LzROltHyoqhXXUt-nXCxzqkGBkJNPclot-boBQvMS0dd2MzDo6fyl2VHO8%3D&gaa_ts=6828c3e6&gaa_sig=fEoR-ZEYXtmSodxwARla-9S4rLxlSa4KCe9fBbkom1o99PZTS2ivpIAolV-PmJ2CYV7eu3CdqwjAnbZZTUHIcWw%3D%3D
- Robinson, M. (2020). Two-spirit identity in a time of gender fluidity. *Journal of homosexuality*, 67(12), 1675-1690. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613853>
- *Rosenberg, S., Tilley, P. J. M., & Morgan, J. (2019). “I couldn’t imagine my life without it”: Australian trans women’s experiences of sexuality, intimacy, and gender-affirming hormone therapy. *Sexuality & culture*, 23(3), 962-977. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09601-x>
- Serano, J. M. (2024) Transmisogyny. *The sage encyclopedia of LGBTQ+ STUDIES*, 1457-1456. <https://doi.org/10.4135/9781071891414.n502>
- Sigurdsson, E., & Cardeña, E. (2024) Dissociative experiences among transgender women: A phenomenological study. *Journal of trauma and dissociation*, 25(5), 561-581. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2372563>
- Skelton, S., Riggs, D. W., Sansfacon, A. P, Katz-Wise, S. L., Arora, M. & Thibeault, C. (2024). ‘It just feels really nice when people call me by my name’: accounts of gender euphoria among Australian trans young people and their parents. *Journal of gender studies*, 33(4), 470-482. <https://doi.org/10.1080/09589236.2023.2285984>

- Skuban, T., Orzechowski, M., & Steger, F. (2022) Restriction of access to healthcare and discrimination of individuals of sexual gender minority: An analysis of judgements of the European court of human rights from an ethical perspective. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), Article 2650 <https://doi.org/10.3390/ijerph19052650>
- Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold (2018, August 17). Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Seksuel-sundhed-seksualitet-og-koensidentitet/K%C3%B8nsidentitet/Koensidentitetsforhold/Sundhedsfaglig-ramme>
- *Veilleux, M., Terrier, J. E., Bécu, M., Lafon, M., Bourmaud, A., & Martin, P. (2024). Perceptions, expectations, and recommendations of trans adults on gender-affirming care in france: a qualitative study. *BMC public health*, 24(1), article 2177. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19593-5>
- *Wassersug, R., Gray, R. E., Barbara, A., Trosztmer, C., Raj, R., & Sinding, C. (2007). Experiences of transwomen with hormone therapy. *Sexualities*, 10(1), 101-122. DOI: 10.1177/1363460707072957
- Webgruppen på Rigshospitalet (Red.) *Tal og statistikker* (n.d.). Rigshospitalet. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/om-centret/Sider/tal-og-statistikker.aspx>
- Witcomb, G. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of affective disorders*, 235, 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>