

S(HE)

Diagnostiek en begeleiding in het transgender spectrum

Lic. Els Elaut – psycholoog, seksuoloog en gedragstherapeut

Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek
UZ Gent

Overzicht

- I. Terminologie
- II. Zorgpad transgender UZGent
- III. Prevalentie
- IV. Mythes versus huidig beleid

Denkoefening

- XY individu– geboren als meisje en ziet er zo uit – borstontwikkeling maar geen menstruatie– voelt zich een meisje
- XX individu– ziet eruit als een jongen – kleine penis – zeer jongensachtig gedrag als kind – voelt zich een meisje en stelt seksueel aangetrokken te worden tot meisjes
- XY individu – ziet eruit als een jongen – gedraagt zich als een meisje – speelt met Barbie – begint mannelijk lichaam te haten tijdens puberteit

I. Terminologie

- **Gender:** psychosociale aspecten van biologische geslacht
- **Genderidentiteit:** de subjectieve ervaring zich man of vrouw (of nog anders) te voelen, bepaald door genetische/hormonale configuratie en psychische invloed
- **Genderrol:** gedrag, attitudes en eigenschappen die in een bepaalde cultuur en tijd *toegewezen worden* aan mannen en vrouwen
- **Genderdysforie:** gevoelens van last ('distress'), veroorzaakt door de incongruentie tussen toegeschreven en ervaren genderidentiteit

I. Terminologie

- Genderidentiteitsstoornis (GIS) = Gender Identity Disorder (GID) = Transseksualiteit (TS) = **Gender Dysphoria (GD)**
- Twee trajecten:
 - Man-naar-vrouw (MtFs) ofwel ‘trans vrouw’
 - Vrouw-naar-man (FtMs) ofwel ‘trans man’
- Onset age:
 - Early Onset (EO): start genderdysforie vóór start puberteit
 - Late Onset (LO): start genderdysforie tijdens of na aanvang puberteit
- **Transgender** als inclusieve term

The Transgender Umbrella

Transgender

An all encompassing or umbrella term for people whose anatomies and/or appearances do not conform to predominant gender roles. They have physical and/or behavioral characteristics that readily identify them as having a non-conforming gender identity. Can be someone of any sexual orientation.

Transexual

Born into one gender but identify psychologically and emotionally as the other. May be transitioning - MtoF or FtoM. May experience Gender Dysphoria.

Crossdressers

Comfortable with their physical gender at birth, but will occasionally dress and take on the mannerisms of the opposite gender. Often heterosexual men.

Intersex

People born exhibiting some combination of both male and female genitalia. At birth, the attending physician or parents or both "choose" which gender to raise the child, necessitating surgery and/or hormonal treatment.

Performers

Dress and act like the "opposite" sex for entertainment. For them, drag is a job or play, it is not an identity. Some are gay - some are not. Some identify as transgendered - most do not.

Gender Benders/Androgynes

Do not easily fit into the above categories as they may be constraining. May have a mix of male and female characteristics. Masculine - "butch" lesbians, effeminate men - "queens" and many gender expressions in between.

Design by Kerry Jobe Poyner (TG&A Artists, Goodhue, A. J., et al)

DSM-5: Gender dysphoria (adolescents and adults)



1. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months' duration, as manifested by at least two of the following:
 - A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and primary and/or secondary sex characteristics (or in young adolescents, the anticipated secondary sex characteristics).
 - B. A strong desire to be rid of one's primary and/or secondary sex characteristics because of a marked incongruence with one's experienced/expressed gender (or in young adolescents, a desire to prevent the development of the anticipated secondary sex characteristics).
 - C. A strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics of the other gender.
 - D. A strong desire to be of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
 - E. A strong desire to be treated as the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
 - F. A strong conviction that one has the typical feelings and reactions of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
2. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

Denkcoefening: antwoorden

- XY individu – geboren als meisje en ziet er zo uit – borstontwikkeling maar geen menstruatie – voelt zich een meisje
 - Congenital Androgen Insensitivity Syndrome (CAIS)
- XX individu – ziet eruit als een jongen – kleine penis – zeer jongensachtig gedrag als kind – voelt zich een meisje en stelt seksueel aangetrokken te worden tot meisjes
 - Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)
- XY individu – ziet eruit als een jongen – gedraagt zich als een meisje – speelt met Barbie – begint mannelijk lichaam te haten tijdens puberteit
 - Gender Dysphoria

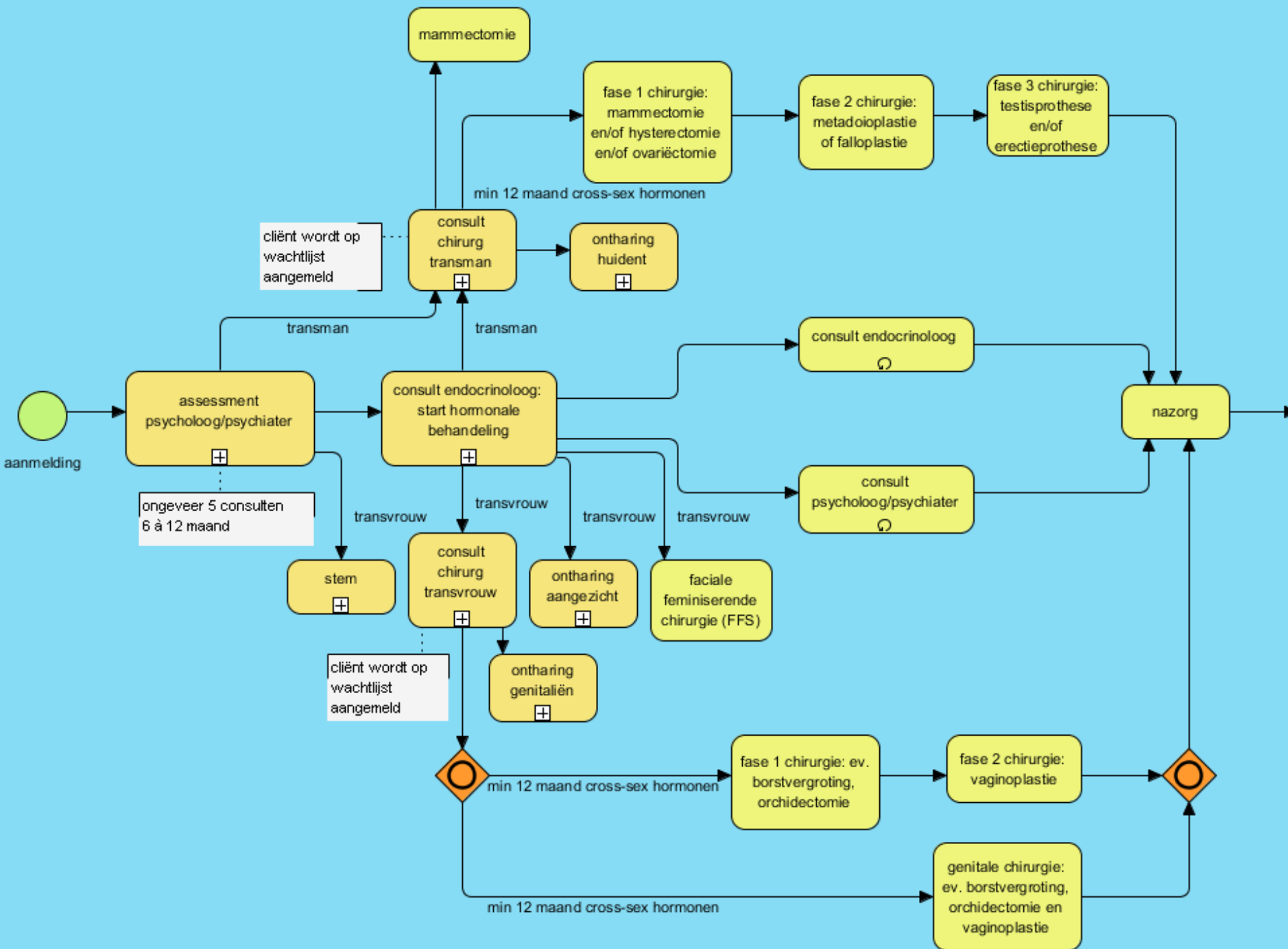
II. Zorgpad transgender

“Een zorgpad/klinisch pad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader.”

(European Pathway Association, 2006)

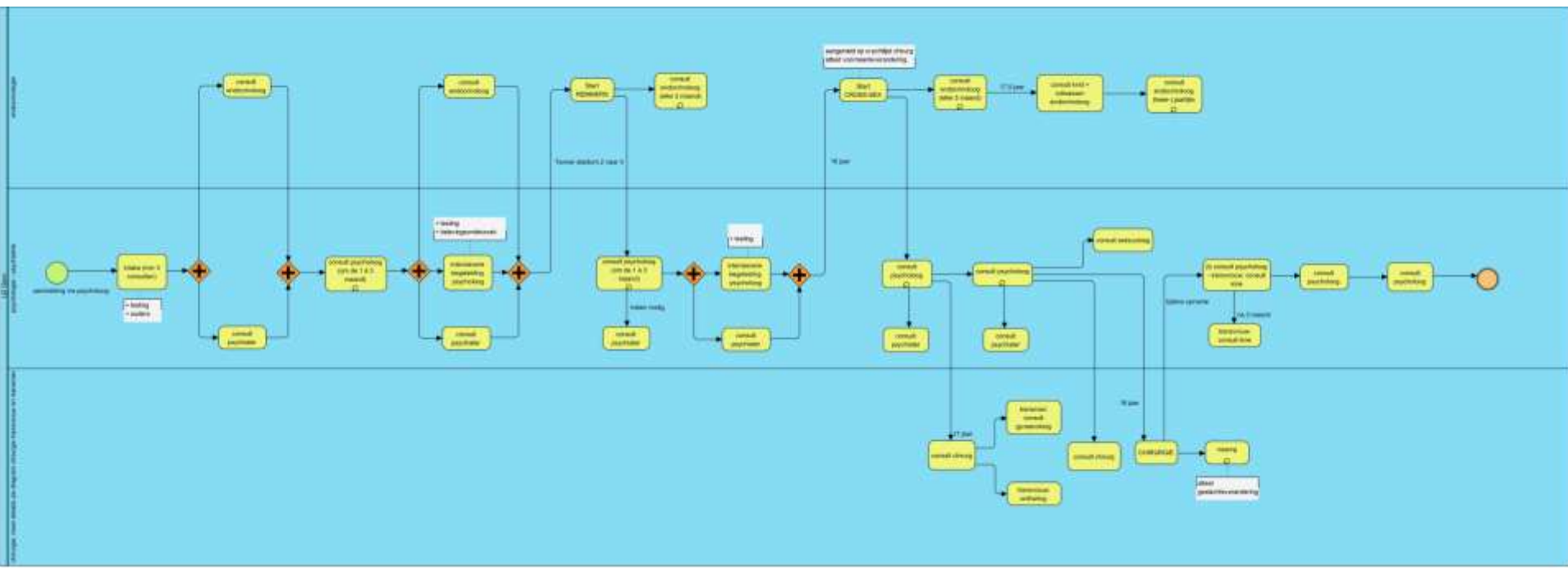
Begeleidende tekst op

<http://transgenderinfo.be/f/zorgpad/>



Volwassen genderteam UZ Gent

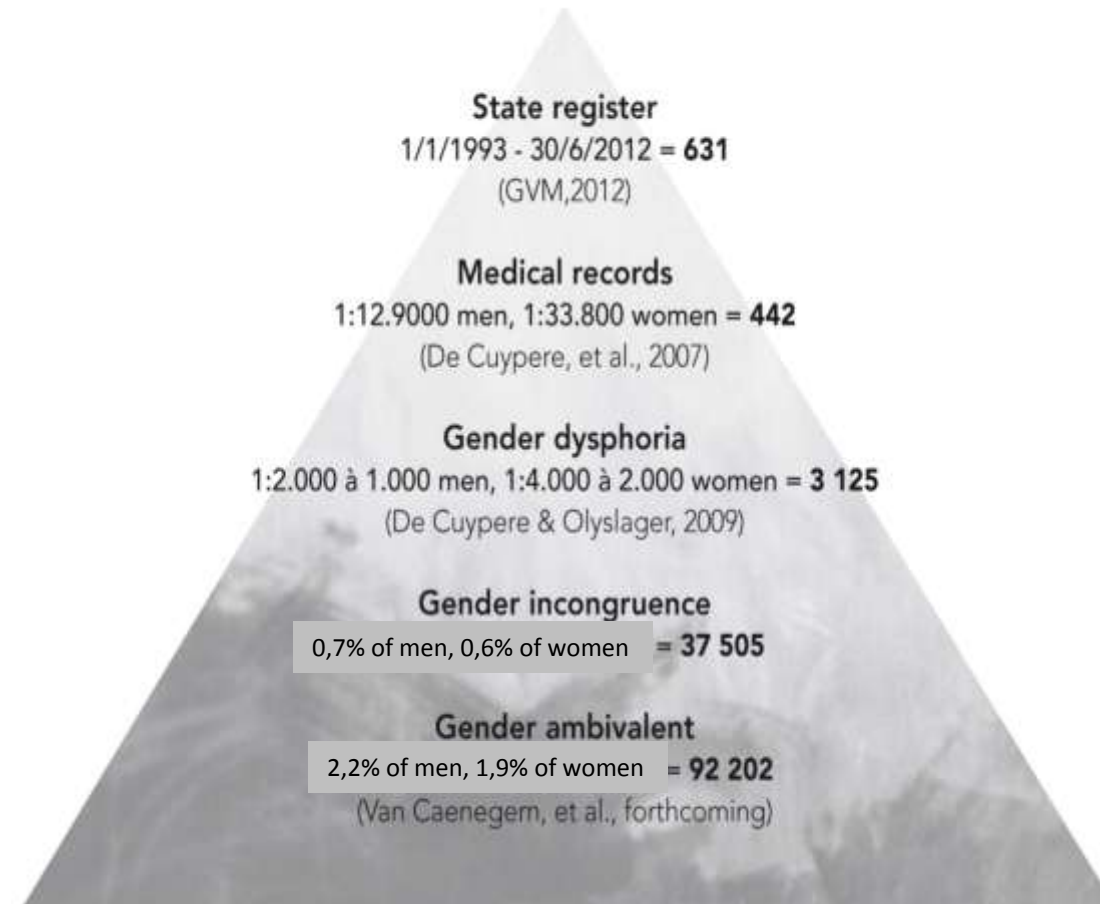
- Coördinator: Griet De Cuypere (psychiater), MD, PhD
- Psychiater: Gunter Heylens, MD, PhD
- Psychologen: Els Elaut en Birgit Van hoorde, Mr Sc
- Endocrinoloog: Guy T'Sjoen, MD, PhD
- Plastisch chirurg: Stan Monstrey, MD, PhD
- Uroloog: Piet Hoebeke, MD, PhD



Kinder- en jongeren genderteam UZ Gent

- Coördinator: Guy T'Sjoen, MD, PhD
- Kinderpsychiater: Karlien Dhondt, MD
- Kinderpsychologen: Heide Vanden Bossche en Jolien Laridaen, Mr Sc
- Kinderendocrinologen: Rita Craen, MD, PhD, en Martine Cools, MD, PhD
- Plastisch chirurg: Stan Monstrey, MD, PhD
- Uroloog: Piet Hoebeke, MD, PhD

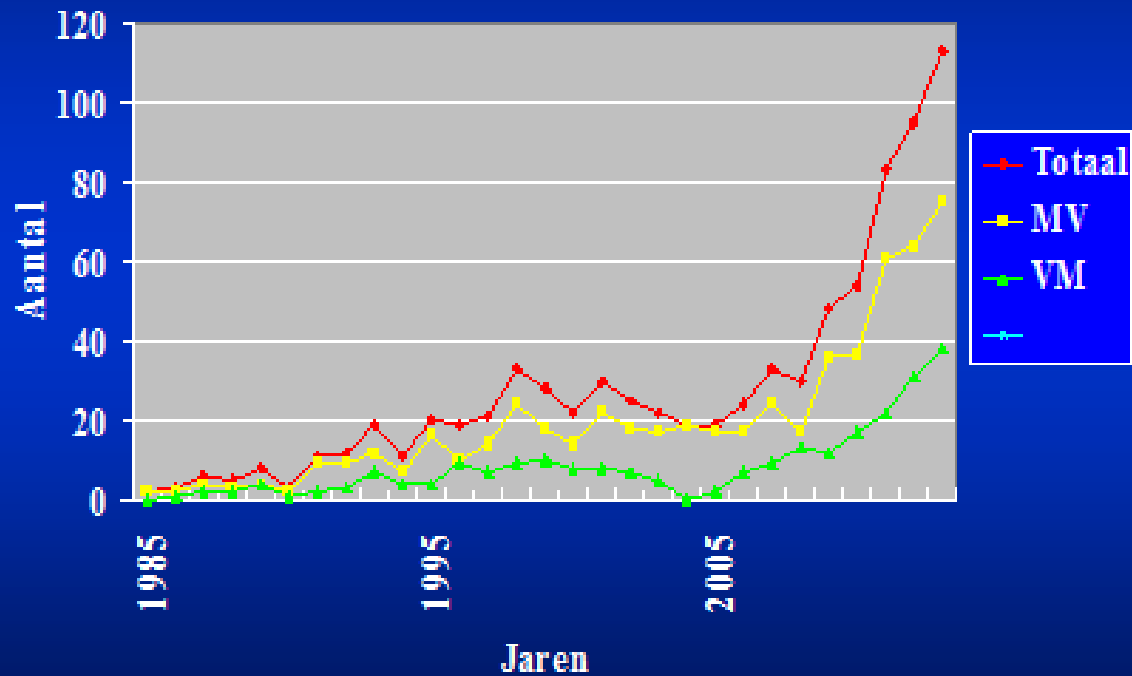
III. Prevalentie



Bron: Motmans (2010)

Ijsberg komt boven water..

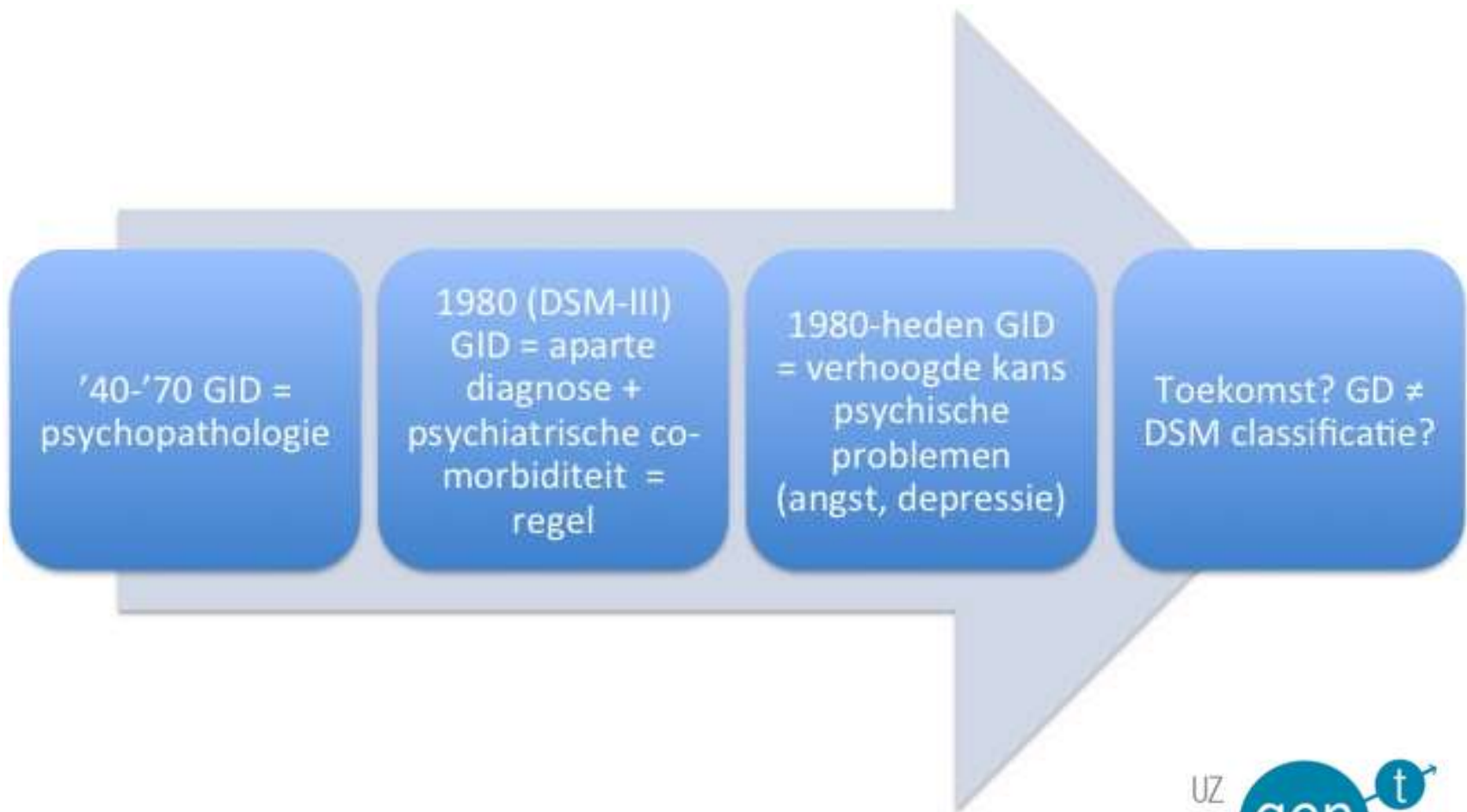
Aantal aanmeldingen 1985-2013



IV. Mythes versus huidig beleid

- Snel evoluerend domein
- Wereldwijd toename aantal aanmeldingen
- Aard hulpvraag verandert
- Belang van spectrumvisie

Mythe 1: 'transgenders hebben altijd (andere) psychische klachten/diagnoses'



Casus 1.1: “Het begon met een paniekaanval”

- Jongvolwassene, mannelijk geslacht, vrouwelijke GI
- Herhaaldelijke aanmeldingen spoedopname ~ “hyperventilatie”
- Genderdysforie als kind, nadien “verdwenen”
- Vraag hormonale en chirurgische geslachtsaanpassing

Casus 1.2: “Ik ben borderliner”

- Volwassene, vrouwelijk geslacht, mannelijke GI
- Seksueel misbruik door familielid
- Opnames ≠ psychiatrisch ziekenhuizen, momenteel ambulante begeleiding
- Vraag > mammectomie

Casus 1.3: “Altijd anders geweest”

- Adolescent, mannelijk geslacht, vrouwelijke GI
- Sinds kinderleeftijd “buitenbeentje”, vaak gepest
- Diagnose “Autismespectrumstoornis (ASS)”
- Vraag hormonale behandeling

Relatie psychi(atri)sche problemen-GD

BJPsych

The British Journal of Psychiatry
1-6. doi: 10.1192/bjp.bp.112.121954

Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries

Gunter Heylens, Els Elaut, Baudewijntje P. C. Kreukels, Muirne C. S. Paap, Susanne Cerwenka, Hertha Richter-Appelt, Peggy T. Cohen-Kettenis, Ira R. Haraldsen and Griet De Cuyper

Background

Research into the relationship between gender identity disorder and psychiatric problems has shown contradictory results.

Aims

To investigate psychiatric problems in adults fulfilling DSM-IV-TR criteria for a diagnosis of gender identity disorder.

Method

Data were collected within the European Network for the Investigation of Gender Incongruence using the Mini International Neuropsychiatric Interview - Plus and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders ($n = 305$).

Results

In 38% of the individuals with gender identity disorder a

current DSM-IV-TR Axis I diagnosis was found, mainly affective disorders and anxiety disorders. Furthermore, almost 70% had a current and lifetime diagnosis. All four countries showed a similar prevalence, except for affective and anxiety disorders, and no difference was found between individuals with early-onset and late-onset disorder. An Axis II diagnosis was found in 15% of all individuals with gender identity disorder, which is comparable to the general population.

Conclusions

People with gender identity disorder show more psychiatric problems than the general population; mostly affective and anxiety problems are found.

Declaration of interest

None.



Relatie ASS-GD

- Beiden zeldzaam (?), spectrumpathologie en man > vrouw
- Verwachte co-morbiditeit extreem laag
- Onderzoek schaars, vooral case-reports
- Incidentie = 7,8% kinderen/adolescenten (gem. 10,8 jaar) (de Vries, 2010)
- Relatie??

Mythe 2: 'transgenders ruilen vruchtbaarheid (graag) in tegen genderconfirmerende behandeling'

■ Wettelijke bepalingen (Burgerlijk Wetboek, 2007)

Art. 62bis § 2. Bij de aangifte overhandigt de betrokkene aan de ambtenaar van de burgerlijke stand een verklaring van de psychiater en de chirurg, in de hoedanigheid van behandelende artsen, waaruit blijkt :

1° dat de betrokkene de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;

2° dat de betrokkene een geslachtsaanpassing heeft ondergaan die hem zodanig in overeenstemming heeft gebracht met dat andere geslacht, waartoe betrokkene overtuigd is te behoren, als dit uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is;

3° dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het vroegere geslacht kinderen te verwekken.

■ GD en procreatie ≠ mutueel exclusief!

Casus 2.1: “Ik dacht dat ik geen nakomelingen *mocht* krijgen”

- Jongvolwassene, mannelijk geslacht, vrouwelijk GI
- Diagnose GID, indicatie HRT+SRS
- Overtuiging dat elke vorm van voortplanting = onwettig

Casus 2.2: “Ik dacht dat ik geen nakomelingen *kon* krijgen”

- Adolescent, vrouwelijk geslacht, mannelijke GI
- Begin assessment fase, beperkte seksuele ervaringen
- Moeilijke aanvaarding ouders, angst spijt nadien (o.a. ~ kinderwens)

Vruchtbaarheid?

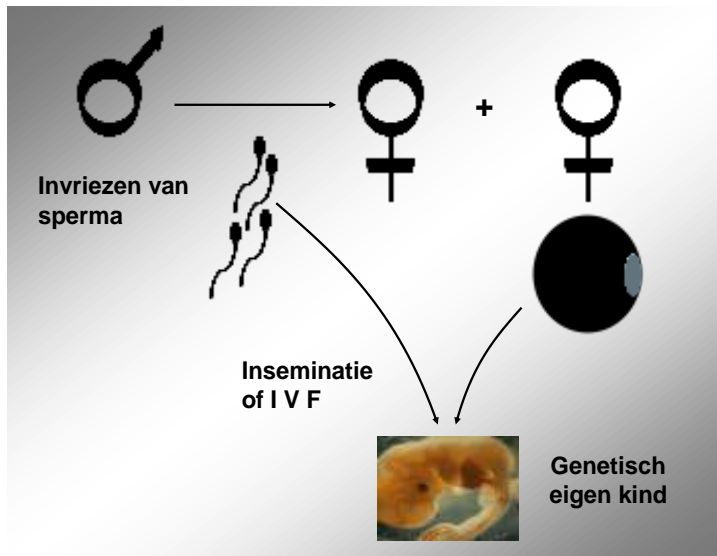
-afname vruchtbaarheid tijdens
hormonale therapie en steriliteit
na SRS

-sterk onderbelicht onderwerp

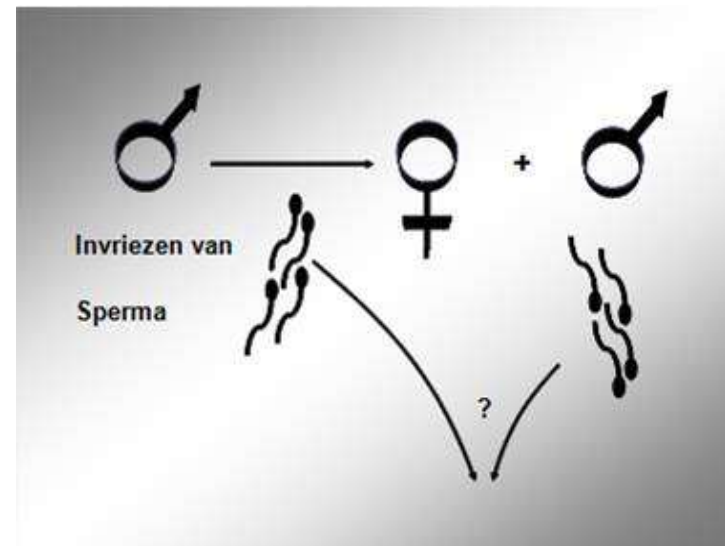


Reproductieve mogelijkheden trans vrouwen

Vrouwelijke partner



Mannelijke partner



Reproductieve mogelijkheden trans mannen

- Cryopreservatie eicellen na ovariële stimulatie
- Cryopreservatie van ovarieel weefsel (experimenteel)
- Studieprotocol met ovarieel weefsel om onderzoek in dit domein te stimuleren

T'Sjoen G, Van Caenegem E, Wierckx K. Transgenderism and reproduction. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013; 20(6):575-579

Wierckx K, Van Caenegem E, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, Weyers S, De Sutter P, T'Sjoen G. Reproductive wish in transsexual men. *Hum Reprod.* 2012; 27(7):483-487

Mythe 3: 'alle transgenders lijden even sterk'

- Voorheen:
 - Aanwezigheid (sterke) lijdensdruk omtrent genitaliën als noodzakelijke voorwaarde
 - Zoektocht 'geschikte kandidaat geslachtsaanpassing'
- Vandaag:
 - Geslachtsaanpassing => genderconfirmerende behandeling
 - Sterk verlangen tot aanpassen primaire *en/of* secundaire geslachtskenmerken
 - Spectrum aan 'gender variante ontwikkelingen en wensen' bevestigd door DSM-5 én Standards of Care 7 (Coleman et al., 2011)

Mythe 3: 'alle transgenders lijden even sterk'

- Partial treatment als bespreekbare behandeloptie:
 - Doel = adequate mate van behandeling (niet te veel, niet te weinig)
 - Hormonale therapie zonder (genitale) chirurgie

Casus 3.1: “ik douche in ondergoed om confrontatie met genitaliën te vermijden”

- Adolescent: vrouwelijk geslacht, mannelijke GI
- Eerste aanmelding in vroege puberteit, hoge lijdensdruk
- Heraanmelding als jongvolwassene, fulltime in mannelijke genderrol
- Hormonale therapie, (voorlopig) enkel H/M/O
- Distress sterk afgenomen door huidige behandeling

Casus 3.2: “ik voel me op en top vrouw, ook zonder vagina”

- Jongvolwassene: mannelijk geslacht, vrouwelijke GI
- Initieel androgyne presentatie, in omgeving gekend als ‘vrouwelijke homo’ (↔ innerlijke beleving)
- Na intake volledige switch naar vrouwelijke genderrol, zeer feminiene presentatie
- Géén vraag naar genitale chirurgie: balans verlies seksuele beleving ↔ sterkte distress
- Gericht naar mannen, moeilijk met vinden ‘ernstige’ partner

Casus 3.3: “ik voel me noch man noch vrouw”

- Jongvolwassene: mannelijk geslacht, GI onduidelijk
- Androgyne presentatie, lang haar en make-up, neutrale kledij
- Behandelvraag: vervrouwelijking bepaalde secundaire geslachtskenmerking, géén genitale interventies
- Exploratie!



Mythe 4: 'transgenders vermijden seksualiteit (vóór GCB)'

- Voorheen:
 - Seksuele oriëntatie als specifiek
 - Transgenders ≠ seksueel actief
- Vandaag:
 - Seksuele oriëntatie ≠ factor in beslissing
 - Seksualiteit is deel van onze identiteit : GCB *OOK* gemotiveerd door seksualiteit willen beleven in ervaren genderidentiteit

Mythe 4: 'transgenders vermijden seksualiteit (vóór GCB)'

- Belang psycho-educatie:
 - Helpt vermijdt genitaliën *niet* in seksueel contact vóór behandeling, slechts 10% ervaart plezier. Masturbatie in 60 à 70%, minder plezierig voor trans vrouwen (Cerwenka et al., 2013)
 - Aankaarten van seksualiteitsbeleving vóór start behandeling (al dan niet partnergebonden)
 - Bekkenbodembodem-educatie i.k.v. post-operatieve dilatatie voor trans vrouwen

Casus 4.1: “seksualiteit tussen partners creatief laten bestaan doorheen GCB”

- Volwassene: vrouwelijk geslacht, mannelijke GI
- Borderline persoonlijkheid
- Gericht naar vrouwen, lesbische partner bij aanmelding, hetero partner vóór falloplastie
- Seksueel actief vóór/tijdens/na transitie, met aangeven eigen grenzen en verlangens

Casus 4.2: “met de oestrogenen ging libido naar de kelder”

- Volwassene: mannelijk geslacht, vrouwelijke GI
- Na start hormonale behandeling rapportage ernstige afname ‘fysieke drive’ achter seksueel verlangen
- Vaste vrouwelijke partner, begripvolle opstelling
- Afscheid fysiek gedreven verlangen => voorwaarden tot ervaren van verlangen creëren

Take home messages

- Belang van maatwerk
- Toegenomen aantal aanmeldingen
 - verwijs tijdig door !!
- Gate-keeping => samenwerkingsrelatie
- Serieel => parallel
 - Meer samenwerking met hulpverlening periferie
 - Opvolging hormonale substitutie

Verdere informatie

- Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek:

- Telefonisch overleg en afspraken: 09/332.60.23

- Meer informatie op website UZ Gent:

<http://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/CSG/Paginas/default.aspx>

Verdere informatie

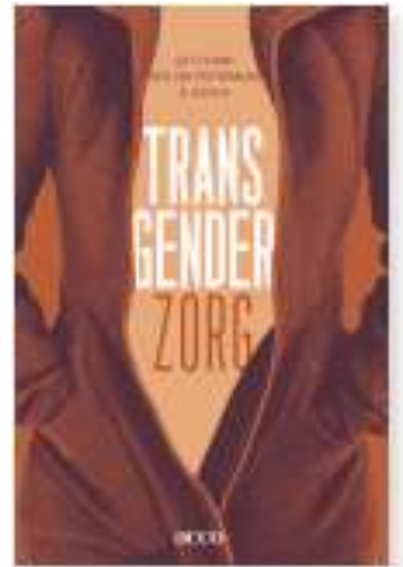


- www.transgenderinfo.be
- do/vrij bereikbaar op 0800/96 316 (gratis nummer)
- open voor iedereen (familie, werkgevers, scholen, pers, hulpverleners etc.)
- zorgkaart met hulpverleners in Vlaanderen
- kalender met alle zelfhulpgroepen
- informatiebrochures
- genderpas

Verdere lectuur

Boek 'Transgenderzorg'

- Editors:
 - Guy T'Sjoen
 - Mick Van Trotsenburg
 - Luk Gijs
- Uitgever: Acco



Verdere lectuur



- Internationale richtlijnen voor transgenderzorg:
 - Standards of Care 7
 - meer informatie via: www.wpath.org

