



# “Transgender zijn” in de derde en vierde leeftijd

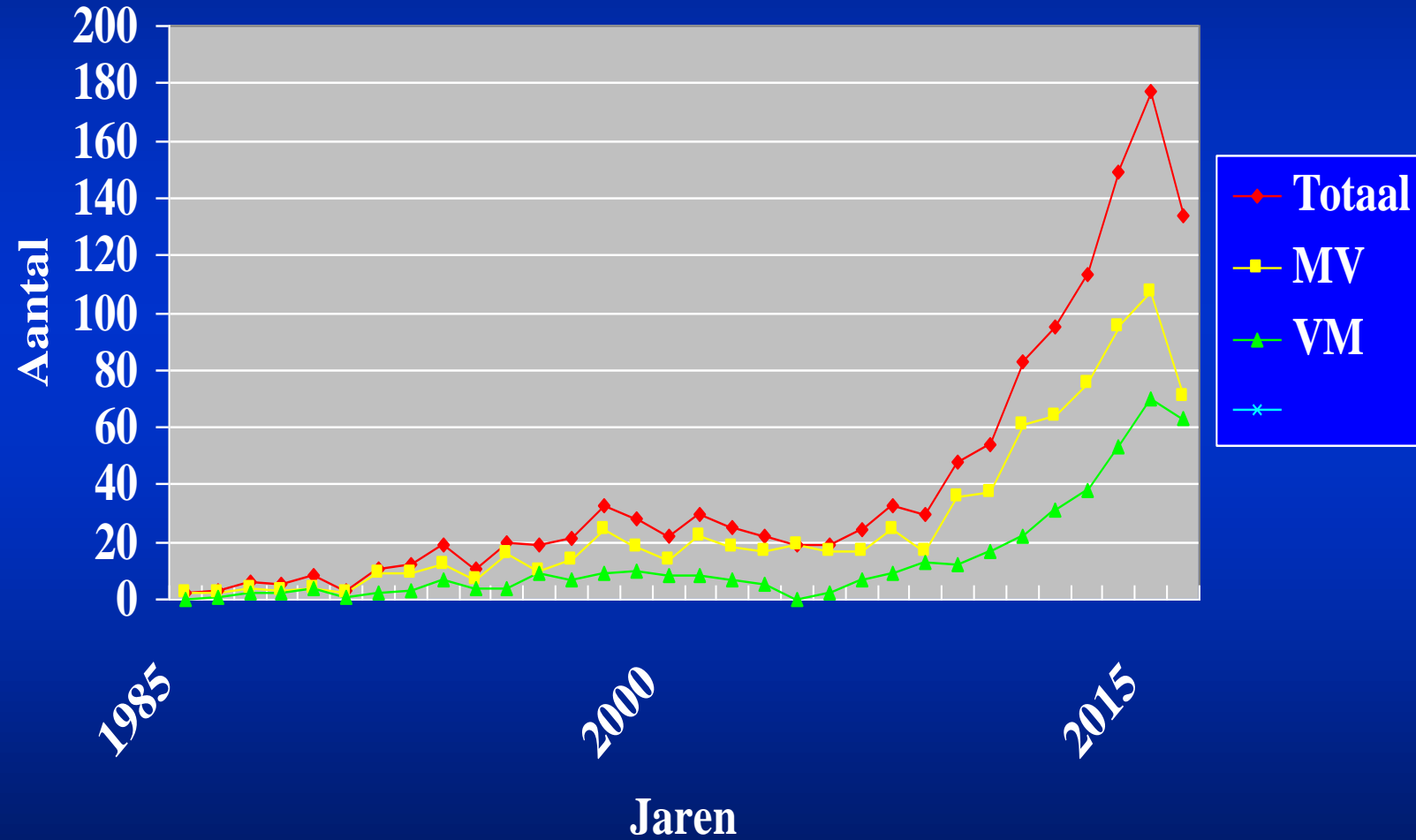
DR. GRIET DE CUYPERE

STUDIEDAG: “TACHTIG TINTEN: GENDERIDENTITEIT EN SEKSUELE  
DIVERSITEIT IN WOONZORGCENTRA” – GENT – 19 JANUARI 2017

# 1. Inleiding

- ▶ Transgenderzorg (Centrum voor Seksuologie en Gender – UZ Gent) is in België ongeveer dertig jaar oud : aanvankelijk 2 à 3 aanmeldingen / jaar, nu  $\pm$  100.
- ▶ 20 jaar geleden was de gemiddelde leeftijd bij aanmelding 25 jaar voor transmannen, voor transvrouwen 34 jaar, maar steeds grote spreiding (oudste patiënt was 73 jaar)
- ▶ Alhoewel stijgend aantal oudere transpersonen – ook meer zichtbaar: weinig onderzoek
  - ▶ Case-reports
  - ▶ Lange termijnevaluaties tot 24 jaar na operaties
  - ▶ Know-how vanuit kliniek
  - ▶ Extrapolatie vanuit socio-medische literatuur van niet transgenderen personen

# Aantal aanmeldingen 1985-2016



## 2. Terminologie

- ▶ **Genderidentiteit** : de subjectieve ervaring zich man of vrouw (of nog anders) te voelen, bepaald door genetische/hormonale configuratie en psychische invloed
- ▶ **Transgenders of transpersonen**  
“Sterke en persisterende identificatie met het andere geslacht in combinatie met een onvrede met het anatomisch geslacht of het zich zeer onbehagelijk voelen in de genderrol behorend bij het eigen biologisch geslacht (Cohen-Kettenis, 2000)”
- ▶ **Transseksuelen**
- ▶ **Transvrouwen** (MV transseksuelen) en **Transmannen** (VM transseksuelen)
- ▶ **Genderdysforie**: subjectieve last ervaren tussen toegeschreven en ervaren genderidentiteit – nu DSM 5 diagnose

# Visies op gender

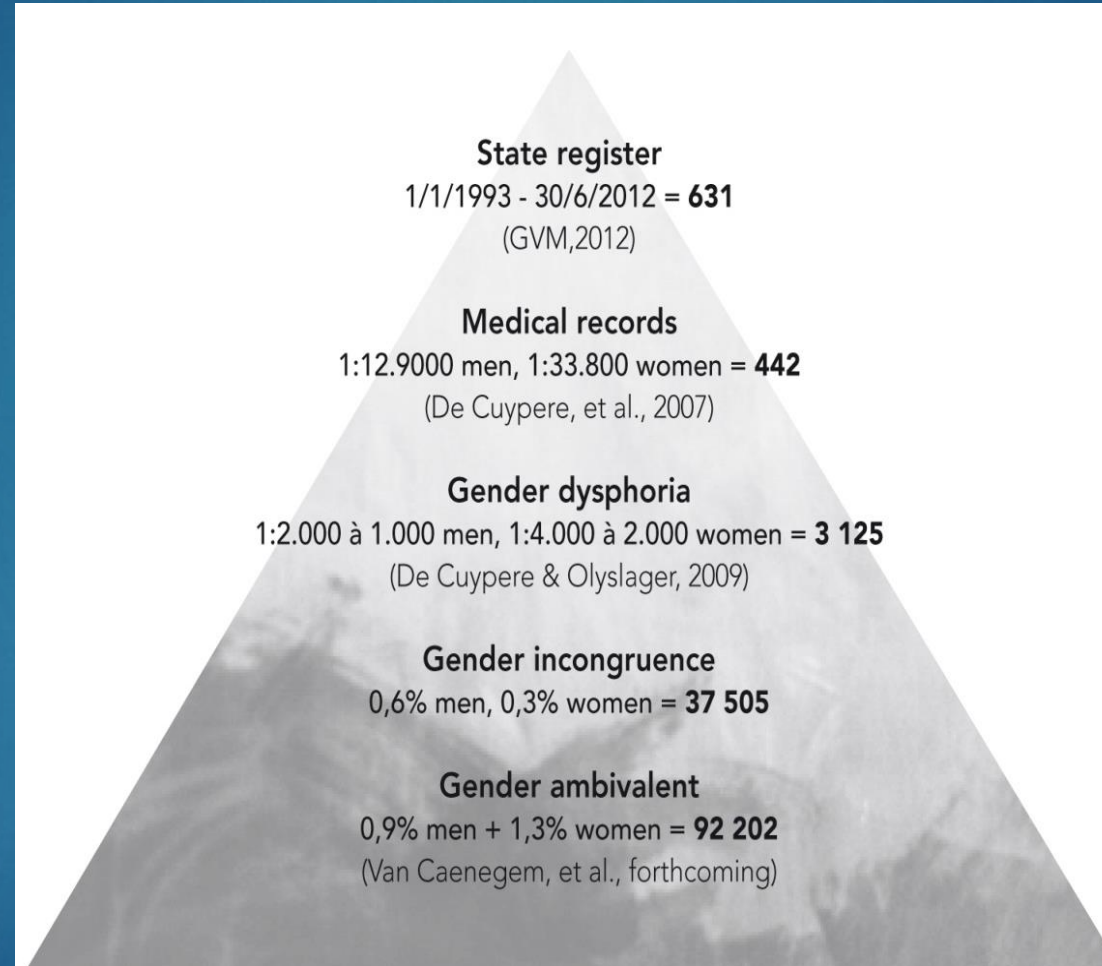
## ▶ **Vorige eeuw:**

- ▶ Manier van denken : Dichotoom ( Vrouw/man - Transvrouw/transman)
- ▶ Geen verschil tussen termen zoals:  
vrouw en vrouwelijk, man en mannelijk

## ▶ **Hedendaagse visie**

- ▶ Meer genderdiversiteit
- ▶ Aanvaarding van verschillende genderexpressie
- ▶ Continuum tussen man en vrouw, tussen mannelijk en vrouwelijk
- ▶ Meer aandacht voor reproductieve functies
- ▶ Groter impact van de zelf-hulp groepen

# 3. Prevalentie



Bron: Motmans (2010)

# 3. Prevalentie

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

# 4. Etiologie

- ▶ Bio-psycho-sociaal model
  - ▶ Psychologische verklaring modellen: verouderd
  - ▶ Hedendaags onderzoek richt zich voornamelijk op biologisch gebied : hormonale screening, genetisch, beeldvorming van hersenen....
  - ▶ Sociaal
- ▶ Vermoedelijk toch meerdere factoren die cumulatief aanwezig moeten zijn voor een atypische genderontwikkeling.
  - ▶ Interacties tussen genetische voorbeschiktheid en omgevingsfactoren op een bepaalde leeftijd ("age x gene x environment" Lenroot 2011)




# Hormonale werking op het brein

## ***Organizerend effect***

- ❖ Beïnvloedt de organisatie van het brein
- ❖ Permanent
- ❖ vroegtijdig

## ***Activerend effect***

- ❖ Activeert bestaande neuronale systemen
- ❖ Transiënt
- ❖ laattijdig



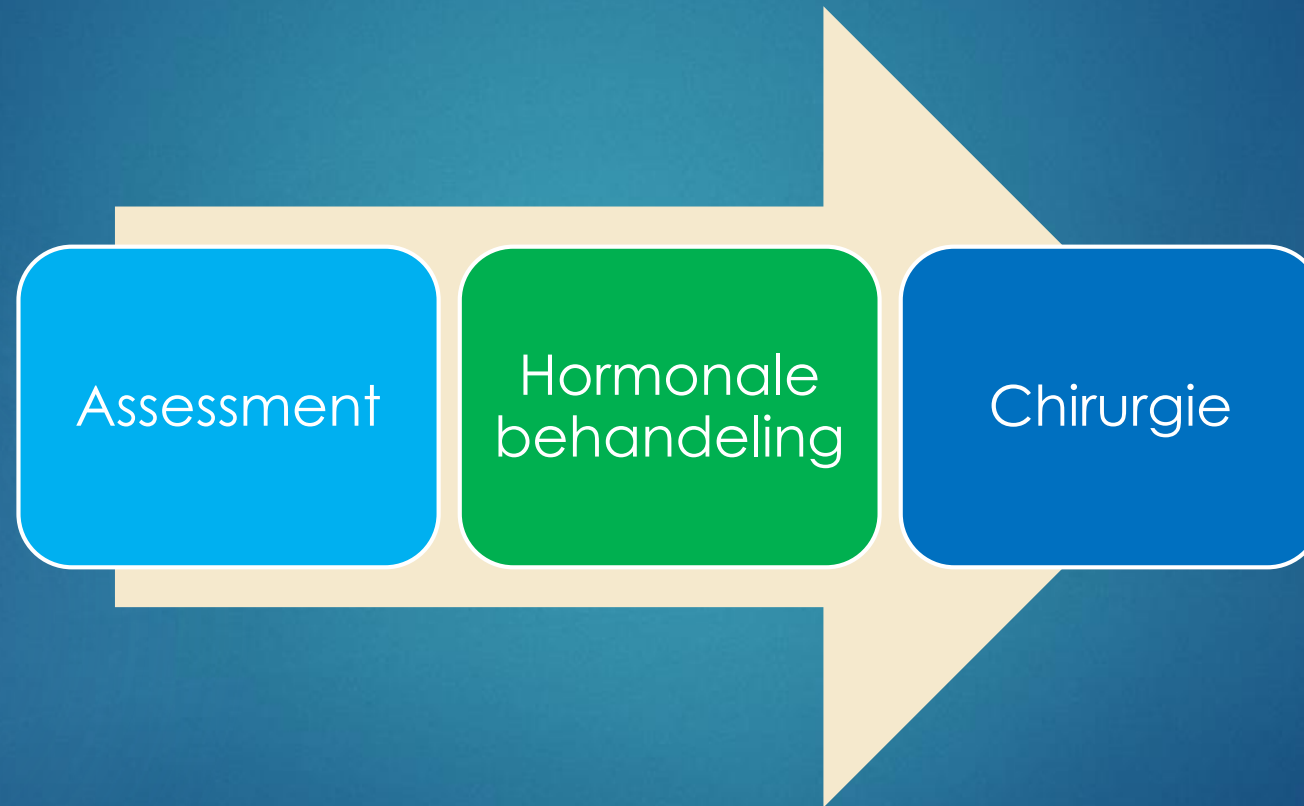
## Een heel aantal seksueel dimorfe hersenstructuren en processen via post-mortem onderzoek, fMRI, PET-scan en neuropsychologische testen :

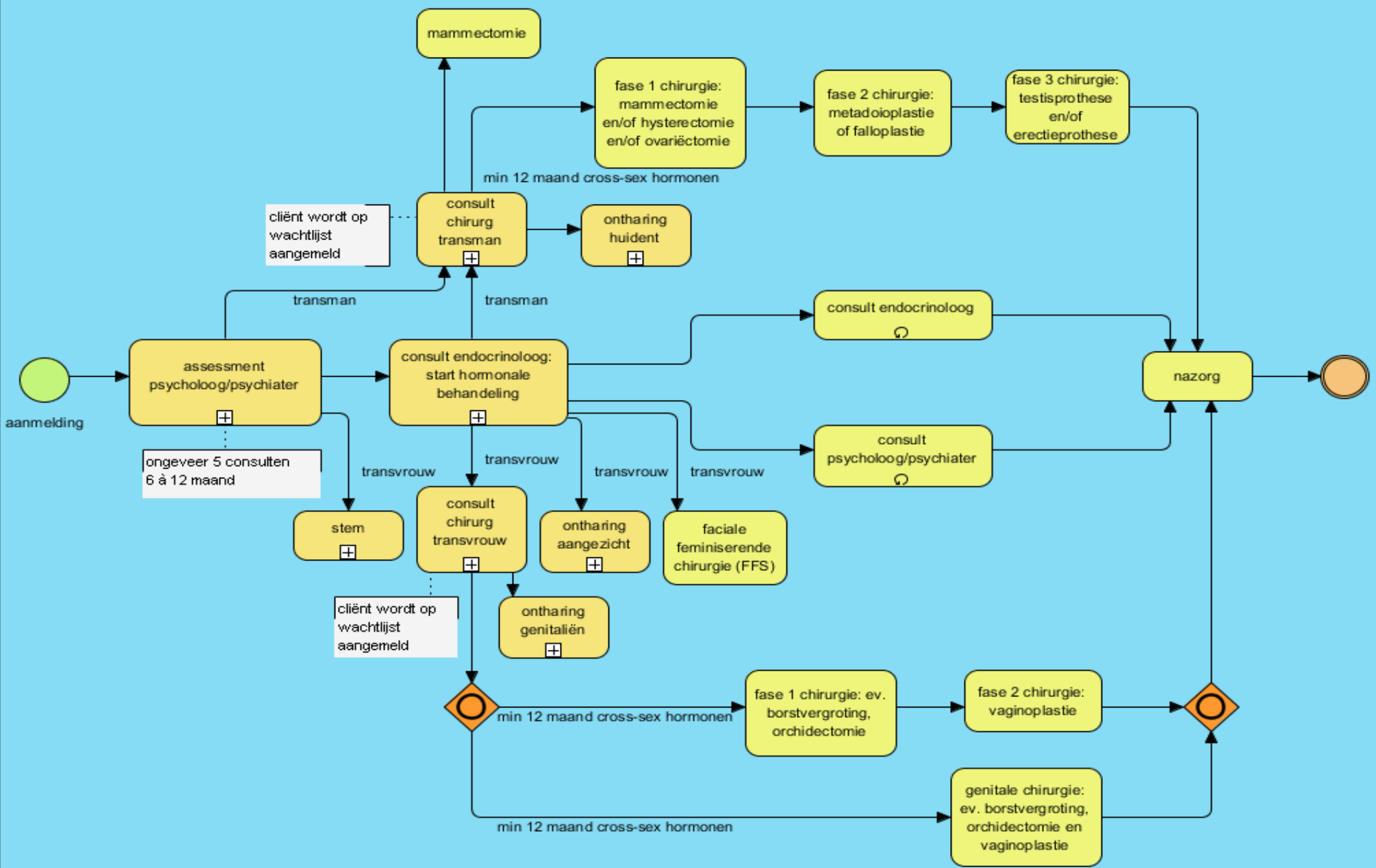
- ❖ Hersenen van transvrouwen zijn gedeeltelijk gefeminiseerd
- ❖ Hersenen van transmannen zijn gedeeltelijk gemasculiniseerd
- ❖ Ook biologische grond om genderdysforie te verklaren
- ❖ Door hormonale behandeling worden er een verdere aanpassing bereikt naar het gewenste geslacht

## **Maar:**

- ❖ Inconsistente resultaten
- ❖ Kleine onderzoeksgroepen
- ❖ Niet gerepliceerd
- ❖ Te weinig onderzoek bij transmannen
- ❖ Onderscheid tussen organiserend en activerend effect van de hormonen
- ❖ Welke zijn de mechanismen waarbij hormonen inwerken op de hersenstructuren en functies?
- ❖ Wat is de impact van de seksuele oriëntatie?

# 5. Procedure van genderconfirmerende behandeling





# 1. Assessment – psychische begeleiding

- ▶ Evaluatie van de genderdysforie en bijkomende psychische/psychiatrische problemen
- ▶ Informatie geven over al de mogelijke behandelingsopties en de medische “ingrepen” (hormonaal, chirurgisch....) en de nadelen bespreken
- ▶ Psychotherapie (voornamelijk ondersteunend)
- ▶ Doorverwijzing voor hormonale en chirurgische behandeling

# De verschillende ontwikkelingsfases die familie doormaakt bij het duidelijk worden van transgendere problematiek van familielid/partner

- ▶ Ontdekken en naar buiten brengen : schok
- ▶ Chaos en omwenteling : intense stress – conflicten – moeilijke aanvaarding
- ▶ Negotiatie : besef van genderproblematiek verdwijnt niet – compromissen – welke zijn de grenzen van aanvaarding
- ▶ Balans vinden : familie vindt rust en accepteert de transgendere persoon zoals hij is - verschil tussen geheim en intimiteit.

# Voorkomen psychiatrische pathologie

(Heylens et al. 2013)

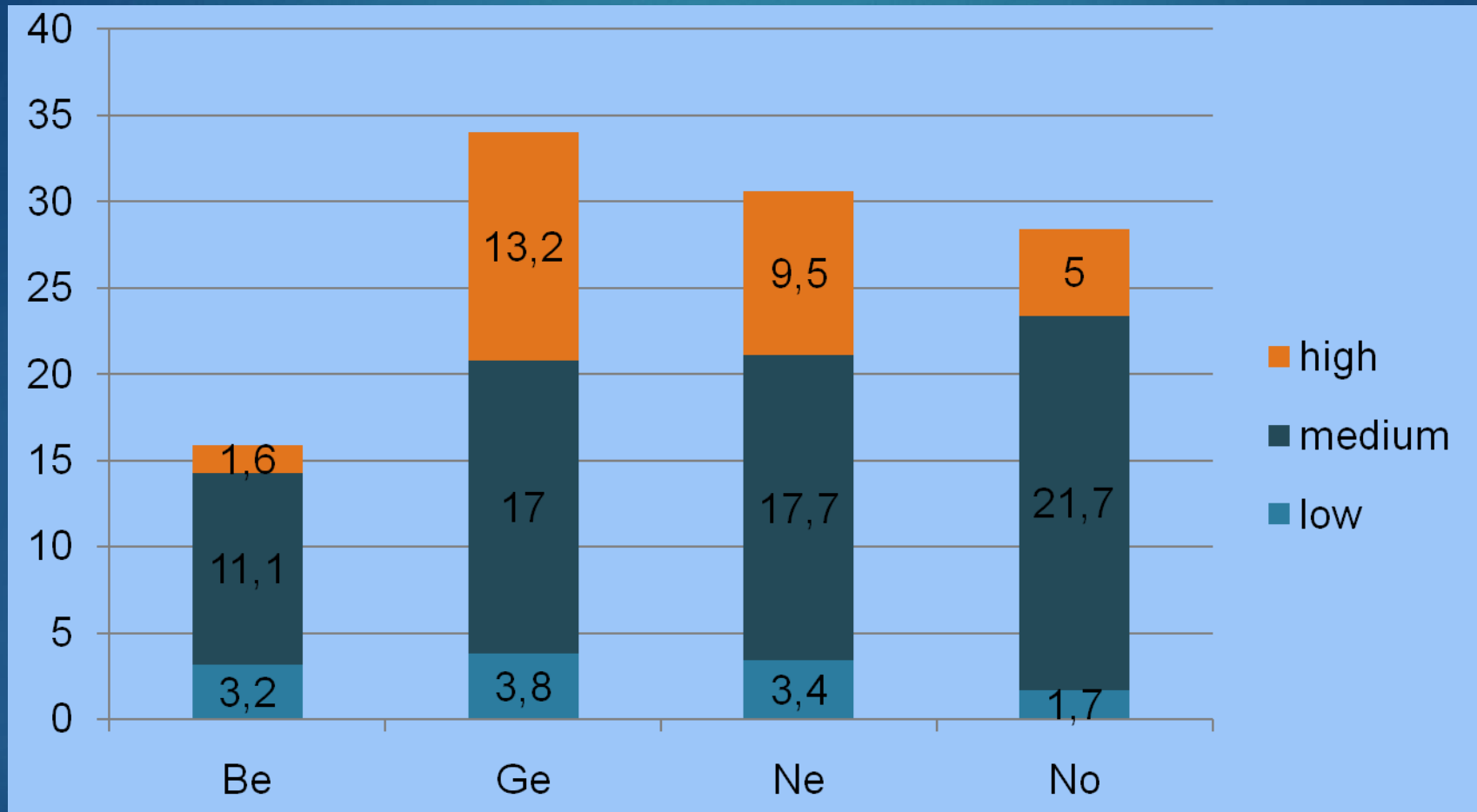
	GID population (4 countries)	General population
Depressive disorder (current+lifetime)	Appr.45%	Appr.20%
Anxiety disorder (current+lifetime)	27%	Appr.20%
Alcohol/drug related disorder (current+lifetime)	15%	Appr.20%



# Interactie psychiatrische pathologie - genderdysforie

- ▶ Genderdysforie is een symptoom van een onderliggend psychiatrische stoornis (o.a. psycho-analytische conceptualizatie – verouderd)
- ▶ “minority stress” – gevolg van sociaal stigma (hogere prevalentie suicidaliteit bij LGBT personen)
- ▶ Gemeenschappelijke risico-factoren, biologisch zowel als sociaal, maken personen meer vatbaar voor ontwikkeling van genderdysforie (bvb. seksueel misbruik, autisme spectrum stoornis)
- ▶ Genderdysforie op zich (stress, onveiligheid) op zich kan lijden tot psychologische problemen en zelfs psychiatrische stoornissen.


# Suicide risk (last month)



Differences between countries:  $p=.303$

# Relatie Autisme Spectrum Stoornis-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??
- ▶ Recente studie hier in het Centrum: voorkomen van  $\pm 6\%$



# *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People Version 7*

**World Professional Association for  
Transgender Health**

The original SOC were published in 1979. Previous revisions were in 1980, 1981, 1990, 1998, and 2001.

# PURPOSE AND USE OF THE SOC

- ▶ To provide safe and effective pathways to achieving lasting personal comfort with their gendered selves
- ▶ in order to maximize their overall health
- ▶ Promote psychological well-being
- ▶ and self-fulfillment

# Beslissing tot transitie

- ▶ Sociale transitie
- ▶ Lichamelijke transitie (hormonale en/of chirurgische behandeling)
- ▶ Enkel sociale transitie of enkel lichamelijke transitie (zelden)
- ▶ Sociale transitie en lichamelijke transitie (in welke mate dan ook)

## 2. Hormonale Therapie: Transvrouwen

- ▶ **Anti-androgenen (Androcur) = facultatief te beginnen**
  - ▶ Reversibel
  - ▶ Geleidelijke verandering
  - ▶ Aanpassing aan de hormonale omwenteling (libidodaling)
  - ▶ Invloed op beharing (Laser-epilatie)
  - ▶ Effect van vrouwelijke hormonen worden bevorderd
- ▶ **Vrouwelijke hormonen (indien genitale operatie gehad: levenslang!!!!)**
  - ▶ Verschillende toedieningswijzen: gel (oudere transpersonen), peroraal
  - ▶ Bedoeling van ontwikkeling van vrouwelijke secundaire geslachtskenmerken (Borstopzetting, geen gezichts en lichaamsbeharing, tegengaan van kaalheid, zachtere huid...)
  - ▶ Streng rookverbod
  - ▶ Stemoefeningen want geen invloed op de stem

## 2. Hormonale Therapie: Transmannen

- ▶ **Progestogenen** (Lutenyl of Orgametril)
  - ▶ Onderdrukken van menstruatie
  - ▶ Reversibel
  - ▶ Geleidelijke verandering
- ▶ **Mannelijke hormonen** (Testosteron) levenslang
  - ▶ Verschillende vormen:
    - ▶ gel, inspuitingen (om de 3 weken of om de 3 maanden)
  - ▶ Begin karakteriële veranderingen, blijvende libidostijging
  - ▶ Bedoeling van mannelijke secundaire geslachtskenmerken te krijgen o.a. stemdaling, gezichts-en lichaamsbeharing, spierontwikkeling....
  - ▶ Rookverbod



# 3. Chirurgie

- ▶ Bij MV transseksuelen

1. Esthetische ingrepen

2. De geslachtsaanpassende ingreep

- ▶ creatie van neovagina, verwijdering van penis en testikels
- ▶ Augmentatieve mammoplastie

# Chirurgie

## ► Bij VM transseksuelen :

1. Borstverwijdering, hysterectomie en ovariëctomie alsook vaginectomie
2. Genitale geslachtsaanpassende chirurgische ingreep :
  - Meatoïdoplastie of falloplastie
  - Implantatie van testis- en/of erectieprothese





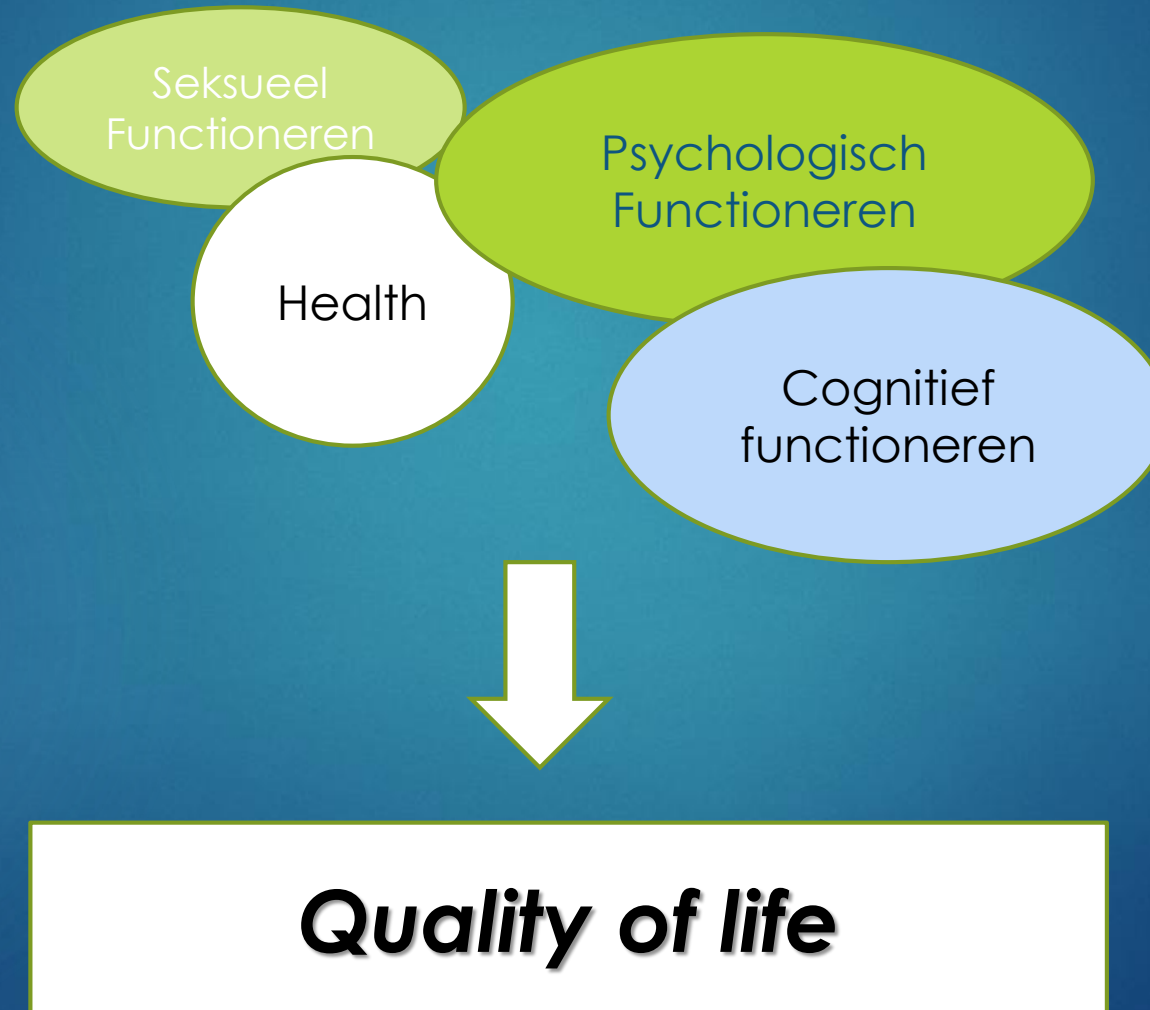
INTER  
disciplinary



Wat zijn de gevolgen van het transgender zijn bij het ouder worden?



# Componenten van Quality of life bij ouderen



# 1. Gezondheid

- Gezondheid kan sterk de kwaliteit van het leven beïnvloeden.
- Zelfde routine onderzoeken transgenders/cisgenders (bloeddruk, diabetes, bloedonderzoeken.....)
- Specifieke gezondheidsrisico's
  - Hormoonbehandeling
  - Genitale operaties
- Oudere transgenders schamen zich voor hun uiterlijk (genitaal) en vermijden lichamelijk onderzoek – vroeger waren functionele en cosmetische resultaten van de genderconfirmerende chirurgie niet zo goed

# Lange termijn effect van hormoonbehandeling (Asscheman et al, 2011)

## Bij transvrouwen:

- Kans op kanker is niet hoger dan in de doorsnee populatie, behalve longkanker (veel gerookt + nog rokend) en hematologische kankers (oorzaak? – non-Hodgkinlymfoom ten gevolge van aids?)
- Cerebro-vasculaire accidenten was sterk ↑; voornamelijk zij die ethinyl oestradiol innamen en innemen. EE heeft trombogenetische activiteit (cfr. Vrouwen die contraceptiva nemen)

## Bij transmannen:

- t.o.v. doorsnee populatie geen significante verschillen in mortaliteit.



# Adviezen voor de gezondheid bij oudere transpersonen

- Hormoonbehandeling moet levenslang gecontinueerd worden (gevaar van o.a. osteoporose) maar aangepast aan leeftijd: voor transvrouwen o.a. transdermale toediening (cfr. postmenopausale ♀)
- Nakijken van wisselwerking van de hormonen met andere medicatie
- Op Oestrogeen-gerelateerde complicaties controleren: borstkanker (mammografie) en cardio-vasculaire aandoeningen bij transvrouwen
- Nakijken op prostaathyperplasie bij transvrouwen (pre-existente vergroting?)
- Bij transmannen: nakijken op diabetes en lipidenspectrum
- Bij transmannen: zorg dragen voor het gezond houden van vagina

# Adviezen voor de gezondheid bij oudere transpersonen

- Algemeen: medische screening/ 2 jaar bij endocrinoloog.
- Life-style adviezen:
  - Gezonde voeding
  - Roken vermijden
  - Dagelijkse fysieke oefeningen
- **Levensverwachting van medisch behandelde transpersonen lijkt niet korter te zijn als het bevolkingsgemiddelde (vergeleken met het oorspronkelijke geslacht)**

## 2. Psychologisch functioneren

- Ondanks dat de genderconfirmerende behandelingen positieve resultaten met zich meebrengen nl. opheffen van de genderdysforie, en zeer weinig spijtoptanten: **toch niet allemaal rozengeur en maneschijn**
- Rauchfleisch et al. 1998: veel symptomen van angst, depressie en sociaal isolement
- Kuhn, 2009: transpersonen scoren lager op algemene tevredenheid
- Frederiksen-Goldsen et al. 2013: veel meer depressie, angst en stress bij oudere transgenders tov LGB gemeenschap
- Cochran and Cause (2006): meer verslaving in LGBT gemeenschap, algemeen stijgende verslavingsproblematiek bij ouderen
- Asscheman et al. (2011): mortaliteit was significant hoger bij transvrouwen (!) voornamelijk te wijten aan suicide (stijgende suicide percentage, naarmate langer postoperatief!!) en aan verslaving
- Dhejne et al. (2011): verhoogde mortaliteit, ↑ suicides en S-pogingen, meer psychiatrische behandelingen, criminaliteit (enkel transmannen)

## 2. Psychologisch functioneren

Indirect effect van het transgender zijn

- ▶ Levenslange victimizatie, slachtoffer van geweld (verbaal, psychisch of fysiek)
- ▶ Stigma en discriminatie
  - ▶ Isolement, angst, depressie, verslaving
  - ▶ Angst voor discriminatie en geweld → laag zelfvertrouwen
- ▶ “minority stress”
- ▶ “terug in de kast gaan” is voor transgenders (itt homo’s) geen optie
- ▶ Stress ivm geheimhouding van trans status

## 2. Psychologisch functioneren

Effect van familiale, sociale omstandigheden:

- Scheiding
- Verlies van contact met kinderen (vaak voorkomend) blijvend gemis
- Verlies van vrienden
- Eenzaamheid
- Werkloosheid en werken onder niveau hebben ook gevolgen voor de financiële situatie op langere termijn
- Laag inkomen, lage maatschappelijke positie en eenzaamheid → hogere fysieke en psychische gezondheidsrisico's

## 2. Psychologisch functioneren

***Ondanks dat genderconfirmerende behandeling het welzijn van transpersonen verbetert is het geen oplossing voor alles:***

- Het is een oplossing voor de “genderdysforie”
- Maar wat blijvend is:
  - Oorspronkelijke bijkomende psychiatrische problemen (autisme)
  - Sociale isolement
  - Verstoorde relaties
  - Vooringenomenheid van de anderen
  - Discriminatie

# Adviezen ivm psychisch welbevinden bij oudere transpersonen

- Aandacht voor familiale netwerk
- Aandacht voor sociale netwerk
- Activeren
- Respect voor privacy (geheimhouding naar medebewoners toe)
- Persoonlijke aanpak (laag zelfbeeld trachten ↑)

# 3. Cognitief functioneren

= Werking van verstandelijke vermogens zoals het opnemen en verwerken van kennis, denken, taal, geheugen, aandacht en concentratie.

- Werking van de geslachtshormonen op het cognitief functioneren ?
  - Achteruitgang van het geheugen na de menopauze – afnemend niveau van oestrogenen bij de vrouw
  - Ander onderzoek: hogere waarden oestrogenen → daling vd cognitieve functies
- Het achteruitgaan van de cognitieve vermogens kan ingrijpend zijn voor transpersonen
- Bezorgdheid voor later optredende dementie bij transgenders: men heeft schrik dat men zou vergeten dat men van geslacht is gewijzigd.



# Adviezen ivm cognitief functioneren bij oudere transpersonen

- Aandacht voor achteruitgang (hormonen)
- Geruststellen
- Activeren
- Gelijkaardige aanpak zoals anderen met Mild Cognitive Impairment

# 4. Seksueel functioneren

- Totaal geen gegevens van oudere transgenders
- Gescheiden - eenzaamheid
- Oudere transgenders hebben moeite met het vinden van een geschikte seksuele partner (ook vaak onderlinge partnerkeuze)
- Transgender zijn heeft zijn implicaties op seksueel functioneren
  - Stenosereren van de neo-vagina
  - Atrofie van het vaginaal weefsel
  - Libidoverlies ten gevolge van androgeentekort bij transvrouwen
  - Mogelijkheden en grenzen van de genitale geslachtsaanpassing bij transmannen.

# Adviezen ivm seksualiteit bij oudere transpersonen

- Respect voor hun seksualiteit en hun geaardheid (ongeveer helft van de transvrouwen zijn seksueel naar vrouwen gericht)
- Voor oudere transgenders is seksualiteit even (weinig) belangrijk als voor andere ouderen.
- Hormonale substitutie en resultaten van de genderconfirmerende operaties zullen een belangrijk impact hebben op hun seksueel functioneren.

# Conclusie

- **Transgendere seniors** (misschien een veel betere term dan oudere transgenders) verdienen meer aandacht ook in onderzoek
- Zijn een **kwetsbare groep** om drie redenen cumulatieve redenen en kunnen hun “welbevinden” aantasten
  1. Transgender zijn
  2. Genderconfirmerende behandeling
  3. Veroudering op het fysieke en mentale gebied.
- **RESPECT**



**Dank voor jullie aandacht**

Bron: B. Kreukels en M. van Trotsenburg in **Transgenderzorg**  
(Red. G. T'Sjoen, M. van Trotsenburg en L. Gijs) Acco, 2013.