



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Zorg voor mensen met genderdysforie

GERARD LOHUIS

Guy T'Sjoen, Mick van Trotsenburg & Gijs Luk (2013). *Transgenderzorg*. Leuven/Den Haag: Acco. 280 pp., € 35,00. ISBN 978 9033 4892 73

Wie de mening huldigt dat de wereld uit mannen en vrouwen bestaat, heeft na het lezen van *Transgenderzorg* genoeg uitdaging aangeboden gekregen om deze visie te herzien.

India is het eerste land ter wereld waar onlangs is besloten dat iemand zichzelf niet verplicht hoeft te registreren als man of vrouw, en in Nederland en België zijn transgenders inmiddels een erkende bevolkingsgroep. Dit heeft maatschappelijk gezien vergaande consequenties, omdat het deuren opent naar medische zorg en professionele ondersteuning. In het verleden werd er gesproken over 'transseksualiteit' en in de nieuwe DSM-5 zal er gesproken worden over 'genderdysforie' wanneer iemand worstelt met de vraag of hij zich biologisch en geestelijk als hetzelfde geslacht ervaart. Rondom genderdysforie woedt er een discussie of er wel sprake moet zijn van een DSM-classificatie, met andere woorden, of het wel moet gaan om een psychiatrische diagnose. Naast de erkenning van het lijden dat met genderdysforie gepaard kan gaan, geeft een diagnose recht op medische behandeling. Tegelijkertijd werkt een diagnose stigmatiserend en zou het hanteren van het begrip 'een spectrumvisie van genderidentiteitsproblemen' meer normaliserend kunnen werken. Aanhangers van de biologische verklaring van transgenderproblemen spreken op hun beurt liever van 'psychiatrische stoornissen ten gevolge van een medische aandoening'. De discussie hierover is nog niet gesloten.

Prof.dr. Guy T'Sjoen, een van de auteurs van dit boek, is endocrinoloog en coördinator van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblemen aan het UZ Gent. Hij is een vooraanstaand wetenschapper op het gebied van transseksualiteit en transgenderproblematiek. In 2012 mocht hij de Prijs prof. Lucien De Coninck in ontvangst nemen voor zijn grote inzet voor transgenders, en voor het wetenschappelijke werk dat hij hiervoor verrichtte. Deze prijs

wordt uitgereikt aan een onderzoeker die op het gebied van de biologische wetenschappen een ethisch hoogstaande bijdrage heeft geleverd die tevens maatschappelijke relevantie heeft. Mick van Trotsenburg is gynaecoloog en directeur van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van het VUmc te Amsterdam. Luk Gijs is gezondheidspsycholoog en seksuoloog en werkzaam bij het Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen te Leuven. Samen hebben ze ervoor gezorgd dat het boek een goed overzicht geeft van de beschikbare kennis rond transgenders en genderdysforie. Het is met name bedoeld voor professionals en in mindere mate geschikt voor familieleden, hoewel de auteurs zich daar wel op richten. Voor deze laatste groep is het boek te ingewikkeld en worden de aangereikte kennis en inzichten op te hoog, wetenschappelijk, niveau aangereikt.

Dit begint al met de uitleg over de geslachtsontwikkeling, die bepaald wordt door het *genetische geslacht* (samenstelling van de geslachtshormonen), *gonodale geslacht* (de ontwikkeling van de ongedifferentieerde geslachtsklier tot teelbal of eierstok) en het *fenotypische geslacht* (de ontwikkeling van de uitwendige geslachtskenmerken onder invloed van de geslachtshormonen). De genderidentiteit is de vierde dimensie en staat voor het geslacht waarmee iemand zichzelf identificeert. Deze vier aspecten zijn meestal congruent met elkaar. In het eerste deel van het boek wordt beschreven hoe deze specifieke ontwikkelingen verlopen en wordt duidelijk wat er bij een transgender anders gaat. Uit prevalentiestudies blijkt dat genderdysforie bij 1 op de 10.000 mannen en 1 op de 30.000 vrouwen voorkomt. Er is echter geen sluitende verklaring waardoor genderdysforie ontstaat. In het verleden werd het voornamelijk behandeld met een psychotherapeutische aanpak, terwijl tegenwoordig de hormonale en chirurgische behandeling als effectieve aanpak voor genderdysforie worden gezien.

In het tweede deel van het boek staat de hulpverlening centraal. De World Professional Association for Transgender Health (WPATH) heeft zeventig 'Standards of Care' samengesteld die als richtlijnen gelden voor behandeling van genderdysforie. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen diagnose en behandeling bij jongeren, en diagnose en behandeling bij volwassenen. Bij de eerste groep staan psychologische, sociale, hormonale interventies en chirurgie centraal, terwijl het bij volwassenen gaat om geestelijke gezondheid, psychotherapie, hormoontherapie, reproductieve gezondheid, logopedie, chirurgie en levenslange preventieve gezondheidszorg. Bij de meeste kinderen verdwijnt de genderidentiteitsstoornis voor het intreden van de puberteit. Bij een minderheid (tussen 6 en 27%) wordt dit gevoel juist sterker en de diepe aanhoudende wens om te veranderen van geslacht, verdwijnt niet

meer. Bij het onderzoek naar genderdysforie wordt gekeken naar het cognitieve, psychologische en emotionele functioneren, en de prestaties van het kind op school. Daarbij wordt gekeken naar het voorkomen van psychiatrische problemen, met name ontwikkelingsproblematiek. Er wordt geadviseerd om jongere kinderen geen totale transitie door te laten maken voor het begin van de puberteit.

Vanaf 12 jaar komen kinderen met een veranderingswens in een geslachtsaanpassend veranderingstraject. In dit traject kunnen puberteitsremmers worden voorgeschreven als een vorm van reversibele interventie. In deze fase kan er ook sprake zijn van homoseksualiteit, transvestisch fetisjisme of een algemene wens om geslachtsloos te zijn.

Op 16-jarige leeftijd komen genderdysfore adolescenten in aanmerking voor de eerste stap van de eigenlijke geslachtsaanpassende behandeling. Jongeren worden geacht om op deze leeftijd zelfstandig medische beslissingen te kunnen nemen. Op 18-jarige leeftijd komt de jongere in aanmerking voor de laatste stap van het geslachtsaanpassende behandeltraject. Transjongens (vrouw naar man) ondergaan meerdere operaties, te weten borstverwijdering, baarmoeder- en eierstokverwijdering en eventuele genitale operaties. Transmeisjes (man naar vrouw) krijgen een vaginoplastiek en soms een borstvergroting.

Kinderen met genderdysforie worden altijd door de kinderpsycholoog gezien vanwege hun kwetsbaarheid en diverse gevoelens die de genderdysforie met zich mee kan brengen. Ontwikkeling van de genderidentiteit is het resultaat van een ontwikkelingsproces, waarbij biologische, psychologische en omgevingsfactoren een rol spelen. In de ontwikkelingspsychologie wordt de genderidentiteit niet voor niets omschreven als 'het inschrijven van het biologische geslacht in de psyche, via de taal'. De psycholoog verkent de leefwereld van het kind en betreft daar als vanzelfsprekend het gezin en de school bij. Hierbij wordt aandacht besteed aan mogelijke traumatische ervaringen in de jeugd of ernstige relationele problemen binnen het gezin die van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind.

Bij volwassenen wordt middels een uitgebreide bevraging de genderproblematiek geëxploreerd. Daarbij wordt vooral gekeken naar de gender- en psychoseksuele ontwikkeling, en wordt aanvullend onderzoek verricht om de intellectuele capaciteiten, de aanwezige copingmechanismen en eventuele psychopathologie in kaart te brengen. Uiteindelijk leidt dit tot een DSM-classificatie. Het blijkt dat angst- en stemmingsproblemen duidelijk vaker voorkomen bij mensen met een genderidentiteitsstoornis, hetgeen te verklaren valt uit de genderdysforie. Persoonlijkheidsstoornissen en autismespectrumstoornissen zijn op zich geen contra-indicatie voor een

geslachtsaanpassende behandeling, maar vormen wel een aandachtspunt in de begeleiding.

Hierna beschrijven verschillende auteurs hoe de hormonale behandeling en de chirurgische behandeling worden uitgevoerd, waarbij er speciale aandacht wordt besteed aan veranderingen van stem, haar, vruchtbaarheid en hoe op langere termijn omgegaan wordt met blijvende veranderingen.

In het derde deel van het boek staat de levenskwaliteit centraal. Dat loopt uiteen van seksualiteit, gezonde levensstijl, stigmatisering, arbeidsparticipatie tot en met juridische aspecten en zelfhulp. Dit derde deel is beschouwend en oppervlakkig uitgewerkt wanneer het vergeleken wordt met de twee eerste delen.

Om het de lezer gemakkelijk te maken wordt ieder hoofdstuk samengevat in een aantal conclusies, waarna enkele aanwijzingen volgen in de vorm van een *take home message*. De auteurs hebben getracht de belangrijkste hoekstenen van de transgenderzorg te beschrijven. Daar zijn ze in geslaagd, waarbij de nadruk ligt op de medische invalshoek.