Op donderdag 24 november was het centrale thema bij Autismecafé Assen: **Autisme en Seksuele- en Genderdiversiteit**

Gasten:
**Tess Duursma** (19), transvrouw én ervaringsdeskundig op het gebied van autisme; en
**Dieske van Reemst**. Zij is als psycholoog verbonden aan psychologenpraktijk De Vaart, waar een speciaal opgeleid genderteam zich bezig houdt met de behandeling van volwassenen en jongeren met genderdysforie.

Het interview werd zoals gewoonlijk afgenomen door Hanneke Kappen.
Hanneke heeft van tevoren met Tess afgesproken dat, mocht een vraag per ongeluk toch te impertinent zijn, Tess dat gewoon aan kan geven. Tess reageerde daarop door te zeggen dat ze geleerd heeft haar grenzen prima aan te kunnen geven.
Relaties zijn wat lastiger voor mensen die onder de parapluterm ‘queer’ vallen. Zeker in de dunner bevolkte gebieden kan het lastig zijn een partner te vinden, er is bijvoorbeeld geen ‘Pride Drachten’, dus de LHBTI+-gemeenschap is daardoor minder zichtbaar.
De parapluterm ‘queer’ is voor iedereen die buiten de ‘normale’ seksuele en genderidentiteit valt, zoals lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, aseksuelen, transgenders en intersekse personen.

***Het verhaal van Tess***
Voor Tess begon haar transitie rond haar zeventiende jaar, al waren er al eerder signalen dat ze transgender was. Ze sloot (toen nog als ‘jongen’) meer aan bij de meiden in haar omgeving dan bij de jongens, iets wat ook opviel voor anderen in haar omgeving. Voor ‘cis-mensen’ (mensen die zich goed voelen in het lichaam waarmee ze zijn geboren) was dat lastig te begrijpen.
Na een spelletje ‘Doen, Durven, Waarheid’ bij een verjaardagsfeestje was twijfel gewekt bij Tess. Ze kwam op Reddit terecht, een internetforum, waar ze bekend raakte met de transgendergemeenschap.
In eerste instantie raakte ze in een ontkenningsfase: Ook al herkende ze haarzelf wel in veel van wat er op Reddit gezegd werd, ze wist haarzelf ervan te overtuigen dat ze ‘niet echt transgender’ was (dit fenomeen staat bekend als het ‘Impostor Syndrome’, en komt bij veel diagnoses voor.)

Deze fase bereikte haar einde toen Tess kleren van haar moeder paste. Ze zaten haar als gegoten, en toen ze haarzelf in de spiegel zag, was dat voor haar een openbaring. Ze zag eindelijk haarzelf, en merkte toen pas op dat ze al lange tijd met dysforie had geworsteld.
Dysforie is de term voor zeer negatieve emotie, het tegenovergestelde van euforie. Tess leefde echter al zo lang met haar dysforie, dat ze die staat van denken als normaal beschouwde, waardoor het lastig te herkennen was als dysforie.

Achteraf gezien waren er wel duidelijke signalen. Zo paste Tess zeer goed in queer gezelschap, en had ze op jongere leeftijd al eerder de wens uitgesproken dat ze liever niet als jongen geboren had willen worden.

De tweede gast, Dieske van Reemst, is psycholoog bij De Vaart, zij werkt daar bij een Genderteam. Dit team werkt nauw samen met medisch specialisten om steun te bieden aan mensen die vragen hebben over genderidentiteit, of die zelfs een transitie willen starten.
Om het principe van genderidentiteit beter in kaart te brengen, belicht Dieske een aantal onderdelen ervan:

* Biologisch geslacht
* Genderidentiteit
* Genderexpressie
* Seksuele voorkeur

Het **biologische geslacht** lijkt in eerste instantie het meest simpele: je bent geboren als man of als vrouw. Maar ook daar kan van afgeweken worden, want zo’n twee procent van de mensen is interseks, en heeft dus geslachtskenmerken van beide geslachten.
Bij **genderidentiteit** ligt dit gecompliceerder en genuanceerder. Dieske legt dat in grote lijnen uit door mensen twee schalen voor te leggen, beide lopend van 1-100. Bij elke schaal wordt gevraagd in hoeverre je je een man respectievelijk een vrouw voelt? Zelfs deze twee schalen vangen niet het volledige scala aan genderidentiteiten op. Zo zijn er personen die een gender buiten deze spectra hebben of die helemaal geen gender hebben.
**Genderexpressie** staat dan weer los van deze dingen, en heeft meer te maken met het persoonlijke imago. Je kunt je vrouwelijker of mannelijker kleden of gedragen dan mensen zouden verwachten. Sommigen die zich vrouwelijk kleden voelen zich compleet mannelijk, en vice versa.
En dan is er nog de **seksuele voorkeur**: op wie val je?

Voor diegenen die bij deze lijst aan overpeinzingen denken ‘Ik wil dit uitzoeken’, staat Dieskes team dus klaar. Zij helpen ook bij de ‘coming out’ en bieden ondersteuning bij de transitie. Het is belangrijk voor diegenen die met dit soort vragen worstelen om zich te realiseren: ‘*de geest klopt wel, het lichaam niet’*.

Dan de link met autisme: **genderdysforie** (onzekerheid of ongelukkigheid met geslacht) komt in vergelijking tot anderen vier keer zo vaak voor bij mensen met autisme. Ook variaties in seksuele identiteit komen veel vaker voor bij mensen met autisme. Er zijn veel theorieën over dit verband, maar er is nog weinig onderzoek over gepubliceerd. Het is ook ingewikkeld om dit te onderzoeken.
Tess merkt hierbij ook op dat sociaal stigma het onderzoek ook kan tegenhouden. Er is wel zoveel maatschappelijk stigma dat ze haar nog zorgen maakt bij sommige onbekenden die ze op straat tegen komt en die onvriendelijke opmerkingen over haar uiterlijk maken.

Ter afsluiting vraagt Hanneke nog aan Dieske waarom ze dit werk is gaan doen, waarop Dieske uitlegt dat ze veel affiniteit voelt voor de LHBTI+-gemeenschap, en graag een brug wil slaan.

Daarmee komt de eerste helft ten einde, en zingt Hanneke samen met de zaal het zelf gecomponeerde lied ‘*Eindelijk Mezelf*’.

***Uitwisseling met deelnemers in de zaal***
Na de pauze komt ten eerste de rol van ouders in de schijnwerpers te staan. Tess vertelt dat haar vader moeite had om te wennen aan de nieuwe situatie, en haar nog lang zijn ‘zoon’ noemde.
Dieske vertelt dat zij en haar team ook vaak met ouders te maken krijgen.
Een ouder van een genderfluide kind, een transgender kind, en een non-binair kind vertelt ook dat bij de ondersteuning die zij kreeg bij de transitie van haar kinderen, ook aandacht werd gegeven aan de impact die dat op haar heeft. Zo stelde de hulpverlening ook dat het niet zo vreemd is dat ze moeite heeft met het verwerken van de verandering: ‘Je bent in feite een dochter verloren’.

Het gesprek richt zich ook op een ander detail van de transitie: persoonlijke voornaamwoorden, of ‘pronouns’, in het Engels. Zo vertelt een non-binaire aanwezige dat ‘hen’ voor hen goed voelt, na eerst onsuccesvol te hebben geëxperimenteerd met mannelijke voornaamwoorden. Tess stelt op haar beurt dat het gebruik van een verkeerd persoonlijk voornaamwoord in feite binnenkomt als extra prikkel, en dus belastend is.

Vanuit de zaal komen ook nog enkele vragen voor Tess: Waarom gebruikt ze zoveel humor bij haar uitleg? Waarom gebruikt ze zoveel Engels? Hoe houdt ze zichzelf staande met alle reizen die ze maakt?

Tess geeft aan dat ze het onderwerp graag **luchtig** houdt. Ze kan het wel op een intensere, serieuzere wijze benaderen, maar haar ervaring leert haar dat mensen dan minder goed opvangen wat ze vertelt dan wanneer ze het met wat meer humor brengt.

Over het gebruik van de *Engelse taal* vertelt ze dat ze veel van haar kennis over genderidentiteit ook in het Engels heeft geleerd, en ze heeft veel internationale relaties. Bovendien vindt ze veel woorden ook beter klinken in het Engels: ‘persoonlijke voornaamwoorden’ is een hele mond vol, zeker in vergelijking met de term ‘pronouns’.

Als laatste stelt Tess ook dat haar **vele contacten en optimisme** het reizen makkelijk maken. Gaat er iets niet volgens plan, dan houdt ze het hoofd koel, en kan ze altijd wel iemand bellen die haar een handje kan helpen.

Vanuit de zaal wordt aan Dieske gevraagd om uit te leggen wat zij en haar team precies doen. Dieske legt uit dat zij mensen begeleidt **in de zoektocht naar hun eigen genderidentiteit**, en dat zij en haar team ook werk doen in de diagnostiek rondom dysforie. Verder houdt ze nauw contact met medische professionals. Zo doet zij bijvoorbeeld vooronderzoek, om mensen goed door te kunnen verwijzen.

***Autonomie***
Tess wordt ook gevraagd naar **dysforie**, waar het vandaan komt, en hoe het voor haar in elkaar steekt. Zij vertelt dat het brein van een transgender vrouw op neurologisch niveau ook daadwerkelijk lijkt op dat van een ‘cis’ vrouw, ook vóór er een transitie plaatsvindt.
Persoonlijk kwam bij haar de dysforie pas naar boven toen ze aan haar transitie begon. Ze drukt daarbij de aanwezigen ook op het hart dat een teveel aan vooronderzoek de transitie kan bemoeilijken, en dat dit de autonomie van de transgender persoon te veel beperkt.

Om de autonomie van de cliënt te waarborgen, gebruikt Dieskes team een systeem van ‘**shared decisionmaking’**, waarin ze ook goed luisteren naar wat de cliënt zelf wil, maar ook zelf een oordeel opstellen, en dat tegen elkaar afwegen. Zeer zelden is het namelijk ook mogelijk dat wat een cliënt ervaart als dysforie, in feite een psychose is. Maar deze vooronderzoeken zijn ook lastig: zo stelt een van de personen uit het publiek dat het voelt als een aanhoudende druk om je ‘transgender zijn’ te bewijzen, en kan het voelen alsof je niet serieus wordt genomen. Een lang wachtproces of vooronderzoek kan psychisch zeer zwaar zijn, waarop Tess ook opmerkt dat de meesten die de drempel over durven te komen om hulp te vragen, zeker zijn van hun zaak, en toe zijn aan hulp.
Een moeder van een zoon met asperger vertelt over haar zoon, die geen transitie ondergaat, maar wel graag vrouwenkleding draagt. Het is moeilijk voor haar om te omschrijven hoe zij zich daarbij voelt, maar komt uiteindelijk op het woord ‘ontroerd’ uit. Bovenal vindt zij: als hij gelukkig is, dan is het goed.
Dieske en Tess haken hier allebei op in om aan te geven dat dit een duidelijk voorbeeld is van het onderdeel ‘genderexpressie’. Een jongen die zich vrouwelijk kleedt of voordoet, zonder zich vrouw te voelen wordt ook wel een ‘feminine boy’, of ‘femboy’ genoemd.

***Wachtlijsten***
Dieske geeft aan erg graag van de wachtlijsten af te willen, maar dit is erg lastig, ook door bureaucratische vertragingen. Verzekeringen kunnen bijvoorbeeld nogal lastig zijn: Je kunt namelijk ook transgender zijn zonder dysforie, maar dysforie is een vereiste, wil de verzekering de transitie vergoeden.

Dieske vindt ook dat de wachtlijsten te lang zijn, het proces zelf kan ook lang duren. ‘*Zo snel als kan, zo traag als nodig’*, is haar vuistregel. Zo stelt ze ook dat soms uitgebreider vooronderzoek van belang is, omdat sommige mensen zich niet goed hebben ingelezen of dat er goed gekeken moet worden naar hoe iemand een medische transitie door kan komen als er ook veel andere problemen spelen.
Anderzijds geeft Dieske ook aan dat de lange wachtlijsten druk zetten op cliënten om in te haken op zulke behandelingen op het moment dat ze beschikbaar worden. Je wilt immers niet de kans missen, en lang moeten wachten.
Tess haalt ook de mogelijkheid aan om puberteitblockers in te zetten. Dit is een omkeerbare behandeling en is dus een veilige keuze, maar kent ook lange wachtlijsten.

***Hoe overleef je de wachtlijst***
Tess vertelt dat zij, dankzij haar ouders en connecties in het buitenland, goede ondersteuning kon krijgen tijdens dat wachtproces. Had ze dit niet gehad, dan was ze er nu niet meer geweest.
Dit is de opmaat voor een zeer moeilijke, maar belangrijke vraag: Hoe overleef je de wachtlijst? Hoe hou je je staande terwijl je wacht?

Dieske erkent dat gevoel van machteloosheid. Veel mensen die op deze wachtlijsten staan moeten lang wachten, en ze raadt aan om ondersteuning vanuit de psychotherapie te zoeken. Tess dringt aan om, waar mogelijk, zoveel mogelijk de wachtlijsten te omzeilen: blijf zoeken naar andere mogelijkheden, andere klinieken of plekken waar je terecht kunt.

Een transman uit het publiek windt er geen doekjes om als hij vertelt over zijn ervaring: het is kut. Familierelaties worden lastiger, en soms vallen ze zelfs helemaal weg. Wel helpt het om met kleding en kapsel al je echte gender uit te dragen.

***Familierelaties***
Dieske haakt in op het punt van familierelaties: Op het moment dat een kind uit de kast komt, is zo’n iemand al een flink eind in dat transitieproces. Alle ontwikkelingen die zij hebben doorgemaakt om tot die conclusie te komen, hebben zij al doorstaan. De ouders nog niet. Die lopen dus achter, en dat kan frictie opleveren. In feite gaan ouders ook door een soort transitie. Zij stelt dat het ook belangrijk is voor ouders om een plek te geven aan hun negatieve gevoelens, zolang de liefde voor het kind aanwezig blijft.

Als je kan, ga dan mee in wat je kind wil. Ga niet op zoek naar beren op de weg. Uit onderzoek blijkt dat gender in de pubertijd nogal vormeloos is, maar als een kind dysforie tijdens of na pubertijd ervaart, dan is het vrijwel zeker dat dat niet zomaar weggaat.

Voor meer informatie over genderidentiteit en transgender, raadt Dieske ‘Transvisie.nl’ aan, en de website van de praktijk waar ze werkt: ‘PsychologenPraktijkDeVaart.nl’.

***Afsluiting***
Namens de werkgroep worden beide sprekers bedankt, en daarmee wordt deze boeiende en informatieve avond afgesloten.

Deze avond werd weer mogelijk gemaakt dankzij **Stila,** waarvoor onze grote dank.