# Nederlandse samenvatting

# Nederlandse samenvatting

Het verschijnsel transseksualiteit kan worden gedefinieerd als de meest extreme vorm van een genderidentiteitsstoornis (GID). Zij gaat gepaard met de wens verlost te worden van de aangeboren geslachtskenmerken en de behoefte om volledig en permanent te leven als iemand van het andere geslacht. Indien deze wens na een intensieve diagnostische selectieprocedure blijft bestaan, kunnen personen met een GID in aanmerking komen voor een geslachtsaanpassende behandeling (GAB). De GAB heeft tot doel de discrepantie tussen de subjectief ervaren genderidentiteit en de tegenovergestelde lichamelijke geslachtskenmerken te overbruggen, door het individu zo volledig mogelijk te laten leven als iemand van het gewenste geslacht.

Dit proefschrift heeft betrekking op de GAB bij adolescenten en volwassenen. Het proefschrift bevestigt op prospectieve wijze het therapeutische effect van de GAB. Deze was in een aantal, grotendeels retrospectieve, follow-up onderzoeken, reeds aangetoond. Niet eerder is onderzocht, in hoeverre de gegevens die bij aanmelding bekend zijn daadwerkelijk voorspellen welke patiënten de behandeling met succes zullen afronden en welke risico lopen de behandeling voortijdig af te breken. Gezien de ingrijpendheid en vooral vanwege de onomkeerbaarheid van de GAB, is in de huidige prospectieve studies ook onderzocht welke gebieden van het postoperatieve functioneren van transseksuelen verbeteren tengevolge van de GAB, en welke verslechteren of nazorg behoeven. Tenslotte is in de studies aandacht besteed aan het verschil in resultaat tussen subgroepen. De effecten van de GAB zijn onderzocht bij adolescenten en volwassenen. Tevens zijn verschillen in effecten tussen de subtypen homoseksuele en niet-homoseksuele transseksuelen bestudeerd. In de studies met volwassenen zijn verschillen tussen man-naar-vrouwen (MVn) en vrouw-naar-mannen (VMn) onderzocht.

Het minst ontgonnen en tegelijkertijd het meest controversiële terrein ten aanzien van de GAB is de *vroege* hormoonbehandeling van transseksuele adolescenten. De noodzaak van een grondige evaluatie van de effecten van zo een vroege start van de GAB is evident. De prospectieve studies die zijn beschreven in dit proefschrift dienen ter bevordering van de wetenschappelijke kennis ten aanzien van de vraagstukken, die clinici bezig houden bij de selectie en behandeling van personen met een GID. De belangrijkste bevindingen van dit proefschrift worden nu per hoofdstuk samengevat.



**Hoofdstuk 1** geeft een inleiding op termen en definities die betrekking hebben op de transseksuele problematiek. Voorts wordt de ontwikkeling van een GID, de prevalentie en haar continuering in de volwassenheid beschouwd, tezamen met etiologische theorieën omtrent het ontstaan van transseksualiteit.

Het is opvallend dat een cross-gender identiteit en cross-gender gedrag al sinds eeuwen zijn gesignaleerd bij mannen en vrouwen in westerse en oosterse culturen. Transseksualiteit wordt als diagnostische term echter pas gehanteerd sinds de eerste geslachtsaanpassingen tegen het einde van de jaren ’40 van deze eeuw. Sindsdien heeft de GAB voor transseksuele patiënten enorme ontwikkelingen doorgemaakt. Toegankelijkheid, vergoedingen en juridische mogelijkheden van deze behandeling zijn allen verbeterd. Bovendien is de maatschappelijke tolerantie ten aanzien van gender afwijkende individuen en de GAB toegenomen.

Het gevoel tot de andere sekse te behoren kan reeds aanwezig zijn tijdens de peuterleeftijd. De meeste kinderen met een GID zullen zich als volwassenen echter niet ontwikkelen tot transseksuelen. Tot op heden geeft geen van de etiologische theorieën een sluitende en op empirische gegevens gefundeerde verklaring voor het ontstaan van transseksualiteit.

Tenslotte komen in hoofdstuk 1 de verschillende fasen en aspecten van de klinische praktijk van de GAB aan de orde. De procedure van de geslachtsaanpassing vindt plaats in drie verschillende fasen. De eerste is de uitgebreide diagnostische fase. De focus ligt hierbij op het diagnosticeren, dan wel uitsluiten, van transseksualiteit of minder extreme GIDs en op het identificeren van individuele risico’s voor een GAB. Gedurende de tweede fase vindt de zogeheten “Real-life Experience” plaats. In de regel wordt deze fase ondersteund met hormoonbehandeling. Het doel van deze fase is om de transseksueel te doen ervaren wat het betekent om daadwerkelijk zo volledig mogelijk in de nieuwe genderrol te leven, alvorens men in de derde fase, met behulp van chirurgische aanpassingen, besluit om permanent en onomkeerbaar als de andere sekse te leven.

In **hoofdstuk 2** wordt geëvalueerd of de beslissing om transseksuele adolescenten te indiceren voor een *vroege* hormoonbehandeling (tussen 16 en 18 jaar) wordt gesteund door positieve effecten op het postoperatieve functioneren van deze groep.

Het hoofddoel van de GAB is vermindering van genderdysforie, hetgeen het

primaire symptoom van een genderidentiteitsconflict is. Genderdysforie verwijst naar het psychisch lijden tengevolge van de onoverbrugbare discrepantie tussen het lichaam en de subjectief ervaren genderidentiteit.

Uit de evaluatie van 20 transseksuelen die als adolescent voor hormoonbehandeling zijn geïndiceerd, blijkt dat de genderdysforie na de GAB is verdwenen. In overeenstemming hiermee is de gerapporteerde tevredenheid door de patiënten zelf over hun verschijning in het algemeen en over hun lichaamskenmerken. Ook drie onafhankelijke observatoren beoordeelden het uiterlijk van de adolescenten, na de behandeling, als beter passend bij het gewenste geslacht. Verder bleken de adolescenten na de GAB psychisch en sociaal goed te functioneren. Bovendien gaf geen enkele adolescent aan enig gevoel van spijt te ervaren ten aanzien van de beslissing om deze behandeling te ondergaan.

De eenduidige positieve resultaten zouden verklaard kunnen worden door de strenge selectiecriteria, waardoor alleen de sociaal en psychisch goed functionerende adolescenten zijn toegelaten tot een *vroege* behandeling. Tevens moet worden opgemerkt dat deze behandelde groep voornamelijk uit VMn bestond. Van deze groep is bekend dat zij postoperatief meestal beter functioneren dan MVn. Desondanks kan geconcludeerd worden dat een weloverwogen diagnostische procedure en strenge selectiecriteria noodzakelijk en voldoende zijn om een *vroege* hormoonbehandeling te starten in goed functionerende adolescenten.

Een tweede doel van deze studie betrof het evalueren van 21 adolescenten die werden afgewezen voor de GAB. Zonder GAB liet ook deze groep enkele verbeteringen zien in verschillende gebieden, zij het in mindere mate dan de behandelde groep. Daarenboven werd bij hen meer ernstige psychopathologie gevonden, zowel bij aanmelding als bij de nameting. Ondanks het gegeven dat een aantal van de niet behandelde adolescenten een GID hadden, lijkt het een juiste besluitvorming te zijn geweest om hen (nog) niet aan een GAB te laten beginnen.

In **hoofdstuk 3** worden de effecten besproken van een *vroege* GAB op het psychisch functioneren van 22 transseksuele adolescenten, zoals gemeten met de Rorschach inktvlekken test.

In de voorgaande evaluatiestudies van een *vroege* hormoonbehandeling bij adolescenten is psychische stabiliteit, zowel voor als na de GAB, aangetoond met behulp



van gestructureerde vragenlijsten. Ter validering van deze eerdere bevindingen en conclusies hebben we het psychisch functioneren in dit onderzoek gemeten met de Rorschach Comprehensive System. Deze test is minder gestructureerd en eventuele misleidende antwoorden of antwoorden waarbij, al dan niet bewust, getracht wordt een positievere indruk te geven, zouden moeilijker te verbergen zijn. De resultaten van deze test suggereerden echter eveneens psychische stabiliteit bij de adolescenten die een *vroege* GAB hebben ondergaan. Bovendien werd een verbetering in de realiteitstoetsing na de behandeling gevonden.

In **hoofdstuk 4** komt het vraagstuk aan de orde of het zinvol is om transseksuelen in subtypen onder te verdelen op basis van hun seksuele voorkeur en specifiek of dit onderscheid leidt tot verschillen in postoperatief functioneren. In een groep van 187 adolescenten en volwassenen die in aanmerking kwamen voor de GAB, zijn homoseksuele (met een voorkeur voor een partner met hetzelfde biologische geslacht: MVn voor mannen en VMn voor vrouwen) en niet-homoseksuele transseksuelen met elkaar vergeleken.

De groep homoseksuele transseksuelen was, bij aanmelding voor de GAB, jonger, had een sterkere cross-gender identiteit als kind, had een uiterlijk dat beter paste bij het gewenste geslacht, en functioneerde psychisch beter dan de niet-homoseksuele groep. Een kleiner percentage homoseksuelen dan niet-homoseksuelen was (ooit) getrouwd (geweest) en ervaarde seksuele opwinding tijdens omkleding. Er werden echter geen verschillen gevonden tussen de twee groepen in de mate van genderdysforie, ontevredenheid over hun lichaamskenmerken, en lengte, gewicht en body mass index, bij aanmelding.

Bij de nameting waren de meeste verschillen in het psychisch functioneren verdwenen en bij beide groepen was genderdysforie nagenoeg afwezig. Desalniettemin waren de twee transseksuelen die gevoelens van spijt hadden ervaren tijdens en na de GAB beiden niet-homoseksuele transseksuelen.

De verschillen die zijn gevonden tussen homoseksuele en niet-homoseksuele transseksuelen suggereren een verschillend ontwikkelingspad voor elk van deze subtypen. Het verloop van het genderidentiteitsconflict bij de niet-homoseksuele transseksuelen gaat waarschijnlijk gepaard gaat met meerdere problemen. Dit zou het sterkere psychische disfunctioneren bij aanmelding, in combinatie met de verbeterde psychische stabiliteit na

de behandeling, kunnen verklaren. De resultaten wijzen op het theoretische en klinische belang van het onderscheid tussen homoseksueel en niet-homoseksueel georiënteerde transseksuelen. Gezien het feit dat beide groepen postoperatief beter functioneren dan bij aanmelding en het genderidentiteitsconflict na behandeling bij beide groepen afneemt, is er geen aanleiding om een transseksueel met een niet-homoseksuele voorkeur als minder geschikt te beschouwen voor de GAB, dan een transseksueel met een homoseksuele voorkeur. In het licht van hun psychische kwetsbaarheid zullen niet-homoseksuele transseksuelen echter wellicht kunnen profiteren van extra begeleiding tijdens de behandeling.

Een tweede doel van deze studie was om te onderzoeken of de verschillen tussen homoseksuele en niet-homoseksuele transseksuelen op dezelfde manier tot uiting komen voor MVn en voor VMn. De resultaten tonen meer verschillen tussen homo- en niet-homoseksuele MVn, terwijl er veel minder verschillen waren gevonden tussen homo- en niet-homoseksuele VMn. Dit impliceert dat het ontwikkelingspad voor subtypen binnen de VMn niet zo verschillend is als tussen homo- en niet-homoseksuele MVn. Deze veronderstelling dient echter nader onderzocht te worden.

**Hoofdstuk 5** beschrijft het onderzoek naar voorspellende factoren voor het verloop en de resultaten van de GAB. Hiervoor zijn de gegevens van 345 adolescente en volwassen aanvragers voor een GAB bestudeerd.

Ten eerste is onderzocht op basis van welke factoren patiënten zijn verwezen om te starten met de hormoonbehandeling. Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn 113 niet-beginners vergeleken met 232 wel-beginners van de hormoonbehandeling. Uit de resultaten blijkt dat toegang tot de GAB voornamelijk werd bepaald door de mate van genderdysforie, psychische stabiliteit en de lichamelijke verschijning.

Ten tweede zijn factoren geïdentificeerd die voorspellen welke patiënten afhaken tijdens de hormoonbehandeling. Voor deze vraag zijn gegevens bestudeerd van 36 transseksuelen die de behandeling hebben gestaakt. De data geven weer dat transseksuelen een verhoogd risico hebben om af te haken, als zij biologische mannen zijn, meer psychopathologie vertonen, meer cross-gender symptomen als kind hebben, maar in mindere mate genderdysforie rapporteren bij aanmelding. Gezien de studies die aantonen dat VMn op veel gebieden beter functioneren dan MVn na de GAB, is de grotere kwetsbaarheid van MVn om af te haken, niet zo onverwacht. De bevinding dat



meer cross-gender symptomen als kind de kans vergroten op afhaken tijdens de tweede fase roept meer vragen op. Het is derhalve van belang om de combinatie van factoren in ogenschouw te nemen, om enige vorm van predictie te kunnen doen. Met name de inconsistentie tussen veel GID symptomen als kind, maar weinig genderdysforie bij aanmelding dienen de clinicus te alarmeren.

Ten derde zijn factoren belicht die een tijdige voltooiing van de tweede fase (start hormonen tot operatieve ingrepen) van de behandeling bepalen. Hiervoor zijn 110 tijdige en 86 trage voltooiiers van de GAB met elkaar vergeleken. Gebleken is dat MVn die minder negativisme rapporteren eerder geneigd zijn om de tweede fase tijdig te voltooien dan MVn die meer negativisme rapporteren. De veronderstelling dat het traag doorlopen van de tweede fase gerelateerd zou zijn aan problemen en negatieve omstandigheden, bleek onjuist.

Tenslotte is onderzocht welke factoren het postoperatieve functioneren en de mate van tevredenheid met de behandeling voorspellen. Hiervoor zijn alle 196 behandelde transseksuelen bestudeerd. De resultaten geven aan dat het postoperatieve functioneren voorspeld kan worden aan de hand van de seksuele oriëntatie, het psychisch functioneren, en het lichaamsbeeld. Transseksuelen met een niet-homoseksuele voorkeur, hoge psychopathologie scores, en sterke ontevredenheid met hun secundaire geslachtskenmerken bij aanmelding, lopen een groter risico op slechter functioneren en meer ontevredenheid na de behandeling.

**In hoofdstuk 6** wordt besproken op welke gebieden een verbetering wordt waargenomen na de GAB bij 171 transseksuele volwassenen ten opzichte van metingen voorafgaand aan de behandeling.

De resultaten tonen een verbetering na de GAB op allerlei gebieden. Na de GAB blijkt genderdysforie afwezig te zijn, hetgeen het belangrijkste doel is van deze behandeling. Verder is de tevredenheid met hun lichaamskenmerken toegenomen en wordt hun uiterlijke verschijning als beter passend bij het gewenste geslacht beoordeeld. Ook het psychisch functioneren blijkt te zijn verbeterd. Tenslotte blijkt de overgrote meerderheid van de transseksuelen ook op sociaal en seksueel gebied goed te functioneren en geen spijt te hebben van de GAB of van het leven in de nieuwe genderrol. Toch rapporteerde een aantal patiënten bedenkingen over de positieve effecten van de GAB.

Twee MVn hebben gevoelens van spijt ervaren, zowel tijdens als na de behandeling. Beiden schreven deze gevoelens toe aan de sociale en maatschappelijke intolerantie die zij ontmoetten. Allebei rapporteerden zij bij de follow-up blij te zijn met de geslachtsaanpassing. Een van hen zou, terugblikkend, toch weer voor dezelfde behandeling kiezen. Zij is als vrouw blijven leven. Daarentegen leeft de ander inmiddels weer in zijn oorspronkelijke rol als man.

In vergelijking met de eerste retrospectieve evaluatie van de GAB bij Nederlandse transseksuelen, blijken de patiënten uit het huidige onderzoek een grotere postoperatieve psychische stabiliteit te vertonen. Pas in de jaren ’70 is in Nederland de GAB een reële behandeloptie voor transseksuelen geworden. De eerste behandelde groep bestond dan ook grotendeels uit transseksuelen die voor langere tijd ongewild in hun biologische rol hadden geleefd, wat tot additionele psychische problemen had geleid, naast het psychisch lijden tengevolge van hun genderidentiteitsconflict. Dit zou kunnen verklaren dat de huidige patiëntengroep zowel voor als na de behandeling psychisch beter functioneerde dan de eerder behandelde groep.

In dit onderzoek is ook gekeken naar eventuele verschillen in effecten van de GAB voor MVn en VMn. Op basis van de huidige prospectieve data is bij VMn op veel gebieden een grotere verbetering te zien dan bij MVn, hetgeen in overeenstemming is met eerdere, voornamelijk retrospectieve, studies. Daarentegen waren MVn meer tevreden over de operatieve resultaten. Dit gegeven kan mogelijk verklaard worden door het feit dat het merendeel van de VMn (nog) geen penisconstructie had ten tijde van de nameting. Bovendien vermeldden diegenen met een penisconstructie vaker functionele problemen met het nieuwe orgaan.

Een laatste doel van dit onderzoek was te bestuderen of er bij transseksuelen die de tweede fase tijdig hadden voltooid, andere effecten van de GAB waren te constateren dan bij diegenen die deze fase relatief traag doorliepen. Op geen enkele nameting waren verschillen gevonden tussen deze twee groepen van behandelde transseksuelen. Derhalve kan geconcludeerd worden, dat de duur van deze fase van de behandeling geen indicatie is van de kwaliteit van deze fase.

Samengevat ondersteunen de resultaten van dit onderzoek de klinische ervaring dat de GAB effectief is voor de behandeling van het genderidentiteitsconflict van transseksuelen. Het verhelpen van het genderidentiteitsconflict staat echter niet gelijk aan



een zorgeloos leven, zoals mag blijken uit uitingen van een aantal individuen over vervelende sociale reacties of onverwachte gevolgen van de behandeling. Temeer daar twee transseksuelen spijt ervaarden tijdens en na de GAB. Kennelijk dienen clinici alert te blijven op transseksuelen die kwetsbaar zijn voor negatieve effecten of gevolgen van de behandeling. Als deze individuen in aanmerking komen voor de GAB, zullen zij wellicht gebaat zijn bij meer professionele begeleiding dan het standaard aanbod. Voor het leren omgaan met tegenslagen die voortkomen uit het leven in de nieuwe genderrol, is therapeutische begeleiding *na* de GAB onmisbaar.

Transseksuelen worden gedurende de hormoonbehandeling en de Real-life Experience geconfronteerd met verscheidene nieuwe lichamelijke, psychische en sociale ervaringen. Bovendien wordt van hen verwacht dat zij in deze periode grondig de voor- en nadelen van een geslachtsaanpassing afwegen en tot een beslissing komen of onomkeerbare operaties hun genderidentiteitsconflict zal doen opheffen. Blijkbaar slaagt het merendeel van de transseksuele patiënten erin om deze beslissing voor het leven te nemen. Voor de meeste transseksuelen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek, lijken de gehanteerde strenge toelatingscriteria en de aangeboden therapeutische begeleiding dan ook voldoende te zijn, om het genderidentiteitsconflict via deze weg te behandelen.