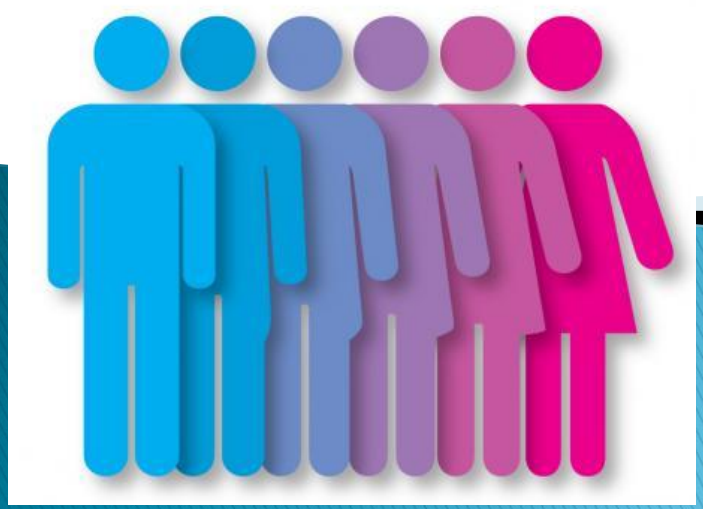
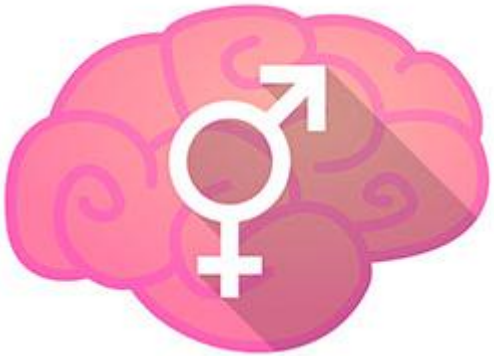
Genderdysforie en Autisme

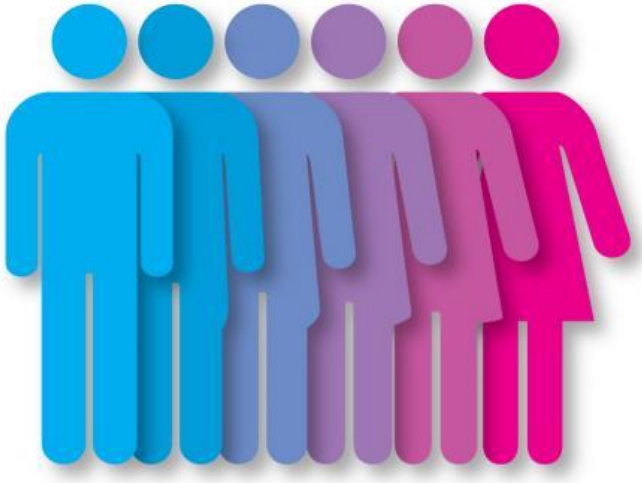


Anna van der Miesen
ai.vandermiesen@vumc.nl

Wie ben ik?



- Promotieonderzoek VUmc.

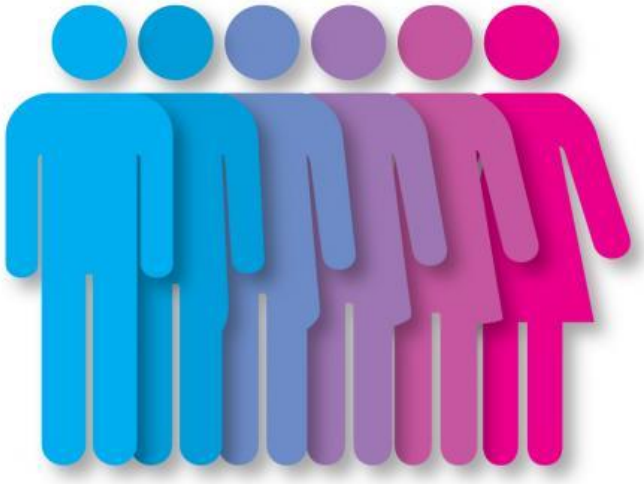


Houvast

- Begrippen:
  - Genderidentiteit.
  - Sexuele oriëntatie.
- Ontwikkeling van genderidentiteit.
- Genderdysforie:
  - Definitie.
  - Behandeling.
- Studie 1.
- Waarom ?
- Studie 2.
- Klinische aanpak.
- Voor de toekomst.

Genderidentiteit

- Persoonlijke beleving van gender.
- Man versus vrouw (binair).
- Gender als een spectrum.
  - Genderfluide.
  - Genderneutraal.
  - Agender.



Seksuele oriëntatie

- Seksuele geaardheid.

- Je aangetrokken voelen tot mannen, vrouwen of allebei:
  - Heteroseksueel.
  - Homoseksueel/lesbisch.
  - Biseksueel.

Genderidentiteitsontwikkeling (1)

- Baby: nog geen bewustzijn van gender.

- Peuter/kleuter:
  - Genderlabeling: man-vrouwverschil benoemen.
  - Genderstabiliteit: weten dat sekse permanent is.
  - Genderconsistentie: weten dat sekse onafhankelijk is van kleding en activiteiten; toeschrijven aan geslacht.

Genderidentiteitsontwikkeling (2)

- Schoolkind:
  - Vooral spelen met kinderen van eigen geslacht (Maccoby, 1998).

- Puberteit:
  - Lichamelijke verandering.
  - Experimenteren; identiteitsvorming.
  - Seksuele oriëntatie.

Genderdysforie (GD)

- DSM 5:
  - Verschil tussen ervaren en toegewezen gender.
  - Aanhoudende en sterke wens om van het andere gender te zijn (APA, 2013).

Genderdysforie (GD)

- Hoe vaak komt het voor: 0,001-0,002% (Zucker, 2010).
- Voorkomen incongruente gender-identiteit: 0,8-1,1% (Kuyper et al., 2012).

Achtergrond (1)

- Sekse:
  - “Lichamelijke aspecten van geboortegeslacht”.
  - Chromosomen en anatomie.

- Gender:
  - “Hoe iemand zich voelt en identificeert”.
  - Psychosociale aspecten van sekse.

Achtergrond (2)

- Genderrol: gedrag, interesses, voorkeuren, persoonlijkheidskenmerken.
- Genderidentiteit: subjectief, het gevoel bij een gender te horen.
- Genderconforme ontwikkeling: genderrol, genderidentiteit & sekse zijn hetzelfde.
- Gendergevarieerde ontwikkeling: genderrol, genderidentiteit & sekse zijn niet hetzelfde.

Achtergrond (3)

Kinderen

- Sterk verlangen om van het andere gender te zijn.
- Voorkeur voor cross-dressing.
- Voorkeur voor cross-gender rollen.
- Voorkeur voor speelgoed en spelletjes.
- Voorkeur voor speelkameraadjes.

Genderrol

Achtergrond (4)

- *Genderrolgedrag moet niet worden verward met genderidentiteit.*

Achtergrond (5)

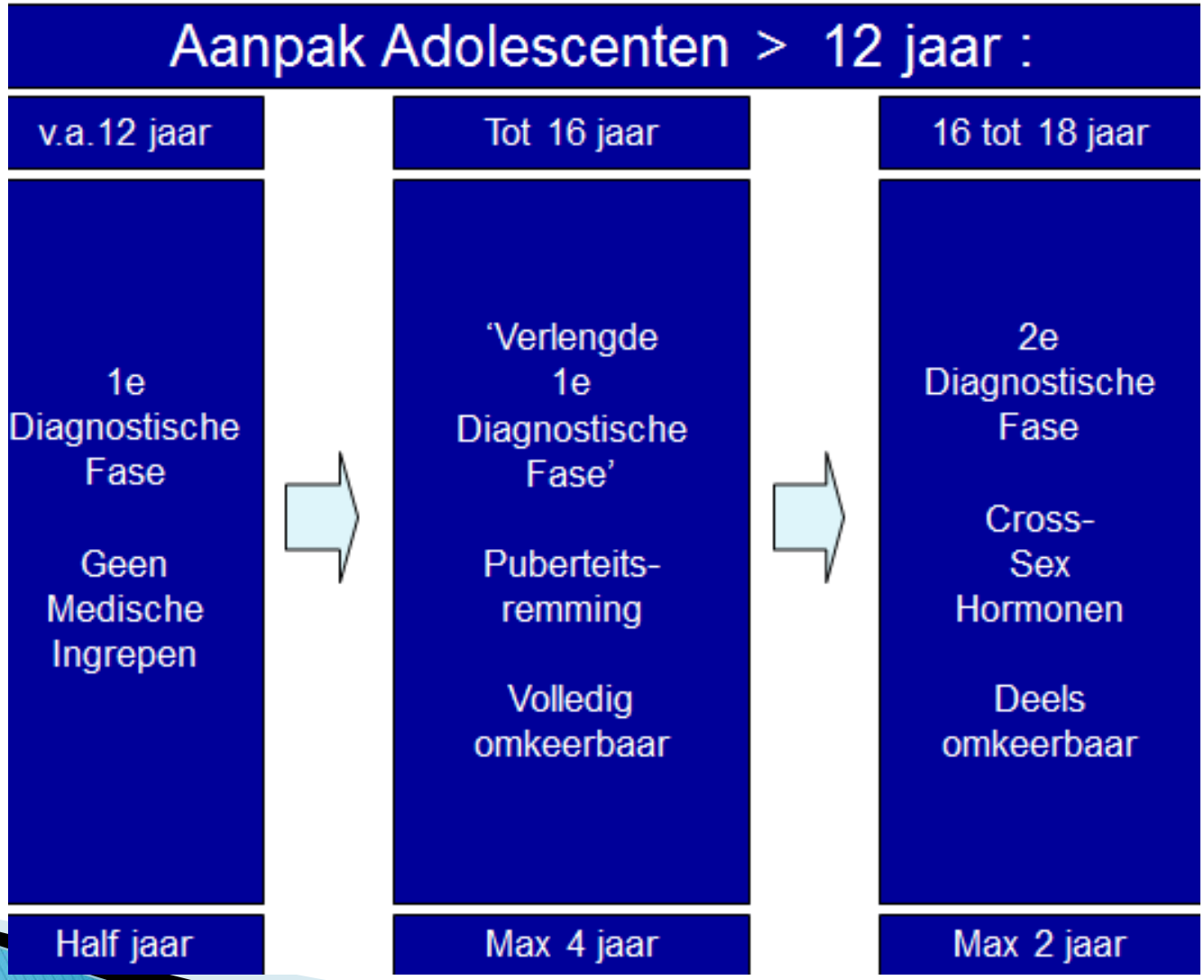
Kinderen

- Sterk verlangen om van het andere gender te zijn.
- Voorkeur voor cross-dressing.
- Voorkeur voor cross-gender rollen.
- Voorkeur voor speelgoed en spelletjes.
- Voorkeur voor speelkameraadjes.

Genderidentiteit

Ontwikkeling

Behandeling (1)



Behandeling (2)

Puberteitsremmers om puberteit te remmen: 12-16j.

- Volledig omkeerbaar.
- Geen geslachtsaanpassende behandeling maar verlengde diagnostische fase:
  - Genereren van extra tijd om goede beslissing te nemen.
  - Voorkomen van ontwikkelingsachterstand & optimaliseren psychologische gezondheid.
  - Voorbereiden op genderrol.

Behandeling (3)

- Na puberteitsremming bij adolescenten en bij volwassenen kunnen hormonen worden gegeven.

Behandeling (4)

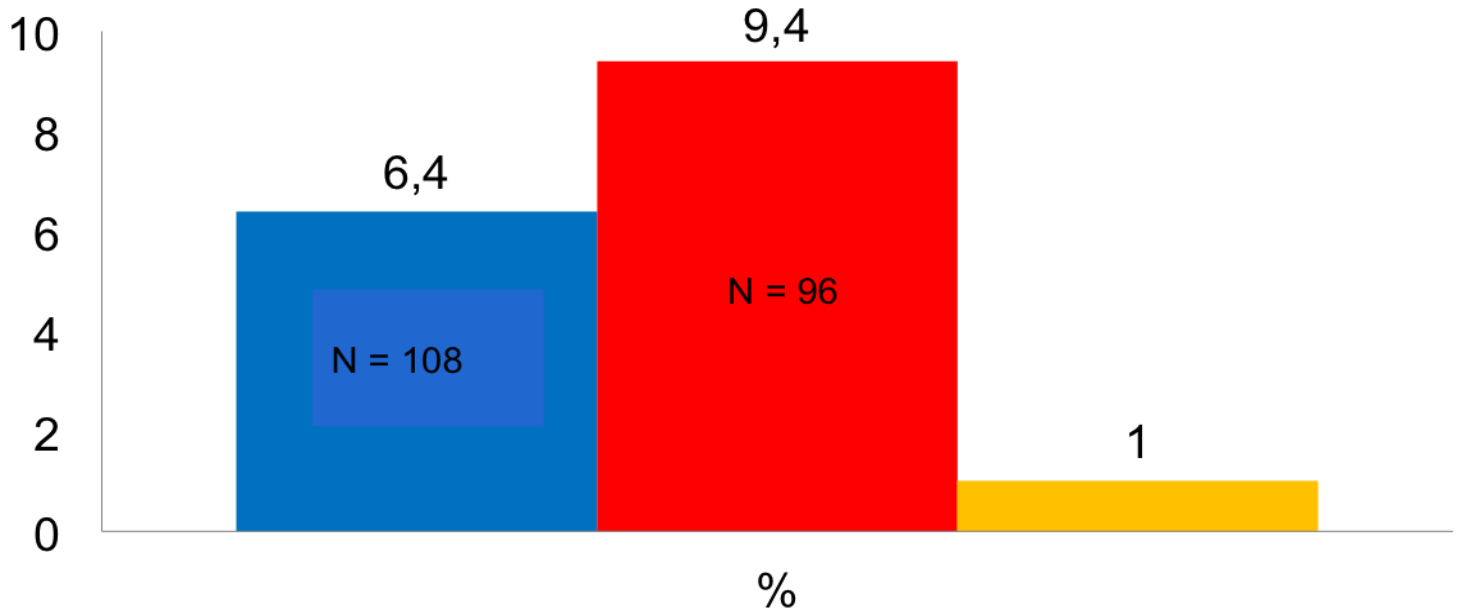
- Uiteindelijk is geslachtsaanpassing met een operatie mogelijk.
- Vanaf 18 jaar.

GD en ASS

- Casusbeschrijvingen (e g. Mukkades, 2002).
- Enkele beschrijvingen in de literatuur.

GD en ASS

- ASS diagnose in 7.8% van de kinderen met GD (de Vries et al., 2010).



Studie 1

- En hoe zit dat bij adolescenten en volwassenen met ASS?

- Een eerste studie bij adolescenten met ASS: meer gender variance (GV) gerapporteerd door ouders (Strang et al., 2014).

Studie 1 – methode

- Doelen:
  - Het onderzoeken van GV (de wens om van het andere gender te zijn) bij adolescenten en volwassenen met ASS.
  - Het vergelijken van emotionele- en gedragsproblemen in participanten met en zonder GV.

- Case-control studie:
  - Participanten gediagnosticeerd met ASS versus 1016 controles.

Waarom GD?

- Oorzaak van GD is onbekend:
  - Biologische oorzaak?
  - Genetische oorzaak?
  - Hormonale oorzaak?
  - Gemengde oorzaken?

Waarom? (1)

- ASS verhoogt kans op GD?

OF

- GD verhoogt kans op ASS?

OF

- Gezamelijke neurobiologische pathway?

Discussie- subdomeinen

- GD bij ASS veroorzaakt door specifieke interesses (Williams et al., 1996).
  - Glitter.
  - Roze speelgoed of kleren.

- GD bij ASS door 'obsessieve' interesses (Baron-Cohen & Wheelwright, 1999).

- Kinderen met GD hebben meer 'obsessieve' interesses dan controles (Vanderlaan et al., 2014).

Studie 2

- Doel: het onderzoeken van autistische kenmerken van verschillende subdomeinen van ASS bij kinderen met GD.

- Kinderen gediagnosticeerd met GD (542).

- Controle groepen:
  - Controles (N = 2096).
  - Kinderen met ASS (N = 554) (Hartman et al., 2007).

Studie 2- methode

- Vragenlijst Inventarisatie Sociaal gedrag Kinderen (VISK) (Hartman et al., 2006).

- Gevalideerde vragenlijst om te screenen op ASS-gerelateerde problemen bij kinderen (de Bildt et al., 2009).

Waarom? (2)

WHY?

Discussie- extreem mannelijke brein

- Mensen met ASS hebben een wat extremer, mannelijker patroon van gedrag en cognitie (Baron-Cohen, 2002).

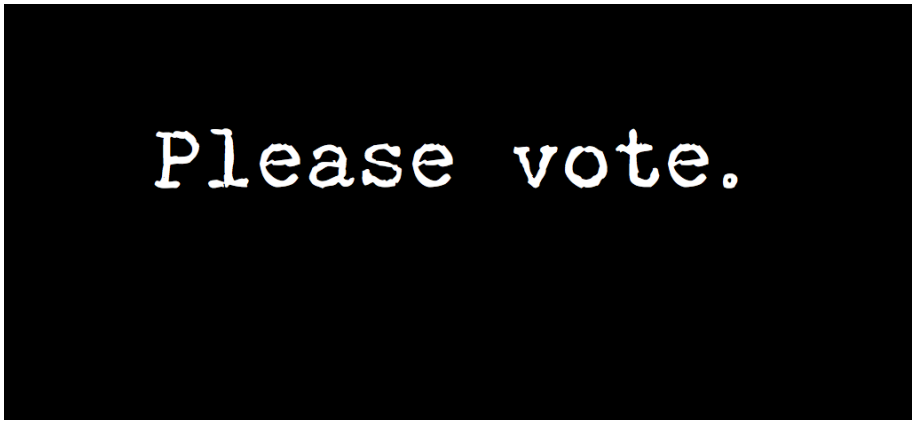
- Biologische vrouwen met GD hebben meer autistische kenmerken dan mannelijke controles (Jones et al., 2012).

- Verhoogde foetale testosteronexposure zorgt voor de overlap van ASS en GD (Jones et al., 2012).

Waarom? (3)

- De ‘attenuated brain’ (Bejerot et al., 2012).

Klinische aanpak (1)



- Jongeren en volwassenen met ASS én GD moeten behandeld kunnen worden voor GD:

- JA

OF

- NEE

Klinische aanpak (2)

- Adolescenten met ASS en GD (Balleur-van Rijn & de Vries, 2014).

- Doelen:
  - Ontdekken genderidentiteit, -expressie en -rol.
  - Verbeteren zelfbeeld.

Klinische aanpak (3)

- Uitleg:
  - GD als een continuüm.
  - Verfijnen beeld van man en vrouw.
  - Verschil uitdiepen tussen genderidentiteit en lichaam.

- Beeld van eigen lichaam voor en na behandeling.

Voor de toekomst

- Richtlijnen voor de behandeling van GD bij mensen met ASS.
- Onderzoek naar de onderliggende oorzaken.
- Suggesties?

Houvast (2)

- GD en ASS lijken vaker samen voor te komen dan alleen te verklaren door toeval.
- Aandacht voor GD en ASS.
- Behandeling van GD kan bij ASS.
- Individuele aanpak is belangrijk.

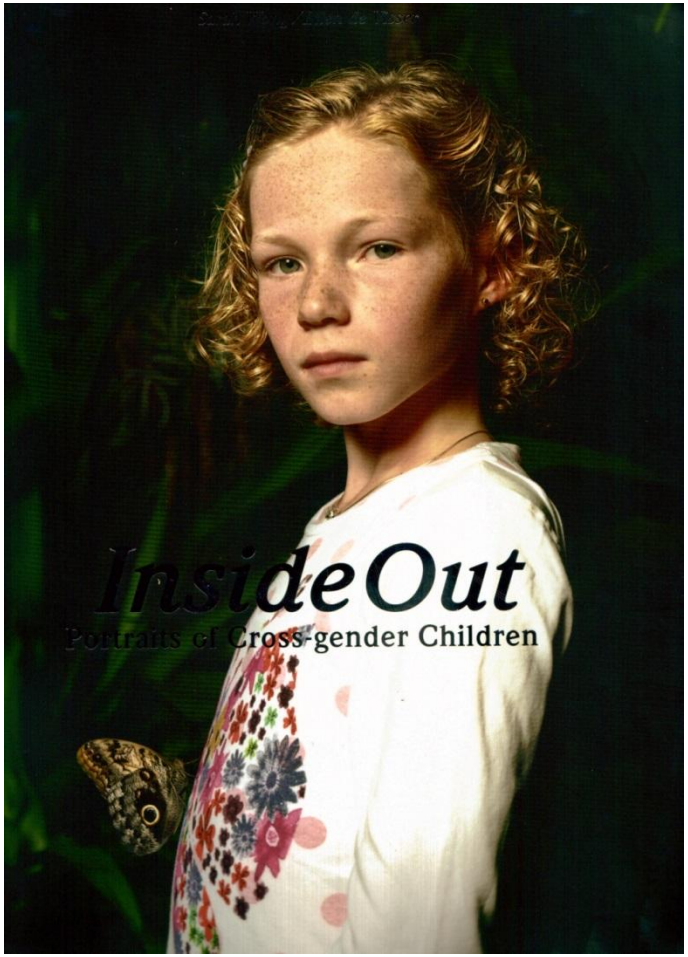
Dankwoord

- Autminds.
- Co-auteurs: Hannah Hurley en Annelou L.C. de Vries.

VUmc

centrum voor autisme
dr. leo kannerhuis

Vragen?

- Mailen mag altijd!
  - ai.vandermiesen@vumc.nl

Vragen?