

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Wat betekent hij is een zij voor mij?

Een verkenning van de relationele transitie in gezinssystemen met kinderen of volwassenen met genderincongruentie (M/V/X)

Joep Roeffen, Ellen van den Berg, Inge van Laarhoven & Anouck Voncken

Samenvatting

Genderincongruentie of genderdysforie is een thema dat veel mensen raakt en dat steeds meer onder de aandacht komt. Genderincongruentie wordt gekenmerkt door een duidelijke en aanhoudende incongruentie tussen het ervaren gender van een persoon en de toegewezen sekse bij de geboorte. Transgender personen en ook hun gezinnen en naasten maken verschillende veranderprocessen mee, die worden aangeduid als de sociale, medische en wettelijke transitie. Deze veranderprocessen hebben ook invloed op de relaties die de transgender persoon heeft, en hiermee op de gezinscontext waarin deze persoon verkeert. Dit proces zien wij als relationele transitie. In dit artikel worden aspecten van de relationele transitie besproken bij achtereenvolgens gezinnen met jonge gendervariante kinderen, bij gezinnen met gendervariante jongeren in de adolescentie, en ten slotte bij volwassen transgender personen vanuit hun rol als partner of ouder van eigen kinderen.

Straks komt het gezin K. weer. Beide ouders worstelen met het gegeven dat hun geboren zoon zich als meisje identificeert. Waar doe ik als systeemtherapeut nou goed aan? Als ik het kind als een zoon benader, sluit ik aan bij de ouders, maar ben ik niet attent naar het kind. En als ik het kind wel als meisje aanspreek, raak ik misschien de ouders kwijt. Hoe kan ik sensitief zijn naar ieders proces? En hoe positioneer ik me als therapeut in dit spanningsveld?

Genderincongruentie is van alle tijden en culturen, ook al wordt nu gesproken van de *gender revolution* (Couric & Bina, 2017). Het transitie-

proces, de taal eromheen en de zorg die erop geënt is, evolueren al jaren. Wel is er een toename van (h)erkenning van genderincongruentie, zowel op maatschappelijk vlak, bij de personen zelf, als bij therapeuten en hulpverleners. Er is een ontwikkeling die voortdurend bevestigd wordt: een transitieproces doorloop je nooit alleen. Er is voortdurend sprake van onderlinge beïnvloeding tussen de transgender persoon en diens omgeving. Dit proces is niet louter interpersoonlijk, maar wordt gekleurd door maatschappelijke en culturele denkbeelden ten aanzien van genderidentiteit, gendernormen en genderprofilering (Butler, 2009). Er kan door de confrontatie met deze normerende omgeving sprake zijn van zowel een intern conflict ('Ik wil dit niet zijn') als een extern conflict ('Ik mag dit niet zijn'). Het is belangrijk voor de therapeut om na te gaan op welke manier cliënten deze druk van aan de normen voldoen ervaren, hoe zij hiermee omgaan en welke invloed dat heeft op hun sociale transitie.

De zoektocht van een transgender persoon leidt tot een veranderde houding ten aanzien van het eigen gender en dat heeft een effect op de relaties met anderen. Dit is een proces dat wij 'relationele transitie' noemen. Iedereen zoekt binnen de veranderende relatie hoe hij goed kan doen: vanuit het eigen perspectief, de onderlinge verbinding, en binnen de maatschappelijke en culturele kaders. De relationele transitie begint zodra er uiting gegeven wordt aan het ervaren van genderincongruentie (Katz-Wise et al., 2017).

In de dagelijkse praktijk worden wij als systeemtherapeuten van Genderteam Zuid-Nederland deelgenoot van de zoektochten van cliënten, hun naasten en de betrokken professionals. We zijn dit artikel gaan schrijven om aandacht te vestigen op dit altijd aanwezige, maar nog weinig beschreven proces. Omdat we ons kunnen voorstellen dat het de lezer soms duizelt van alle termen rond gender, hebben we hieronder enkele belangrijke termen op een rijtje gezet met hun gangbare betekenis (American Psychological Association, 2018).

Terminologie

- ▶ *Gender* verwijst naar de sociale, culturele en psychologische kenmerken die met een geslacht in verband worden gebracht.
- ▶ *Geslacht* of *seks* verwijst naar de biologische kenmerken die bepalen tot welk geslacht je behoort.
- ▶ *Interseks* wordt gebruikt als je geboren bent met fysieke geslachtskenmerken die niet volledig passen binnen de medische of maatschappelijke normen van mannelijkheid en vrouwelijkheid; je bent dan een persoon met een *interseksvariant*.

- ▶ *Genderidentiteit* heeft betrekking op hoe iemand zich identificeert op gendergebied. Er worden veel genderidentiteiten onderscheiden, waarbij gender vaak op een spectrum wordt verbeeld. Als je de betekenis van een gendergerelateerd woord niet helemaal begrijpt, is het helpend het gesprek aan te gaan om te verduidelijken wat de cliënt eronder verstaat.
- ▶ *Gendervoorkeur* heeft betrekking op tot wie je je aangetrokken voelt.
- ▶ *Genderexpressie* is hoe iemand uiting geeft aan diens ervaren identiteit.
- ▶ *Genderincongruentie* staat voor het diepgevoelde 'weten' dat iemands geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen, en wordt gebruikt als ICD-11-classificatie.
- ▶ *Genderdysforie* is de DSM-5-classificatie voor mensen die zich genderincongruent voelen en hier last van ervaren. Omdat genderincongruentie door veel transgender personen wordt ervaren als minder stigmatiserend dan genderdysforie, wordt de term 'genderincongruentie' de laatste jaren meer gebruikt.

Wanneer de transgender persoon stappen zet in de transitie, dwingt dat de ander om zich opnieuw te verhouden tot diegene. Zowel het wel als het niet meebewegen in de stappen heeft invloed op de onderlinge relatie. Bewust en/of onbewust worden gedragingen en rollen gekoppeld aan gender, en die verwachtingen hebben invloed op de ontwikkeling van de genderidentiteit. 'Hoera, het is een meisje!' Dan kun je als moeder later lekker samen gaan shoppen. En in geval van een zoon kan vader de verwachting hebben om later samen te kunnen voetballen. Stereotiepe verwachtingspatronen kunnen het (h)erkennen van de genderincongruentie in de weg staan. Daarnaast kan bij het verschuiven van de genderidentiteit ook een verschuiving plaatsvinden in het verwachtingspatroon ten aanzien van de transgender persoon. Dierckx en collega's (2016) geven aan dat deze veranderingen zich voordoen op verschillende relatiegebieden. Ze maken daarbij onderscheid tussen de rol van de transgender persoon als partner, als ex-partner, als ouder en als kind.

Binnen het Genderteam komen we veel verschillende verhalen over genderincongruentie tegen. Zo zien we personen die langdurig, duidelijk en consistent uiting geven aan hun genderincongruentie en die zich verder voorspoedig ontwikkelen. Maar we zien ook mensen bij wie sprake is van naastliggende problematieken bij wie het de vraag is hoe deze effect hebben gehad op lichaamsbeleving en identiteitsontwikkeling. Dit laatste kan het (h)erkennen van de genderincongruentie

bemoeilijken voor zowel de transgender persoon, diens naasten, als betrokken therapeuten. Ook hebben deze factoren invloed op het nemen van stappen in de transitie. Daarnaast zijn er verschillende systemische factoren van invloed op de mate waarin erkenning en steun gegeven kunnen worden met betrekking tot de ervaren genderincongruentie. Te denken valt aan ieders eigen referentiekader, culturele aspecten, de setting waarin het besproken wordt, de taal die gegeven en begrepen kan worden met betrekking tot genderincongruentie, de leeftijd van de persoon in kwestie, enzovoort.

Het is belangrijk om als systeemtherapeut oog te hebben voor dit brede scala aan processen en emoties bij alle betrokkenen en te proberen stap voor stap toe te werken naar een aanvaardingsproces. Uit verschillende onderzoeken (onder andere Sansfaçon et al., 2019) blijkt dat ervaren acceptatie door het gezin een belangrijke, positieve invloed heeft op de zelfacceptatie van de persoon met genderincongruentie en hiermee ook op het uiteindelijke emotionele en gedragsmatige welbevinden van de transgender persoon.

Relationele transitie bij jonge transgender kinderen

Een ouder: 'Voor ons begon het op te vallen toen onze dochter zes jaar was. Ze wilde geen jurkjes meer aan, de haren niet gevlochten hebben en ook op kinderfeestjes van vriendinnetjes verheugde ze zich niet meer. Opvallend waren de driftbuien, die wij niet begrepen. Soms als ze uit school kwam, sloot ze zich op in haar kamer en benoemde dat de juf stom was en vriendjes raar tegen haar deden. Als de juf onderscheid maakte tussen de jongens en de meisjes, reageerde ze daar steeds feller op. Wij begrepen er niks van, totdat ze zei dat ze het stom vond dat ze altijd mee moest doen met de meisjes, omdat ze toch eigenlijk ook een jongetje is. Daardoor hoorde ze voor haar gevoel nergens bij. Dat veranderde toen haar uiterlijk veranderde en ze steeds meer een van de jongetjes werd. Wij vonden dat prima, maar we kregen veel vragen vanuit onze omgeving.'

Het besef van genderincongruentie komt stapsgewijs op gang. In eerste instantie zien ouders gendervariant gedrag van hun kind als iets wat bij de (gender)identiteitsontwikkeling hoort. Het wordt als spel en experiment gezien. Pas wanneer dit langer aanhoudt en consequent aanwezig is, beseffen ouders vaak dat er mogelijk sprake is van genderincongruentie. Vaak gaat dat gepaard met de verwarring en last die ouders zien bij hun kind. Ouders en gezinsleden kunnen in deze fase heel verschillend

reageren. Ze ervaren net als het kind zelf verwarring, schrik, angst, schuld of verantwoordelijkheidsgevoel. Het is voor jonge kinderen vaak moeilijk om hun eigen gevoelens te begrijpen en te reguleren, omdat zij daarin nog afhankelijk zijn van vertrouwde volwassenen. Het kind kan eigen gevoelens ontkennen en/of afstand gaan nemen van nabije familie en vrienden. De emoties kunnen voor het kind hoog oplopen en er wordt meer angst en verdriet ervaren. Dezelfde reactie kan ook bij ouders ontstaan, als zij in deze situatie ook nog zoekende zijn naar een manier om ermee om te gaan en te kunnen delen met anderen. Als kinderen het idee hebben dat hun ouders verdriet hebben van hun genderincongruentie, kunnen ze de neiging hebben om die voor zich te houden, omdat ze hun ouders geen last willen bezorgen (T'sjoen et al., 2019). Vaak gaat hier een periode van zich terugtrekken aan vooraf. Ook als ouders wel mee willen gaan met de gevoelens van hun kind en het hierin steunen, houden ze dit voor de buitenwereld nog even verborgen. Ondanks dat er steeds meer bekend wordt over genderincongruentie, blijkt het voor ouders moeilijk dit met belangrijke anderen te bespreken. Ouders kunnen stuiten op onbegrip vanuit hun omgeving. Dit kan zijn bij directe familie, maar ook op school door leerkrachten en ouders van klasgenootjes. Dit kan veel invloed hebben op de relaties tussen mensen rondom het kind.

Er wordt bij ouders van jonge kinderen geregeld gezien dat ze heel onzeker zijn over hoe zij zich het beste kunnen verhouden tot de manier waarop hun kind zich wil uiten en presenteren aan de buitenwereld. Veelal zien wij binnen het Genderteam dat ouders van jonge kinderen ervoor kiezen om praktisch mee te gaan in de wensen van hun kind, qua kleding, spel en soms al de naam. Zij hebben de indruk dat hoe jonger een kind hierin gesteund wordt, hoe makkelijker het transitieproces zal gaan voor hun kind. Ouders krijgen hierin ook te maken met opvattingen vanuit de omgeving, waarbij zij soms moeten vechten voor erkenning en acceptatie.

Ook vanuit de hulpverlening zijn er verschillende opvattingen en adviezen. Prospectieve follow-upstudies laten zien dat genderdysforie in de kindertijd een slechte voorspeller is voor genderincongruentie in de adolescentie of volwassenheid. Als alle resultaten van deze studies bij elkaar worden genomen, blijkt dat bij de overgrote meerderheid van kinderen met genderdysforie (85,2 procent) deze genderdysfore gevoelens afnemen of verdwijnen rond de puberteit en dat zij zich op latere leeftijd over het algemeen als lesbisch, homoseksueel of biseksueel identificeren (Ristori & Steensma, 2016). Om deze reden wordt geadviseerd het kind zoveel mogelijk zichzelf te laten zijn, maar nog wel de biologische realiteit bespreekbaar te houden en terughoudendheid te betrachten in het nemen van grote stappen in de transitie (Cohen-Kettenis & De Vries,

2013). Ouders hebben de rol om op te voeden en grenzen te stellen, waarbij specifiek het leren omgaan met frustraties een steeds terugkerend thema is. Juist dit is een belangrijk thema, omdat het leren omgaan met frustraties gedurende het gehele transitieproces een helpende vaardigheid is voor alle betrokkenen.

In het proces waarbij in het begin vaak praktische keuzes voorop lijken te staan is soms weinig ruimte voor de zoektocht en de gevoelens van verlies die daarbij komen kijken. In onze praktijk wordt gezien dat het voor ouders moeilijk is om hun gevoelens van rouw te uiten in bijzijn van hun kinderen, uit angst dat dit door hun kind gezien wordt als het niet accepteren van de gevoelens van hun kind. Vaak komt een verwerkingsproces pas op gang als blijkt dat de genderincongruente gevoelens blijvend zijn, de last voor kinderen hoger wordt en keuzes voor medische behandeling gemaakt kunnen worden. Ouders worden dan geconfronteerd met het besef van onomkeerbaarheid. Ook zien we dat er in deze fase meer ruimte komt om alle bijkomende gevoelens te kunnen bespreken binnen het gezin en gezinsleden daar meer open voor komen te staan.

De relationele transitie kan gezien worden als een cyclisch proces. In iedere leeftijdsfase zoeken ouders en kinderen samen naar manieren van omgaan met de genderincongruente gevoelens en -gedragingen van het kind. Opvattingen van ouders en kind over wat genderspecifiek is, spelen daarbij een rol. Een kind dat net een *coming-out* heeft gehad, wil graag passen in het stereotiepe plaatje van de gewenste genderrol. We merken vaak dat als de omgeving het kind erkenning geeft en er rekening mee houdt, het kind dan pas werkelijk kan gaan ontdekken waar het zich comfortabel in voelt. Het starre vasthouden aan stereotiepe beelden kan dan worden losgelaten. Dat geeft vervolgens weer meer ontspanning in de relaties en interacties met anderen.

Relationele transitie bij transgender jongeren

Een ouder: 'Mijn puberzoon ervaart dat hij geen jongen is, maar ook geen meisje. Ik maak me zo'n zorgen. Is dat non-binaire iets wat hij online heeft opgepikt? Nu wil hij ook nog dat wij hem "hen" gaan noemen. Ik gun hem alles, maar vind dat gewoon erg lastig! Als ik ook maar een beetje kritische vragen stel, voelt hij zich al afgewezen. Ik wil mijn kind niet kwijt. Ik weet niet meer wanneer ik het goed doe.'

Waar ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd een leidende rol hebben en verantwoordelijk zijn voor hun kind, verschuift deze rol gedu-

rende de adolescentie geleidelijk. Zowel de jongere als de ouders zoeken naar een balans tussen zelfstandigheid en zorg. Zolang er onderlinge afhankelijkheid is vanuit de zorgende context, is er een groter belang om tot gezamenlijkheid te komen ten aanzien van de ervaren genderincongruentie.

De bewustwording van de genderincongruentie verloopt zelden tot nooit synchroon bij de transgender jongere en diens omgeving. Vooral bij de jongeren bij wie de genderincongruentie zich manifesteert bij of na het intreden van de puberteit, zijn ouders vaak niet vanaf het prille begin betrokken bij de zoektocht van hun kind. Ouders hebben mogelijk wel gedragsveranderingen bij hun kind waargenomen, maar hebben dit vaak bestempeld als gedrag dat hoort bij de puberteit. Na de coming-out ten overstaan van de ouders zijn veel ouders zoekend in hoe ze de geuite genderincongruentie moeten duiden. Is dit een onderdeel van de zoektocht naar identiteit en mogen zij het duiden als een fase? Of is hier sprake van een belangrijke ontdekking die gaat leiden tot een transitietraject? Binnen deze onzekerheden zoeken ouders een balans tussen hun eigen proces en de aansluiting bij hun kind, dat wel vaak al veel overtuiging ervaart en meer behoefte heeft aan het nemen van stappen. Dit kan voor moeilijke momenten zorgen in de onderlinge relatie. Jongeren kunnen voelen dat hun ouders hen tegenhouden en hen niet serieus nemen in hun overtuigingen. Ouders kunnen zich gedwongen voelen om stappen te zetten waar zij nog niet aan toe zijn. Ook hebben ouders veel vragen waar de jongere nog niet altijd een antwoord op kan geven. Daar komt bij dat ouders ook kunnen worstelen met schuldgevoelens. Waren er al signalen in de kinderleeftijd die zij niet opgemerkt hebben? Waarom heeft mijn kind zo'n lange tijd alleen moeten worstelen met deze last? Waarom heeft mijn kind de veiligheid niet gevoeld om het er eerder met mij over te hebben?

De puberteit en adolescentie zijn belangrijke fasen voor jongeren in hun identiteitsontwikkeling. Naast de lichamelijke ontwikkeling en de effecten daarvan wordt de wereld van de jongere groter en zijn er meer externe invloeden. Leeftijdsgenoten worden belangrijker en de ontmoetingen met hen vinden zowel in het dagelijkse leven als online plaats. Binnen alle beschikbare contexten ontdekken de jongeren wie ze zijn, tot wie ze zich aangetrokken voelen en bij wie ze (h)erkenning ervaren. Jongeren ervaren dat er binnen hun generatie veel ruimte is voor genderdiversiteit. Zij kunnen steun vinden bij elkaar. Voor zowel jongeren als ouders heeft dit een ingewikkeld effect. Sommige ouders kunnen zich zorgen maken over de effecten van de weinig kritische en bevestigende houding ten aanzien van het gewenste gender die hun kind buitenshuis ervaart. Daarentegen ervaren sommige jongeren het als niet steunend en

zelfs afwijzend als er thuis kritische vragen worden gesteld en er niet direct erkennend wordt gereageerd.

Als ouders ervaren dat hun kind sterker en gelukkiger in het leven komt te staan zodra het uiting kan geven aan de ervaren genderincongruentie en aan de genderexpressie die past bij de ervaren identiteit, kan dat positief bijdragen aan het doorlopen van het aanvaardingsproces van ouders. Die aanvaarding kan dan weer positief bijdragen aan de herverbinding tussen ouders en kind en kan ouders een meer actieve rol in het transitieproces geven. Daar staat tegenover dat als de jongere stemmingsklachten heeft of houdt, dat de zorgen en bedenkingen van ouders kan versterken. Dit kan het gevoel van onderlinge vervreemding in stand houden, met toenemende verwijdering tot gevolg.

De zelfstandigheid van de jongere kan gedurende het transitieproces een vlucht naar voren nemen, maar er kan ook een toename in afhankelijkheid optreden. De jongere kan, mag en wil levensbepalende keuzes maken, maar is vaak nog wel afhankelijk van de zorg van de ouders om bij de specialistische transgenderzorg te geraken. Ouders krijgen naast de reguliere opvoedende taken, zoals afspraken maken over uitgaan, bedtijden en school, de uitdaging om hun kind te ondersteunen en te faciliteren in het transitietraject. Veel ouders kampen daarbij met een hernieuwde of versterkte behoefte aan bescherming van hun kind. Het transitietraject vergroot bij veel ouders de angst dat hun kind met onverdraagzaamheid te maken krijgt. Deze angst wordt vaak gevalideerd door berichtgeving in de krant en op sociale media.

Natuurlijk zijn er veel factoren bij zowel kind, ouder als leefomgeving die van invloed zijn op de grensonderhandelingen die binnen de pedagogische context gevoerd worden. In Nederland is juridisch vastgesteld dat een kind vanaf zestien jaar zelfbeschikkingsrecht heeft ten aanzien van het eigen medische traject. Dat maakt dat het kind zelf kan bepalen of het een traject aangaat bij een Genderteam en of de ouders deel van dat traject mogen uitmaken. Het geniet vanuit de Genderteams absoluut de voorkeur dat de naasten wel actief betrokken worden bij het transitietraject. Dit geldt overigens niet alleen voor minderjarigen, maar voor transgender personen van alle leeftijden. Het niet laten participeren in het traject zal de kloof tussen de transgender persoon en diens naasten alleen maar vergroten. Ongeacht of de naasten in de kamer zijn of niet, ze hebben altijd invloed op het proces van de transgender persoon. Bij het betrekken van de ouders of naasten van een transgender persoon van zestien jaar of ouder is het belangrijk dat voor iedereen duidelijk is wat de wettelijke kaders zijn en waar ieders invloed begint en ophoudt.

Alle gezinsleden en hun contexten hebben invloed op hoe de relationele transitie binnen het gezin verloopt. Ook broers en zussen brengen

veel invloeden binnen. Zo kunnen broers en zussen die hinder ervaren door de transitie van de transgender jongere loyaliteitsconflicten ervaren of tweegbrengen bij alle betrokkenen. Broers en zussen die minder last ervaren, kunnen echter ook een mediërende rol vervullen binnen het gezin en wat lucht geven aan de processen door andere perspectieven binnen te brengen. Het proces rondom de genderincongruentie zal er ook toe leiden dat de gezinsdynamiek verandert. Er kunnen nieuwe coalities gevormd worden, oude bondjes kunnen vervallen, enzovoort. In de praktijk zien we dat de volgorde waarin gezinsleden geïnformeerd worden over de genderincongruentie ook een effect heeft op hoe de onderlinge relaties en communicatie ervaren worden. Ongeacht wie al dan niet openstaat voor het transitieproces, allen hebben een rol in het herschrijven van het gezinsscript (Byng-Hall, 1995). Belangrijke vragen daarbij zijn bijvoorbeeld: Wat mag behouden worden van wat dierbaar is vanuit de gezinsgeschiedenis, ook al is dat mogelijk gekoppeld aan een andere genderidentiteit? Mogen foto's van vroeger in de kamer blijven hangen? Wat doe je met het bordje bij de voordeur?

Relationele transitie bij volwassen transgender personen

Het verhaal van een dochter: 'Mijn vader is erachter gekomen dat hij in het verkeerde lichaam zit. Eerst dacht hij dat hij gewoon verder kon leven als man en dit achter zich kon laten. Nee, dus! De gevoelens werden steeds sterker. Nu kan hij deze gevoelens niet meer onderdrukken. Hij kan dus eigenlijk niet zichzelf zijn. Bijna niemand begrijpt hem en ze zien hem als een gek. Maar als je weet wat voor verhaal hierachter speelt, dan zie je het wel anders. Mijn vader vindt het heel erg. Hij moet hiermee doorgaan, omdat hij anders zo depressief is. Hij ziet z'n leven als man niet zitten. En de toekomst? Dat weet niemand. Zoveel vragen waar niemand antwoord op heeft. En of mam bij hem blijft, weet ze ook niet. Want ze voelt wel wat voor pap, maar de hele toekomst is gewoon een zwart gat.'

Als de transgender persoon (jong)volwassen is, neemt de hoeveelheid rollen toe. De persoon vervult nog altijd de rol van kind, maar wellicht ook de rol van partner en ouder. Wij zullen deze verschillende rollen hieronder verder toelichten.

Bij (jong)volwassenen die zelfstandig wonen zien we vaak de behoefte aan steun van ouders, broers en zussen, maar tevens een (ogenschijnlijk) minder grote ervaren noodzaak tot die steun. Er zijn veel (jong)volwassenen die het transitietraject wel doorzetten, ook al kunnen gezinsleden

hen niet direct steunen in dat traject. Zij zoeken steun bij andere (online) contacten. Ook gezinsleden kiezen er geregeld voor om afstand te nemen van het transitietraject (en soms ook van de transgender persoon), als zij de keuze van de persoon in kwestie ervaren als verkeerd. Zo kunnen de transgender persoon en de familie (tijdelijk) van elkaar vervreemd raken.

Voor partners van transgender personen kan de coming-out als een schok komen en zal deze het begin betekenen van de herdefiniëring van de partnerrelatie. Dit kan leiden tot een relatiebreuk, maar dat is niet altijd het geval. De scheidingspercentages lijken wel wat hoger voor transgender vrouwen dan voor transgender mannen (Dierckx et al., 2016). Partners kunnen een verscheidenheid aan emoties laten zien, zoals verdriet, boosheid, angst en eenzaamheid. Het kan ook onzekerheid oproepen over de eigen seksuele oriëntatie en genderidentiteit. De manier waarop de partner reageert, is afhankelijk van hoe het proces bij de transgender persoon zelf is verlopen. Als iemand geleidelijk aan kleine stappen heeft gezet waar de partner deelgenoot van is gemaakt, is het makkelijker deze te volgen dan wanneer de boodschap onverwachts komt. Bij koppels waarbij de partner op de hoogte was van de gevoelens van de transgender partner en hier ruimte aan gaf, kan de relationele transitie ervaren worden als een proces waarbij de regels van de relatie geleidelijk zijn veranderd. Hierbij speelt ook mee in hoeverre de partner het gevoel heeft ook echt bij het proces betrokken te worden, onder andere in het delen met de kinderen, vrienden en andere familieleden. Beide partners hebben tijd nodig om hun veranderende relatie vorm te geven. De kwaliteit van de relatie en de steun van de omgeving spelen een rol in hoeverre zij hier met elkaar in slagen.

Binnen het Genderteam zien we dat ook kinderen hun eigen proces hebben in het kunnen plaatsen van het transitietraject van de ouder. Kinderen willen (ongeacht hun leeftijd) graag begrijpen wat er aan de hand is en welke gevolgen dit heeft. Ook zij maken een verwerkingsproces door, en dat proces kan sterk verschillen van het proces dat ouders en/of broers en zussen doorlopen. Gevoelens van verdriet, boosheid, schuld en schaamte komen in vrijwel alle processen in meer of mindere mate voor. Maar in hoeverre is dat ook voor alle gezinsleden te verdragen? En hoe kan de ouder hier iets mee, als die zelf ook worstelt met een wirwar aan emoties? Daarnaast kunnen kinderen worstelen met hun loyaliteiten. 'Ik wil mijn transgender ouder graag steunen en blijven investeren in de onderlinge relatie, maar hoe is dat dan voor mijn andere ouder, die ook last heeft van de transitie?' En voor beide ouders geldt: 'Hoe kan ik trouw blijven aan mijn eigen proces en gelijktijdig de kinderen en mijn partner steunen in hun processen?'

Kinderen maken ook een periode door waarin ze zoeken naar aan-

spreekvormen voor het spreken tegen hun transgender ouder en voor het spreken over hun transgender ouder. Blijft mama 'mama' als zij vermannelijkt? 'Wat mag ik zeggen, wat niet, en tegen wie?' Hoe geef je taal aan je gezinscontext buitenshuis, zonder dat je meteen heel veel moet uitleggen (tegen soms relatief onbekenden)? 'Hoe ga ik om met vaderdag en moederdag?'

Systeemtherapie

Een systeemtherapeut: 'Het transitieproces binnen een gezin beschrijf ik vaak met de metafoer van een langdurige reis, waarbij nog niet helder is waar iedereen naartoe beweegt. Het niet hebben van een gezamenlijk vertrekpunt betekent niet dat je de reis (uiteindelijk) niet samen als team kunt gaan vervolgen. Het is belangrijk om na te gaan waar iedereen is in de reis en waar men elkaar kan ontmoeten.'

Het vraagt goede communicatieve vaardigheden en een goed mentaliserend vermogen van zowel de transgender persoon als diens naasten om in gesprek te kunnen gaan, en om samen te kunnen reflecteren op de gevoelens die gepaard gaan met de genderincongruentie en het transitieproces. Niet zelden resulteren dergelijke gesprekken in discussies waarbij de betrokkenen het gevoel hebben elkaar te moeten overtuigen, en kan het zoeken naar die ene waarheid resulteren in verwijdering tussen de partijen. Dit kan betrekking hebben op alle interpersoonlijke relaties, bijvoorbeeld tussen ouder en kind, ouders onderling, en broers en zussen. Er wordt pijn ervaren in het niet herkennen van de incongruentie, zowel bij de transgender persoon ('Hoe kan het dat jullie mij niet hebben gezien of begrepen?') als bij de ander ('Hoe kan het dat ik het niet heb gezien?' Of: 'Hoe kan het dat jij het mij niet hebt laten zien?'). We hebben ervaren dat systeemtherapie een effectieve interventie is als de betrokkenen er samen niet goed uit kunnen komen en polarisatie ervaren.

De systeemtherapeuten werken samen met de transgender persoon en diens naasten. Het is waardevol om te verkennen hoe de emoties van iedereen gedeeld kunnen worden zonder gehinderd te worden door het gevoel de ander te zeer te belasten. Een brede blik is behulpzaam. Er speelt meer binnen gezinnen dan alleen de genderincongruentie. Om deze reden hebben we in de loop van de tijd geleerd dat het belangrijk is om verschillende systeemtherapeutische invalshoeken (zoals structurend, narratief, oplossingsgericht, integratief) te kunnen hanteren en om aandacht te hebben voor de verschillende thema's die in de loop van het transitieproces naar voren kunnen komen. Het is relevant om oog te hou-

den voor hoe gezinsleden omgaan met emoties en hoe zij hierover met elkaar communiceren. Waar liggen de krachten en kwetsbaarheden van eenieder en van hen samen als gezin? Hoe kunnen allen profiteren van eerdere ervaringen en uitdagingen?

Zowel de transgender persoon zelf als diens naasten hebben, bewust dan wel onbewust, verwachtingen over de toekomst. Deze verwachtingen kunnen gekoppeld zijn aan het bij de geboorte toegewezen geslacht en het ervaren gender. Als deze verwachtingen bijgesteld dienen te worden, dan kunnen zowel de transgender persoon zelf als diens naasten een verwerkingsproces doorlopen. Voor een deel kan dit betrekking hebben op het verdriet of de angst om degene te verliezen die je liefhebt of die zo vertrouwd is. Voor een deel gaat het om het loslaten van verwachtingen over de toekomst: 'Ik had zo graag een dochter gehad die mij oma kan maken.' Het is belangrijk dat de systeemtherapeut verkent hoe de betrokkenen deze verwerkingsprocessen van elkaar ervaren en begrijpen. Wordt het ervaren als een afwijzing of negatie? Of wordt gezien dat verwerking een normaal en gezond proces is? Hoe uiting gegeven wordt aan de verwerking of hoe de verwerking van de ander verdragen wordt, is een punt van aandacht. Als iedereen kan aanvaarden dat er een transitie plaats gaat vinden, is er ruimte voor het samen herschrijven van het gezinsscript en kan er nieuwe taal gevonden worden voor hoe men tegen en over elkaar en het gezin spreekt.

In de systeemtherapeutische behandeling wordt er veelal gebruik gemaakt van externaliseren (White, 2009). Hierbij wordt niet de genderincongruentie geëxternaliseerd, maar het patroon dat door de gezinsleden of door het koppel als pijnlijk dan wel ongewenst wordt ervaren. Dit kunnen bijvoorbeeld de misverstanden zijn over ieders beleving en inzet. Of de moeilijkheid om samen in gesprek te komen over de genderincongruentie, en over de gedachten en de ervaren emoties daaromtrent. Het kunnen de ervaren polarisatie en vervreemding zijn. Er zijn legio mogelijkheden om de ervaren patronen te beschrijven. Maar het is zaak dat het gezin of koppel zal duiden waar het gezamenlijk last van heeft. Dit werkt verbindend en legt de basis om tot een meerstemmig doel te kunnen komen. De gezinsleden of partners kunnen dan gaan samenwerken om samen sterker te worden dan de patronen die zij als ongewenst beleven.

Een ander belangrijk thema om aandacht aan te geven binnen de systeemtherapie is lichaamsbeleving en de invloed daarvan op intimiteit (genegenheid) en seksualiteit. De wijze waarop dit besproken wordt, is uiteraard afhankelijk van ontwikkelingsfase en setting waarin er gesproken wordt. Het is belangrijk dat er ruimte is om met elkaar te spreken over hoe een hand op een schouder of een knuffel beleefd kan worden als iemand zich daardoor weer zeer bewust wordt van de borstontwikkeling

of binder. Of hoe het al dan niet hebben van lichamelijk contact met een lichaam dat aan dysforie en/of verandering onderhevig is, ervaren wordt door zowel de transgender persoon als de ander. De beleving wordt onder andere gekleurd door de wisselwerking met de ander en de aan de transitie gekoppelde veranderende genderrollen. De wijze waarop intimiteit en seksualiteit ervaren worden, is niet louter afhankelijk van het lichaam en de medische stappen. Intimiteit en seksualiteit worden benaderd vanuit een biopsychosociaal model (IJff, 2016). Het is belangrijk om bij alle betrokkenen de factoren die van invloed zijn op de beleving van intimiteit en seksualiteit te verkennen. Het in gang zetten van een traject bij een seksuoloog kan een belangrijke stap zijn als partners seksuele moeilijkheden (blijven) ervaren.

In de systeemtherapie is aandacht voor de invloed van het brede netwerk op het gezin en vice versa. Welke verhalen gaan naar buiten en *wanneer* gaan ze naar buiten? Dit is bepalend voor de mate waarin de persoon in kwestie zichzelf kan zijn in de verschillende contexten. En hoe ga je als gezin om met kritische of steunende reacties van de buitenwereld? Welke culturele aspecten hebben invloed op de wijze waarop de persoon en diens naasten tegen de genderdysforie aankijken of die kunnen aanvaarden? Er zijn cliënten en naasten die deel uitmaken van een gemeenschap waarin er onbegrip is voor genderincongruentie en transitie. Binnen dergelijke loyaliteitsconflicten wordt voortdurend gezocht naar mogelijkheden tot verbinding. Zowel transgender personen als hun naasten hebben behoefte aan steun. Binnen de systeemtherapie is er dan ook altijd aandacht voor het vormen en versterken van een steunend netwerk rondom de transgender persoon en diens naasten. Ook wij professionals hebben het voorrecht om (tijdelijk) onderdeel te mogen zijn van dit netwerk en invloed te mogen hebben in deze indrukwekkende processen.

Conclusie

In dit artikel hebben we het belang benadrukt van aandacht voor de relationele transitie tijdens de belangrijkste levensfasen van de transgender persoon zelf en diens belangrijke anderen. Relaties evolueren hierbij niet alleen door de transitie van geboortegeslacht naar gewenste genderidentiteit, maar ook de levensfase waarin de transgender persoon zit heeft invloed op hoe de relationele transitie verloopt. Elke fase vraagt om een gendersensitieve en systeemsensitieve houding van de therapeut, om zo recht te doen aan de diverse gevoelens die alle betrokkenen ervaren binnen het transitieproces.

Aangezien er terecht is vastgesteld dat ‘wat je in het licht zet, groeit’, is het zaak dat de systeemtherapeut niet alleen de focus legt op de verschillen in beleving, maar ook gaat zoeken naar de gebieden waar gezamenlijke verhalen en ervaringen te vinden zijn. De verbinding tussen de gezinsleden is op meer pijlers gestoeld dan alleen de genderidentiteit. Breder kunnen kijken en kunnen zien dat er vele verbindingen zijn, helpt om te verdragen en te begrijpen dat het tijdelijk kan schuren op een verbinding. Het is voor alle partijen zinvol om te ervaren dat bij het wankelen van een pijler niet alle pijlers hoeven te wankelen. Gendersensitief aandacht besteden aan de relationele transitie helpt gezinsleden een nieuwe balans te hervinden: voor hem, voor haar, voor hen.

Joep Roeffen is klinisch psycholoog en programmacoördinator van Genderteam Zuid-Nederland. E-mail: jroeffen@mutsaersstichting.nl.

Ellen van den Berg is orthopedagoog en systeemtherapeut in opleiding, werkzaam bij de Opvoedpoli te Pijnacker. Van 2019 tot 2021 is zij werkzaam geweest bij Genderteam Zuid-Nederland.

Inge van Laarhoven is systeemtherapeut en als zodanig werkzaam binnen het Genderteam Zuid-Nederland.

Anouck Voncken is systeemtheoretisch psychotherapeut en als systeemtherapeut werkzaam binnen Genderteam Zuid-Nederland.

Genderteam Zuid-Nederland is in 2017 gestart en maakt organisatorisch deel uit van de Mutsaersstichting te Venlo en OOG Psychologen te Eindhoven. Als netwerk transgenderzorgaanbieder wordt via samenwerkingsovereenkomsten met verschillende medisch specialisten van verschillende ziekenhuizen medische en specialistische psychologische begeleiding geboden aan transgenderkinderen, -jongeren en -volwassenen, en voor hen belangrijke anderen.

Literatuur

- American Psychological Association. (2018). A glossary: Defining transgender terms. *Monitor on Psychology*, 49(8), 32.
- Butler, J. (2009). Performativity, precarity and sexual politics – AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(3). Doi:10.1156/aibr.040305
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting family scripts, improvisation and systems change*. The Guildford Press.
- Cohen-Kettenis, P.T., & Vries, A.L.C. de (2013). Hulpverlening aan kinderen en adolescenten: Diagnostiek en behandeling. In *Transgenderzorg* (pp. 79-89). Acco.
- Couric, K., & Bina, E. (2017, January). Gender revolution special issue – The shifting landscape of gender. *National Geographic*.
- Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'sjoen, G. (2016). Families in transition – A literature review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 36-43.
- Ijff, M. (2016). *Sexcounseling – Handleiding*

- voor seksuologische hulpverlening. Koninklijke Van Gorcum.
- Katz-Wise, S.L., Budge, S.L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rood, B., Perez-Brumer, A., & Leibowitz, S. (2017). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender-nonconforming youth and caregiver perspectives from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243-263.
- Ristori, J., & Steensma, T.D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13-20.
- Sansfaçon, P., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M.L., Ghosh, S., Ducharme, J., Temple-Newhook, J., & Suerich-Gulick, E. (2019). Parents' journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and youth. *Journal of Family Issues*, 41(8), 0192513X1988877
- T'sjoen, G., Motmans, J., & Degryse, I. (2019). *Het transgender boek*. Uitgeverij Angele/ Standaard Uitgeverij NV.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk - Verhalen die werken*. Uitgeverij Hogrefe.