

Het dilemma van de orthopedagoog

Als orthopedagogen, werkzaam met kinderen en jongeren in ontwikkeling, zijn wij allemaal bekend met de dilemma's waar wij als hulpverlener keuzes (moeten) maken die ingrijpen in de ontwikkeling van de cliënt of het systeem. Dit gaat niet zelden gepaard met wisselende en (intense) emoties. Diegenen die nauw samenwerken met collega's kunnen vaak gelijk even sparren, om raad vragen of samen een dilemma invullen, vormgeven en toewerken naar de best mogelijke oplossing. Wanneer dat niet voldoende is, kunnen we eventueel terugvallen op expertise binnen de intervisiegroep, waar het dilemma nog eens van verschillende kanten besproken wordt. Dit in de hoop dat we goed voorbereid met voldoende informatie, oplossingen, alternatieven en een flinke dosis zelfvertrouwen het gesprek met de cliënt, ouders, school en/of instantie kunnen voeren. Maar wanneer collega's op je werkplek of intervisiegroep je niet voldoende kunnen helpen of je geen collega's hebt omdat je als zelfstandige werkt, komt het volledige gewicht vaak op je eigen schouders terecht.

Zelf werk ik als zelfstandig orthopedagoog en dilemma's zijn mij niet vreemd. Ik heb naast de psychologie en de orthopedagogiek, grote affiniteit met de filosofie en theologie en vermeng dat graag met intuïtie en het gewone boerenverstand. Dilemma's zijn er, mijns inziens, om het gegeven probleem van meerdere kanten te bekijken en met de kennis en ervaring van jezelf, collega's en/of deskundigen, de best mogelijke opties te overwegen en voor te leggen aan diegene die een

hulpvraag heeft of om uiteindelijk zelfstandig over te gaan tot handelen op basis van onze beroepscode als professioneel orthopedagoog.

In deze nieuwe rubriek wordt elke keer een dilemma besproken aan de hand van een fictieve casus. Daarnaast hoop ik met de toegevoegde bronnen handreikingen te geven die kunnen helpen wanneer je zelf met zo'n soort dilemma te maken krijgt. Mocht je bij het lezen van dit dilemma toevoegingen, aanvullingen of advies hebben of ben je op de hoogte van meer bruikbare bronnen, dan ben ik zeer geïnteresseerd in je verhaal (mailadres staat onder het artikel).

Casus

Een zorgcoördinator van een middelbare school neemt contact met je op en vertelt dat je cliënte van 16 jaar met diagnose ASS net heeft verteld dat ze zich erg somber voelt omdat ze zich een jongen voelt en het liefst van geslacht wil veranderen. De coördinator maakt zich erg veel zorgen omdat het meisje erg ongelukkig oogt, maar meer nog omdat ze weet dat haar ouders een religieuze achtergrond hebben. Het meisje heeft aangegeven dat ze er niet over kan praten met haar ouders, wat het uitzichtloze gevoel versterkt. Ze heeft een tijdje geleden een poging gedaan om het te bespreken, maar haar ouders dachten dat ze een grapje maakte.

Dilemma

Is het in dit geval geïndiceerd om een traject te starten dat met name gericht is op de gendervraagstukken en de wens van de jongere om uiteindelijk van geslacht te veranderen? Of geef je psycho-educatie gericht op de genderverwarring vanuit de

ASS-diagnose? Is er mogelijk bij deze jongere sprake van genderverwarring als gevolg van bepaalde aspecten van haar ASS, zoals rigide denkpatronen of obsessies, of is er toch ook sprake van genderdiversiteit? Spelen omgevingsfactoren mogelijk een rol bij dit ogenschijnlijk 'plotselinge' besluit en welke 'werkruimte' heb je als orthopedagoog wanneer de ouders religieus zijn?

Om deze vragen te beantwoorden, zou je eerst kunnen uitzoeken wat op basis van wetenschappelijk onderzoek bekend is over ASS in combinatie met genderidentiteit en welke criteria er zijn voor een diagnose genderdiversiteit naast een diagnose ASS. Daarnaast zou informatie over de omgeving van de cliënte, zoals de school, vriendenclub of andere plekken waar vrije tijd wordt besteed, kunnen helpen omdat er mogelijk ook vanuit bepaalde omgevingsfactoren invloeden kunnen zijn die genderverwarring veroorzaken. En hoe om te gaan met de ouders die een religieuze achtergrond hebben?

ASS in combinatie met genderidentiteit

Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat gendervariantie/genderdiversiteit vaker voorkomt bij jongvolwassen meisjes/vrouwen met ASS. In het artikel 'Genderidentiteit en seksuele identiteit bij vrouwen met ASS' uit *De Psycholoog* van mei 2019 (Spek et al., 2019) wordt een aantal verklaringen aan de hand van internationaal onderzoek beschreven. In de volgende editie van *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* zullen Jeroen Dewinter en Anna van der Miesen een artikel wijden aan dit onderwerp op basis van hun onderzoekswerk. In het artikel van Spek en collega's wordt duidelijk dat onderzoek naar gendervariantie in combinatie met ASS bij vrouwen

De hypothese legt een relatie tussen autisme en een verhoogd testosterongehalte

nog in de kinderschoenen staat. Het zijn vooral hypothesen en uitkomsten van kleinschalig onderzoek die mogelijke verklaringen geven voor het samen voorkomen van ASS en genderdiversiteit. Spek beschrijft dat er indirecte ondersteuning is gevonden voor de zogenoemde testosteron-hypothese. "Deze hypothese legt een relatie tussen autisme en een verhoogd testosterongehalte. Zo komt uit onderzoek naar voren dat aan testosteron gerelateerde aandoeningen, waaronder het polycysteus-ovariumsyndroom, relatief vaak voorkomen bij vrouwen met ASS" (Ingudom-Nukul et al., 2007).

Deze (indirecte) verklaring beschrijft echter alleen de groep vrouwen en biedt daarmee onvoldoende verklaring voor het samen voorkomen van ASS en gendervariantie bij jongens. Andere verklaringen betreffen het basisgevoel 'anders te zijn' bij jongeren met ASS, waardoor ze wellicht minder het gevoel hebben dat hun toegewezen gender bij hen past (De Vries et al., 2010). Ook zouden bepaalde deelkenmerken, zoals het hebben van obsessies, kunnen zorgen voor het vaker samen voorkomen van genderdiversiteit en ASS. Weer andere verklaringen betreffen de invloed van problemen in de sociale en relationele ontwikkeling. Hierdoor is er een te beperkte ervaring met het ontwikkelen van seksuele aantrekkingskracht door de beperkingen in de sociale interactie en communicatie ten aanzien van een partner van het andere geslacht en de sensorische gevoeligheid. Aangezien seksuele handelingen vaak veel sensorische prikkels genereren, kan dit met name voor meisjes/vrouwen met ASS een beperking zijn om seksueel contact aan te gaan. Er is immers, meer dan bij mannen met ASS, vaak sprake van een hypersensitiviteit voor sensorische prikkels (Lai et al., 2011).

Genderdiversiteit komt vaker voor bij jongvolwassen meisjes/vrouwen met ASS

Het is aannemelijk dat genderverwarring ook veroorzaakt kan worden door specifieke aspecten van autisme

Criteria voor diagnose genderdiversiteit ¹

Voor de diagnose genderdiversiteit moet de betrokkene duidelijk een ander gender uitdrukken/ervaren dan het gender dat anderen hem of haar zouden toekennen. Dat moet minimaal een half jaar zo zijn. Bij kinderen moet de wens om tot het andere gender te behoren aanwezig zijn en het kind moet deze kunnen verwoorden. De aandoe-ning veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk, beperkingen in het sociale of beroepsmatige/schoolse functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen. Genderdiversiteit kan zich op verschillende manieren manifesteren, waaronder het sterke verlangen om behandeld te worden als behorend tot het andere gender of om van de eigen lichamelijke geslachtskenmerken af te zijn, dan wel de sterke overtuiging dat de eigen gevoelens en reacties typisch zijn voor het andere gender (citaat uit *Whitepaper DSM V*, American Psychiatric Association, 2013).

Omgevingsfactoren

Op basis van eerder vermelde onderzoeken is het aannemelijk dat genderverwarring ook veroorzaakt kan worden door specifieke aspecten van autisme, zoals het hebben van obsessies, rigiditeit, problemen in de sociale interactie, zich willen confirmeren aan de vermeende verwachting en het gevoel 'anders te zijn'. Het is daarom van belang ook uit te zoeken wat bijvoorbeeld de cultuur op de school van de cliënt is. Wordt er openlijk over gendervraagstukken gesproken? Zijn er

meerdere jongeren op school die zich niet eenduidig kleden als man of vrouw of zich juist kleden volgens het niet toegewezen geslacht? Zijn er op school genderneutrale wc's? Hoe wordt er in de lessen aandacht besteed aan gender en LHBTIQ+-vraagstukken? Zijn er speciale LHBTIQ+-activiteiten? Een school waar meer (openlijk) aandacht is voor LHBTIQ+-jongeren en waar jongeren meer de ruimte krijgen om zich te uiten ten aanzien van hun genderidentiteit, zal op een jongere met ASS mogelijk een andere uitwerking hebben dan een school waar de ruimte en aandacht voor LHBTIQ+-jongeren minder of niet aanwezig is of praten erover zelfs 'verboden' is. Ditzelfde geldt voor de directe vriendengroep en de sociale omgeving waar de vrije tijd wordt ingevuld, zoals op de sportclub, muziekvereniging, werk etc.

Religieuze achtergrond

Hoe ga je om met gendervraagstukken wanneer de cliënt zelf religieus is of uit een religieus gezin komt? Vaak zijn we niet voldoende op de hoogte van de verschillende wereldreligies en de (soms grote) verschillen binnen een religie. Op de website van het CBS staan gegevens van een onderzoek uit 2019 naar de religieuze betrokkenheid van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder. Uit de resultaten blijkt dat ongeveer één op de vijf Nederlanders van 15 jaar of ouder katholiek is; één op de zeven is protestant, één op de twintig is moslim en één op de twintig rekent zich tot een 'andere' geloofsgroep. Daarnaast geeft iets meer dan de helft aan niet te behoren tot een kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groep. Het is daarom van belang te weten welke religieuze achtergrond de cliënt of de ouders van de cliënt hebben. Zo zijn er bijvoorbeeld alleen al binnen

Het is van belang te weten welke religieuze achtergrond de cliënt of de ouders van de cliënt hebben

¹ In dit artikel kiezen wij voor het gebruik van het woord genderdiversiteit in plaats van genderdysforie.

Er moet uitgebreid de tijd worden genomen om tot een goede classificatie en beschrijvende diagnose te komen

de protestantse gezindten grote verschillen in opvatting over de Bijbelverhalen. Waar sommige gezindten de Bijbelverhalen letterlijk nemen en daaruit conclusies trekken over wat wel of niet ‘mag’ van God of het geloof, zijn er ook gezindten waar de culturele achtergrond en historische context van destijds meewegen in de interpretatie van de verhalen. Daarnaast is van belang of de Bijbel gezien wordt als ‘de waarheid’ of als een verzameling verhalen, gedichten, metaforen, politieke pamfletten of geschiedschrijving die al dan niet kan inspireren tot een bepaalde levenswijze. En ook dan kan het binnen een gezindte nog van kerk tot kerk verschillen. Van belang is dat je als hulpverlener in een situatie als deze kennis hebt van de religieuze achtergrond van cliënt of ouders om niet bij voorbaat conclusies te trekken die berusten op vooroordelen. Wanneer deze kennis niet beschikbaar is, zou een geestelijk verzorger of een centrum voor levensvragen mogelijk in deze kennis kunnen voorzien. Zij kunnen ook ondersteuning bieden wanneer de rol van het geloof een gesprek over gendervraagstukken in de weg staat.

Tot slot

Bij het schrijven van dit artikel heb ik een aantal bronnen geraadpleegd, waaronder een artikel van Anouk Balleur-van Rijn. In het *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie* (nummer 1, 2017) beschrijft zij klinische richtlijnen voor comorbide genderdiversiteit en autisme en geeft ze aanbevelingen voor de diagnostiek. Haar conclusie was: “Vanwege de complexiteit van de diagnostiek is specialistische kennis op beide gebieden van belang in het diagnostisch proces. Het is dan ook aan te bevelen om, als kennis op een van de

gebieden niet aanwezig is, samen te werken met andere gespecialiseerde hulpverleners. Om een goed beeld te krijgen, moet er uitgebreid de tijd worden genomen om tot een goede classificatie en beschrijvende diagnose te komen. Observatie over tijd maakt het bovendien mogelijk om te onderzoeken in hoeverre de genderdiversiteit persisteert. Het is niet ongewoon dat de klachten veranderen over de tijd. Van invloed zijn onder andere psycho-educatie, exploratie in de privé-situatie en het openbaar, lotgenotencontacten, seksuele ontwikkeling en de ervaring met de genomen stappen” (Balleur-van Rijn, 2017).

Een aantal mogelijk interessante boeken die over dit onderwerp gaan:

- *Het transgender boek*, Joz Motmans
- *Het mooiste dat je kunt worden is jezelf*, Carolien Kruijs
- *Gender in de blender*, Piet Hoebeke
- *De genderzoektocht*, Rylan Jay Testa

Een aantal mogelijk interessante organisaties:

- Transvisie
- Transgender Netwerk Nederland
- De Transketeers
- TransAmsterdam

Een zeer uitgebreid overzicht van mogelijk interessante bronnen is te vinden op www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl/extras

Drs. Birgit Jaarsma-Mollers

In deze nieuwe serie ‘het dilemma’ heb ik een opstapje willen maken naar informatie en te raadplegen bronnen omtrent de comorbiditeit van genderdiversiteit bij ASS. We willen lezers en belangstellenden uitnodigen om een dilemma in een soortgelijk artikel uit te werken. Mocht u hiervoor belangstelling hebben, neem dan contact op met Eveline van Amstel: e.vanamstel@instondo.nl.