

Transseksuele adolescenten vóór de behandeling: achtergrond en functioneren

Y.E. VAN CAMPEN, J.H.M. DUYX, P.T. COHEN-KETTENIS

ACHTERGROND In het afgelopen decennium zijn transseksuelen zich op steeds jongere leeftijd bij de hulpverlening gaan aanmelden. Omdat dit hulpverleners voor nieuwe vragen stelt, is de behoefte aan systematisch verzamelde gegevens over grotere aantallen patiënten toegenomen. Vooral het psychisch functioneren is in de context van de hulpvraag van belang.

DOEL Beschrijven van enkele achtergrondgegevens en van het functioneren van transseksuele adolescenten die zich achtereenvolgens op het genderidentiteitsstoornissen-spreekuur van de polikliniek jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht hebben aangemeld.

METHODE Bij 78 jongeren die de diagnose transseksualiteit kregen, zijn kort na aanmelding demografische gegevens en andere achtergrondgegevens, evenals gegevens over de intelligentie en het psychisch functioneren verzameld. Dit gebeurde via een gestructureerd interview, een intelligentietest en enkele (persoonlijkheids)vragenlijsten.

RESULTATEN Er zijn geen opvallende sociale of andere achtergrondgegevens waar te nemen. Qua intelligentie en persoonlijkheid scoort de groep in de gemiddelde range vergeleken met normgroepen. Een subgroep die relatief ongunstig scoort in relatie tot een normgroep blijkt ten opzichte van de normaal scorende groep niet te verschillen in de gezins- en opvoedingssituatie, intelligentie en opleidingsniveau. Wel lijken in deze groep meer depressieve gevoelens bij de ouders voor te komen.

CONCLUSIE Een groot deel van de onderzochte transseksuele adolescenten vertoont geen psychische problemen ten tijde van hun aanmelding. Aan de subgroep die wel problemen rapporteert, moet extra zorg worden besteed gedurende de eerste diagnostische fase en tijdens en na de behandeling. Ook moet bij hen met nog grotere voorzichtigheid dan bij de anderen een geslachtsaanpassing worden geïndiceerd.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 4, 193-201]

TREFWOORDEN adolescenten, genderidentiteitsstoornis, geslachtsaanpassing, transseksualiteit

Transseksualiteit is een subjectief ervaren discrepantie tussen het biologische geslacht enerzijds en het basale gevoel man of vrouw te zijn (genderidentiteit) anderzijds (Cohen-Kettenis 1999). De blijvende identificatie met het tegenovergestelde geslacht, en de wens te leven in de sociale rol van de andere sekse is zo sterk dat men hiervoor een geslachtsaanpassing wenst te ondergaan. Hoewel

er in het bijzonder onder hulpverleners steeds meer bekendheid is met het verschijnsel transseksualiteit (in DSM-IV vervangen door genderidentiteitsstoornis), blijft het voor velen moeilijk de stap naar de indicatie voor een geslachtsaanpassende behandeling te zetten. Op de vraag van jongeren onder de achttien jaar, die een geslachtsaanpassing wensen, wordt in veel landen niet

ingegaan. Naast een meer algemene terughoudendheid ten aanzien van de geslachtsaanpassing, die gebaseerd is op de vaak veronderstelde relatie tussen transseksualiteit en psychopathologie, is men bij de jongere leeftijdsgroep vooral voorzichtig om de volgende drie redenen. Ten eerste vraagt men zich af of de vragen van deze adolescenten rond de eigen genderidentiteit niet veel meer horen bij een algemeen op-zoek-zijn naar verschillende aspecten van hun identiteit, dan bij een op zichzelf staande stoornis in de psychoseksuele ontwikkeling. Ten tweede vermoedt men dat factoren uit de voorgeschiedenis van de jeugdige de verwarring over de genderidentiteit kunnen verklaren. Ten derde vreest men dat een adolescent in deze kwetsbare en belangrijke fase in zijn leven een dergelijke beslissing, met verstrekkende gevolgen, niet aankan.

Dit zijn belangrijke overwegingen die voorzichtigheid rond een beslissing tot een geslachtsaanpassing rechtvaardigen. Er zijn echter jongeren die in de puberteit zozeer onder hun transseksualiteit gaan lijden, dat zij hun leven ondraaglijk vinden zonder geslachtsaanpassing. Sommigen van hen worden in Nederland, na grondige diagnostiek, medisch behandeld. Dit gebeurt na het zestiende jaar met *cross-sex-hormonen* en vanaf het achttiende jaar door middel van chirurgische ingrepen.

Wanneer het jongeren betreft die op geen andere wijze dan via geslachtsaanpassing behandeld kunnen worden, heeft een ingreep in de adolescentie grote voordelen ten opzichte van een ingreep op volwassen leeftijd. Zo kan de vaak voorkomende stagnatie in de sociaal-emotionele ontwikkeling en in de schoolcarrière beperkt worden door een tijdig ingrijpen. Onderzoek wees uit dat een ongunstig postoperatief verloop eerder gekoppeld is aan een geslachtsaanpassende behandeling op latere, dan een behandeling op jongere leeftijd (Green & Fleming 1990; Pfäfflin & Junge 1992). Tevens heeft de geslachtsaanpassing op deze leeftijd wat betreft de fysieke aspecten betere resultaten, aangezien in de adolescentie de secundaire geslachtskenmerken nog niet volledig

zijn ontwikkeld. Dit heeft uiteindelijk ook een positieve invloed het op het sociaal functioneren en de integratie in de maatschappij.

De indicatiestelling voor geslachtsaanpassende behandelingen is langdurig en gebeurt in fasen. In de eerste fase zijn er over langere tijd individuele gesprekken met de patiënt en met betrokken derden, om zicht te krijgen op de psychologische ontwikkeling, de sociaal-emotionele en intellectuele ontwikkeling, en op de genderontwikkeling. Ook vindt er een psychiatrisch en psychologisch onderzoek plaats om het huidige functioneren vast te stellen en andere psychiatrische stoornissen, al dan niet de grondslag voor de genderidentiteitsstoornis, uit te sluiten. Indien op basis van de gegevens uit deze klinische interviews en psychologische testen de diagnose transseksualiteit (genderidentiteitsstoornis) wordt gesteld, wordt in de volgende fase - ook wel de *real life experience* - genoemd, geobserveerd of door te leven in de rol van het gewenste geslacht, de veronderstelde verbetering in de toestand en het functioneren van de patiënt ook echt optreedt. Is dit het geval, dan ondersteunt dit de diagnose.

Overigens beginnen niet alle jongeren bij wie op basis van de eerste fase aan de diagnose transseksualiteit gedacht wordt, aan de tweede fase (Cohen-Kettenis e.a. 2000). Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer, in verband met comorbiditeit of om andere redenen, wordt verwacht dat de patiënt het omschakelingsproces niet aankan.

Over de groep transseksuele adolescenten is vrij weinig bekend. Bij volwassen transseksuelen is wel gerapporteerd dat er vaak sprake zou zijn van andere problematiek naast de genderidentiteitsstoornis (Lothstein 1984; Kuiper 1991). Dit gegeven is door anderen echter niet altijd bevestigd (Cohen-Kettenis & Gooren 1999; Cole e.a. 1997). Mogelijk worden de tegengestelde resultaten verklaard doordat de verschillende onderzoeken verschillende subgroepen transseksuelen beschrijven. Bij de zogenoemde *primaire* (*early-onset*) transseksuelen, die al vanaf jongs af aan onvrede hebben over hun biologische geslacht, lijkt er minder psychopathologie voor te komen

dan bij de secundaire (late-onset) transseksuelen, die pas later in hun leven deze genderidentiteitsstoornis ervaren.

In dit onderzoek hebben we een aantal achtergrondgegevens (zoals leeftijd bij aanmelding en schoolniveau), gezinsomstandigheden en kenmerken van intellectueel en psychisch functioneren van een groep transseksuele adolescenten verzameld. Gemiddeld en matig functionerende transseksuelen zijn op een aantal gebieden met elkaar vergeleken. Elders (Smith e.a. 2001) is gerapporteerd over de groep die was afgewezen voor een vroege behandeling omdat deze niet aan alle criteria voldeed. Deze groep valt buiten ons onderzoek.

METHODE

Patiënten De dossiers zijn bestudeerd van 126 adolescenten tussen 12-18 jaar met problemen op het gebied van de genderidentiteit. Zij meldden zich achtereenvolgens op de polikliniek kinderen jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Van hen kregen 78 de diagnose transseksualiteit. Slechts een deel van hen was met de geslachtsaanpassende behandeling begonnen ($n = 64$).

Meetinstrumenten Voor het verkrijgen van de gegevens werden een aantal vragenlijsten gebruikt. De Biografische Vragenlijst (BVT, Doorn e.a. 1996) is een semi-gestructureerde vragenlijst, waarin zowel gevraagd wordt naar aspecten die direct op de genderidentiteitsstoornis betrekking hebben, als naar meer algemene gegevens. Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van de items over geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, gezins- en opvoedingskenmerken, psychisch en lichamelijk welzijn van de ouders tot aan het moment van aanmelding, en lichamelijk welzijn van het kind tot aan het moment van aanmelding. Deze vragenlijst is door 68 jongeren ingevuld.

De Wechsler Intelligence Scale for Children-revised (WISC-R, Van der Steene e.a. 1986), en de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS, Stinissen e.a. 1970),

werden gebruikt om intelligentie te meten. Van 72 jongeren is hiermee een intelligentiequotiënt bepaald.

De Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV, Luteijn e.a. 1985) is een instrument voor oudere adolescenten en volwassenen. Het bevat 133 vragen. De gemeten concepten zijn inadequatie, sociale inadequatie, rigiditeit, verongelijkheid, zelfgenoegzaamheid, dominantie en zelfwaardering. De schaal is genormeerd. De schaal werd door 38 jongeren ingevuld.

De Symptom Checklist-90 (SCL-90, Arrindell & Ettema 1986) betreft 90 vragen die lichamelijke en psychische klachten en daarmee samenhangend psychisch disfunctioneren meten. Dit leidt tot scores op 8 subschalen: agorafobie, angst, depressie, somatische klachten, insufficiëntie van denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, hostiliteit en slaapproblemen. Een totaalscore op de SCL-90 geeft het algehele niveau van psychisch en lichamelijk disfunctioneren weer (psychoneuroticisme). De schaal is genormeerd. De schaal werd ingevuld door 54 jongeren.

Het feit dat het aantal personen bij wie een vragenlijst werd afgenomen varieert, wordt verklaard door de in de loop van de jaren wisselende samenstelling van het standaardonderzoek dat voor klinisch gebruik gangbaar was. Verder is een aantal instrumenten ongeschikt voor jongeren onder de 16 jaar en zijn bij enkele patiënten instrumenten niet afgenomen in verband met de gebrekkige taalvaardigheid van de onderzochte persoon, of door tijdgebrek tijdens het psychologisch onderzoek, en dergelijke.

Statistische analyses Ten behoeve van de vergelijking tussen een gemiddeld en matig functionerende groep werd de totale groep opgesplitst op basis van de scores op de psychoneuroticismeschaal van de SCL-90. Scores van bovengemiddeld of lager ten opzichte van de normgroep werden als gemiddeld functionerend beschouwd, scores van hoog tot zeer hoog werden als matig functionerend beschouwd. Er is voor een opsplits-

sing op basis van de SCL-90 gekozen, omdat deze vragenlijst screent op een vrij brede range van lichamelijk en psychisch disfunctioneren waarvan het resultaat uiteindelijk weergegeven wordt in één totaalscore. Van de totale groep van 54 personen die de SCL-90 invulden, scoorden 23 jongeren (43%) hoog en 30 (57%) normaal. De groepen werden vergeleken met chi-kwadraattoetsen en t-toetsen. Ter bepaling van samenhang tussen scores van de verschillende vragenlijsten werd Pearsons correlatiecoëfficiënt berekend.

RESULTATEN

Achtergrondgegevens Van de 78 transseksuelen was 40% man-vrouwtransseksueel en 60% vrouw-mantransseksueel. De gemiddelde leeftijd bij aanmelding was 14,9 jaar. Er bleek een gelijke verdeling te bestaan over de 3 opleidingsniveaus havo/vwo/academisch, mavo/mbo en lager onderwijs.

Gezins- en opvoedingskenmerken Uit BVT-gegevens over de opvoedings- en woonsituatie van de jongeren bleek dat 70% van de jongeren door beide ouders was opgevoed. Van de 30% transseksuelen die niet door beide eigen ouders zijn opgevoed, had 55% gescheiden ouders, 15% een overleden ouder en 20% een ongehuwde moeder. Bij de overige 10% waren er andere redenen.

Op het moment van de aanmelding woonde 60% van de jongeren bij beide ouders. Van de 40% die niet bij beide ouders woonde, woonde 18% bij 1 ouder. In de overige gevallen woonde men ofwel alleen ofwel in een tehuis ofwel in een nog andere situatie.

Tabel 1 geeft een overzicht van door de jon-

gere gerapporteerde psychische of lichamelijke problemen van de ouders. Opvallend is dat depressie (vooral bij moeder) en agressie (vooral bij vader) vrij vaak werden genoemd.

Intellectueel en psychisch functioneren Het gemiddelde totale IQ van de gehele groep was 104 (standaarddeviatie 13,6), het gemiddelde verbale IQ was 101, (standaarddeviatie 14,6) en het gemiddelde performale IQ was 103, (standaarddeviatie van 14,6). Er is geen onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes.

De scores op de vragenlijsten (NPV, SCL-90), ingevuld op het moment van aanmelding op de polikliniek, lieten zien dat de transseksuelen als groep, vergeleken met de normgroep, tussen 'beneden gemiddeld' en 'boven gemiddeld' scoorden, waarbij een relatief groot aantal scores bovengemiddeld was. Alleen op de subschaal hostiliteit wordt er 'hoog' gescoord, nergens werd zeer hoog gescoord (zie tabel 2).

De verdeling van de individuele scores liet zien dat per subschaal steeds een niet onaanzienlijke subgroep hoge of zeer hoge scores had. Dit betrof met name de subschalen inadequatie, agorafobie, depressie en hostiliteit.

Om na te gaan of het steeds om dezelfde jongeren ging die hoog scoorden in de subgroep, is de correlatie tussen de subschalen 'NPV-inadequatie', en 'SCL-90-psychoneuroticisme' bekeken. ($n=30$). Er is voor deze subschalen gekozen, omdat zij voor ons relevante aspecten van het psychisch disfunctioneren goed representeren. Er bleek een significante correlatie te bestaan tussen 'SCL-90-psychoneuroticisme' en 'NPV-inadequatie' ($r=0,65$; $p=0,00$)

TABEL 1 Lichamelijke ziekte of psychische problemen bij ouders van transseksuele adolescenten ($n=78$)

	Depressie ($n=56$)	Alcoholmisbruik ($n=57$)	Angst ($n=56$)	Agressie ($n=56$)	Lichamelijk langdurig ziek ($n=62$)
Vader	7,5 %	9,3 %	–	29,7 %	8,5 %
Moeder	21 %	3,7 %	17 %	3,8 %	11,9 %

TABEL 2

Scores van transseksuele adolescenten op persoonlijkheidsvragenlijsten ten opzichte van normgroepen

Subschalen	n	Gemiddelde score**	Percentage hoogscorers
NPV verongelijkheid	37	gemiddeld	30 %
NPV zelfwaardering algemeen	38	benedengemiddeld	8 %
NPV inadequatie*	38	bovengemiddeld	50 %
NPV sociale inadequatie*	38	gemiddeld	32 %
NPV dominante*	38	boven gemiddeld	39 %
SCL-90 agorafobie*	54	bovengemiddeld	57 %
SCL-90 angst*	53	bovengemiddeld	40 %
SCL-90 depressie*	53	bovengemiddeld	58 %
SCL-90 somatisatie*	54	gemiddeld	28 %
SCL-90 insufficiëntie van denken en handelen*	54	bovengemiddeld	43 %
SCL-90 wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit*	54	bovengemiddeld	39 %
SCL-90 hostileiteit*	54	hoog	54 %
SCL-90 slaapproblemen*	54	bovengemiddeld	39 %
SCL-90 psychoneuroticisme*	53	bovengemiddeld	43 %

NPV = Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst

SCL-90 = Symptom Checklist

* scores van mannen en vrouwen zijn samengevoegd

** ingedeeld in de categorieën zeer laag tot zeer hoog ten opzichte van normgroepen

Vergelijking tussen gemiddeld en matig functionerende transseksuelen. De verschillen in opleidingsniveau tussen de gemiddeld en matig functionerende transseksuelen waren niet significant. Ook bleken deze groepen niet significant te verschillen in leeftijd bij aanmelding en in intelligentieniveau. Geen van beide groepen zei significant vaker dan de andere groep gepest te zijn op lagereschoolleeftijd ($p = 0,61$) of daarna ($p = 0,66$).

In beide groepen was een overeenkomstig percentage van de jongeren door beide ouders opgevoed (60%). Indien dit niet gebeurd was, kwam dat bij de gemiddeld functionerende groep in 44%, en bij de matig functionerende groep in 55% van de gevallen omdat de ouders gescheiden waren. In beide groepen had een gelijk percentage jongeren tot het 18de levensjaar altijd thuis gewoond. Ernstige ziektes of een ernstig ongeluk in

de kindertijd, evenals langdurige ziekte of psychische problemen in het algemeen van een van de ouders kwamen niet significant vaker in een de twee groepen voor (tabel 3).

Meer in detail bekeken (tabel 4), bleken met name depressies vaker voor te komen (trend;

TABEL 3

Gerapporteerde psychische problemen bij ouders van matig en gemiddeld functionerende transseksuele adolescenten

	Matig functionerende groep (n=23)	Gemiddeld functionerende groep (n=30)
Vader	48 %	30 %
Moeder	44 %	27 %

TABEL 4 Psychische problemen bij ouders van transseksuele adolescenten

Psychische problematiek*	Vader/moeder	Matig functionerende groep (n=20)	Gemiddeld functionerende groep (n=25)	p-waarde
Depressiviteit	Vader	10 %	4 %	0,089
	Moeder	30 %	8 %	
	Beide	5 %	0 %	
Hevige angsten	Moeder	20 %	12 %	0,462
Agressief gedrag	Vaders soms	40 %	20 %	0,338
	Moeder soms	0 %	8 %	
	Vader vaak	5 %	8 %	
	Beiden soms	0 %	4 %	
Alcoholmisbruik	Vader	10 %	11,5 %	0,553
	Moeder	0 %	3,8 %	
	Beide	5 %	0 %	

* het gaat hier om elkaar uitsluitende categorieën

p = 0,09) bij ouders in de matig functionerende groep. Deze depressies leken met name bij moeders voor te komen.

DISCUSSIE

Van de adolescenten die zich bij het gender-sprekuur aanmeldten met de wens om een geslachtsaanpassing te ondergaan, bleken degenen die als transseksueel werden gediagnosticeerd gemiddeld intelligent te zijn en vrij gelijk verspreid te zijn over de verschillende opleidingsniveaus. Zij waren dus, vergeleken met de gemiddelde Nederlandse bevolking, goed opgeleid. Over het algemeen volgt een kleiner gedeelte van jongeren hogere vormen van onderwijs (Centraal Bureau voor de Statistiek 2000). Wellicht melden jongeren met een hoger opleidingsniveau zich eerder aan bij de hulpverlening met genderproblemen of komen zij uit milieus waarin ouders eerder voor hun kinderen professionele hulp zoeken.

Uitgaand van het gegeven dat er in 1 op 3 gezinnen sprake is van echtscheiding (Centraal Bureau voor de Statistiek 1999), kwam de groep transseksuelen niet opvallend vaker uit gebroken

gezinnen en waren zij niet vaker elders opgevoed dan bij (één van) de ouders thuis.

Psychische problemen bij de ouders, met name depressieve gevoelens bij moeders en agressie bij vaders werden in deze groep transseksuele adolescenten vrij vaak gemeld. Een beperking van onze gegevens is echter, dat het om een rapportage gaat van jongeren over ouderlijke psychische problemen. Men kan zich afvragen of zo'n oordeel over het psychisch functioneren van hun ouders altijd een correcte weergave is van de werkelijkheid. Op grond van klinische ervaring is bekend dat deze rapportage soms, maar zeker niet altijd correspondeert met DSM-stoornissen. Helaas beschikten wij niet over controlegroepen van psychiatrische en niet-psychiatrische patiënten, bij wie op dezelfde wijze naar psychische problemen bij de ouders is gevraagd. Daarom is het niet mogelijk een uitspraak te doen over de vraag of deze problemen in onze groep meer of minder voorkwamen dan in de beide andere groepen. Bovendien heeft de gerapporteerde problematiek van de ouder betrekking op verschillende periodes in het leven van het kind. Dit maakt het moeilijk om een idee te krijgen over mogelijke oorzaak-gevolgrelaties. Terwijl psychopathologie

van ouders van invloed zou kunnen zijn op de (mate van) genderdysforie van het kind, is het evengoed denkbaar dat cross-gendergedrag en de wensen tot geslachtsaanpassing tot depressie bij moeders en agressie bij vaders leidt. In nader onderzoek moeten dergelijke mogelijke verbanden worden uitgezocht. In follow-uponderzoek na operatieve behandeling van de jongeren is tot dusver niet gevraagd naar het vóórkomen van psychische problemen bij ouders.

Als groep scoorden de transseksuelen op de vragenlijsten tussen wat bij normgroepen als 'gemiddeld' en 'bovengemiddeld' wordt gezien. Het groepsgemiddelde is iets ongunstiger dan wat al eerder is gerapporteerd over transseksuele adolescenten die een indicatie voor een geslachtsaanpassing kregen (Cohen-Kettenis & Van Goozen 1997; Smith e.a. 2001). Dit is verklaarbaar doordat een indicatie voor geslachtsaanpassing in het algemeen alleen wordt gegeven op het moment waarop de adolescent psychisch stabiel is (geworden). In de huidige groep kreeg (nog) niet iedereen die als transseksueel gediagnosticeerd was zo'n indicatie.

Wanneer op individueel niveau naar de scores wordt gekeken, blijkt dat een niet onaanzienlijke groep op verschillende subschalen van de vragenlijsten 'hoog' tot 'zeer hoog' scoorde. Bij aanmelding leek een deel van de jongeren vooral gevoelens van onzekerheid, verongelijkheid of boosheid en depressie te rapporteren. Getracht werd de oorzaken hiervoor te achterhalen. De gemiddeld en matig functionerende groepen bleken niet van elkaar te verschillen in intelligentieniveau en opleidingsniveau. De cognitieve mogelijkheden om adequate coping-mechanismen te ontwikkelen voor de complexe situaties waarin jonge transseksuelen zich soms bevinden, waren in principe aanwezig. Ook was er geen verschil in de gezins- en opvoedingsomstandigheden tussen beide groepen en bleek er in de ene groep niet meer sprake te zijn van gepest zijn op school dan in de andere. Wel bleken depressies bij ouders, en vooral bij moeders iets vaker voor te komen bij de matig functionerende groep trans-

seksuelen dan bij de gemiddeld functionerende groep. Het zou kunnen dat gevoelens van onbehagen en dysforie bij de jongeren door deze moeders onvoldoende konden worden opgevangen of dat ouder en kind elkaar wederzijds versterkten in hun negatieve stemming. Helaas konden wij in dit onderzoek maar een beperkt aantal mogelijke factoren onderzoeken die met het psychisch functioneren zouden kunnen samenhangen, omdat het materiaal betrof dat in de klinische routine was verzameld. Het zou interessant zijn om in volgend onderzoek andere relevante gegevens te verzamelen. Zo zou de attitude van de ouders of schoolgenoten ten aanzien van het genderprobleem van het kind kunnen worden onderzocht om na te gaan in hoeverre stigmatisering van invloed is op het psychisch welbevinden bij deze groep.

Het feit dat een deel van de groep in psychische nood leek te zijn, kan te maken hebben met het gegeven dat zij kort na de aanmelding - een periode waarin de lijdensdruk bij de jongere meestal hoog is - psychologisch getest zijn. Maar omdat bij hen toch redelijk vroeg professionele aandacht aan hun genderprobleem is gegeven, is het denkbaar dat hun scores enige tijd na de aanmelding binnen normale waarden zouden dalen. In enkele onderzoeken is nagegaan hoe transseksuele adolescenten die voor een geslachtsaanpassing op jonge leeftijd in aanmerking kwamen, ná de behandeling functioneerden. In twee onderzoeken (Cohen-Kettenis & van Goozen 1997; Smith e.a. 2001) bleek dat de scores op de SCL-90-subschalen 'angst', 'depressie' en 'hostiliteit' ná de behandeling lager waren dan vóór de behandeling.

BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Hoewel in ons onderzoek een aantal gegevens is verzameld van een relatief grote groep transseksuele adolescenten, gaan de meeste vragenlijstgegevens over kleinere groepen. Dit komt omdat deze vragenlijsten pas vanaf een bepaalde leeftijd gebruikt kunnen worden. Met betrekking

tot een groep jongere transseksuele adolescenten (<16 jaar) kunnen dus op grond van deze gegevens weinig conclusies worden getrokken.

Veel van de gegevens over het sociale milieu, gezinsomstandigheden, het functioneren van ouders en het psychisch functioneren zijn gebaseerd op zelfrapportage. Dit vermindert de betrouwbaarheid van de gegevens. Nader onderzoek naar een aantal mogelijk relevante omgevingsfactoren via meer betrouwbare meetmethoden is gewenst.

In de huidige database waren geen of onvolledige systematische gegevens beschikbaar over de sociaal-economische situatie van de ouders. Er kon dus niet nagegaan worden in welke mate de resultaten werden beïnvloed door de sociaal-economische omstandigheden waarin de jongeren zich bevonden. Hetzelfde gold voor het sociaal functioneren van de jongere op het moment van aanmelding.

Het psychiatrisch onderzoek was niet gestandaardiseerd, dus daarover kon moeilijk gerapporteerd worden.

CONCLUSIE

De beperkingen van de data in aanmerking genomen, lijkt bij jonge transseksuelen geen sprake te zijn van opvallende gezins- en opvoedingssituaties, noch van een afwijkend intelligentie- of opleidingsniveau. In tegenstelling tot jongeren met genderproblemen die niet aan alle criteria voor een genderidentiteitsstoornis voldoen (Smith e.a. 2001) lijkt een groot deel van de in dit onderzoek beschreven groep op het psychologische vlak geen grote problemen te hebben. Wel komen bij een subgroep op het moment van aanmelding vooral neurotisch gekleurde psychologische problemen voor. De hier gepresenteerde gegevens zijn gebaseerd op vragenlijstgegevens, maar sluiten ook aan bij de klinische ervaring. Het verdient dan ook aanbeveling om niet alleen in de diagnostische fase, maar ook later, als tot behandeling wordt overgegaan, extra aandacht aan deze groep te geven.

LITERATUUR

- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (1999). Statistisch Jaarboek. 's-Gravenhage: Sdu-Uitgeverij/CBS-Publikaties.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Hoofdafdeling Statistieken van Onderwijs en Wetenschappen. (2000). Kwartaalschrift onderwijsstatistieken. 's-Gravenhage: Sdu-Uitgeverij/CBS-Publikaties.
- Cohen-Kettenis, P.T., Dillen, C.M., & Gooren, L.J. (2000). De behandeling van jonge transseksuelen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144, 698-702.
- Cohen-Kettenis, P.T., & Gooren, L.J. (1999). Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 315-333.
- Cohen-Kettenis, P.T., & van Goozen, S.H. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 263-271.
- Cole, C.M., O'Boyle, M., Emory, L.E., e.a. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 13-26.
- Doorn, C.D., Cohen-kettenis, P.T., Kuiper, A.J., e.a. (1996). Predictie van het succes van de geslachtsaanpassing bij transseksuelen. Rapport voor de Ziekenfondsraad. Amsterdam: Uitgave van de Vrije Universiteit.
- Green, R., & Fleming, D.T. (1990). Transsexual Surgery Follow-up: Status in the 1990s. *Annual Review of Sex Research*, 1, 163-174.
- Kuiper, A.J. (1991). Transseksualiteit: evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling. Utrecht: Elinkwijk.
- Lothstein, L.M. (1984). Psychological testing with transsexuals: a 30-year review. *Journal of Personality Assessment*, 48, 500-507.
- Luteijn, F., Starren, J., & van Dijk, H. (1985). Handleiding bij de Nederlandse persoonlijkheidsvragenlijst (herziene uitgave). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Pfäfflin, F., & Junge, A. (1992). *Geschlechtsumwandlung: Abhandlungen zur Transsexualität*. Stuttgart: Schattauer.
- Smith, Y.L., van Goozen, S.H., & Cohen-Kettenis, P.T. (2001). Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 472-481.
- Stinissen, J., Willems, P.J., Coetsier, P., e.a. (1970). Handleiding WAIS, Nederlandstalige bewerking. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Vandersteene, G., & Bos, A. (1986). *Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised*. Nederlandstalige uitgave. Lisse: Swets & Zeitlinger.

AUTEURS

Y.E. VAN CAMPEN is kinder- en jeugdpsychiater in opleidingen was ten tijde van het onderzoek werkzaam bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Op dit moment is zij werkzaam bij het Psychiatrisch Ziekenhuis Sancta Maria te Melveren (St-Truiden, België).

J.H.M. DUYX is kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam als Medisch hoofd Jeugdcircuit, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht en als psychiater betrokken bij het UMC genderteam.

P.T. COHEN-KETTENIS is psycholoog en was tot en met 1 oktober 2002 hoofd van het UMC genderteam, afdeling kin-

der- en jeugdpsychiatrie. Zij is hoogleraar medische psychologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam en hoofd VU Medisch Centrum Gender Team.

Correspondentieadres: Y.E. van Campen, Psychiatrisch Ziekenhuis Sancta Maria, Melverencentrum 111, 3800 Melveren, België. Telefoon: (0032)(0)11690611.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-1-2003.

SUMMARY

Transsexual adolescents before treatment: background and functioning – Y.E. van Campen, J. H.M. Duyx, P.T. Cohen-Kettenis –

BACKGROUND In the last decade transsexuals are applying for sex reassignment at increasingly younger ages. As a consequence, professionals are facing new questions and the need for empirical data in this field is increased. In the context of their request, the psychological functioning of adolescent transsexuals is of particular interest.

AIM To describe background data and functioning of a group of consecutive transsexual adolescents that presented at the outpatient gender clinic of the department of Child and Adolescent Psychiatry of the University Medical Center Utrecht.

METHOD Demographic and other background data as well as data on intellectual and psychological functioning were gathered of 78 adolescents who were diagnosed as transsexuals, using a structured interview, IQ tests and (personality) questionnaires. The data were gathered shortly after the patients entered the gender clinic.

RESULTS No strikingly atypical social or other background factors were found in this group. With respect to intellectual and psychological functioning, the group scored in the average range as compared to normative samples. A relatively high scoring subgroup appeared not to differ from the normal scoring group with respect to family situation, intelligence or educational level, but depressed feelings occurred more often among parents in this latter group.

CONCLUSIONS Most of the adolescents in this study did not exhibit severe psychological problems. A subgroup functioned psychologically relatively unfavourable. These adolescents need extra attention, not only during the diagnostic phase, but also later, during and after treatment. Also, in this group, the decision to start the sex reassignment procedure should be taken with even more caution than in the other group.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 4, 193-201]

KEY WORDS adolescents, gender identity disorder, sex reassignment, transsexualism