

NÅR DRENGE ELSKER KJOLER – UDVIKLING AF KØNSIDENTITETSPROBLEMATIKKER I BARNDOMMEN

Celina Gullits & Janni Juul

Kønsidentitetsproblematikker i barndommen er et fænomen, flere danske børn i varierende grad oplever i deres kønsidentitetsudvikling gennem barndommen. For nogle af disse børn er der tale om en nysgerrig eksperimentering med kønets udtryk, mens det for andre handler om en interaktion af specifikke påvirkningsfaktorer, der udvikler sig til en smertefuld oplevelse af, at det somatiske og det psykiske køn ikke er kongruente. Disse børn beskriver oplevelser af skam, mobning, angst, depression, stigmatisering etc. i forbindelse med deres eksistentielle ønske om at være det andet køn. Disse børn opfylder diagnosekriterierne for DSM-diagnosen Gender Identity Disorder in Children (GIDC). Mens der ikke findes danske studier om dette fænomen, har international forskning beskrevet mindre kliniske studier af børn, der har været i psykologisk behandling eller udredning i forbindelse med GIDC. Studierne beskriver, hvordan børnene udtrykker præference for lege, aktiviteter, tøj og interesser, der er normative for det andet køn, og en identifikation med eller forvirring om hvorvidt de er det andet køn. Denne artikel beskriver fundene fra vores undersøgelse af fænomenet blandt danske børn og viser, hvordan tre danske drenge og deres forældre oplever deres hverdag med kønsidentitetsproblematikker, hvor drengene beskriver sig selv som drenge, men ønsker at være piger. Disse beskrivelser sammenholder vi med den internationale forskning på området.

1. Når barndommens kønsidentitetsudvikling bliver smertefuld for barnet

Gennem barndommen udvikler børn deres kønsidentitet som det subjektivt oplevede køn, også kaldet psykologisk køn, der bygger på en biologisk disposition og udvikler sig i interaktion med de specifikke opvækstbetingelser. Derved fødes børn med et somatisk, anatomisk og fysiologisk køn, mens kønsidentiteten er en længerevarende udviklingsproces, hvor børn aktivt indlærer, eksperimenterer og konstituerer deres oplevede køn (Berk, 2003).

Derved forstår vi, at barnets kønsidentitet også bliver en dynamisk og påvirkelig størrelse, hvor et samspil af specifikke eksterne og interne påvirkningsfaktorer som en neurologisk sensitivitet hos barnet og negative rollemodeller og oplevelser med eget køn kan påvirke barnets kønsidentitetsudvikling. Således oplever nogle børn så stor forvirring, utryghed og smerte i forbindelse med deres udvikling af kønsidentiteten, at der kan være tale om psykopatologiske forhold som kropsdysfori (anatomic dysphoria) over for egne genitaler, depression, stress, angst m.fl., hvilket fordrer en særlig støtte, eventuel psykologisk eller psykiatrisk behandling og generelt trykligere udviklingsrammer for barnet. Disse børn beskriver, at deres interesser, drømme og ønsker for fremtiden er diskrepante med deres somatiske kønsnormer for passende adfærd. Denne diskrepans oplever de svære sociale konsekvenser af i form af manglende eksistentiel accept, mobning i skolen, social isolering etc., og psykisk beskriver de en oplevet smerte over ikke at kunne leve som det køn, de ønsker at være (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Derved er mødet med omgivelsernes specifikke kulturelle og sociale forhold, manifesteret i konkrete oplevelser som social isolering og mobning en afgørende faktor for barnets trivsel. Dertil kan komme en eksistentiel marginalisering, stigmatisering og oplevelse af lavt selvværd og skam over ikke at kunne leve op til samfundets kønsnormer (Almås & Benestad, 2006; Hinshaw & Cicchetti, 2000). Derfor møder danske børnepsykologer børn, der påvirkes af kønsidentitetsproblematikker, og som ønskes undersøgt og eventuelt behandlet i forbindelse med den psykiatriske diagnose *Gender Identity Disorder in Children* (GIDC) i DSM-IV-TR.

GIDC-diagnosen har eksisteret i den amerikanske psykiatriske klassifikation DSM siden 1980. Den beskriver, at børnene skal have et udpræget ønske om at være det andet køn, en vedvarende interesse i leg, tøj og aktiviteter stereotype for det andet køn og en præference for legekammerater af det andet køn. Ifølge diagnosekriterierne skal børnene ikke nødvendigvis verbalt udtrykke dette ønske, da flere børn, særligt de lidt ældre, ikke gør dette, muligvis på grund af en bevidsthed om omgivelsernes manglende accept og derfor en skam over egen kønsidentitet. En vigtig del af diagnosekriterierne er, at barnet oplever præferencen vedvarende og smertefuld blandt andet ved et problematisk forhold til egen krop og genitaler, hvor barnet fx gemmer genitalierne væk eller forsøger at beskadige dem (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Vores studie af fænomenet i Danmark viser, at kun få børn i Danmark henvises til familiebehandlingscentre for undersøgelse og behandling i forbindelse med diagnosen, men at psykologer generelt møder fænomenet i arbejdet med børn, der har det svært. Blandt andet derfor er det muligt, at flere børn end de, der henvises til familiebehandlingscentre, oplever udfordringer i forbindelse med udviklingen af kønsidentiteten, hvorfor vi har valgt at behandle fænomenet bredere end blot inden for diagnosens kriterier og anvender derfor begrebet *kønsidentitetsproblematikker*.

Den internationale forskning beskriver, at børnene ofte påvirkes af komorbiditet, oftest angst, stress og depression (Coates & Wolfe, 1997; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Wallien et al., 2007), og at de fleste lever i stressfyldte familiesituationer påvirket af konfliktfyldte relationer mellem forældrene, forældres psykopatologi, social isolation etc. (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Litteraturen beskriver overvejende drenge, som oplevende kønsidentitetsproblematikker (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Dette, anser vi, kan være udtryk for, at piger kan have nemmere ved at udleve den transkønnede præference i barndommen, hvor piger, der spiller fodbold, er mere socialt accepterede end drenge, der leger med kjoler og make-up. Det ses også, at pigerne oftere henvises til klinikkerne i en senere alder, og at de her i alvorligere grad er påvirkede af fænomenet end de jævnaldrende henviste drenge (Cohen-Kettenis et al., 2002; Zucker & Bradley, 1995). Derfor er det muligt, at pigerne ikke er i undertal, men at fænomenet i højere grad bliver smertefuldt for dem i en senere alder, når puberteten udvikler kroppen i en mere feminin retning, hvor de ikke længere upåfaldende kan leve som drenge.

Den internationale forskning angiver ikke nøjagtig prævalens, da studierne bygger på små populationer, og mange børn sandsynligvis ikke henvises til de klinikker, der opsamler data (Zucker & Bradley, 1995). I en engelsk klinik, der dækker hele landet, modtages årlig 40-70 henvisninger, og en hollandsk klinik modtager årlig ca. 70 henvisninger (Giordano, 2008). Der findes ikke danske prævalensstudier.

Kvantitative studier viser, at ca. $\frac{1}{4}$ af børnene bevarer den transkønnede præference gennem livet, mens resten udvikler sig væk fra fænomenet inden eller i forbindelse med puberteten (Almås & Benestad, 2006; Giordano, 2008; Wallien et al., 2007). Derimod korrelerer fænomenet for de fleste med en homo- eller biseksuel orientering som voksne (Zucker & Bradley, 1995; Zucker, 2005). Derved forstår vi puberteten som afgørende for konstitutionen af barnets kønsidentitet og seksualitet, hvor en længerevarende udviklingsproces finder sit udtryk. Samtidig er dannelsen af kønsidentiteten i barndommen en udviklingsproces, hvor barnet skal udvikle sin idiosynkratiske kønsidentitet unikt placeret på det kontinuum fra mand til kvinde, vi forstår kønnet som, hvor vi alle kontinuerligt og dynamisk placerer os der, hvor vi oplever os lige nu. Måske særligt i dag i den vestlige verden må den enkelte selv placere sig på dette kontinuum, da køn omtales ud fra både flydende normer og en egen etik, samtidig med at traditionelle kønsnormer eksisterer og påvirker. I forhold til kønsidentitetsproblematikker udfordrer det dog både forældre og professionelle omkring børnene, der påvirkes, da det kan være svært at vurdere, hvornår der er tale om en nysgerrig, lystbetonet og personligt udviklende eksperimentering med kønsudtryk, der ifølge den internationale litteratur korrelerer med en bi- eller homoseksuel orientering

som voksen, men ikke med transseksualitet (Almås & Benestad, 2006). Ellers om der er tale om et samspil af specifikke påvirkningsfaktorer som fx en neurologisk sensitivitet og eksterne faktorer som en stressfyldt familiesituation og forældres psykopatologi, der fører til en kønsidentitetsudvikling, hvor barnet oplever så stor smerte over ikke at være født som det køn, det oplever sig som, at det har behov for en særlig pædagogisk og psykologisk indsats (Almås & Benestad, 2006; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Her forstår vi, at barnets længerevarende smerte ved at opleve sig som det andet køn, hvilket også er et af diagnosekriterierne, er angivende for, hvornår der kan være tale om psykopatologi. Derfor skal denne smerte også være udgangspunktet for forældres og professionelles samarbejde med barnet om den kønsidentitetsmæssige udviklingsvej og sikring af barnets videre trivsel og udvikling.

2. Vores kvalitative studie af kønsidentitetsproblematikker

Der eksisterer i dag ikke dansk litteratur om fænomenet, hvorfor vores opsamlede viden primært bygger på international forskning og litteratur, særlig udarbejdet af de canadiske psykologer Kenneth Zucker og Susan J. Bradley samt de hollandsk-tyske psykologer Peggy Cohen-Kettenis og Friedemann Pfäfflin. De arbejder hver især på specialiserede klinikker, der behandler børn i forbindelse med GID-C (tilsvarende nationale og specialiserede klinikker findes ikke i Danmark). Mens deres tilgang bygger på psykodynamisk teori, har vi fundet det nødvendigt med en udvidet teoretisk tilgang til fænomenet, hvor ikke bare psykologisk teori, men også det enkelte barns og dets families perspektiver samt deres kulturelle kontekst inddrages i analysen for at rumme fænomenets kompleksitet. Dette har fordret en socialkonstruktionistisk, poststrukturalistisk og fænomenologisk tilgang integreret med den psykodynamiske, hvilket blandt andet betyder, at vi har taget udgangspunkt i personlige beskrivelser fra tre danske drenge og deres forældre, hvor de fortæller om deres oplevelser af livet med kønsidentitetsproblematikker. Herved har vi metodisk arbejdet abduktivt, idet vi har ladet drengenes og deres forældres beskrivelser være udgangspunkt for vores studie og ladet deres beskrivelser åbne op for en analyse af fænomenet sammenholdt med den internationale litteratur. Dette har vi fundet vigtigt, da vi forstår kønsidentitet som et subjektivt fænomen, hvor alle vil udvikle deres personlige udtryk og præferencer, og hvor alle, der oplever kønsidentitetsproblematikker, ligeledes vil opleve dette forskelligt. Således har vi anvendt de personlige beskrivelser og analyseret dem sammen med den eksisterende internationale forskning for at opsamle og formidle viden om fænomenet, og ikke mindst hvordan fænomenet kan udvikle sig gennem barndommen.

Med denne tilgang til fænomenet tager vi udgangspunkt i det udviklingspsykopatologiske makroparadigme (Luthar, Burack & Cicchetti, 1997), der forstår børns psykiske problemstillinger som et individuelt resultat af multiple interagerende påvirkningsfaktorer og processer, hvor biologiske, familiemæssige og sociokulturelle forhold spiller ind (Pennington, 2002). Der er derfor ikke tale om lineære kausalitetsforhold (Mash & Dozois, 2003), men derimod om, at det enkelte barn lever i en dynamisk interaktion med sine omgivelser, hvilket kan resultere i psykiske problemstillinger (Carr, 2006; Sameroff, 2000), vurderet ud fra hvad der er normativt for barnets givne udviklingsperiode (Cicchetti og Sroufe, 2000) samt den kulturelle kontekst. Derved forstås psykiske problemstillinger som fx kønsidentitetsproblematikker som et resultat af denne individuelle interaktion frem for at være en intrapsykisk disposition i barnet. Vi har derfor i vores studie haft fokus på at belyse disse multiple interagerende påvirkningsfaktorer for, med udgangspunkt i enkelte casebeskrivelser af danske drenge subjektive oplevelser af fænomenet, at samle viden om den generelle kønsidentitetsudvikling, men primært specifikt hvilke påvirkningsfaktorer, der spiller ind i forbindelse med udviklingen af kønsidentitetsproblematikker i barndommen. Idet vi tager udgangspunkt i de danske drenge beskrivelser, opnår vi at belyse fænomenet i en dansk socio-kulturel kontekst, men da materialet er et casemateriale og ikke repræsentativt, har vi suppleret analysen med den internationale litteratur.

Vi har analyseret ud fra den tilgang til udviklingspsykopatologien, at risikofaktorer og beskyttende faktorer har individuel betydning for det enkelte barn, hvorfor også kontekstuelle faktorer kan have afgørende betydning (Rutter, 2000) samt barnets specifikke adaptation til disse forhold (Rutter og Sroufe, 2000). Vi har dog i vores studie søgt at samle de mest fremtrædende og gennemgående faktorer for en generel belysning af fænomenet.

Vores studie er foretaget på baggrund af beskrivelser fra tre danske drenge fra fem til ti år, som er henvist og undersøgt i familiebehandlingscentre i forbindelse med kønsidentitetsproblematikker. Derudover har vi inddraget deres forældres beskrivelser på grund af børnenes lave alder og for at få indsigt i familiens oplevelser af fænomenets påvirkninger. Eftersom den internationale forskning viser, at puberteten har afgørende betydning for barnets kønsidentitet og implicerer andre forhold som fx kønskorrigerende behandling (Almås & Benestad, 2006/1997; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995), har vi valgt at koncentrere vores studie om børn op til puberteten eller tolv år.

Studiet består udelukkende af drenge, hvilket afspejler den internationale forsknings resultater i forhold til prævalens, hvor de nyeste studier viser, at ca. 80 % af de henviste børn er drenge (Langer & Martin, 2004). Samtidig afgrænser studiet sig dog fra at vise eventuelle forskelle kønnene imellem. Ligeledes fokuserer denne artikel på, hvordan drengene oplever kønsiden-

titetsproblematikker, og belyser i mindre grad fænomenet, når det påvirker piger. Da fænomenet er forholdsvis sjældent, har vi valgt grundigt at anonymisere drengene og deres familier i vores gengivelse af deres beskrivelser. Vi har valgt at fokusere på familiernes oplevelse af fænomenet og faktuelle oplysninger. Desuden har vi vægtet at beskrive drengenes interesser, ønsker og drømme, da vi oplever disse som eksistentielt vigtige, og mener at en udlevelse af disse har afgørende betydning for menneskets trivsel.

Jonas

Jonas fortæller, han bedst kan lide at lege typiske pigelege sammen med pigerne, og han elsker fx pigers hår og kjoler, kvindekroppe, farven lyserød, smykker og make-up. Jonas fortæller, at han som voksen ønsker at arbejde i job, der er feminint konnoteret, hvor han kan arbejde med disse interesser. Jonas siger, han gerne vil være en pige, og at han som voksen vil giftes med en mand.

Jonas er en køn og charmerende dreng, og forældrene beskriver, han har æstetiske evner. De fortæller, han forekommer genert, men desuden er en aktiv og for det meste glad dreng. Forældrene beskriver, at Jonas til tider kan være seksualiserende og grænseoverskridende i sin adfærd. De fortæller, Jonas sover dårligt om natten og kan være bange for at være alene. Jonas' præference for det feminine har udviklet sig fra han var ca. 4 år.

Jonas' forældre beskriver, de er påvirkede af personlige traumatiske hændelser, hvilket sandsynligvis betyder, at de ikke formår at abstrahere fra disse og vise emotionel omsorg for ham. De ytrer bekymring og ønsker hjælp til, at han kan blive som andre drenge. Faren omtales som værende voldelig og varierende tilregnelig og tager kun i mindre omfang del i Jonas' hverdag. Jonas beskriver vrede og angst over for faren.

Thomas

Thomas er en køn og begavet dreng med feminin fremtræden og kreative evner. Han fortæller, han er optaget af smukke og æstetiske ting, feminin påklædning og dans. Han fortæller, han gerne ville være født som pige og ikke bryder sig om at være en dreng. Han beskriver, at han søger fællesskab og deler interesser med pigerne, selvom han ofte er blevet afvist af dem. Han fortæller, han bliver mobbet i skolen på grund af sin feminine fremtræden, og at han tit føler sig ensom og ked af det.

Forældrene beskriver Thomas som observerende, at han let afledes og glemmer, hvad han er midt i. Deres beskrivelser viser symptomer på angstlighed, stress og depression. De fortæller, at Thomas gennem sin opvækst har haft sociale vanskeligheder i kontakten til jævnaldrende børn.

Thomas' forældre er bekymrede for hans trivsel i forhold til hans kønsidentitetsudvikling samt grænseoverskridende, udadreagerende og seksualiserende adfærd. Thomas' forældre beskriver hans tidlige spædbarnalder som præget af højt stressniveau, blandt andet med vold og yderst negative

oplevelser med maskuline rollemodeller. Thomas lever i et særlig nært forhold til sin mor, mens faren ofte har afvist og svigtet ham.

Lasse

Lasse fortæller, han er særlig interesseret i at lege med kjoler, smykker, make-up og smukke ting ellers og er glad for kunstneriske æstetiske aktiviteter. Han er dog også glad for mange aktiviteter, som ikke er typiske for piger. Lasse bor i en mindre provinsby og er meget glad for heste. Han beskriver, han har gode legekammerater, som accepterer, at han helst vil lege rolige typiske pigelege og i mindre grupper. Lasse fremstår som en køn dreng, og selvom han foretrækker at gå med kjoler, accepterer han at gå med almindeligt drengetøj til hverdag. Lasse fortæller, han er ked af at være en dreng og har det svært med sine kønsdele. Lasse er den yngste af tre søskende.

Forældrenes beskrivelser af Lasse er omsorgsfulde og kærlige, men forældrene er udpræget uenige om, hvordan Lasses feminine adfærd skal håndteres. Ligeledes er de sårbare over for, hvordan deres sociale nærmiljø i en mindre by reagerer på Lasses feminine adfærd.

3. Et billede af tre danske drenges hverdag med kønsidentitetsproblematikker

Drengene og deres forældres beskrivelser og historier giver indsigt i, hvordan kønsidentitetsproblematikker kan påvirke danske drenge og deres familier. Samtidig beskrives, hvordan drengene lever med påvirkende kontekstuelle forhold, hvor nogle forhold er sammenfaldende for drengenes situationer. Dette casestudie giver således fænomenologiske beskrivelser, hvilke overvejende stemmer overens med den internationale forskning. Dog kan vi ikke generalisere ud fra drengenes beskrivelser.

Drengenes forældre lever alle i en konfliktfyldt relation til hinanden, hvor nogle af dem af fraskilte. Drengene har en eller flere søskende og afspejler både etnisk dansk baggrund og anden etnisk baggrund. Drengene fremstår alle som velplejede og kønne drenge.

Forældrene beskriver, at drengene er påvirket af en neurologisk sensitivitet, at de alle fra fødslen har været særlig observerende og nysgerrige, og at de er følsomme over for sansestimuli. Dette kan influere på, at de i den sociale kontakt er afventende og iagttagende, forekommer selvusikre og har svært ved at koncentrere sig, hvorfor de kan have gang i mange ting på en gang, fx i lege. De kan forekomme distancerede, drømmende og miste fokus.

Drengene fortæller, de har æstetiske og kreative interesser og er meget interesserede i lege, ting og aktiviteter, der stereotypt konnoteres til det feminine køn, såsom kjoler, smykker, make-up og dans.

Forældrene beskriver et højt stressniveau i familien peri og post partum, blandt andet i forbindelse med forældrenes skilsmisse, svigt fra maskuline rollemønstre, sygdom og vold eller voldsomme hændelser i hjemmet. Drengene definerer sig alle som drenge, men giver verbalt udtryk for, at de føler sig som piger. De har det endvidere svært med deres kønsdele og forsøger at skjule disse.

Det beskrives, at drengene profiterer af struktur, ro og forudsigelighed og reagerer negativt, hvis det mangler. Således fungerer de generelt bedre i den rolige og trygge hjemmesituation end i skole/børnehave. Nogle af drengene har således brug for specialtilbud i forhold til skole og børnehave, hvor de kan være i mindre og mere strukturerede miljøer.

Relationelt er de alle tæt knyttede til deres mødre. Mødrene udtrykker alle vrede over for fædrene, og to af børnene har generelt negative konnotationer til det maskuline køn med fraværende og voldelige fædre. Disse to drenge har desuden grænseoverskridende og seksualiserende adfærd, manglende situationsfornemmelse og svært ved at acceptere et nej.

Forældrene beskriver overvejende en tolerance over for adfærden, men oplever stor ambivalens i forhold til, hvordan de skal håndtere den feminine adfærd.

Trods mange ligheder mellem familierne anser vi, at multiple og interagerende faktorer gør sig individuelt gældende for hver dreng, og vurderer de udviklingspsykologiske processer som komplekse, interagerende og ikke-lineært kausale. Der er således mange faktorer på spil, hvor vi i denne artikel vil beskrive de mest fremtrædende.

I drengenes og deres forældres beskrivelser af livet med kønsidentitetsproblematikker har vi fået et indblik i deres oplevelser af fænomenet, og hvordan det påvirker drengenes trivsel og udvikling. Derudover giver de viden om, hvilke påvirkningsfaktorer, der spiller ind i forhold til udviklingen af fænomenet, og hvordan det udløses og videreudvikles gennem barndommen. Vi har i det følgende samlet de mest fremtrædende faktorer fra både de tre danske drenges narrativer og den internationale litteratur for at belyse, hvordan det er muligt, at kønsidentitetsproblematikker udvikler sig til et psykopatologisk fænomen i barndommen, og hvordan det påvirker børnene.

4. En neurologisk sensitivitet

Drengenes forældre beskriver en særlig neurologisk sensitivitet, fra børnene var nyfødte. Denne sensitivitet og behov for ro og mindre sansestimuli i fx skole og børnehave kan have betydning for, at drengene foretrækker pigernes lege og aktiviteter. Således viser den internationale forskning, der ligeledes beskriver en neurologisk sensitivitet, at det kan betyde, at drengene undgår rough-and-tumble-lege med andre drenge. Derved søger de mod typiske lege for piger og udvikler derfor ikke de evner, der bruges i drengene-

nes typiske foretrukne lege som fx fysiske lege og sport (Coates & Wolfe, 1997; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003). Derved kan drengene få svært ved at blive en del af andre drenges kammeratskaber, og selvom pigerne er bedre end drengene til at acceptere dem i deres fællesskaber, har de feminine drenge, særlig de ældre som går i skole, svært ved at blive inkluderet i pige-grupperne. Det betyder, at drengene ofte oplever sig som ensomme, som en af drengene i vores studie også udtrykker.

Den internationale litteratur beskriver ligeledes drengene som generte, ængstelige og tilbageholdende (Coates & Wolfe, 1997; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003), hvilket kan forstås som en udviklet konsekvens af den neurologiske sensitivitet. Det er dog uvist, om denne sensitivitet er genetisk prædisponeret, eller om sensitiviteten udvikles som øget perception i forbindelse med de stressfyldte familiesituationer, vi ser, børnene oplever. Vi anser, at sensitiviteten kan være en påvirkningsfaktor, i forhold til at børnene oplever stressfyldte familiesituationer eller andre negative oplevelser som påvirkende egen kønsidentitetsudvikling. Således vil børn, der ikke påvirkes af denne sensitivitet muligvis i højere grad tilskrive disse faktorer eksterne kontekstuelle forhold og derved ikke integrere dem i de kønnede kognitive skemaer, de anvender til udviklingen af egen kønsidentitet. Stressfyldte livsomstændigheder kan endvidere forårsage en dissociativ tilstand, hvor barnet søger ind i drømme, fantasi og afpersonalisering og måske kønsidentitetsmæssigt orienterer sig mod moren eller faren. Dette kan kræve en særlig sensitivitet og forklare børnenes ofte manglende koncentration og fokus (di Ceglie, 1998a,b).

5. De kønne drenge

De tre drenge fremstår alle som særlig kønne drenge, og de og deres forældre får positiv respons på deres udseende. I den internationale litteratur beskrives drengene ligeledes ofte som kønne drenge, der fra omgivelserne oplever et positivt engagement i deres udseende (Stoller, 1968/1975 in Zucker & Bradley, 1995). Dette forhold anser vi som en socialt konstrueret normativ vurdering, der muligvis kan påvirke kønsidentiteten i en feminin retning ud fra den sociale indlæringsteori om forstærkning (reinforcement). Herved forstår vi, at drengene oplever en positiv respons i interaktionen med deres sociale miljø og ikke mindst nære omsorgspersoner på et personligt karakteristikum, der kan konnoteres til forfængelige, æstetiske værdier, der ofte ses hos piger. Derved kan dette blive en værdi, der kan internaliseres som en del af drengenes selvopfattelse og identitet, og som påvirker kønsidentitetsmæssigt i en feminin retning. Muligvis er drengene særlig modtagelige for dette forhold på grund af sensitiviteten og det lave selvværd, drengene ofte beskrives at have.

6. Når det positive er det feminine

Drengene i vores studie er alle vokset op med forældre i en konfliktfyldt relation til hinanden. Konflikterne har i forskelligt omfang betydet voldelige handlinger fra fædre og degradering af mødre, hvor drengene har oplevet en devaluerende diskurs knyttet til kønnet. Dette både i form af egne negative oplevelser med rollemodeller for eget køn og mødrenes vrede over for fædre. Dette forhold stemmer overens med den internationale litteratur, som påpeger, at den devaluerende diskurs til et specifikt køn kan have betydning i forhold til børnenes kønsidentitetsudvikling i forbindelse med, hvordan de værdilægger eget køn og eventuelt idealiserer det andet (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995).

Dette kan relateres til, hvordan Dencik et al. (2008) beskriver, at børn, der er vokset op med vold mellem forældrene, kan få svært ved at skabe et troværdigt og stabilt selvbillede, hvilket de har brug for til at kontrollere angst og skabe realistiske og målrettede handlestrategier. De påpeger børnenes dissociering i forhold til at fastholde et positivt billede af den voldelige forælder samtidig med aggressioner over for denne. Denne dissociering anser vi som en mulig bidragende faktor til udviklingen af kønsidentitetsproblematikker. Den ene dreng i vores studie havde dog ikke oplevelser med faren af massiv negativ og voldelig karakter, hvorfor dette forhold blot er en mulig bidragende faktor til udviklingen af kønsidentitetsproblematikker.

Forældrene i vores studie beskriver ligeledes, at de har haft svært ved at samarbejde og enes om håndteringen af drengenes feminine præferencer og adfærd, hvilket også beskrives i den internationale litteratur, hvor ofte fædre tager afstand fra drengenes feminine præferencer (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995). Det kan have betydet, at drengene har oplevet modsatte og utryghedsskabende retninger i forhold til deres adfærd og accepten af denne. Dette kan både have betydning for deres trivsel og eksistentielle anerkendelse, men også for en orientering mod det feminine køn, hvor de tre drenge oplever, at deres mødre og ældre søstre i højere grad tolererer deres feminine præference og anerkender dem som de feminine drenge, de oplever sig som. Samtidig kan det betyde en distancering fra deres maskuline rollemodeller i form af fædre eller andre fædrefigurer i deres liv, der i mindre grad accepterer præferencen eller ligefrem forbyder den.

Samtidig beskriver drengene i vores studie, at de konnoterer deres interesser for det smukke og æstetiske med deres mødre og søstre, hvor de er meget optagede af, hvad de har på af tøj, smykker og make-up. Her forstår vi, at drengene forbinder det smukke og feminine med de rollemodeller, hvortil de konnoterer det trygge og omsorgsgivende i deres hverdag. Familierne i vores studie beskriver samtidig et nært, nærmest symbiotisk forhold mellem

drengene og deres mødre. Herved er det muligt, at drengene ufiltreret integrerer mødrenes værdier i internaliseringen af kønnede kognitive skemaer, som de anvender i udviklingen af egen kønsidentitet gennem barndommen. Dette kan også betyde, at de orienterer sig væk fra det maskuline køn, som drengene i vores studie, men også den internationale forskning, beskriver. Her har drengene ofte negative konnotationer til deres eget køn og mangler samtidig positive maskuline rollemodeller, der kunne korrigere drengenes negative kognitive skemaer for det maskuline (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995).

Således beskriver både familierne i vores studie og den internationale forskning, at drengene typisk vokser op med svære negative oplevelser med det maskuline køn, manglende positive maskuline rollemodeller og en diskurs, der devaluerer det køn, der er barnets. Samtidig er mødrene de primære rollemodeller, som drengene ofte har et særlig nært forhold til, og som betyder tryk, ro og omsorg for drengene. Derved kan det feminine repræsentere det positive og ønskværdige, der muligvis for et sensitivt barn kan blive integreret i kønnede kognitive skemaer som retningsgivere i den igangværende kønsidentitetsmæssige udviklingsproces.

7. Forældrenes håndtering af drengenes adfærd

De tre drenges forældre, særlig mødrene, fortæller, at de kan være meget i tvivl om, hvordan de skal håndtere drengenes feminine adfærd og præferencer. Nogle af dem fortæller, at de ofte accepterer adfærden, fordi de ved, den er eksistentielt vigtig for drengene og bunder i deres største ønsker og drømme. Således reagerer drengene også til tider voldsomt, hvis de begrænses i udlevelsen af disse. En af mødrene fortæller, at hun ikke ønsker, at hendes dreng skal være en pige, og at hun ofte er blevet bebrejdet hans feminine præference af familie og omgangskreds. Men samtidig oplever hun det svært at tage noget væk fra ham, som han er meget glad for. Mødrene fortæller også, at drengene til tider kan være meget triste, men at de i udlevelsen af de feminine præferencer lever op og finder trøst for de svære oplevelser, de ofte har med forældrenes relationelle problemer, mobning i skolen og andre stressfyldte livsomstændigheder. I den internationale litteratur beskrives ligeledes en stor ambivalens hos forældrene i forhold til, hvordan de skal håndtere adfærden. De er således i tvivl om, hvorvidt de skal forbyde den for at forhindre drengene i at blive mobbet og for ikke at lade den kønsidentitetsmæssige præference udvikle sig videre. Eller om de skal lade børnene udleve deres største interesser og drømme og samtidig lade dem eksperimentere med kønnets udtryk og give dem frihed til at finde deres subjektive kønsidentitet (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003; Zucker & Bradley, 1995).

Zucker og Bradley argumenterer for, at forældrenes tolerance af adfærden er essentiel i forhold til, at den adfærdsmæssige præference kan udvikle sig. De forstår således, at adfærden herved forstærkes, idet tolerancen betyder en belønning af adfærden, der samtidig ikke aktivt straffes eller forbydes. De mener ikke, at præferencen uden denne tolerance ville kunne udvikle sig (Zucker & Bradley, 1995). Andre forskere argumenterer for, at nogle forældre ubevidst opfordrer til adfærden, fx ud fra et ubevidst ønske om at have et barn af det andet køn (Coates & Wolfe, 1997). Sidstnævnte er dog ikke blevet underbygget af forskning. Den internationale litteratur beskriver, at forældrene overvejende er tolerante over for børnenes adfærd, og det er derfor svært at vide, hvordan adfærden ville være, hvis forældrene ikke var tolerante, men straffede barnets adfærd. Her mener Zucker & Bradley (1995), at hvis forældrene var konsekvente i deres straf af adfærden og samtidig opmuntrede og værdsatte en adfærd, der er normativ for barnets somatiske køn, så ville barnet ikke opleve den forvirring og usikkerhed, der kan være forbundet med den normbrydende kønsidentitet. Derved ville barnet kunne opleve tryghed og udvikle selvtillid og selvværd i sit somatiske køn og derved præference for dette. Det argument er således udgangspunkt for deres terapeutiske samarbejde med familierne. Vi forstår dog, at det er muligt, at børnene ved denne intervention vil opleve deres kønsidentitet som forkert og uacceptabel med risiko for oplevelser af skam. Ligeledes er det muligt, at børnene vil kunne lære at leve normativt kongruent med deres somatiske køn, men at det blot vil betyde, at de må undertrykke deres kønsidentitet, indtil de bliver voksne.

Samtidig med forældrenes tolerance af børnenes adfærd beskriver forældrene i vores studie, men også i den internationale forskning, at de kan have svært ved at sætte passende grænser og derved trykke rammer for børnene (Zucker & Bradley, 1995). Da drengene lever i en kultur og et samfund, hvor deres kønsidentitet opleves som afvigende, og de derfor oplever svære sociale konsekvenser af den som fx mobning, forstår vi, at det er vigtigt, at forældrene støttes i at sætte disse grænser for børnene. En særlig udfordring for forældrene i dag kan ligge i, at kønsnormerne er rigide, og at der eksisterer rodfæstede traditionelle normer, som vi alle forventes at følge. Men samtidig er de kønnede værdier i dag i udvikling, hvor der også beundres og dyrkes de mennesker, der har succes med at bryde kønsnormerne som fx anerkendte designere, frisører etc. Derfor skal forældrene dirigere og støtte børnene i forhold til at leve med rigide kønsnormer, men i denne opgave lade sig orientere ud fra multiple og kontrasterende kønsnormer i samfundet. I dette spændingsfelt fortæller forældrene i vores studie, at de føler sig i vildrede over, i hvilket omfang de skal forbyde eller tillade adfærden.

I forhold til to af drengene i vores studie, der har oplevet særlig stressfyldte familiesituationer, forstår vi, at den manglende grænsesætning og manglen-

de rammer for børnenes adfærd generelt kan have bidraget til drengenes udvikling af en oppositionel, seksualiserende og grænseoverskridende adfærd i fx skole og fritidshjem. Her kan forældrenes manglende strukturering, som Zucker og Bradley (1995) beskriver, betyde en afvigende adfærd, der kan intensivere spændinger, angst og usikkerhed. Dette forhold vil sandsynligvis blot intensivere de sociale udfordringer, børnene allerede kæmper med.

Et forhold, der beskrives i den internationale forskning i forbindelse med kønsidentitetsproblematikker og særligt i forhold til den manglende grænsesætning, er forældrenes psykopatologi. Metastudier viser, at 45-76,9 % af børnenes forældre har psykiatriske diagnoser (Zucker & Bradley, 1995) (hertil kan der forekomme ikke-diagnosticerede psykopatologiske forhold). Særligt ses depression hos mødre, mens fædre primært påvirkes af angst og misbrug af rusmidler. Derudover ses ofte ubearbejdede traumer fra egen barndom (Coates & Wolfe, 1997; Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003). Dette forhold kan betyde, at forældrene fx på grund af depression eller angst ikke formår at sætte grænser for børnene, der måske i perioder eller på specifikke områder er overladte til sig selv. Dette ser vi også for nogle af børnene i vores studie, hvor forældrene særligt beskriver depression og påvirkning fra traumatiske oplevelser. Det er dog ikke dem alle, der er eller har været påvirket af psykopatologiske forhold ligesom i de nævnte studier, hvorfor dette blot er en mulig bidragende faktor for udviklingen af kønsidentitetsproblematikker.

8. Mod større indsigt i en barndom påvirket af kønsidentitetsproblematikker

Mens forældrene både i vores studie og den internationale forskning overvejende er tolerante over for drengenes præferencer og adfærd, fortæller de, at det ikke er disse faktorer, der betyder, at de søger professionel støtte til drengene. Det er derimod den smerte, børnene oplever knyttet til kønsidentiteten, som forældre og børn søger hjælp til. Denne oplevede smerte er således det væsentligste forhold, når kønsidentitetsudviklingen bliver til et udviklingspsykopatologisk fænomen. Således ville fænomenet ikke have berettigelse som en børnepsykiatrisk diagnose i DSM, hvis børnene kunne trives med deres normbrydende kønsidentitet og ikke oplevede det smertefuldt, og hvis ikke svære psykosociale konsekvenser påvirkede barnets udvikling. Hvorvidt diagnosen hører hjemme i DSM, er dog også en igangværende og intens debat (Hegarty, 2009; Langer & Martin, 2004; Zucker 2006).

Vi forstår, at drengenes omgivelser ofte negative reaktioner, stigmatisering og manglende accept af deres kønsidentitet har afgørende betydning for, at fænomenet bliver smertefuldt for drengene. Dette ses blandt andet ved, at de ældre børn i højere grad oplever svære sociale konsekvenser af deres adfærd,

mens de yngre børn tilsyneladende i større grad bliver accepteret af deres jævnaldrende kammerater. Her mener vi, at børnenes akkumulerede internalisering af samfundets kønsnormer gennem barndommen spiller ind, idet de yngre børn ikke i samme grad er påvirket af disse normer. Således kan en dreng i børnehaven lettere leve med en kønsnormbrydende kønsidentitet end en dreng i skolen. Ligeledes viser observationer af børnehavebørn, at de er mindre kønsnormrigide, idet de leger mere med kønsgrænserne i form af blandet leg mellem drenge og piger i aktiviteter, der er normative for både drenge og piger (Bredesen, 2004). Derved forstår vi, at de yngre børn ikke tænker så meget i køn og særlig ikke et dikotomt køn, som voksne gør, men at de til gengæld kontinuerligt lærer om køn og integrerer nye kønnede kognitive skemaer i deres udvikling af kønsidentiteten gennem barndommen.

Det forhold, at mindre børn ikke forstår køn konsekvent dikotomt, kan også betyde, at det er muligt for drengene i vores studie at benævne sig selv som drenge og forene dette med feminine præferencer, interesser og ønsket om at være pige. Derved er det muligt, at deres feminine orientering er en del af deres eksperimentering af kønnets forhold i den igangværende udvikling af kønsidentiteten, hvilket kan forklare, hvorfor de fleste drenge i forbindelse med puberteten ikke længere ønsker at leve som piger. Disse drenge kan muligvis med pubertetens fysiologiske påvirkning udvikle sig til drenge, der stadig har normativt feminine interesser og evner, men som trives med at være drenge. Der er dog også den gruppe, som vil fastholde ønsket om at skifte køn og som muligvis, efter de er fyldt 18 år, vil søge om kønskorigerende behandling. Ud fra den viden, vi har i dag, kan vi ikke i barndommen skelne mellem disse drenge og vide, om der er forskellige forhold, der gør sig gældende for dem. Ligeledes er der i dag ikke forskning, der viser fysiologiske eller kemiske forhold som udløsende for kønsidentitetsproblematikker.

Blandt andet fordi vi ikke kan vide, hvordan børnene videre vil udvikle sig, forstår vi det som vigtigt at støtte børnene i deres kønsidentitetsudvikling i forhold til så vidt muligt at sikre deres videre udvikling generelt og mindske de psykosociale vanskeligheder. Derved ligger udfordringen for børnenes omgivelser i at udruste og forberede børnene på de sociale udfordringer, de vil møde, idet de bryder med kønsnormerne. Samtidig skal der skabes rammer for børnene, hvor de kan opleve sig accepteret med den kønsidentitet, de har, om den er kongruent med deres somatiske køn eller ej. Således skal børnene opleve et udviklingsmæssigt frirum, hvor deres igangværende kønsidentitet kan udvikle sig og med tiden konstituere sig, men barnet skal samtidig støttes i denne proces og have vist positive rollemodeller og konnotationer til eget køn.

En samlet analyse af børnenes beskrivelser og en gennemgang af den internationale litteratur viser således, at børnene sandsynligvis udvikler en præference

for det andet køn end deres somatiske køn som et adaptionsmønster til en ofte stressfyldt familiesituation, hvor barnet typisk har interageret med negative rollemønstre og omstændigheder repræsenterende eget køn. Samtidig har det andet køn, ofte repræsenteret af moren, været grundlag for positive kønede kognitive skemaer, hvor barnet kønsidentitetsmæssigt har orienteret sig mod det trygge og positive ved det andet køn. Dette har således været retningsgivende for barnets kontinuerlige kønsidentitetsudvikling gennem barndommen.

At vi i dag ikke kender til biologiske forhold som påvirkende eller udløsende kønsidentitetsproblematikker i barndommen, betyder dog ikke, at disse ikke spiller ind. Men med den viden vi har i dag, kan vi blot koncentrere os om, hvordan børnene selv og deres familier beskriver fænomenet for dem, og herfra få indsigt i fænomenets udvikling og påvirkning af de enkelte. Vores viden i dag giver dog også et billede af en stor kompleksitet forbundet med udviklingen af fænomenet, hvor multiple påvirkningsfaktorer interagerer med barnet og påvirker barnets kønsidentitetsudvikling, hvorfor det er nødvendigt med et helhedsorienteret og interaktionelt perspektiv. De påvirkningsfaktorer, vi her har præsenteret, gør sig gældende for mange andre børn, der har det svært og lever i stressfyldte familiesituationer eller med en anden specifik psykopatologi. Derfor giver denne undersøgelse også indsigt i generel udviklingspsykopatologi. Hvor dette fænomen differentierer sig fra andre udviklingspsykopatologiske forhold er, at disse børn internaliserer påvirkningsfaktorerne på en måde, der påvirker deres kønsidentitet. Videre forskning i emnet kunne undersøge, om der ligger biologiske forhold til grund for dette, men indtil videre kan vi blot fremhæve den neurologiske sensitivitet som en relevant faktor herfor.

LITTERATUR

- ALMÅS, E. og BENESTAD, E. E. P. (2006/1997). *Sexologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- BERK, L. E. (2003). *Child Development*. USA: Pearson Education.
- BREDESEN, O. (2004). *Nye gutter og jenter – en ny pedagogikk?* Oslo: Cappellen Akademisk Forlag.
- CARR, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology – A Contextual Approach*. London: Routledge.
- CICCHETTI, D. & SROUFE, L. A. (2000). Editorial: The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Development and Psychopathology*, 12, 255-264.
- COATES, S. W. & WOLFE, S. M. (1997). Childhood Gender Identity Disorder. In A. Liebermann, S. Wieder & E. Fenichel (Eds.), *DC: 0-3 Casebook. A Guide to the Use of ZERO TO THREE's "Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood" in Assessment and Treatment Planning*. USA: ZERO TO THREE: National Center for Infants, Toddlers and Families.
- COHEN-KETTENIS, P. T. & PFÄFFLIN, F. (2003). *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence. Making Choices*. USA: Sage Publications.
- COHEN-KETTENIS, P. T., OWEN, A., KAIJSER, V. G., BRADLEY, S. J. & ZUKKER, K. J. (2002). Demographic Characteristics, Social Competence and Behaviour

- Problems in Children With Gender Identity Disorder: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 1, 41-53.
- DENCIK, L., JØRGENSEN, P. S. og SOMMER, D. (2008). *Familie og børn i en opbrudstid*. København: Hans Reitzels Forlag.
- DI CEGLIE, D. (1998a). Reflections on the nature of the "atypical gender identity organization". In D. di Ceglie (Ed.), *A Stranger in My Own Body. Atypical Gender Identity Development and Mental Health*. London: Karnac Books.
- DI CEGLIE, D. (1998b). Management and Therapeutic Aims. In D. di Ceglie (Ed.), *A Stranger in My Own Body. Atypical Gender Identity Development and Mental Health*. London: Karnac Books.
- GIORDANO, S. (2008). Ethics of Management of Gender Atypical Organisation in Children and Adolescents. In M. Boylan (Ed.), *International Public Health Policy and Ethics*. USA: Springer.
- HEGARTY, P. (2009). Toward an LGBT-Informed Paradigm for Children Who Break Gender Norms: Comment on Drummond et al. (2008) and Rieger et al. (2008). *Developmental Psychology*, 45, 4, 895-900.
- HINSHAW, S. P. & CICCETTI, D. (2000). Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Developmental and Psychopathology*, 12, 555-598.
- LANGER, S. J. & MARTIN, J. I. (2004). How Dresses Can Make You Mentally Ill: Examining Gender Identity Disorder in Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21, 1, 5-23.
- LUTHAR, S. S., BURACK, J. A. & CICCETTI, D. (1997). *Developmental Psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder*. New York: Cambridge.
- MASH, E. J. & DOZOIS, D. J. A. (2003). Child Psychopathology: A developmental-systems perspective. In E. J. Mash & R. A. Barley (Eds.), *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- PENNINGTON, B. F. (2002). *The Development of psychopathology: Nature and nurture*. New York: Guilford Press.
- RUTTER, M. (2000). Psychosocial influences: Critiques, findings and research needs. *Development and psychopathology*, 12, 375-405.
- RUTTER, M. & SROUFE, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12, 265-296.
- SAMEROFF, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and psychopathology*, 12, 297-312.
- WALLIEN, M., SWAAB, H. & COHEN-KETTENIS, P. (2007). Psychiatric Comorbidity Among Children With Gender Identity Disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 10, 1307-1314.
- ZUCKER, K. J. (2006). Commentary on Langer and Martin's (2004) "How Dresses Can Make You Mentally Ill: Examining Gender Identity Disorder in Children". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 5-6, 533-555.
- ZUCKER, K. (2005). On the Natural History of Gender Identity Disorder in Children. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1361-1363.
- ZUCKER, K. & BRADLEY, S. J. (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.