

In contact komen met je **ECHTE** zelf!



Een kwalitatief onderzoek naar beeldend
therapeutische werkvormen voor jongeren met
gendersdysfore gevoelens tussen de 12 en 18 jaar in
de sociale transitiefase.

VTH - VOORBLAD DEELTENTAMEN

Gegevens deeltentamen

Verslagnaam

Onderzoeksverslag

OWE VTH-4OI-1

Fase

3

Docentnaam

Judith Boessen

Handin-inleverdatum

10 januari 2022

Kans

1e

**Herkansing kans nagekeken
door***

Gegevens student

Studentnaam

Loek Derks

Studentnummer

610658

Belangrijke toevoeging

Aantal woorden: 9660

Onderzoeker Loek Derks
Opleiding Vaktherapie beeldend
Opleidingsinstituut HAN University of Applied Sciences
Studentnummer 610658

Onderzoeksopdracht Beeldend therapeutische werkvormen ontwikkelen voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase voor Praktijk de Hand

Opdrachtgever Saskia Handstede, Praktijk de Hand

Onderzoeksbegeleider Mieke Seuren

Aantal woorden 9660

Plaats Oss

Datum 10 januari 2022

Voorwoord

De afgelopen vijf maanden stonden in het teken van mijn onderzoek naar beeldende therapie, jongeren met genderdysfore gevoelens en de sociale transitie.

Het onderzoek heeft me erg veel gebracht, zoals nieuwe inzichten, enthousiasme, kennis en plezier.

Ik wil graag mijn dank uitspreken aan de personen die betrokken waren in mijn onderzoek.

Allereerst mijn opdrachtgever voor het bieden van deze kans en het vertrouwen in mij. In jouw team voelde ik mij als ervaringsdeskundige met gender direct thuis en aangemoedigd om dit onderzoek aan te gaan. Mijn scriptiebegeleider voor de fijne begeleiding en alle tijd die je uitgebreid nam om al mijn vragen en twijfels door te spreken, al was het tijdens de laatste uurtjes voor het weekend en de kerstvakantie. De twee studiegenoten in mijn scriptiegroepje voor alle feedback en de gezelligheid. Ook de personen die ik mocht interviewen, namelijk de beeldend therapeut van Genderteam Zuid, de kind-jeugd psycholoog van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie, voor de geïnvesteerde tijd en zeer interessante, waardevolle gesprekken. Mijn speciale dank en respect gaat uit naar de jongeren van Praktijk de Hand en ouders/verzorgers voor het openstellen van zichzelf betreffend dit toch wel beladen onderwerp. Tot slot, wil ik de ontwerper (jongere van Praktijk de Hand) van de afbeelding op de kaft bedanken voor het aanbieden en creëren van dit krachtige en sprekende beeld.

Mijn hartelijke dank aan jullie allen.

Ik wens jullie veel leesplezier, laat je verrassen en inspireren. Maar laat vooral het hokjes denken achterwege.

Loek Derks

Oss, 10 januari 2022

Samenvatting

Het onderhavig onderzoek betreft een kwalitatief explorerend onderzoek naar beeldend therapeutische werkvormen voor jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase in opdracht van Praktijk de Hand. Praktijk de Hand is een praktijk aan huis die hulp biedt aan jongeren vanaf 3 tot 20 jaar door middel van vaktherapie, systeemtherapie, individuele en groepstherapie. Praktijk de Hand heeft sinds 2021 een grote hoeveelheid aanmeldingen gekregen van jongeren met genderdysfore gevoelens. De hoeveelheid zorgaanbieders voor deze doelgroep is in Nederland echter nog vrij laag, waardoor wachtlijsten kunnen oplopen tot 3 jaar (Transvisie, 2021). Praktijk de Hand wil jongeren met genderdysfore gevoelens helpen sterker te worden in zichzelf, echter zijn hier nog geen passende beeldend therapeutische werkvormen voor onderzocht. Dit onderzoek zal zich daarom richten op de onderzoeksvraag: "Welke beeldend therapeutische werkvormen sluiten aan bij de hulpvraag van jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase bij Praktijk de Hand?". Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn drie deelvragen opgesteld welke zijn beantwoord middels literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews met jongeren van Praktijk de Hand, diens ouder(s)/verzorger(s) en gender professionals. Als conclusie zijn er vier transdiagnostische factoren (TF) naar voren gekomen waaronder de klachten en hulpvragen van de jongeren vallen. Uiteindelijk zijn er vier beeldend therapeutische werkvormen opgesteld en uitgewerkt die vallen onder de transdiagnostische factoren waarneming, arousal, emotieregulatie en verlies. Hiermee is het doel van onderhavig onderzoek dan ook behaald en is de initiële onderzoekskloof binnen de beeldende discipline gedicht. Daarnaast zijn belangrijke aspecten voor de behandeling uitgelegd, zoals groeps- en systeemtherapie. In onderhavig onderzoek zijn aanbevelingen voor de opdrachtgever gedaan betreffend de beeldend therapeutische werkvormen en behandeling voor jongeren met genderdysfore gevoelens. Ook zijn mogelijkheden tot vervolgonderzoek betreffend effectiviteit van werkvormen, transitiefase, doelgroep en mogelijke comorbiditeit met genderdysfore gevoelens in dit onderzoek benoemd.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Probleemanalyse	1
1.2 Theoretisch kader	2
1.2.1 Genderdysfore gevoelens.....	2
1.2.3 Beeldende therapie	3
1.3 Vraagstelling	4
1.3.1 Hoofdvraag.....	4
1.3.2 Deelvragen	4
1.3.3 Doelstelling	4
1.4 Doel van onderzoek	4
2. Methodologie	4
2.1 Methode deelvraag 1	5
2.1.1 Databronnen en verzamelingstechniek deelvraag 1	5
2.1.2 Data-analyse deelvraag 1.....	6
2.2 Methode deelvraag 2 en 3	6
2.2.1 Databronnen en verzamelingstechniek deelvraag 2 en 3.....	6
2.2.2 Data-analyse deelvraag 2 en 3.....	7
2.3 Validiteit	7
2.4 Betrouwbaarheid	8
3. Resultaten	9
3.1 Resultaten deelvraag 1	9
3.1.2 Transdiagnostische factoren bij jongeren met genderdysfore gevoelens	9
3.1.2.1 Waarneming	9
3.1.2.2 Arousal.....	10
3.1.2.3 Emotieregulatie	10
3.1.2.4 Verlies.....	10
3.1.3 Transdiagnostische werkvormen	11
3.1.3.1 Waarneming	11
3.1.3.2 Arousal.....	11
3.1.3.3 Emotieregulatie	11
3.1.3.4 Verlies.....	12
3.2 Resultaten deelvraag 2	12
3.3.1 Therapeutische houding	13
3.3.2 Werkvormen en interventies	14
3.3.3 Behandeling	14
3.3.4 Aandachtspunten.....	14

4. Conclusie	15
4.1 Conclusie deelvraag 1.....	15
4.2 Conclusie deelvraag 2.....	15
4.3 Conclusie deelvraag 3.....	16
4.4 Conclusie hoofdvraag	16
5. Discussie.....	17
5.1 Betekenisgeving van de conclusie	17
5.1.1 Doelstelling	17
5.1.2 Beroepspraktijk.....	17
5.1.3 Praktijk de Hand	17
5.2 Kritische benadering van onderhavig onderzoek.....	17
5.2.1 Literatuuronderzoek.....	18
5.2.2 Interviews	18
5.2.2.1 Aantal participanten	18
5.2.2.2 Interview omgeving	18
5.2.2.3 Comorbiditeit.....	18
6. Aanbevelingen.....	18
6.1 Aanbevelingen voor opdrachtgever.....	18
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	19
7. Literatuur	20
Bijlage A. Informatiebrief onderzoek ouders/verzorgers	27
Bijlage B. Toestemmingsformulier deelname onderzoek.....	28
Bijlage C. Interviewvragen jongeren van Praktijk de Hand	30
Bijlage D. Interviewvragen gender professionals (Genderteam Zuid en het KZcG).	33
Bijlage E. Interviewvragen ouders/verzorgers	36
Bijlage F. Transcript voorbeeld interview.....	39
Bijlage G. Gecodeerd voorbeeld interview KZcG	48
Bijlage H. Zoekschema literatuur deelvraag 1	50
Bijlage I. Formulier onderzoeksproject – afronding met O&I opdrachtgever	54
Bijlage J. Checklist GO-NO GO onderzoeksopzet O&I	55
Bijlage K. Beeldende werkvormen	57

1. Inleiding

Van 1975 tot aan vandaag de dag is er een exponentiële stijging in het aantal trans personen¹ in Nederland waargenomen (Verkoulen, 2020). Dit aantal is de laatste jaren voornamelijk gestegen doordat er meer bekendheid over de problematiek is gekomen. De hoeveelheid zorgaanbieders is niet met dezelfde mate gestegen. Als gevolg hiervan zijn er lange wachtlijsten voor transzorg ontstaan welke kunnen oplopen van 2 tot 3 jaar (Amsterdam UMC, 2021). In oktober 2021 staan er meer dan 10.000 cliënten op de wachtlijst bij verschillende zorgaanbieders, zoals het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie (KZcG), Genderteam Zuid en het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender (Transvisie, 2021).

Ook bij Praktijk de Hand zijn het afgelopen jaar meerdere jongeren aangemeld die een gender gerelateerde hulpvraag naar voren hebben gebracht om via beeldende therapie hun genderidentiteit te exploreren.

1.1 Probleemanalyse

Er wordt gebruik gemaakt van de 5W+H-methode (Wie, Wat, Waar, Wanneer, Waarom, Hoe) van Van der Donk en Van Lanen (2019) om het probleem te verduidelijken.

1.1.1 Context

Waar doet het probleem zich voor en wie hebben ermee te maken?

De context van onderhavig onderzoek betreft Praktijk de Hand, een praktijk aan huis in Etten-Leur. De praktijk biedt hulp aan kinderen en jongeren vanaf 3 tot 20 jaar die sociaal, emotioneel of gedragsmatig zijn vastgelopen (Praktijk de Hand, z.d.). Het behandelaanbod bestaat uit alle vaktherapieën; beeldende therapie, psychomotorische therapie, muziektherapie, dramatherapie en danstherapie, waarbij zowel individueel als groepstherapie wordt aangeboden. Praktijk de Hand staat voor systemisch werken: zo worden ouders, andere gezinsleden en waarbij nodig ook de school meegenomen in de therapie. Dit onderzoek richt zich enkel op de beeldende therapie binnen Praktijk de Hand.

Wanneer treedt het probleem op?

Het probleem doet zich consistent voor sinds de eerste cliënten met een gender gerelateerde hulpvraag zich bij Praktijk de Hand hebben aangemeld.

Wat is het probleem?

Er is een gebrek aan ervaring en (praktische) kennis wat betreft passende beeldend therapeutische werkvormen voor jongeren met genderdysfore gevoelens binnen vaktherapie beeldend. Praktijk de Hand loopt momenteel tegen het feit aan dat zij al een wachtlijst hebben van jongeren die geholpen willen worden met hun genderdysfore gevoelens, maar hier nog geen onderzochte of onderbouwde werkvormen voor hebben. Dit betekent dat Praktijk de Hand de jongeren niet op de meest effectieve manier kan behandelen, omdat passende beeldend therapeutische werkvormen nog niet empirisch onderzocht of praktisch getest zijn.

¹ Term voor iemand wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geboortegeslacht (Transvisie, 2022).

Waarom is het een probleem?

Het gebrek aan onderbouwde beeldend therapeutische werkvormen voor jongeren met genderdysfore gevoelens is een probleem, omdat er momenteel een gat is in de transzorg betreffend het psychologische aspect. Genderinstanties zoals het KZcG focussen namelijk vooral op het medische aspect rondom een persoon diens² transitie, terwijl er juist behoefte is aan psychische ondersteuning tijdens de transitie (Alliantie Transgenderzorg, 2017). Niet passende therapie of gebrek aan therapie bij jongeren met genderdysfore gevoelens kan namelijk leiden tot onbegrip, waardoor eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit een nog grotere rol gaan spelen (Addison, 2003; Smorenburg, 2015). Personen met genderdysforie denken namelijk zeven keer zo vaak aan suïcide en doen vijf tot tien keer vaker een zelfmoordpoging dan personen die geen genderdysforie ervaren (113 Zelfmoordpreventie, z.d.). Deze cijfers suggereren dat passende therapie, op zowel lichamelijk als mentaal vlak, personen die genderdysforie ervaren zou kunnen helpen bij de vermindering van deze klachten.

Hoe is het probleem ontstaan?

Het probleem komt voort vanuit het grote aantal aanmeldingen dat Praktijk de Hand in korte periode heeft gekregen voor behandelingen betreffend een gendervraagstuk. Zij hebben de juiste kennis hierover echter nog niet compleet kunnen vergaren vanwege de korte termijn en het gebrek aan toegang tot onderzoekers die dit onderzoeksvraagstuk kunnen analyseren.

1.2 Theoretisch kader

1.2.1 Genderdysfore gevoelens

Wanneer een persoon een beduidende mate van lijden ervaart aan de tegenstelling tussen het bij de geboorte toegewezen gender en het gender dat diegene zelf ervaart, kan de diagnose genderdysforie worden toegekend (Smorenburg, 2015). Voorheen werden de termen transgender of genderidentiteitsstoornis gebruikt in de DSM. In de laatste versie is dit aangepast naar genderdysforie, om te benadrukken dat dit geen mentale ziekte is (American Psychiatric Association, 2013; Lev, 2013; Smorenburg, 2015). De term genderdysforie wordt in de DSM-V als volgt beschreven: "Een aanzienlijk verschil tussen het individueel uitgedrukte/ervaren gender en het gender dat anderen aan hem of haar zouden toeschrijven. De aandoening veroorzaakt in significante mate lijden of waardevermindering in sociaal, beroepsmatig of in andere belangrijke functiegebieden" (American Psychiatric Association, 2013, p. 451). Zoals beschreven in de DSM-V is genderdysforie geen psychiatrische stoornis *an sich*. De klachten die ontstaan zijn resultaat van een gebrek aan juiste behandeling en geen symptomen (American Psychiatric Association, 2013).

Naast de klachten van onjuiste behandelde genderdysfore gevoelens, kunnen er tegelijkertijd ook meerdere stoornissen of aandoeningen bij deze jongeren optreden. Zo is er sprake van comorbiditeit met eetstoornissen (Jones et al., 2016), depressie en angststoornissen (Skagerberg et al., 2013), Autisme Spectrum Stoornissen (ASS), Aandacht Deficiëntie/Hyperactiviteitsstoornis (ADHD; Dawson et al., 2017; Heylens et al., 2018; Jones et al., 2012; Pasterski et al., 2014) en posttraumatische stressstoornis (PTSS; Dunmore et al., 2001). De diagnose genderdysforie dient dan ook losstaand te zijn van eventuele andere diagnoses.

² De jongeren worden in dit onderzoek aangesproken met de voornaamwoorden die/diens. Dit genderinclusieve taalgebruik is de sleutel tot gendergelijke, niet seksistische en inclusieve communicatie (Strubbe, 2021).

Het is van belang zeker te zijn van de genderdysforie die een cliënt ervaart, voordat er verder stappen worden ondernomen. De medische handelingen in het transitietraject leiden namelijk tot onomkeerbare resultaten. Daarom kan de diagnose genderdysforie enkel door een genderkliniek worden gegeven (Makinnon et al., 2021; Narrow & Cohen-Kettenis, 2012).

Omdat de doelgroep van dit onderzoek nog niet is gediagnosticeerd door een genderinstantie, zal in dit onderzoek de term genderdysfore gevoelens worden toegepast. Een hoofdonderdeel van deze genderdysfore gevoelens, is de ontevredenheid met het eigen lichaam. De gevoelens en het mentale beeld over je eigen gender botsen dan ook met hoe je lichaam er daadwerkelijk in de spiegel uitziet (Van der Hammen, 2004). De bewustwording van deze incongruentie kan al op jonge leeftijd beginnen, maar tijdens de puberteit nemen de genderdysfore gevoelens meer en meer toe. De reden hiervoor is de ontwikkeling van secundaire geslachtskenmerken die de afkeer tegen het eigen lichaam versterken (Keuzekamp, 2012).

Door het ongenoegen met het eigen lichaam lijden jongeren met genderdysfore gevoelens meer aan depressie, angst en eetproblematiek, problematisch alcohol- en drugsgebruik (Gonzalez et al., 2017; King et al., 2008). Ook ervaren zij een hoger risico op zelfbeschadiging, suïcidepogingen en suïcide dan de algemene bevolking (Becerra-Culqui et al., 2018; Keuzekamp, 2012; King et al., 2008; McClain & Peebles 2016).

1.2.2 Sociale transitie

De beginfase van een transitie start bij het proces van het 'uit de kast komen'. Coleman (1982) geeft aan dat deze periode vaak begint met het erkennen en herkennen van dysfore gevoelens om deze vervolgens te gaan identificeren. Na dit persoonlijke proces maakt de trans persoon vervolgens een constante afweging om hun omgeving over diens dysfore gevoelens te vertellen. Daarnaast gaan jongeren met genderdysfore gevoelens in sommige gevallen deels of volledig (publiekelijk) als de ervaren genderidentiteit leven in de samenleving. Dit wordt de sociale transitie genoemd (Buijs & Zorgdrager, 2017). Zo kunnen die zich kleden naar het gender waarmee die zich identificeren. Echter is de kwetsbaarheid van personen met genderdysfore gevoelens hier het grootst, omdat die door de samenleving nog niet worden gezien als het gender waarmee die zich identificeren (Nordkamp & Mausolf, 2021). Ook op school kampen de jongeren met genderdysfore gevoelens vaak met deze kwetsbaarheid. Die worden in hoge mate gepest, uitgescholden en bedreigd waardoor een onveilige schoolsituatie kan ontstaan (Rossenberg, 2013). In de huidige samenleving heerst namelijk nog een heteronormatieve denkwijze, waarbij ervan uit wordt gegaan dat het ervaren gender overeenkomt met de biologische sekse van een persoon en heteroseksualiteit wordt gezien als de norm (Kitzinger, 2005). Mede door onbegrip vanuit de heteronormatieve samenleving en lange wachtlijsten is de behoefte aan hulp in deze periode van de transitie het grootst (Cole et al., 1996; Halpin & Allen, 2004; Vincke & Bolton, 1994).

1.2.3 Beeldende therapie

Beeldende therapie is een onderdeel van vaktherapie en een vorm van behandeling waarbij "De ervaring van mensen ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staat" (Schweizer et al., 2009, p. 29). De ervaringsgerichte behandeling bestaat uit de interactie tussen de therapeut, de cliënt en het medium (Pénzes, 2020).

Zo probeert een beeldend therapeut psychische processen bij de cliënt te beïnvloeden, door gebruik te maken van beeldend therapeutische werkvormen (Smeijsters, 2008). De beeldend therapeut observeert hoe een cliënt gebruik maakt en omgaat met de beeldende materialen. Deze observaties, voor of bij het begin van de therapie wordt beschouwd als een sleutel om in te schatten waar de cliënt baat bij kan hebben bij de beeldende therapie. Om zo behandeldoelen te kunnen formuleren en interventies te kunnen toepassen (Pénzes, 2020).

Cliënten die moeite hebben om contact te maken met hun eigen gevoelens en belevingswereld, kunnen met behulp van beeldend therapeutische werkvormen diens problemen, gevoelens en gedachten uitdrukken, bewerken en beïnvloeden. Het proces van zelfontdekking in beeldende therapie helpt de cliënten hun gevoelens en gedachten te uiten. Daarnaast kan het koesteren van de verbeelding en de gedachten van een beeldend werk hun emotionele en mentale gezondheid versterken (Smeijsters, 2008). Zo geeft Smeijsters (2008) dan ook aan dat een verhoogd creatief vermogen een teken van psychische gezondheid aanduidt in een cliënt. Het proces van beeldend therapeutische werkvormen kunnen de cliënt dus helpen om uiteindelijk hun authentieke zelf te worden.

1.3 Vraagstelling

1.3.1 Hoofdvraag

“Welke beeldend therapeutische werkvormen sluiten aan bij de hulpvraag van jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase bij Praktijk de Hand?”

1.3.2 Deelvragen

- 1. Wat is er bekend vanuit de literatuur over beeldend therapeutische werkvormen bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar tijdens hun sociale transitie?*
- 2. Welke hulpvragen komen naar voren bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase?*
- 3. Welke aspecten zijn van belang bij het kiezen en inzetten van beeldend therapeutische werkvormen?*

1.3.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om Praktijk de Hand inzichten en tenminste drie beeldend therapeutische werkvormen te geven, die ingezet kunnen worden gedurende de sociale transitiefase bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar.

1.4 Doel van onderzoek

Praktijk de Hand wil zich, door het vinden van passende en onderbouwde beeldend therapeutische werkvormen, focussen op het bieden van ondersteuning bij de jongeren met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase. Het doel van Praktijk de Hand is om de jongeren zich bewuster te laten worden van hun authentieke zelf en daarnaast ook sterker te worden in zichzelf.

2. Methodologie

De aard van onderhavig is een kwalitatief explorerend onderzoek, omdat er gekeken is naar de behoeften van jongeren met genderdysfore gevoelens en inzichten van gender professionals voor het opstellen van beeldend therapeutische werkvormen (Baarda, 2019). Er is gekozen voor een inventariserende en ontwikkelingsgerichte benadering. Bijbehorende dataverzamelmethode hebben een open karakter, waarbij de antwoordmogelijkheden van een respondent of bron niet vooraf bepaald zijn (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Voor het ontwikkelen van de best passende beeldend therapeutische werkvormen moet er onderzocht worden aan welke criteria deze moeten voldoen. Deze informatie is verkregen middels een literatuurstudie en interviews met gender professionals, jongeren met genderdysfore gevoelens van Praktijk de Hand, een ouder/verzorger van een jongere en een ouder/verzorger van een ervaringsdeskundige. De samenhang tussen deze behoeften en inzichten is onderzocht en er zijn verbanden gelegd. Doordat het onderzoeksonderwerp vanuit meerdere invalshoeken is bekeken is de methode triangulatie gebruikt.

Dit verhoogt de validiteit van de onderzoeksresultaten (Baarda, 2019). In dit onderzoek worden de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging Beeldende Therapie (NVBT) aangehouden om de gevonden beeldend therapeutische werkvormen uit te werken (NVBT, z.d.).

Om dieper op de onderzoeksmethode in te gaan is per deelvraag de methodologie beschreven met daarin de dataverzamelingstechniek, databronnen en analyse. Daarnaast volgen de ethische aspecten, validiteit en betrouwbaarheid gezamenlijk.

2.1 Methode deelvraag 1

‘Wat is er bekend vanuit de literatuur over beeldend therapeutische werkvormen bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar tijdens hun sociale transitie?’

2.1.1 Databronnen en verzamelingstechniek deelvraag 1

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 werd er gebruik gemaakt van deskresearch aan de hand van een literatuurstudie. Voor de navolgbaarheid en betrouwbaarheid van dit onderzoek zijn de zoektermen in onderstaand schema opgenomen (zie Tabel 1; Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Tabel 1

Schema zoektermen literatuurstudie

Hoofdonderwerp	Nederlands	Engels
Beeldende therapie	Beeldende therapie	Art therapy
Beeldende werkvormen	Vaktherapie beeldend Vaktherapie Beeldende werkvormen Beeldende behandelmodule	Expressive therapy Creative therapy
Genderdysforie	Genderdysforie Genderdysfoor Transgender Transgender jongeren Jongeren met genderdysforie Genderdysfore gevoelens	Gender dysphoria Teenagers with gender dysphoria Transgender Transgender teenagers Genderdysphoria feelings
Sociale transitie	Sociale transitie Uit de kast komen Beginfase transitie	First stage gender transitioning Coming out Social transition
Transdiagnostische factoren	Verlies Arousal Emotieregulatie Waarneming	Loss Arousal Emotion regulation Observation/Perception

Deze zoektermen zijn gecombineerd en los van elkaar in gevoerd in verschillende databanken, namelijk: HAN Quest, Google Scholar en Google.

De literatuur werd geselecteerd aan de hand van inclusiecriteria, zoals beschreven door Van der Donk en Van Lanen (2019), om te bepalen welke literatuur in aanmerking kwam voor de beantwoording van deelvraag 1. Hieronder zijn de inclusiecriteria opgesomd;

- De literatuur is Nederlands- of Engelstalig.
- Het betreft een boek of een peer-reviewed artikel.

- De literatuur heeft betrekking op twee van de vier hoofdonderwerpen uit dit onderzoek: beeldende therapie, genderdysforie, sociale transitie en transdiagnostische factoren.
- Wanneer literatuur gevonden werd welke niet voldeed aan bovenstaande punten, maar door het onderwerp zeer bruikbaar leek, is overwogen deze als uitzondering alsnog te gebruiken.
- Omdat er uit vooronderzoek is gebleken dat er weinig literatuur te vinden is, zal de onderzoeker geen eis stellen aan het jaartal van de literatuur.

2.1.2 Data-analyse deelvraag 1

De uitkomsten van de zoekmachines op bovenstaande zoektermen (Tabel 1), zijn gescand door het lezen van de titel, samenvatting, conclusie en discussie. Als bleek dat de literatuur voldeed aan de inclusiecriteria, werd deze opgeslagen onder een digitale map. De literatuur is vervolgens gescand door begrippen op te zoeken in de tekst zoals beeldende therapie, genderdysforie en sociale transitie. Wanneer dit veel informatie opleverde, werd het gehele artikel gelezen. De artikelen die bruikbaar leken voor deelvraag 1, zijn bijgehouden in een zoekschema (Bijlage H). De relevante stukken tekst zijn gemarkeerd. Dit vergemakkelijkte de beantwoording van de deelvragen, doordat zichtbaar werd welke relevante literatuur overeenkwam. Vervolgens is de meest relevante informatie overzichtelijk gepresenteerd in de resultaten van de deelvraag (Migchelbrink, 2016).

2.2 Methode deelvraag 2 en 3

Deelvraag 2 luidt: *‘Welke hulpvragen komen naar voren bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase?’*

Deelvraag 3 luidt: *‘Welke aspecten zijn van belang bij het kiezen en inzetten van beeldend therapeutische werkvormen?’*

2.2.1 Databronnen en verzamelingstechniek deelvraag 2 en 3

Voor het beantwoorden van deze deelvragen is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Hierbij liggen de onderwerpen vooraf vast en is er een globaal idee van de vragen die gesteld kunnen worden per onderwerp (Bakker & Van Buuren, 2019).

Het doel van de interviews is het verkrijgen van inzicht in welke hulpvragen en behoeftes naar voren komen bij jongeren met genderdysfore gevoelens tussen de 12 en 18 jaar. Maar ook welke aspecten volgens professionals van belang zijn bij het kiezen en inzetten van beeldend therapeutische werkvormen.

Zo zijn er interviews afgenomen met twee gender professionals; een kind- en jeugd psycholoog van het KZcG en een beeldend therapeut van Genderteam Zuid, vier jongeren met genderdysfore gevoelens van Praktijk de Hand, een ouder/verzorger van een jongere van Praktijk de Hand en een ouder/verzorger van een ervaringsdeskundige.

De professionals en de ouder/verzorger van een ervaringsdeskundige zijn per e-mail benaderd waarin een korte toelichting over onderhavig onderzoek en het doel van de interviews is benoemd. De vier jongeren en hun ouders/verzorgers van Praktijk de Hand zijn via hun therapeuten benaderd, om zo de drempel te verlagen. De respondenten hebben zowel mondeling als schriftelijk toestemming (Bijlage B) gegeven voor deelname en geluidsopname van het interview. Een dag voordat het interview werd afgenomen, kregen de respondenten een begrippenlijst en de interviewvragen opgestuurd via de mail, zodat zij zich eventueel al konden verdiepen en nadenken over de te behandelen onderwerpen (Baarda, 2019). Naast dat er gestructureerde vragen waren, was er ook de mogelijkheid om van deze vragen af te wijken door dieper op de antwoorden in te gaan (Migchelbrink, 2016).

Daarnaast is bepaald dat een interview minimaal 30 en maximaal 60 minuten bevat, zodat de tijd gelijkmatig verdeeld was over de respondenten en de tijdsinvestering voor de respondent duidelijk was. Alle interviews zijn digitaal via beeldbellen afgenomen, in verband met de maatregelen rondom COVID-19.

Voor deelvraag 2 zijn alle respondenten geïnterviewd, om zo tot een inzichtelijk antwoord te komen op de deelvraag.

Voor deelvraag 3 zijn enkel de professionals geïnterviewd, waarbij gekeken werd naar de therapeutische aspecten. Hierdoor zijn er drie interviewleidraden opgezet; interviewleidraad voor de jongeren (Bijlage C), voor de professionals (Bijlage D) en voor de ouders/verzorgers (Bijlage E).

2.2.2 Data-analyse deelvraag 2 en 3

Wanneer alle gegevens van de interviews verzameld waren, zijn deze geanalyseerd. Dit proces vond plaats volgens de stappen van Bakker en Van Buuren (2019).

1. Het gehele interview is uitgetypt inclusief alle stopwoorden (transcriberen). Deze zouden namelijk informatie kunnen geven over de manier waarop een antwoord mogelijk bedoeld zou kunnen zijn (Bakker & Van Buuren, 2019). Een voorbeeldtranscript kan gevonden worden in de bijlagen (Bijlage F).
2. Bij het lezen zijn de teksten opgesplitst in fragmenten. Dezelfde thema's werden hierbij gemarkeerd met eenzelfde kleur. Deze kleurcodes (beeldende therapie, hulpvraag, genderdysfore gevoelens, sociale transitiefase) zijn bepaald op basis van de hoofdthema's van onderhavig onderzoek. In deze fase van de interviewanalyse werd tevens vastgesteld wat wel of niet relevant was.
3. Door middel van (open) coderen werd het geheel van de transcriptie overzichtelijker. Zo zijn er codes aan een stuk tekst toegekend. Er konden ook meerdere codes aan eenzelfde stuk tekst gehangen worden. Deze codes gaven het hoofdthema van de tekst weer (zie Bijlage G voor een voorbeeld gecodeerd interview).
4. Hierna zijn alle codes met elkaar vergeleken en bij elkaar gevoegd tot een overkoepelende code. Dit wordt axiaal coderen genoemd (Bakker & Van Buuren, 2019).
5. De laatste stap van het codeerproces is het selectief coderen. De hoofdthema's van de interviews zijn gebruikt om de deelvraag te beantwoorden. Binnen de thema's heeft de onderzoeker alle gevonden data ondergebracht. Dit heeft gediend als basis om verbanden te leggen tussen de data.

2.3 Validiteit

Validiteit staat voor geldigheid of juistheid. Dit houdt in dat er in een onderzoek doelgericht gemeten wordt met passende meetinstrumenten (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Het gaat er bij validiteit in een onderzoek om dat een meetinstrument meet wat er daadwerkelijk gemeten zou moeten worden (Doorewaard et al., 2019).

Wanneer de interviewvragen aansluiten bij de onderzoeksvraag en deelvragen wordt het interview als een valide onderzoeksmethode beschouwd (Doorewaard et al., 2019). Dit heeft de onderzoeker gecontroleerd door vooraf aan het interview, aan de respondenten uit te leggen wat de onderzoeker met de begrippen bedoeld vanuit de gevonden literatuur. Hierna zijn de respondenten gevraagd of de begrippen voor hen dezelfde betekenis dragen als voor de onderzoeker. Daarnaast zijn de interviewvragen voorgelegd aan enkele andere personen dan de respondenten, zodat de interviewvragen aangescherpt konden worden. Zo zijn de vragen ook voorgelegd aan medestudenten met genderdysfore gevoelens, om te peilen of de vragen niet te kwetsbaar opgesteld waren.

Hierdoor zijn de vragen meer valide, aangezien er door aangepaste interviewvragen accurater gemeten kan worden (Boeije, 2019). Tevens kregen de respondenten die zijn geïnterviewd van tevoren een duidelijke uitleg dat hun gegevens geanonimiseerd gecodeerd en verwerkt zullen worden. Zo kregen zij de vrijheid om te antwoorden wat ze willen en is de validiteit niet door sociale wenselijkheid beïnvloed (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Daarnaast werd er aan de respondenten verteld dat de onderzoeker zelf ook ervaringsdeskundig is betreffend een transitietraject. Cliënten vinden dat een ervaringsdeskundige over meer inlevingsvermogen beschikt dan andere hulpverleners, waardoor de cliënten zich beter begrepen voelen (Van Erp et al., 2008). Wanneer de respondenten dit weten, zal er bij de jongeren en diens ouders/verzorgers gesproken worden op een gelijkwaardig niveau wat de validiteit vergroot. Tot slot is de validiteit gewaarborgd door middel van feedback van medestudenten, de opdrachtgever en onderzoeksbegeleider. Wanneer zij het onderzoek meelesen, zullen de resultaten niet worden beïnvloed door verwachtingen van de onderzoeker (Fischer & Julsing, 2019).

2.4 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk van toeval is (Baarda, 2019). Er wordt gestreefd naar het zo duidelijk mogelijk omschrijven van de stappen van een onderzoek, zodat herhaling van het onderzoek dezelfde resultaten op zou leveren (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Doordat de onderzoeker regelmatig feedback heeft gevraagd aan medestudenten, de opdrachtgever en onderzoeksbegeleider wordt naast de validiteit ook de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het onderzoek is hierdoor transparant en het is navolgbaar hoe de resultaten hebben geleid tot de getrokken conclusie (Baarda et al., 2017). Door middel van een terugkoppeling naar respondenten na de interviews, was er de mogelijkheid om de gegevens te controleren en eventueel te verbeteren. Ook hierdoor wordt de betrouwbaarheid vergroot (Boeije, 2019).

2.5 Ethische aspecten

Voorafgaand aan het onderzoek moet worden afgewogen of het onderzoek ethisch verantwoord is (Baarda, 2019). Zo werden de respondenten (en diens ouders) vóór het onderzoek geïnformeerd door middel van een informatiebrief (Bijlage A) over de aard van het onderzoek en de onderzoeksmethode, namelijk het interview. Hierbij werd aangegeven dat de onderzoeker bekend is met genderdysforie en het transitietraject. Ervaringsdeskundigen hebben vaak een adviserende rol in onderzoek, waardoor wetenschappelijke kennis en ervaringskennis in het gehele onderzoek verbonden en verweven zijn (Sergeant, 2019). Tevens heeft de onderzoeker als voordeel bekend te zijn met de draagkracht en draaglast van de respondenten, waardoor de onderzoeker beter in staat is de doelgroep te bereiken en/of te bevragen (Kooij & Keuzekamp, 2018). Bij het opstellen en uitvoeren van de interviewvragen werd hier dan ook rekening mee gehouden.

Ook zijn de respondenten verzekerd dat deelname volledig anoniem en op vrijwillige basis is, voordat zij meedoen aan het onderzoek. Zo is er aangegeven dat de interviews geanonimiseerd, gecodeerd en vertrouwelijk verwerkt worden in het onderzoek. Daarnaast is er afgesproken dat verzamelde geluidsfragmenten na afronding van het onderzoek worden vernietigd. De deelnemers mochten te allen tijde stoppen met het interview, in het geval dat zij hier niet verder meer aan mee wilden werken. De deelnemers (en diens ouders) diende zowel mondeling als schriftelijk toestemming te geven door middel van een toestemmingsformulier. Ouders dienden toestemming te geven wanneer de deelnemer onder de achttien jaar was. De vragen werden een dag voor het interview toegestuurd.

3. Resultaten

De resultaten worden onderstaand per deelvraag beschreven.

3.1 Resultaten deelvraag 1

‘Wat is er bekend vanuit de literatuur over beeldend therapeutische werkvormen bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar tijdens hun sociale transitie?’

3.1.1 Behandeling jongeren met genderdysfore gevoelens

Binnen beeldende therapie is er een gebrek aan onderzoek dat aanduidt welke beeldend therapeutische werkvormen toepasbaar zijn op jongeren met genderdysfore gevoelens (Addison, 2003; Edwards, 1993; McNiff 1998; De Graaff, 2018).

3.1.2 Transdiagnostische factoren bij jongeren met genderdysfore gevoelens

In onderhavig onderzoek worden werkvormen en klachten gekoppeld aan zogenaamde transdiagnostische factoren. Hierbij worden de klachten en problemen van een cliënt vertaald in professionele begrippen die aangrijpingspunten bieden voor behandeling van stoornis overstijgende klachten en problemen (GGZ Standaarden, 2021).

Transdiagnostische factoren kunnen verwijzen naar gelijke symptomen bij verschillende stoornissen zoals angststoornissen, slaapproblemen, depressie enzovoort. Andere categorieën van transdiagnostische factoren zijn gelijke gedragingen, coping strategieën, emotionele factoren, behandelinterventies, onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren of universele beschermende factoren. Vaak behandelen vaktherapeuten dan ook niet de stoornis zelf, maar de onderliggende transdiagnostische factoren.

Door literatuur over transdiagnostische factoren (GGZ Standaarden, 2021) en genderdysforie (American Psychiatric Association, 2013) te analyseren en te koppelen is geconcludeerd dat bij genderdysforie de transdiagnostische factoren waarneming, arousal, emotieregulatie en verlies naar voren komen. De klachten die jongeren met genderdysfore gevoelens ervaren vallen dan ook allemaal onder deze vier transdiagnostische factoren.

3.1.2.1 Waarneming

Waarneming is de wijze waarop prikkels tot een betekenisvol geheel worden bewerkt en bestaat uit twee processen. Het eerste proces is gewaarwording, wat focust op het opnemen van stimuli uit de omgeving door middel van zintuigen. Deze stimuli worden vervolgens vertaald in zenuwimpulsen die door de hersenen worden verwerkt in beelden, klanken, geuren, smaken enzovoort. Het tweede proces is waarneming, waarbij het interpreteren en het begrijpen van de gewaarwording centraal staat (Moerenhout, 2020). De klachten die veel voorkomen bij jongeren met genderdysfore gevoelens die vallen onder deze TF zijn problemen met een laag zelfbeeld, angst- en eetproblematiek. Volgens de *systematic review* van Jones et al. (2016) is zelfbeeld de kern van alle klachten van jongeren met genderdysfore gevoelens voordat zij in behandeling gaan. Hoe minder de jongere zich verbonden voelt tussen diens externe beeld en innerlijke gevoel, hoe groter de lichaamsontevredenheid en hoe lager het zelfbeeld van de persoon (Jones et al., 2016). Door het verstoorde zelfbeeld van de jongeren met genderdysfore gevoelens kunnen die ook een gevoel van angst over hun uiterlijk gaan ervaren (Jones et al., 2016). Daarnaast beleven de jongeren een angst voor afwijzing van de omgeving (Bailey et al., 2014). Verder kan het feit dat de jongere met genderdysfore gevoelens geen controle heeft over diens lichaam, ook een gevoel van angst opwekken (Bailey et al., 2014).

Jongeren met genderdysfore gevoelens en de daarbij horende ontevredenheid over diens lichaam, lopen daarnaast een verhoogd risico op het ontwikkelen van eetproblematiek (Kuyper, 2017). Eetproblematiek ontstaat bij jongeren met genderdysfore gevoelens, omdat die via controle over eten proberen te streven naar het onderdrukken van ongewenste lichamelijke eigenschappen van het geboortegeslacht of juist het accentueren van eigenschappen van het gewenste geslacht (Jones et al., 2016).

3.1.2.2 Arousal

Arousal is de mate van gevoeligheid van een persoon voor zowel externe als interne prikkels (Moerenhout, 2020). Dit uit zich door emotionele reacties, zoals spanning en fysiologische reacties, zoals spierspanning en hartslag. Stoornissen op het gebied van arousal kunnen voorkomen met zowel een verhoogd arousal (hyperarousal) als een verlaagd arousal (hypoarousal). Een veel voorkomende klacht die valt onder zowel de TF arousal als waarneming, is een angststoornis. Een hoog niveau van arousal staat vaak gelijk aan hoge spanning of stress, symptomen die veel voorkomen bij een angststoornis (De Graaff, 2018). Een laag niveau van arousal gaat vaak gepaard met depressieve stoornissen, welke ook veelvuldig voorkomen bij jongeren met genderdysfore gevoelens. Depressieve klachten hangen bij deze doelgroep vaak samen met andere klachten zoals eetproblematiek of zelfs suïcidaliteit (Kuyper, 2017; Bouman et al., 2016). Depressie komt in hoge mate voor bij jongeren met genderdysfore gevoelens door hun lage zelfbeeld, grotere interpersoonlijke problemen, lichaamsontevredenheid en het feit dat zij slachtoffer kunnen zijn van transfobisch gedrag van anderen (Bouman et al., 2016).

3.1.2.3 Emotieregulatie

Onder emotieregulatie valt het kunnen beïnvloeden van aanwezige emoties op het moment zelf en de manier waarop deze emoties wel of niet kunnen worden geuit en ervaren. Door de ontevredenheid met het eigen lichaam en het lage zelfbeeld van jongeren met genderdysfore klachten, ontstaat er dissociatie tussen de jongere en diens lichaam en emoties (Jones et al. 2016). Problematiek omtrent emotieregulatie is dan ook een veelvuldig voorkomende klacht bij deze doelgroep. De ongelijkheid tussen het interne beeld van de jongere met genderdysfore gevoelens en het daadwerkelijke uiterlijk leidt uiteindelijk tot een disconnectie tussen het lichaam en gevoelens (Keating & Muller, 2020). Dit leidt tot problematiek omtrent lage emotieregulatie, wanneer deze personen nog niet zijn gestart met hun behandeling bij een genderkliniek. Verder vallen depressie, angst- en eetstoornissen ook onder de paraplu van lage emotieregulatie (De Graaff, 2018).

3.1.2.4 Verlies

Verlies wordt aangeduid door een verandering in de levenssituatie als gevolg van het ontstaan van tekort of gebrek aan een belangrijk(e) motiverend voorwerp of motiverende situatie (Moerenhout, 2020). Dit gebrek kan zowel sociaal als niet sociaal zijn. Het verlies kan ook een definitief of aanhoudend verlies zijn zoals dat van een geliefde, relaties, werk, toekomst of gezondheid.

De TF verlies hangt bij jongeren met genderdysfore gevoelens samen met klachten van depressie en een laag zelfbeeld. Bij verlies en genderproblematiek wordt er gefocust op afscheid nemen en een verandering in het beeld over jezelf. Verder staan het vinden van een nieuwe rol, wat betreft zelfacceptatie en persoonlijke groei, centraal (De Graaff, 2018; Moerenhout, 2020).

3.1.3 Transdiagnostische werkvormen

3.1.3.1 Waarneming

Binnen vaktherapie wordt met de TF waarneming gewerkt door te focussen op het leren voelen en bepalen van zowel eigen als andermans grenzen. Ook wordt er aandacht besteed aan het herkennen van lichaamssignalen en het verbeteren of ontwikkelen van de lichaamsbeleving (Moerenhout, 2020). Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het versterken van het zelfbeeld door het opdoen van succeservaringen tijdens de beeldende sessies (Willemars & Schoot, 2013). Er wordt voornamelijk gefocust op het creëren van materiaal contact en de zintuiglijke en fysieke aspecten van het beeldend werken (Moerenhout, 2020).

Voorbeelden van werkvormen die passen bij deze TF zijn:

- Het maken van figuren uit klei die elk een andere emotie weergeven. Hier doet de cliënt appèl op de klei en beeldt de menselijke houdingen uit die passen bij een emotie. (Smeijsters et al., 2012).
- Het bespreken van beeldend werk aan de hand van objectieve en subjectieve observatielijsten (Smeijsters et al., 2012). Hierbij worden eerst de objectieve eigenschappen van een beeldend werk besproken, zoals compositie, kleur en materiaal. Daarna wordt hetzelfde werk besproken in subjectieve termen als mooi, saai, chaotisch of lelijk. Hierdoor leert de cliënt naar zichzelf te kijken via het beeldend werk (Den Heijer, 2019).

3.1.3.2 Arousal

Bij werkvormen die passen bij de TF arousal wordt gefocust op het reguleren van lichamelijke spanningen, het leren ontspannen en het reduceren van stress (Moerenhout, 2020). Werkvormen die hierbij passen zijn voornamelijk ontspanningsoefeningen of activerende werkvormen. Ook worden er werkvormen ingezet waarin arousal wordt beïnvloed, zoals het creëren van meer of juist minder arousal bij een cliënt. Hierdoor leert de cliënt prikkels te herkennen die bij hen arousal kunnen beïnvloeden. Voorbeelden van werkvormen die passend zijn voor deze TF zijn:

- Het tekenen en inkleuren van mandala's. Dit is een ontspanningsoefening die arousal bij de cliënt kan verlagen (Curry & Kasser, 2005).
- Het tekenen van geometrische figuren. Ook dit is een ontspanningsoefening die stressverlagend kan werken (Curry & Kasser, 2005).
- Vrij tekenen op blanco papier (Curry & Kasser, 2005).

3.1.3.3 Emotieregulatie

Bij deze TF staat het reguleren en uiten van emoties centraal. Ook affectregulatie speelt hier een grote rol. Met affectregulatie wordt het reguleren van de interne gevoelens en spanningen in een cliënt bedoeld die niet altijd direct afleesbaar zijn (Damasio, 2019). De werkvormen die worden ingezet bij emotie- en affectregulatie, doelen voornamelijk op het ervaren van gehechtheid, spierontspanning, aandacht/mindfulness, emotie analyse, en het leren wijzigen van emoties in een moment (De Graaff, 2018). Daarnaast doen lichaamsgerichte werkvormen appèl op de innerlijke belevingswereld van de cliënt (Moerenhout, 2020). Zo kunnen hard kleuren, hard klei kneden, of pastel uitwrijven emotionele sensatie bij de cliënt oproepen. Een aantal voorbeelden van werkvormen die passen bij emotieregulatie zijn:

- Het maken van een plattegrond van thuis, werk of school, geef de plekken waar je je fijn voelt aan met groen en de plekken waar je je niet fijn voelt aan met rood (Smeijsters et al., 2012).
- Maak een omtrek van je lichaam. Kies een aantal emoties uit en geef elke emotie een kleur. Kleur vervolgens je lichaam op basis van waar in je lichaam je deze emotie voelt (Smeijsters et al., 2012).

3.1.3.4 Verlies

Deze TF doelt op de verwerking van verlieservaringen, ingrijpende gebeurtenissen of veranderingen een plaats geven, afscheid nemen of het instellen van nieuwe rol voor de cliënt (Moerenhout, 2020). De werkvormen focussen zich dan ook voornamelijk op afscheid voorzien van symbolen, het plaatsen van het verlies in het levensverhaal van de cliënt, het zoeken naar een toekomstperspectief en betekenisgeving van de verlieservaring.

Enkele voorbeelden van zulke werkvormen kunnen zijn:

- Het schilderen van 2 stenen. Een met iets wat de cliënt los wil laten en de ander met iets wat diegene wil vasthouden. De loslaat steen dient weggegooid te worden en de vasthoud steen dient bewaard en op een mooie plek neergelegd te worden. De opdracht focust zich dan ook op het contrast tussen vasthouden en loslaten (Haeyen, 2007).
- Het maken van een zelfportret vóór en ná het verlies van de cliënt. Dit kan hen helpen om identiteitsverandering door het verlies beter te begrijpen (Den Heijer, 2019).

3.2 Resultaten deelvraag 2

‘Welke hulpvragen komen naar voren bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase?’

Uit de interviews van de acht respondenten zijn meerdere punten naar voren gekomen welke bij allen het grootste deel van hen overeenkwamen, betreffend hun gevoel over hun genderidentiteit, problemen waar zij tegenaan lopen en hun hulpvragen in de sociale transitiefase. De professionals hebben benoemd dat de jongeren met genderdysfore gevoelens zichzelf in eerste instantie bij een genderkliniek aanmelden om zo snel mogelijk het medische transitie traject te starten, zodat zij zich sneller thuis voelen in diens eigen lichaam. Dit is dan ook een grote hulpvraag vanuit de jongeren, die alleen genderinstanties kunnen behandelen.

Jongeren met genderdysfore gevoelens geven aan dat het lastig is om deze gevoelens uit te leggen en eigenlijk enkel begrepen kunnen worden wanneer iemand het zelf ook heeft ervaren of ervaart. De hulpvraag die hieraan gekoppeld kan zijn is “Ik heb erkenning en herkenning nodig in mijn gevoel”. De professionals geven ook beiden aan dat de jongeren sterke behoefte hebben aan contact met anderen, zodat zij zich minder alleen voelen in hun gevoel.

Bij elke respondent vielen de genoemde aspecten onder de transdiagnostische factoren waarneming, arousal, emotieregulatie en verlies.

Zo kwam naar voren dat de jongeren depressieve gevoelens, zoals somberheid, weinig productiviteit of zelfs suïcidaliteit ervaren, mede als gevolg van het lange wachten en de lange duur van het transitietraject. Dit bevestigen de professionals en ouders. De jongeren en ouders voelen zich hierdoor machteloos. De hulpvraag die hieruit gehaald kan worden is “Ik verdraag de lange duur van het transitieproces”.

Jongeren met genderdysfore gevoelens hebben moeite met het uiten van emoties. Voornamelijk de emoties boosheid, frustratie en verdriet vinden zij lastig te reguleren. Dit kan voorkomen uit reacties van anderen of bewustwording van hun genderdysfore gevoelens. De professionals geven aan dat de moeite met het uiten van emoties zoals frustratie kan ontstaan door het niet in contact zijn met het eigen lijf. Emoties worden volgens hen lichamelijk gevoeld en hier kunnen de jongeren lastig mee omgaan. Ook vanuit de ouders kwam naar voren dat met name gevoelens over gender lastig besproken kunnen worden. De hulpvraag die slaat op deze klachten is “Ik kan mijn gevoelens en gedachten uiten”.

Over het algemeen ervaren de jongeren met genderdysfore gevoelens een laag zelfbeeld. Zij voelen zich ongemakkelijk, beschaamd en angstig over hun eigen lijf. Zij gaven aan dat de lichamelijke veranderingen die optreden tijdens de pubertijd hier een grote rol in spelen en dat zij graag hulp zouden willen bij het verbeteren van hun zelfbeeld. Hulpvragen die gekoppeld zijn aan een laag zelfbeeld zijn: “Ik wil sterker in mijn schoenen staan”, “Ik wil een beter zelfvertrouwen” en “Ik wil mezelf durven zijn”. Professionals benoemen dat zelfbeeld een groot onderwerp is binnen de behandeling van jongeren met genderdysfore gevoelens, omdat zij veel ongemak met het eigen lichaam ervaren wat veel onzekerheid met zich meebrengt.

Twee van de vier jongeren in de interviews gaf aan spanning, stress en angst ook lichamelijk te kunnen voelen in bijvoorbeeld hartslag en trillende armen wat kan omslaan tot paniekaanvallen. De anderen gaven aan deze gevoelens voornamelijk in hun hoofd te ervaren. Over het algemeen is er een hoge mate van arousal in de jongeren aanwezig. De hulpvragen die gekoppeld kunnen worden aan deze gevoelens van stress en angst zijn “Ik voel mij minder angstig over de toekomst” en “Ik ervaar rust in het doorgaan van mijn genderzoektocht”. Professionals herkennen deze gevoelens van de jongeren en benoemen de grote mate van sociale angst en angst voor reacties van anderen.

Een veel voorkomend aspect bij de professionals en ouders/verzorgers was het ervaren van verlies. Voorbeelden van verlieservaringen die werden benoemd zijn het creëren van een nieuw toekomstbeeld, verlies door geloofsovertuiging of een veranderde rol in het systeem. Echter gaven de jongeren in deze interviews aan nog geen sterke verlieservaring te hebben meegemaakt. Wel ervaren zij het verlies van hun vroegere ik en de hobby's/ondernemingen die zij deden vóór hun sociale transitie. Een hulpvraag die dan ook gekoppeld kan worden aan de verlieservaringen van de jongeren is “Ik wil mijn oude ik kunnen loslaten”.

3.3 Resultaten deelvraag 3

‘Welke aspecten zijn van belang bij het kiezen en inzetten van beeldend therapeutische werkvormen?’

Als richting om antwoord te geven op deze deelvraag is er gebruik gemaakt van het format van de NVBT (NVBT, z.d.). In dit format staan verschillende begrippen die van toepassing zijn bij een beeldend therapeutische werkvorm, zoals therapeutische houding, interventies, materiaal, aandachtspunten en doelstellingen.

3.3.1 Therapeutische houding

Volgen, afremmen, open, spiegelen, prikkelen en uitdagen zijn de houdingen die de genderpsycholoog en beeldend therapeut toepassen op de jongeren met genderdysfore gevoelens.

De genderpsycholoog is zich bewust van de lange wachtlijsten. Wanneer de cliënt mag beginnen met de behandeling ervaart de psycholoog dat zij met altijd met 10-0 achterstand begint. Hierdoor neemt zij dan ook een volgende houding aan, omdat zij zich bewust is dat de genderdysfore gevoelens hoogstwaarschijnlijk persistent zullen zijn na een wachttijd van soms drie jaar. De beeldend therapeut bevestigt dit en zegt dan ook de wens van de cliënt te volgen. Echter hebben beide professionals aangegeven dat de cliënt zich in eerste instantie aanmeldt om zo snel mogelijk door te kunnen naar het medische traject. Hierdoor kunnen de jongeren zogenaamd gewenst gedrag vertonen richting de professionals, omdat zij de professionals als een soort poortwachter zien voor de (medische) behandeling. Ook benoemt de psycholoog dat cliënten soms irreële verwachtingen van de behandeling kunnen hebben, zoals het oplossen van al hun levensproblemen door in het andere geslacht te gaan leven.

Het is dan ook van belang dat de therapeut kan afremmen wanneer dit nodig is en een open houding opstelt richting de cliënten. De cliënten laten namelijk lastig hun emoties zien, uit angst niet verder te kunnen met het traject. De therapeut doelt er dan ook op om deze emoties bespreekbaar te maken, waarbij het gevoel van twijfel erbij hoort en er mag zijn. Verder gaven de professionals aan dat spiegelen een veel voorkomende houding is om zo tot zelfreflectie bij de cliënt te komen. Ook benoemde de beeldend therapeut dat zij de cliënten soms prikkelt en uitdaagt om na te denken over wat zij wel of niet willen in hun transitie.

3.3.2 Werkvormen en interventies

De beeldend therapeut geeft aan dat het voordelig kan zijn om een sociogram te maken waarin de personen die om de cliënt heen staan zijn afgebeeld wat betreft afstand en verhoudingen. Ook kan het helpen om twee uitersten (in bijvoorbeeld het transitie traject) uit te beelden met papier of klei en de stappen hiertussen zichtbaar te maken. Verder werd aangegeven dat het maken van collages een passende werkvorm is om te kijken naar de kern van jezelf, los van je genderdysfore gevoelens. Ook kwam naar voren dat sensorisch werken veel wordt gedaan bij deze doelgroep om zo meer in contact te komen met het eigen lijf en daardoor woorden te kunnen geven aan de genderdysfore gevoelens.

Een interventie tijdens de behandeling die de professionals benoemen is het bieden van structuur door kaders te scheppen en de jongeren zelf het eigen proces te laten vormgeven. Dit kan verhalend of procesmatig gedaan worden, zodat de jongeren een spiegel voor zich krijgen om te zien hoe ze naar zichzelf kijken.

De beeldend therapeut geeft als interventie het laten zien van de beeldende werken aan ouders om meer inzicht te bieden in de genderdysfore gevoelens van hun kind en betrokkenheid te stimuleren.

3.3.3 Behandeling

Beide professionals zijn het met elkaar eens dat er tijdens de therapie persoonsgebonden moet worden gekeken in plaats van naar protocol of zogenaamd label. De behandelingen zijn dan ook erg cliëntspecifiek en dit bepaalt hoe gesprekken verlopen, hoe snel het traject gaat en waar cliënten hulp bij nodig hebben. De behandeling verloopt procesmatig, waarbij het verhaal van de cliënt centraal staat. De beeldend therapeut gebruikt hier ook wel de methode affectregulerende vaktherapie voor. Eerst bouwt de therapeut een band op met de client, waardoor die het vertrouwen krijgt om weer te gaan voelen. Hierdoor krijgt de cliënt meer contact met diens lijf en leren hier dan ook woorden aan te geven. De professionals benoemden dat systeemtherapie, groepstherapie en contact met lotgenoten van groot belang is voor de behandeling van de jongeren met genderdysfore gevoelens, zodat zij weten dat die niet de enige zijn met deze gevoelens. Wat hier ook aan kan bijdragen is het geven van duidelijke voorlichting voor zowel ouders als de jongeren over hoe een transitie verloopt. Daarnaast gebruiken beide professionals het gezin in de diagnostiekfase om te zien uit wat voor gezin het kind komt. Zo krijgen zij meer zicht op de gezinsdynamiek, interactie en sfeer binnen het gezin.

3.3.4 Aandachtspunten

De professionals benoemen het belang van het vragen naar de voornaamwoorden van een cliënt en welke term diegene het liefst gebruikt om een transitie te beschrijven, omdat niet iedereen zich comfortabel voelt met de term transgender. De psycholoog gaf dan ook aan voorzichtig te moeten zijn met woorden en bewoordingen als therapeut, omdat bepaalde

termen al snel als misgenderen³ opgevat kunnen worden vanuit de cliënten. Daarnaast focussen zij tijdens de behandeling graag op het bekrachtigen van de kwaliteiten van de cliënt in plaats van enkel te letten op de genderdysfore gevoelens.

4. Conclusie

4.1 Conclusie deelvraag 1

‘Wat is er bekend vanuit de literatuur over beeldend therapeutische werkvormen bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar tijdens hun sociale transitie?’

Uit literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat er nog geen onderzoek is gedaan naar welke beeldend therapeutische werkvormen passen bij jongeren met genderdysfore gevoelens in het algemeen (Addison, 2003; Edwards, 1993; McNiff 1998; De Graaff, 2018). Er is daarom een indirecte link gelegd tussen de klachten van deze doelgroep en welke werkvormen aansluiten op deze klachten. De meest voorkomende klachten waren problemen met een laag zelfbeeld, depressieve gevoelens, angst- en eetproblematiek en lage emotieregulatie (Jones et al., 2016; Bailey et al., 2014; Kuyper, 2017; Bouman et al., 2016). Deze klachten vallen elk onder één of meerdere transdiagnostische factoren waarneming, arousal, emotieregulatie en verlies (De Graaff, 2018; Moerenhout, 2020). Werkvormen die passen bij waarneming focussen op het creëren van lichamelijk contact met beeldend materiaal om de zintuigelijke aspecten van het beeldend werken te benadrukken. Werkvormen die aansluiten op arousal beïnvloeden de mate van arousal in de cliënt door ontspanningsoefeningen of juist activerende oefeningen te ondernemen. Bij emotieregulatie staan lichaamsgerichte werkvormen die emotionele sensatie bij de cliënt oproepen centraal. Tot slot focussen werkvormen met het thema verlies zich op het plaatsen van dit verlies in het levensverhaal van de cliënt, het exploreren van een toekomstperspectief of betekenisgeving. Ondanks het feit dat er weinig bekend is over de werkvormen die passen bij jongeren met genderdysfore gevoelens, kan worden geconcludeerd dat beeldende therapie goed aansluit op de klachten die vallen onder de vier transdiagnostische factoren die het meest voorkomend zijn bij deze doelgroep.

4.2 Conclusie deelvraag 2

‘Welke hulpvragen komen naar voren bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase?’

Zowel de jongeren als de professionals hebben aangegeven dat de jongeren op zoek zijn naar lotgenoten waar zij erkenning en herkenning kunnen vinden. De jongeren verwachten kennis en begrip vanuit de professionals. Zij hebben dan ook een grote behoefte aan voorlichting over het transitie traject en hun genderdysfore gevoelens. Ook kwam meermaals vanuit de professionals naar voren dat de jongeren zich in eerste instantie aanmelden bij een genderkliniek om zo snel mogelijk het medische traject te doorlopen. Hun doel hierin is om minder last te ervaren van hun genderdysfore gevoelens en de klachten die hier vaak bij voorkomen.

De verdere hulpvragen sluiten allemaal aan op de vier transdiagnostische factoren. De jongeren willen namelijk hulp bij hun depressieve gevoelens, lage zelfbeeld, moeite met emotieregulatie en hun gevoelens van angst, stress en ongemak.

³ Misgenderen is een term die zijn oorsprong vindt in het Engels. Hierbij worden de verkeerde voornaamwoorden of genderspecifieke woorden gebruikt wanneer er over iemand wordt gesproken, met name bij trans personen (Cambridge University Press, 2022).

Deze hulpvragen werden bevestigd door de professionals en de ouders/verzorgers van de jongeren. Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten hebben aangegeven dat de jongeren de meeste hulp behoeven bij depressieve gevoelens, emotieregulatie en een laag zelfbeeld.

4.3 Conclusie deelvraag 3

‘Welke aspecten zijn van belang bij het kiezen en inzetten van beeldend therapeutische werkvormen?’

Het hebben van de juiste therapeutische houding, namelijk volgen, afremmen, open, spiegelen, prikkelen en uitdagen is volgens de professionals een belangrijk aspect, omdat de cliënten zo op een procesmatige, maar uitdagende manier meer in contact kunnen komen met hun eigen lichaam en belevingswereld. Werkvormen die zijn toegepast door de beeldend therapeut zijn het maken van een sociogram, het afbeelden van twee uitersten in het transitietraject, het maken van persoonlijke collages en werken met sensorisch materiaal. Tijdens deze werkvormen kunnen interventies, zoals het bieden van structuur en het betrekken van ouders worden benut. Belangrijke aspecten in de algemene behandeling zijn het focussen op de cliënt als persoon, het toepassen van systeemtherapie, groepstherapie en cliënten in contact laten komen met lotgenoten. Zo krijgen zij het gevoel niet alleen te zijn met deze genderdysfore gevoelens. Aandachtspunten tijdens de behandeling zijn het vragen naar voornaamwoorden en voorkeur voor termen die worden gebruikt om het transitietraject te beschrijven. Tot slot is aandacht voor de kwaliteiten van de cliënten van groot belang.

4.4 Conclusie hoofdvraag

“Welke beeldend therapeutische werkvormen sluiten aan bij de hulpvraag van jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar in de sociale transitiefase bij Praktijk de Hand?”

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de werkvormen die aansluiten bij de doelgroep dienen te vallen onder de vier transdiagnostische factoren waarneming, arousal, emotieregulatie en verlies. Onder deze transdiagnostische factoren vallen de klachten die het meest voorkomen bij jongeren met genderdysfore gevoelens, zoals naar voren is gekomen uit het literatuuronderzoek van deelvraag 1 en de interviews met jongeren van Praktijk de Hand uit deelvraag 2. Werkvormen die aansluiten op de transdiagnostische factoren zijn dan ook het meest passend zijn voor deze doelgroep. Er is daarom gekozen om vier werkvormen uit te lichten die elk passen bij één van de transdiagnostische factoren en die kunnen worden ingezet bij de jongeren van Praktijk de Hand:

Mensfiguren met emoties maken uit klei (zie Bijlage K).

Voor de transdiagnostische factor waarneming is de werkvorm ‘mensfiguren met emoties maken uit klei’ gekozen. Deze werkvorm sluit aan op de hulpvraag van de jongeren “Ik wil mezelf durven zijn”, aangezien er wordt gefocust op het herkennen van lichaamssignalen en het verbeteren van de lichaamsbeleving/zelfbeeld (Moerenhout, 2020; Willemars & Schoot, 2013).

Het tekenen en inkleuren van mandala’s (zie Bijlage K).

Voor de transdiagnostische factor arousal is de werkvorm ‘het tekenen en inkleuren van mandala’s’ gekozen. Deze werkvorm is passend voor jongeren met genderdysfore gevoelens, omdat er aandacht wordt besteed aan het reguleren van lichamelijke spanningen middels een ontspanningswerkvorm (Curry & Kasser, 2005). Deze werkvorm sluit dan ook aan op de hulpvragen “Ik ervaar rust in het doorgaan van mijn gender zoektocht” en “Ik verdraag de lange duur van het transitieproces”.

Maak een omtrek van je lichaam met emoties (zie Bijlage K).

Voor de transdiagnostische factor emotieregulatie is de werkvorm 'maak een omtrek van je lichaam met emoties' gekozen. Deze werkvorm is van belang voor de doelgroep, omdat een lichaamsgerichte werkvorm appèl doet op de innerlijke belevingswereld van de cliënt. Ook kan de cliënt door deze opdracht diens emoties beter herkennen in het moment (Smeijsters et al., 2012).

Deze werkvorm sluit dan ook aan op de hulpvraag "Ik kan mijn gevoelens en gedachten uiten".

Maak een zelfportret vóór en ná verlies of verandering (zie Bijlage K).

Voor de transdiagnostische factor verlies is de werkvorm 'maak een zelfportret vóór en ná verlies of verandering' gekozen. Deze werkvorm sluit aan op de hulpvragen van de doelgroep "Ik wil mijn oude ik kunnen loslaten" en "Ik voel mij minder angstig over de toekomst", omdat zij zo een nieuw toekomstbeeld voor zichzelf creëren en leren hun oude ik los te laten (Den Heijer, 2019).

5. Discussie

5.1 Betekenisgeving van de conclusie

5.1.1 Doelstelling

Er kan worden vastgesteld dat het doel van het huidige onderzoek is behaald. Het doel van dit onderzoek was om Praktijk de Hand inzicht te geven in minstens drie beeldend therapeutische werkvormen die kunnen worden ingezet bij jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar. Na zowel literatuur- als veldonderzoek zijn vier werkvormen naar voren gekomen welke aansluiten op de hulpvragen van de doelgroep van dit onderzoek.

5.1.2 Beroepspraktijk

Wat betreft de betekenisgeving van deze conclusie in het beeldend therapeutische vakgebied kan worden bevestigd dat dit onderzoek de initiële onderzoekskloof met betrekking tot werkvormen voor jongeren met genderdysfore gevoelens heeft gedicht. Dit houdt in dat dit onderzoek heeft kunnen bijdragen aan de beeldende discipline door werkvormen aan te bieden die aansluiten op hulpvragen van een doelgroep die nog niet eerder waren onderbouwd of onderzocht.

5.1.3 Praktijk de Hand

Verder is de conclusie van het huidige onderzoek betekenisvol voor Praktijk de Hand. Door het vinden van aansluitende werkvormen op een, voor hen nog vrij nieuwe, doelgroep kan de behandeling voor jongeren met genderdysfore gevoelens van 12 tot 18 jaar passender worden gemaakt en specifiek gericht op de hulpvragen die bij hen spelen. Door het interviewen van professionals heeft Praktijk de Hand eveneens meer inzicht gekregen in de aspecten die belangrijk zijn voor het behandelen van genderdysfore gevoelens.

5.2 Kritische benadering van onderhavig onderzoek

Gedurende het volledige onderzoek heeft de onderzoeker betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten in acht gehouden volgens de wijzen die beschreven zijn in hoofdstuk 2.3 en 2.4. Daarnaast is tijdens het onderzoeksproces gebruik gemaakt van triangulatie en regelmatige peer review sessies waardoor betrouwbaarheid en transparantie van de resultaten kunnen worden gewaarborgd (Baarda, 2019).

Desalniettemin dient kritisch naar onderhavig onderzoek te worden gekeken en is het dus van belang om met onderstaande aspecten van het onderzoeksproces rekening te houden:

5.2.1 Literatuuronderzoek

Tijdens het beantwoorden van de eerste deelvraag werd duidelijk dat er weinig tot geen literatuur en voorgaand onderzoek te vinden was over een combinatie van beeldende therapie met de sociale transitie of jongeren met genderdysfore gevoelens. Dit houdt in dat er geen directe link kan worden gelegd tussen eventuele werkvormen en de doelgroep van dit onderzoek. Er is daarom gekozen om tijdens het literatuuronderzoek een indirecte link te leggen tussen veelvoorkomende klachten bij jongeren met genderdysfore gevoelens en transdiagnostische factoren en werkvormen die vervolgens aansluiten op deze klachten. Tijdens het concluderen van inzetbare werkvormen dient dus rekening te worden gehouden met het feit dat er geen directe link in literatuur aanwezig was en deze dus via bruggen met overkoepelende onderwerpen door de onderzoeker zelf is gelegd.

5.2.2 Interviews

5.2.2.1 Aantal participanten

Om deelvraag twee en drie te kunnen beantwoorden zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd met in totaal vier cliënten van Praktijk de Hand, twee ouders van kinderen met genderdysfore gevoelens en twee gender professionals. Het kleine aantal participanten in dit onderzoek zou eventuele resultaten kunnen hebben beïnvloed, doordat er maar een kleine steekproef van een zeer grote doelgroep in dit onderzoek is opgenomen. Daarnaast is er in dit onderzoek slechts één beeldend therapeut geïnterviewd. Aangezien beeldend therapeuten vaak een eigen werkwijze hebben bij het geven van therapie kan dit inhouden dat de therapeutische aspecten die door deze therapeut benoemd zijn, niet voor elke beeldend therapeut inzetbaar zijn (Overberg, 2016).

5.2.2.2 Interview omgeving

Vanwege de aanhoudende COVID-19 maatregelen was het niet mogelijk om de interviews met de participanten face-to-face op Praktijk de Hand uit te voeren. Daarom zijn de interviews online via beeldbellen afgenomen. Dit houdt in dat elke participant een andere omgeving had tijdens het afnemen van het interview. De omgeving waarin deze participant zich bevond, heeft mogelijk invloed gehad op de gegeven antwoorden, omdat diegene zich in die omgeving mogelijk minder vrijuit kon of durfde te spreken.

5.2.2.3 Comorbiditeit

In hoofdstuk 1.1.2 is aangegeven dat er een hoge mate van comorbiditeit met genderdysforie bestaat met onder andere depressie, angst- en eetstoornissen, ASS, ADHD en PTSS (Jones et al., 2016; Skagerberg et al., 2013; Dawson et al., 2017; Heylens et al., 2018; Jones et al., 2012; Pasterski et al., 2014; Dunmore et al., 2001). Het is tijdens de behandeling van belang dat deze mogelijke diagnoses in acht worden genomen en het duidelijk is dat de genderdysforie een op zichzelf staande diagnose is en geen bijproduct van een eventuele andere diagnose. Aangezien nog maar weinig tot geen literatuur en onderzoek over comorbiditeit met genderdysforie bekend is, is dit aspect niet meegenomen in het huidige onderzoek. Het is dus onduidelijk of de gevonden werkvormen ook inzetbaar zijn bij jongeren met genderdysfore gevoelens die daarnaast nog een andere diagnose hebben.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor opdrachtgever

De eerste aanbeveling betreft het eindproduct van het huidige onderzoek, namelijk het opgestelde werkboek met daarin vier beeldend therapeutische werkvormen voor jongeren

met genderdysfore gevoelens. Het wordt de opdrachtgever aanbevolen om deze werkvormen in de praktijk bij deze doelgroep te gaan toepassen, omdat deze door onderhavig onderzoek wetenschappelijk onderbouwd zijn. Deze werkvormen kunnen in eigen volgorde door Praktijk de Hand worden toegepast. Dit sluit aan bij de houding van de therapeut die naar voren is gekomen in deelvraag 3. De therapeut stelt zich volgend op en kijkt specifiek naar de behoeften van de cliënt in de behandeling. Verder wordt er aan de therapeuten aangeraden een cursus over genderidentiteit en het transitietraject te volgen, naar aanleiding van de behoeften van de respondenten uit deelvraag 2. Zij hebben aangegeven behoefte te hebben aan voorlichting, kennis en begrip vanuit de therapeuten.

De volgende aanbevelingen gaan allen over de behandelwijze van de doelgroep. Uit deelvraag 2 en 3 is naar voren gekomen dat jongeren met genderdysfore gevoelens behoefte hebben aan lotgenoten, het wordt dan ook aanbevolen om groepstherapie te geven om erkenning en herkenning te bevorderen. Naast groepstherapie is uit de interviews gebleken dat de cliënten baat kunnen hebben bij de betrokkenheid van hun gezin en systeem tijdens de behandeling. Daarom wordt Praktijk de Hand aangeraden het systeem van de cliënt mee te nemen in de behandeling.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De volgende aanbevelingen focussen zich allen op mogelijk vervolgonderzoek op het gebied van jongeren met genderdysfore gevoelens in beeldende therapie. Allereerst kan in toekomstig onderzoek worden onderzocht hoe effectief de beeldend therapeutische werkvormen zijn die in onderhavig onderzoek zijn onderbouwd en uitgewerkt in een werkboek. Daarnaast is er in het huidige onderzoek enkel gefocust op beeldend therapeutische werkvormen die aansluiten op de sociale transitiefase van de doelgroep. Het kan dan ook van waarde zijn om in vervolgonderzoek juist te focussen op de medische transitiefase en welke beeldend therapeutische werkvormen hier het best op aansluiten. Verder is er in onderhavig onderzoek niet gekeken naar het effect van comorbiditeit met genderdysfore gevoelens. Vervolgonderzoek zou dan ook kunnen testen of de huidige werkvormen ook toepasbaar zijn op jongeren met genderdysfore gevoelens die hiernaast nog een andere diagnose hebben. Tot slot is er in dit onderzoek uitsluitend gekeken naar de behandeling van de jongeren zelf. Het kan echter van toegevoegde waarde zijn om te onderzoeken hoe ouders de transitie van hun kind ervaren, wat hun behoeften zijn en hoe zij omgaan met het eventuele rouwproces. Dit kan worden gedaan door te werken met zogenaamde life-review, reminiscentie of werken met levensverhalen met behulp van beeldend therapeutische werkvormen (Mellaerts, 2014).

7. Literatuur

- Addison, D. (2003). Art therapy with gay, lesbian, bisexual, and transgendered clients. In S. Hogan (Red.), *Gender issues in art therapy* (pp. 53-67). Jessica Kingsley Pub. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van [https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+\(2003\).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Gender+issues+in+art+therapy+\(pp.53-67\).+Philadelphia:+Jessica+Kingsley+Pub.&ots=k5kwIJ4ZI-&sig=m_Mt_TzaXVXgTL0iZTzmTh2ljc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+(2003).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Gender+issues+in+art+therapy+(pp.53-67).+Philadelphia:+Jessica+Kingsley+Pub.&ots=k5kwIJ4ZI-&sig=m_Mt_TzaXVXgTL0iZTzmTh2ljc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Alliantie Transgenderzorg. (2017). *Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg*. Colofon. Geraadpleegd op 3 oktober 2021, van <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2018/01/kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
- Amsterdam UMC. (2021). *Wachttijden*. Geraadpleegd op 21 juni 2021, van <https://www.vumc.nl/web/file?uuid=c04a8b57-c3f7-4f35-a71cf1966c56293d&owner=5ec2d559-9d3f-4285-8cbd140abc921b69&contentid=3013&disposition=inlin>
- Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4e druk). Noordhoff.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk). Noordhoff.
- Bailey, L., J. Ellis, S., & McNeil, J. (2014). Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Review Journal*, 19(4), 209-220. Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-05-2014-0015/full/html>
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3e druk). Noordhoff.
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., & Flanders, W. D. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141, 2-11. Geraadpleegd op 28 september 2021, van https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://pediatrics.aappublications.org/content/141/5/e20173845.short&hl=nl&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=8662889478353996109&ei=41h-Yf2cJc6_mQH-z6rgAQ&scisig=AAGBfm3B5jhJhecxmHVkRUyN5mmYSbjwdg
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom.
- Bouman, W. P., Davey, A., Meyer, C., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 359-375. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2016.1184754>
- Buijs, C. & Zorgdrager, H. (2017). *Transgender, geloof en kerk: praktische gids voor geloofsgemeenschappen, pastores en andere naasten van trans* personen*.

- [Protestantse Theologische Universiteit] Geraadpleegd op 17 oktober 2021, van <http://theoluniv.ub.rug.nl/123/>
- Cambridge University Press. (2022). *Meaning of misgender in English*. Dictionary.cambridge.org. Geraadpleegd op 6 januari 2022 van, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/misgender>
- Curry, N. A. & Kasser, T. (2011). Can Coloring Mandalas Reduce Anxiety? *Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81-85. Geraadpleegd op 20 december 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07421656.2005.10129441?casa_token=s9FfMWHljdoAAAAA:46nFdPQ7H9DTi_DOI4ISjTBZqa2EuLRUzQBkl_eFWRVerjzsvMQ0QuZqpluL6hzbIcwU9OtOgreE
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Visscher, B. R. (1996). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology*, 15(4), 243–251. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://psycnet.apa.org/buy/1996-05270-001>
- Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming out process. In J. C. Gonsiorek (Red.), *Homosexuality and psychotherapy: A practitioner's handbook of affirmative models* (31–44). Haworth Press. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v07n02_06?casa_token=ANMJ8-0wUAAAAA:T5-KYH5e2sU81JEn_zVm3u8IHJ43D5o4z2i5sRCVBjLw4XajQSFfNKvxHCJKjPbXGy_fr0fkO4c
- Damasio, A. (2019). *Ik Voel Dus Ik Ben: Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen* (7e druk). Wereldbibliotheek.
- Dawson, A. E., Wymbs, B. T., Gidycz, C. A., Pride, M., & Figueroa, W. (2017). Exploring rates of transgender individuals and mental health concerns in an online sample. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 295–304. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2017.1314797?casa_token=cPBBHlmGk9UAAAAA%3AZVxTC1Dy356kOEW6lsyyPXfdRXLUSQrvC9t-o9X7m_0p3ly7bp6KzOdYA9Y0TC6xv4Lai4OfUzM
- De Graaff, T. (2018). Regelsystemen/lichaamsritmes. *Een nieuwe definitie van gezondheid*, 22. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://www.groei-in-beeld.nl/assets/generieke-module-vaktherapie-voor-website.pdf#page=43>
- Den Heijer, C. (2019). *Slingeren tussen verlies en herstel. Beeldende therapie aan de hand van het duale procesmodel binnen het geriatisch revalidatiecentrum*. [Afstudeeropdracht, Hogeschool Utrecht]. Dehoogstraat.nl. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://www.dehoogstraat.nl/wp-content/uploads/2019/11/Onderzoeksverslag-Slingeren-tussen-Verlies-en-Herstel-publicatieversie.pdf>
- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding* (2e druk). Boom.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour research and therapy*, 39(9), 1063-1084. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796700000887?casa_token=sQ4Qe1QpRSAAAAA:-

[rHnDmRZ2SN1oRAr8SyeHBr3sj6nNDSnf3s2Vt1JWleLtnFPx5-ByADBdm4r7hsp -YaX428](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=rh4MHPRhXlYC&oi=fnd&pg=PP8&dq=Edwards,+D.+(1993).+Why+don%E2%80%99t+arts+therapists+do+research+in+the+arts+therapies:+One+river,+many+currents+&ots=FNT02o0WCR&sig=uBc4xgHZN04BRNE5hnbYOYd9OGg&redir_esc=y)

- Edwards, D. (1993). Why don't arts therapists do research? In H. Payne (Red.), *Handbook of inquiry in the arts therapies: One river, many currents* (pp. 7–15). Jessica Kingsley. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van [https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=rh4MHPRhXlYC&oi=fnd&pg=PP8&dq=Edwards,+D.+\(1993\).+Why+don%E2%80%99t+arts+therapists+do+research+in+the+arts+therapies:+One+river,+many+currents+&ots=FNT02o0WCR&sig=uBc4xgHZN04BRNE5hnbYOYd9OGg&redir_esc=y](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=rh4MHPRhXlYC&oi=fnd&pg=PP8&dq=Edwards,+D.+(1993).+Why+don%E2%80%99t+arts+therapists+do+research+in+the+arts+therapies:+One+river,+many+currents+&ots=FNT02o0WCR&sig=uBc4xgHZN04BRNE5hnbYOYd9OGg&redir_esc=y)
- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Uitgeverij Couthino.
- Gonzalez, C. A., Gallego, J. D., & Bockting, W. O. (2017). Demographic characteristics, components of sexuality and gender, and minority stress and their associations to excessive alcohol, cannabis, and illicit (noncannabis) drug use among a large sample of transgender people in the United States. *The Journal of Primary Prevention*, 38, 419–445. Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10935-017-0469-4.pdf>
- GGZStandaarden. (2021). *Generieke module vaktherapie*. [White Paper]. Geraadpleegd op 26 oktober 2021, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_53b3f27d-9d1f-440c-8ed6-bc4a804ec85f_vaktherapie_authorized-at_30-11-2017.pdf
- Halpin, S. A., & Allen, M. W. (2004). Changes in psychosocial well-being during stages of gay identity development. *Journal of homosexuality*, 47(2), 109-126. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v47n02_07?casa_token=olvipvtXNxsAAAAA:ZD1sqPL3epDHoeusepyUqm4SyDQoB_3v-DHaGozWJRzpwLG41EzOWCvagiDB-d9zH9FcQMNGIE
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Heylens, G., Aspeslagh, L., Dierickx, J., Baetens, K., Van Hoorde, B., De Cuypere, G., & Elaut, E. (2018). The co-occurrence of gender dysphoria and autism spectrum disorder in adults: An analysis of cross-sectional and clinical chart data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2217–2223. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3480-6>
- Jones, B. A., Haycraft, E., Murjan, S., & Arcelus, J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 81-94. Geraadpleegd op 2 oktober 2021, van https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/09540261.2015.1089217%3Fcasa_token%3Ddzml-hcw7AsAAAAA:ytk058az6ml1G8SxH_dnyqa5pl1JnCnPg1XBNlo1D-FHKBcntFwCgtP0bTMuxStviFlu1dAtkYo&hl=nl&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=14166866441243217446&ei=nlt-Ya-eL4bQmAHTu7-gCw&scisig=AAGBfm2FGSRU7rPSBeeAlhi4NN1mewICDw
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: Female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 301–306. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10803-011-1227-8.pdf>

- Keating, L., & Muller, R. T. (2019). LGBTQ+ based discrimination is associated with PTSD symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among LGBTQ+ adults who have experienced Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 124-141. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2019.1675222>
- Keuzekamp, S. (2012). *Worden Wie je bent: Het leven van transgenders in Nederland*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 23 september 2021, van https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/2015/06/Worden-wie-je-bent_drukker.pdf
- King, M., Walker, C., Levy, G., Bottomley, C., Royston, P., Weich, S., & Nazareth, I. (2008). Development and validation of an international risk prediction algorithm for episodes of major depression in general practice attendees: the PredictD study. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1368-1376. Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/482899>
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in Action: Reproducing the Heterosexual Nuclear Family in After-hours Medical calls. *Social Problems* 52(4), 477-498. Geraadpleegd op 3 oktober 2021, van https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://academic.oup.com/socpro/article-abstract/52/4/477/1692775&hl=nl&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=14955147625358575129&ei=GbTZYaPSCMyO6rQPz_2SyAl&scisig=AAGBfm3FIFStQqEbzz7BtZNs78OioTz-AQ
- Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 3 oktober 2021, van <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/05/09/transgender-personen-in-nederland>
- Lev, A. I. (2013). Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back. *Clin Soc Work J*, 41, 288-296. Geraadpleegd op 13 oktober 2021, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10615-013-0447-0.pdf>
- MacKinnon, K. R., Ashley, F., Kia, H., Lam, J. S. H., Krakowsky, Y., & Ross, L. E. (2021). Preventing transition "regret": An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social Science & Medicine*, 291(114477), 1-9. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953621008091?token=E8734F5CBD6A2367E120FC361F87A4E7341EBAB13F0E1E6E1262B530687C73F3662322E6C456D59B19997F545E60C462&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220108160032>
- McClain, Z., & R. Peebles. (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1079-1090. Geraadpleegd op 30 september 2021, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6402566/pdf/nihms853279.pdf>
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Jessica Kingsley. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van [https://books.google.nl/books?id=hwjoT9VDDVYC&printsec=frontcover&dq=McNiff,+S.+\(1998\).+Artbased+research.+Jessica+Kingsley.&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=McNiff%2C%20S.%20\(1998\).%20Art-based%20research.%20Jessica%20Kingsley.&f=false](https://books.google.nl/books?id=hwjoT9VDDVYC&printsec=frontcover&dq=McNiff,+S.+(1998).+Artbased+research.+Jessica+Kingsley.&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=McNiff%2C%20S.%20(1998).%20Art-based%20research.%20Jessica%20Kingsley.&f=false)
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3e gewijzigde druk). SWP.

- Moerenhout, I. (2020). *Transdiagnostisch werken binnen de Affectregulerende Vaktherapie beeldend*. [Afstudeeronderzoek, Hogeschool Utrecht]. HBO Kennisbank. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=9a1b2c8f-a2f6-4b6b-9534-5744ea2bd629%40redis&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtGl2SZzY29wZT1zaXRl#AN=edshbo.sharekit.hu.oai.surfsharekit.nl.e905dab1.59a4.41ff.bf3a.88c11e0ce8e3&db=edshbo>
- Narrow, W. E., & Cohen-Kettenis, P. (2012). The Revision of Gender Identity Disorder: DSM-5 Principles and Progress. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(2), 123-129. Geraadpleegd op 13 oktober 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19359701003600954?casa_token=RBO3bRuu_LwAAAAA:A1ESa4H8iK3KLCGWex5et-4lOpQ8s30yRh2er2ft5WAeVNFYYSV62qEI3ByZbWWaiSW7y035ws0
- Nederlandse Vakbond Beeldende Therapie (z.d.). *Databank Beeldende Werkvormen*. Geraadpleegd op 12 november 2021, van <https://nvbt.databankwerkvormen.nl/>
- Nordkamp, E., & Mausolf, L. (2021). Inclusieve Illusie: en de beperkingen van het Nederlandse beleid. *Bestuurskundige Berichten*, 36(2), 12-15. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/3212673>
- Nederlandse Vereniging Beeldende Therapie. (z.d.) *Databank Beeldende Werkvormen*. Nvbt.vaktherapie.nl. Geraadpleegd op 21 december 2021, van <https://nvbt.vaktherapie.nl/databank-beeldende-werkvormen>
- Overberg, A. (2016). *De nabespreking van een werkstuk volgens de methode BeeldWaarNeming*. [Afstudeeronderzoek, Praktijk Overberg]. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://beeldendetherapie.nl/wp-content/uploads/2013/11/Onderzoeksartikel-01-07-2016.pdf>
- Pasterski, V., Gilligan, L., & Curtis, R. (2014). Traits of autism spectrum disorders in adults with gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 387–393. Geraadpleegd op 2 oktober 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-013-0154-5>
- Pénzes, I. (2020). *Art Form and Mental Health: studies on art therapy observation and assessment in adult mental health*. Radboud Universiteit Nijmegen, Zuyd Hogeschool & KenVak Publishers. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/216188/216188.pdf>
- Praktijk de Hand (z.d.). *Praktijk de hand*. Geraadpleegd op 15 oktober 2021, van <https://praktijkdehand.nl/>
- Rossenberg, S. V. (2013). *LHBTI-kinderen in Nederland: Rapportage over de leefwereld en rechten van een vergeten groep kwetsbare kinderen*. COC Nederland. Geraadpleegd op 8 oktober 2021, van <https://www.coc.nl/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-LHBTI-kinderen-in-Nederland-2014.pdf>
- Schweizer, C., de Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Sergeant, S. (2019). Samenwerken, samen leren: een hefboom voor echte dialoog en samenwerking tussen onderzoekers en ervaringsdeskundigen. *Kwalon*, 24(2), 13-16. Geraadpleegd op 3 november 2021, van <https://www.aup-online.com/content/journals/10.5117/2019.024.002.004;jsessionid=qZsO8feFGtIMR9pE6ZcpSC8s.auplive-10-240-14-70>
- Skagerberg, E. M., Parkinson, R., & Carmichael, P. (2013). Self-harming thoughts and behaviors in a group of children and adolescents with gender dysphoria.

- International Journal of Transgenderism*, 14, 86–92. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2013.817321?casa_token=E-ix6h8n8awAAAAA%3A539AOfIbHmYxntjNDGnplsljsKW2Naisix5pJNdUzfGNZEZqls6o7Yx36GBqK9lyJrPyzpgpVol
- Smeijsters, H. J. M. F. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum. Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H., Willemars, G., Kill, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Dijkema, P. (2012). *Beeldende therapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg: Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. KenVak Publishers. Geraadpleegd op 6 oktober 2021, van <https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Smeijsters-H.-Beeldende-therapie-in-de-Justitiele-Jeugdinrichtingen-en-Gesloten-Jeugdzorg.pdf>
- Smorenburg, T. (2015). *Kwetsbaar door anders-zijn. Een kritische discoursanalyse van 4 weblogs van transgenders in transitie van man naar vrouw in Nederland, een zorgetische reflectie op goede zorg en burgerschap*. [Zorgethiek en beleid University of Humanistic Studies]. Google Scholar. Geraadpleegd op 11 oktober 2021, van <https://research.uvh.nl/?sequence=1>
- Strubbe, A. (2021, 4 april). *Waarom we beter “die” zeggen in plaats van “hij/zij”*. Zizomag.be. Geraadpleegd op 2 januari 2022, van <https://zizomag.be/opiniestukken/waarom-we-beter-die-zeggen-plaats-van-hijzij-0>
- Transvisie. (2021, 19 oktober). *Persbericht: Overheid moet regie nemen op transgenderzorg nu de wachtlijsten exploderen*. Transvisie.nl/persbericht. Geraadpleegd op 21 oktober 2021, van <https://transvisie.nl/persbericht-overheid-moet-regie-nemen-op-transgenderzorg-nu-de-wachtlijsten-exploderen/>
- Transvisie. (2022). *Begrippen*. Transvisie.nl. Geraadpleegd op 30 december 2021, van https://transvisie.nl/transitie/algemeen/begrippen/?_ga=2.249080705.708226149.1641650347-1578995732.1600938166&_gl=1*4foy0w*_ga*MTU3ODk5NTczMi4xNjAwOTM4MTY2*_ga_W7JP589R30*MTY0MTY1MDM0Ni4zLjEuMTY0MTY1MDUwMi4w#1596361601662-5dc3181b-2c2d
- Van der Donk, C. & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Coutinho.
- Van Erp, N., Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M. & Boer, M. (2008). *Werken met Begeleiders in de ggz met ervaringsdeskundigheid. Een onderzoek naar voordelen, valkuilen en belangrijke condities voor de inzet en scholing van BGE-ers*. Trimbos-instituut.
- Van der Hammen, M. (2004). *Transgender: leven tussen de seksen in: een kwalitatieve studie naar de strijd van transgenders met de man-vrouw dichotomie in onze samenleving*. [Vrije Universiteit Amsterdam]. Geraadpleegd op 13 oktober 2021, van http://www.genderindeblender.be/images/transgender_leven_tussen_de_sekksen_in.pdf
- Van der Kooij, A., & Keuzekamp, S. (2018). *Ervaringsdeskundigheid in het sociaal domein: Wie zijn dat en wat doen ze?* Movisie. Geraadpleegd op 3 november 2021, van <https://research.vu.nl/en/publications/ervaringsdeskundigen-in-het-sociaal-domein-wie-zijn-dat-en-wat-do>
- Verkoulén, M. (2020). *Toekomstvisie Transgenderzorg*. Colofon. Geraadpleegd op 3 oktober 2021, van <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/05/Toekomstvisie-Transgenderzorg.pdf>

- Vincke, J., & Bolton, R. (1994). Social support, depression, and self-acceptance among gay men. *Human Relations*, 47(9), 1049-1062.
https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001872679404700902?casa_token=PjP8ustkAAAAA:rZXbXms9Ba8onro9a8vbN5R_JR9guzL3Q1M2ULoeb1oQYAOBhzlxfTMSB86w5HT2sTRFe-hJs
- Willemars, G., & Schoot, T. (2013). *Participerend Actiegericht Onderzoek: Beeldend therapeutische interventies in het kinderwerk in een 'aandachtsbuurt'*. KenVak Publishers. Geraadpleegd op 20 december 2021, van <https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2014/11/Participerend-Actiegericht-Onderzoek-Beeldende-therapie-in-het-kinderwerk-definitieve-versie.pdf>
- 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.) *Suïcidaliteit onder LHBT'ers*. www.113.nl. Geraadpleegd op 11 oktober 2021, van <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet%20Suïcidaliteit%20onder%20LHBT%27ers.pdf>

8. Bijlagen

Bijlage A. Informatiebrief onderzoek ouders/verzorgers



Contactpersoon: Loek Derks
Telefoon: 06-55923083
E-mail: loek@praktijkdehand.nl

Adres: Markt 86, 4875 CG
Etten-Leur

Onderwerp: Onderzoek beeldende therapie en jongeren met genderdysfore gevoelens

Etten-Leur, 2021

Beste ouder(s), verzorger(s),

Via deze brief willen wij u op de hoogte stellen van een onderzoek uitgevoerd door Loek Derks, student aan de Hoge School Arnhem en Nijmegen (HAN), beeldende therapie.

Loek Derks is in het jaar 2020-2021 stagiair beeldende therapie bij Praktijk de Hand geweest. Hij heeft zelf een transitietraject doorlopen en wil graag zijn kennis en ervaring toepassen in het werkveld. In opdracht van Praktijk de Hand mag Loek onderzoek doen naar jongeren met genderdysfore gevoelens en de behandeling van beeldende therapie.

Genderdysfore gevoelens...

Een van de hoofdonderdelen van genderdysforie is de ontevredenheid met het eigen lichaam. De gevoelens en het mentale beeld over je eigen gender botsen dan ook met hoe je lichaam er daadwerkelijk in de spiegel uit ziet. Tijdens de puberteit nemen gevoelens van ontevredenheid met het eigen lichaam meer en meer toe. De jongeren gaan in deze levensfase op zoek naar een eigen identiteit.

Wat houdt het onderzoek in?

Het onderzoek richt zich op beeldende werkvormen die passend zijn voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de beginfase van hun transitie (sociale transitie) die zich aangemeld hebben bij Praktijk de Hand voor een gender gerelateerde hulpvraag.

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in welke hulpvragen en behoeftes naar voren komen bij de jongeren met genderdysfore gevoelens tussen de 12 en 18 jaar. Maar ook welke aspecten volgens genderdeskundigen van belang zijn bij het kiezen en inzetten van therapeutische beeldende werkvormen.

Doormiddel van interviews met jongeren met genderdysfore gevoelens, genderdeskundigen, beeldend therapeuten, een ervaringsdeskundige betreffend een transitietraject en een ouder/verzorger van een jongere met genderdysfore gevoelens kan de onderzoeker tot verschillende inzichten komen.

Het interview houdt een semigestructureerd interview van 30 minuten in, waarin open vragen gesteld worden over creativiteit en welke behoefte de jongere heeft in de behandeling bij Praktijk de Hand.

De interviews zullen face to face op 1,5m afstand afgenomen worden bij Praktijk de Hand. Mocht er voorkeur zijn om (vanwege de maatregelen van COVID-19) de interviews via beeldbellen af te nemen, dan is dit ook een mogelijkheid.

Eén week van te voren zult u vragen opgestuurd krijgen via de mail, waardoor uw kind zich kan voorbereiden op de vragen die gesteld worden. Tijdens het interview zal het gesprek worden opgenomen, waardoor de onderzoeker het hele interview kan uittypen (transcriberen). Het geluidsfragment wordt na afronding van het onderzoek vernietigd.

Het uitgeschreven interview wordt eerst naar u terug gestuurd, voordat deze in het verslag verwerkt wordt. Zo kan uw kind nog een check doen of zij het eens zijn met de antwoorden, of nog wat zouden willen aanpassen.

Adres: Markt 86, 4875 CG Etten-Leur T: 06-24538572 E: info@praktijkdehand.nl W: www.praktijkdehand.nl
Lid van de FVB: koepel voor de Nederlandse vereniging voor Beeldende, Dans-, Drama-, Muziek- en Psychomotorische therapie
RBNG 204174R AGB praktijkcode: 90 (0) 11022 NHPA: 100367 KvK: 20113896

Deelname aan dit onderzoek zal behalve de tijdbelasting géén verder risico of ongemak met zich meebrengen.

Daarnaast is uw toestemming nodig om gegevens over uw kind anoniem te mogen gebruiken.

Vrijwilligheid van deelname

Uw kinds medewerking aan dit onderzoek is vrijwillig. Als u toestemming geeft om aan dit onderzoek mee te doen, heeft u of uw kind ten allen tijden de vrijheid om op die beslissing terug te komen. U hoeft hiervoor geen reden op te geven.

Vertrouwelijkheid van gegevens

U kunt ervan verzekerd zijn dat alle gegevens die tijdens dit onderzoek over uw kind verzameld worden, vertrouwelijk behandeld worden. Niet-bevoegde buitenstaanders hebben géén inzage in uw gegevens.

Graag vraag ik u om binnen een week toestemming te geven voor deel van uw kind aan dit onderzoek (zie hiervoor de bijlage), zodat de onderzoeker tijd heeft om de interviews in te plannen en te verwerken voor het onderzoek. Wanneer u dit (digitaal) ondertekend heeft kunt u dit (gescand) terug sturen naar het mailadres wat rechtsboven vermeld staat in deze brief.

Mocht u naar aanleiding van de informatie in deze brief nog vragen hebben met betrekking tot dit onderzoek, dan kunt u contact opnemen via het telefoonnummer en/of emailadres rechtsboven vermeld in deze brief.

Met vriendelijke groet,

Loek Derks
Praktijk de Hand



Adres: Markt 86, 4875 CG Etten-Leur **T**: 06-24538572 **E**: info@praktijkdehand.nl **W**: www.praktijkdehand.nl
Lid van de FVB: koepel voor de Nederlandse vereniging voor Beeldende, Dans-, Drama-, Muziek- en Psychomotorische therapie
I RBNG 204174R **I** AGB praktijkcode: 90 (0) 11022 **E** NVPA: 100367 **I** KvK: 20113896

Bijlage B. Toestemmingsformulier deelname onderzoek

Praktijk de Hand

Toestemmingsformulier

Hierbij treft u het toestemmingsformulier i.v.m. het onderzoek van Loek Derks in opdracht van Praktijk de Hand.

Privacy:

We gaan met de grootste zorgvuldigheid met uw gegevens om conform de AVG. Indien gewenst kunt u ons privacy beleid nalezen op onze website. Met het ondertekenen van dit toestemmingsformulier geeft u toestemming aan Praktijk de Hand voor het verwerken van de informatie uit het interview.

Toestemming:

Uit de interview verkregen kennis en gegevens vallen onder de geheimhoudingsplicht en zullen zonder schriftelijke toestemming niet verstrekt worden aan derden. U geeft toestemming dat er tijdens het interview gebruik gemaakt mag worden van geluidsopnames (dus uitsluitend voor intern gebruik).

Ondertekening:

Naam:

Eigenaar praktijk

Drs. Saskia Handstede

Onderzoeker

Loek Derks

Plaats:

Datum:

Hartelijk bedankt voor het invullen.



Bijlage C. Interviewvragen jongeren van Praktijk de Hand

Inleiding

Allereerst wil ik beginnen met je te bedanken voor je deelname van het interview! Zo dadelijk tijdens het interview, neem ik zoals gezegd alles op. Dit doe ik zodat ik de antwoorden nauwkeuriger kan verwerken en niet alles kan onthouden wat er gezegd wordt. Ga je hier nog steeds mee akkoord?

Ten tweede wil ik graag duidelijk maken dat de gegevens geanonimiseerd verwerkt zullen worden in dit onderzoek. Daarnaast mag je ten allen tijden stoppen met je deelname. En wanneer je een vraag niet begrijpt of lastig vindt om te beantwoorden, dan mag je dat aangeven zodat ik hem nog eens kan herhalen in andere woorden.

Voordat we beginnen met het interview zal ik mijzelf even voorstellen en het doel van het onderzoek uitleggen.

Ik studeer beeldende therapie aan de HAN in Nijmegen, ik heb zelf een gendertraject doorlopen en wil graag mijn eigen ervaringen toepassen in het werkveld. Afgelopen jaar heb ik stage gelopen bij Praktijk de Hand (Praktijk de Hand biedt hulp aan kinderen en jongeren die sociaal, emotioneel of met hun gedrag zijn vastgelopen. Zij werken met verschillende soorten therapie, zoals beeldend, muziek, drama, dans en beweging, zowel in groepen als individueel). Dit jaar mag ik in opdracht van Praktijk de Hand onderzoek doen naar jongeren van 12 tot 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase. Het doel van het onderzoek is om erachter te komen welke hulpvragen jongeren tussen de 12 en 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase hebben en daar beeldende werkvormen voor te ontwikkelen. Het doel van het interview is dan ook om tot inzichten te komen welke hulpvragen er spelen bij de jongeren en welke therapeutische aspecten belangrijk zijn voor het ontwikkelen van de beeldende therapeutische werkvormen.

Ik weet niet of je de vragen en de begrippen had doorgelezen die ik had verstuurd? Maar ik zal de begrippen nog eens uitleggen, zodat we beide een duidelijk beeld hebben van de termen die voorkomen in de interviewvragen.

Beeldende therapie is een vorm van therapie waarbij minder wordt gepraat, maar waar je je juist bezig bent. Hierbij wordt gewerkt met beeldende materialen, zoals tekenen, schilderen, kleien. Tijdens het werken met deze beeldende materialen kunnen er verschillende gedachten en gevoelens opkomen, waardoor je oefent met je emoties of gedrag. Uiteindelijk is het doel dat iemand zich in het dagelijks leven prettiger gaat voelen.

Een hulpvraag is een door de cliënt zelf of door zijn omgeving geuite zorgbehoefte. Een hulpvraag ontstaat vanuit klachten.

Genderdysfore gevoelens: dat is een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee je geboren en opgegroeid bent. Het geslacht pas niet bij hoe je je voelt en hoe je je wilt uiten.

De **sociale transitiefase** is de 1e fase van de transitie, waarin je misschien al benoemd hebt aan je omgeving dat je last hebt van genderdysfore gevoelens, je gaat kleden naar je gewenste genderidentiteit en staat misschien al op de wachtlijst voor een genderinstantie voor het eventuele medische traject.

Het interview zal ongeveer 30-45 minuten duren, heb je nog vragen of opmerkingen voordat we beginnen?

Kern

Ik wil beginnen met jou te vragen of jij jezelf ook kan en wil voorstellen.

- Welke naam gebruik je?
- Wat zijn je voornaamwoorden?
- Hoe oud ben je?

Genderdysfore gevoelens

Startvraag: Zou je mij kunnen vertellen wat jij verstaat onder 'genderdysfore gevoelens'?

Ik heb net mijn versie van genderdysfore gevoelens uitgelegd, maar hoe zou jij het begrip omschrijven? Welke term gebruik jij en vind je het prettigst?

Dan zullen we de term die jij hebt aangegeven ook gebruiken in het interview.

Het volgende topic gaat over de **hulpvragen** in de **sociale transitie**. De sociale transitie is dus de transitiefase waarin jij nu zit. Dus bijvoorbeeld dat je merkt dat je je anders voelt dan hoe je lijf eruit ziet. En dat je dit misschien verteld hebt aan je omgeving, zoals je ouders, familie, vrienden, school, werk. Of dat je nog aan het experimenteren bent met je gender, zoals je uiterlijk, je gedrag. Het kan zijn dat je bijvoorbeeld al op een wachtlijst staat voor een genderinstantie of nog helemaal niet weet hoe en wat en daar vragen voor hebt. Nu wil ik je graag wat vragen stellen over wat jij merkt in deze fase en over waarom je hier nu zit.

- Hoe ben je bij Praktijk de Hand terecht gekomen?
- Hoelang ben je al in behandeling bij Praktijk de Hand?
- Waarom ben je opzoek gegaan naar hulp?
- Welke hulpvragen betreffend genderdysfore gevoelens heb je?
- Van welke hulpvraag ervaar je de meeste last?
- Hoelang heb je al last van deze hulpvraag?
- Welke personen weten van jouw genderdysfore gevoelens af?

We hebben het net gehad over waarom je bij Praktijk de Hand hulp zoekt en waar je last van hebt in de sociale transitiefase. Nu wil ik het daar graag nog verder over hebben maar dan wat dieper erop in, dus over emoties, over je lijf, over je dagelijkse leven en over verlies. Verlies betekend dat je iets bent verloren.

Emotieregulatie

- Op wat voor manier uit jij je genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?
- Welke emotie vind je lastig om te uiten naar anderen betreffend je genderdysfore gevoelens?
- Hoe ga je om met de emoties als je alleen bent?
- Hoe voelen de emoties als je alleen bent?
- Welke emotie ervaar jij het sterkste in de sociale transitiefase?

Waarneming en arousal

- Voel je verandering in spanning in je lichaam op momenten dat je bewust gewezen wordt op/of bezig bent met je genderdysfore gevoelens?
- Zo ja, hoe zou je deze (lichamelijke) spanning omschrijven?

Verlies

- Wat is een verandering in je dagelijkse leven die je hebt gemerkt sinds je je genderdysfore gevoelens aan mensen bekend hebt gemaakt? (Helpen wanneer nodig met voorbeelden; mensen die je anders aanspreken, mensen die je anders zien, ander gedrag vertonen enz.)

- Heb je op bepaalde gebieden (zoals vriendschap, familie, werk of school) enige vorm van verlies ervaren?
- Zo ja, wat? En op welke manier?
- Wat heeft jou geholpen om met deze verlieservaring om te gaan?

Tot slot zou ik jou nog een laatste vraag willen stellen: Vond je het een fijn gesprek, voel je je oké?

Slot

We zijn nu bij de afsluiting van het interview aangekomen. Ik zal nog even uitleggen wat ik met de informatie van je antwoorden ga doen. Ik zal het interview gaan transcriberen, dat wil zeggen dat wat ik opgenomen heb allemaal anoniem zal uittypen. Waarna ik het naar je toe zal mailen, zodat je nog ruimte hebt om te kijken of je eventueel dingen zou willen aanpassen of niet. Daarna zal ik de informatie gaan coderen, dat wil zeggen dat ik opzoek ga naar verschillende codes/thema's in de antwoorden. En dit zal ik geanonimiseerd verwerken in mijn onderzoek. Als je nog vragen, aanvullende opmerkingen naar aanleiding van ons gesprek hebt, dan hoor ik dat graag!

Daarnaast wil je ik je graag bedanken voor je deelname aan het onderzoek, maar ook wil ik je complimenten geven voor je kracht en openheid, aangezien het een lastig onderwerp kan zijn om over te praten.

Bijlage D. Interviewvragen gender professionals (Genderteam Zuid en het KZcG).

Inleiding

Allereerst wil ik beginnen met je te bedanken voor je deelname van het interview! Zo dadelijk tijdens het interview, neem ik zoals gezegd alles op. Dit doe ik zodat ik de antwoorden nauwkeuriger kan verwerken en niet alles kan onthouden wat er gezegd wordt. Ga je hier nog steeds mee akkoord?

Ten tweede wil ik graag duidelijk maken dat de gegevens geanonimiseerd verwerkt zullen worden in dit onderzoek. Daarnaast mag je ten allen tijden stoppen met je deelname. En wanneer je een vraag niet begrijpt of lastig vindt om te beantwoorden, dan mag je dat aangeven zodat ik hem nog eens kan herhalen in andere woorden.

Voordat we beginnen met het interview zal ik mijzelf even voorstellen en het doel van het onderzoek uitleggen.

Ik studeer beeldende therapie aan de HAN in Nijmegen, ik heb zelf een gendertraject doorlopen en wil graag mijn eigen ervaringen toepassen in het werkveld. Afgelopen jaar heb ik stage gelopen bij Praktijk de Hand. Praktijk de Hand biedt hulp aan kinderen en jongeren die sociaal, emotioneel of met hun gedrag zijn vastgelopen. Zij werken met verschillende soorten therapie, zoals beeldend, muziek, drama, dans en beweging, zowel in groepen als individueel. Dit jaar mag ik in opdracht van Praktijk de Hand onderzoek doen naar jongeren van 12 tot 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase. Het doel van het onderzoek is om erachter te komen welke hulpvragen jongeren tussen de 12 en 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase hebben en daar beeldende werkvormen voor te ontwikkelen. Het doel van het interview is dan ook om tot inzichten te komen welke hulpvragen er spelen bij de jongeren en welke therapeutische aspecten belangrijk zijn voor het ontwikkelen van de beeldende therapeutische werkvormen.

Ik weet niet of je de vragen en de begrippen had doorgelezen die ik had verstuurd? Maar ik zal de begrippen nog eens uitleggen, zodat we beide een duidelijk beeld hebben van de termen die voorkomen in de interviewvragen.

Beeldende therapie is een vorm van therapie waarbij minder wordt gepraat, maar waar je je juist bezig bent. Hierbij wordt gewerkt met beeldende materialen, zoals tekenen, schilderen, kleien. Tijdens het werken met deze beeldende materialen kunnen er verschillende gedachten en gevoelens opkomen, waardoor je oefent met je emoties of gedrag. Uiteindelijk is het doel dat iemand zich in het dagelijks leven prettiger gaat voelen.

Een hulpvraag is een door de cliënt zelf of door zijn omgeving geuite zorgbehoefte. Een hulpvraag ontstaat vanuit klachten.

Genderdysfore gevoelens: dat is een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee je geboren en opgegroeid bent. Het geslacht pas niet bij hoe je je voelt en hoe je je wilt uiten.

De **sociale transitiefase** is de 1e fase van de transitie, waarin je misschien al benoemd hebt aan je omgeving dat je last hebt van genderdysfore gevoelens, je je gaat kleden naar je gewenste genderidentiteit en staat misschien al op de wachtlijst voor een genderinstantie voor het eventuele medische traject.

Het interview zal ongeveer 30-45 minuten duren, heb je nog vragen of opmerkingen voordat we beginnen?

Kern

Ik wil beginnen met jou te vragen of jij jezelf ook kan en wil voorstellen.

- Welke naam gebruik je?
- Wat zijn je voornaamwoorden?
- Wat is je functie binnen Genderteam Zuid/het KZcG?
- Wat spreekt je het meeste aan met het werken van deze doelgroep?

Genderdysfore gevoelens

Startvraag: Zou je mij kunnen vertellen wat jij verstaat onder 'genderdysfore gevoelens'?

Ik heb net mijn versie van genderdysfore gevoelens uitgelegd, maar hoe zou jij het begrip omschrijven? Welke term gebruik jij en vind je het prettigst?

Het volgende topic gaat over de **hulpvragen** in de **sociale transitie**. De sociale transitie is de eerste fase van een transitietraject. Dus bijvoorbeeld dat de jongere merkt dat diegene zich anders voelt dan hoe diens lijf eruit ziet. En dat diegene dit misschien verteld hebt aan diens omgeving, zoals diens ouders, familie, vrienden, school, werk. Of dat diegene nog aan het experimenteren is met diens gender, zoals uiterlijk en gedrag. Het kan zijn dat diegene bijvoorbeeld al op een wachtlijst staat voor een genderinstantie of nog helemaal niet weet hoe en wat en daar vragen voor hebt. Nu wil ik je graag wat vragen stellen over Genderteam Zuid/het KZcG en wat jij bij de jongeren merkt in deze fase.

- Wat biedt Genderteam Zuid/het KZcG aan qua behandeling van jongeren met genderdysfore gevoelens?
- Met welke hulpvragen komen jongeren tussen de 12 en 18 jaar bij het Genderteam Zuid/het KZcG terecht?
- Welke hulpvragen komen het meeste voor?
- Hoelang hebben ze al last van deze hulpvragen voordat ze starten met de behandeling?

We hebben het net gehad over welke hulpvragen bij de jongeren met genderdysfore gevoelens naar voren komen. Nu zou ik het graag willen hebben over de verdieping hiervan, dus welke emoties, waarnemingen komen naar voren in de sociale transitiefase bij de jongeren met genderdysfore gevoelens, zowel alleen als in sociale context.

Emotieregulatie

- Op wat voor manier uiten de jongeren hun genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?
- Welke emotie vinden ze het lastigste om te uiten naar anderen betreffend de genderdysfore gevoelens?
- Welke emotie ervaren zij het sterkste in de sociale transitiefase?

Waarneming en arousal

- Welke lichamelijke ervaringen voelen de jongeren met genderdysfore gevoelens? Ook in sociale omgevingen? (Voorbeelden geven wanneer nodig, ID laten zien aan mensen).

Verlies

- Wat is een verandering in de levenssituatie bij de jongeren met genderdysfore gevoelens in de sociale transitie?
- Kunnen zij op bepaalde gebieden (zoals vriendschap, familie, werk of school) enige vorm van verlies ervaren?
- Zo ja, wat? En op welke manier?
- Wat kan hen helpen om met deze verlieservaring om te gaan? Ook voor ouders?

Daarnaast zou ik het graag willen hebben over de behandeling bij Genderteam Zuid/het KZcG en de beeldende therapie bij Genderteam Zuid.

Behandeling

Verwachting

- Hebben de jongeren een bepaalde verwachting bij de behandeling?
- Wat verwachten ouders bij de behandeling?

Ouders

- In hoeverre worden de ouders/verzorgers betrokken in de behandeling?
- Waar hebben de jongeren behoefte aan in de behandeling?
- Waar hebben de jongeren geen behoefte aan in de behandeling?

Herkenning

- Hebben de jongeren ook behoefte aan een persoon/personen in de behandeling die ook genderdysfore gevoelens ervaren? Door middel van een groepsbehandeling?
- Wordt hier iets mee gedaan/aangeboden?
- Waarom wel of niet?

Proces

- Van welke aspecten van de behandeling ervaren de cliënten het meeste profijt?
- Wat zijn de doorbraakmomenten waarmee jongeren een stap verder komen in het proces van mentaal welzijn?

Beeldende therapeutische werkvormen; Genderteam Zuid en het KZcG:

- Vanuit welke methodiek werken jullie?
- Wat is je therapeutische houding? Is deze anders t.o.v. andere hulpvragen?

Genderteam Zuid:

- Welke beeldende werkvormen zet je in bij jongeren van 12 tot 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitie?
- Wat maakt dat deze werkvormen worden ingezet?
- Hoe en waarom worden deze toegepast?
- Hebben de jongeren een voorkeur voor materialen of werkvormen?
- Merk je een positief effect bij bepaalde materialen, werkvormen of interventies?
- Hoe ben je op de beeldende werkvormen gekomen?

Tot slot zou ik jou nog een laatste vraag willen stellen: Vond je het een fijn gesprek, voel je je oké?

Slot

We zijn nu bij de afsluiting van het interview aangekomen. Ik zal nog even uitleggen wat ik met de informatie van je antwoorden ga doen. Ik zal het interview gaan transcriberen, dat wil zeggen dat wat ik opgenomen heb allemaal anoniem zal uittypen. Waarna ik het naar je toe zal mailen, zodat je nog ruimte hebt om te kijken of je eventueel dingen zou willen aanpassen of niet. Hierna zal ik de informatie gaan coderen, dat wil zeggen dat ik op zoek ga naar verschillende codes/thema's in de antwoorden. En dit zal ik geanonimiseerd verwerken in mijn onderzoek. Als je nog vragen, aanvullende opmerkingen naar aanleiding van ons gesprek hebt, dan hoor ik dat graag! Daarnaast wil je ik je graag bedanken voor je deelname aan het onderzoek, maar ook wil ik je complimenten geven voor je openheid en tijd, aangezien het een drukke tijd is voor jullie en het een onderwerp is waar nog veel ontwikkeling in is, wat het lastig kan maken om er over te spreken.

Bijlage E. Interviewvragen ouders/verzorgers

Inleiding

Allereerst wil ik beginnen met je te bedanken voor je deelname van het interview! Zo dadelijk tijdens het interview, neem ik zoals gezegd alles op. Dit doe ik zodat ik de antwoorden nauwkeuriger kan verwerken en niet alles kan onthouden wat er gezegd wordt. Ga je hier nog steeds mee akkoord?

Ten tweede wil ik graag duidelijk maken dat de gegevens geanonimiseerd verwerkt zullen worden in dit onderzoek. Daarnaast mag je ten allen tijden stoppen met je deelname. En wanneer je een vraag niet begrijpt of lastig vindt om te beantwoorden, dan mag je dat aangeven zodat ik hem nog eens kan herhalen in andere woorden.

Voordat we beginnen met het interview zal ik mijzelf even voorstellen en het doel van het onderzoek uitleggen.

Ik studeer beeldende therapie aan de HAN in Nijmegen, ik heb zelf een gendertraject doorlopen en wil graag mijn eigen ervaringen toepassen in het werkveld. Afgelopen jaar heb ik stage gelopen bij Praktijk de Hand (Praktijk de Hand biedt hulp aan kinderen en jongeren die sociaal, emotioneel of met hun gedrag zijn vastgelopen. Zij werken met verschillende soorten therapie, zoals beeldend, muziek, drama, dans en beweging, zowel in groepen als individueel). Dit jaar mag ik in opdracht van Praktijk de Hand onderzoek doen naar jongeren van 12 tot 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase. Het doel van het onderzoek is om erachter te komen welke hulpvragen jongeren tussen de 12 en 18 jaar met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase hebben en daar beeldende werkvormen voor te ontwikkelen. Het doel van het interview is dan ook om tot inzichten te komen welke hulpvragen er spelen bij de jongeren en welke therapeutische aspecten belangrijk zijn voor het ontwikkelen van de beeldende therapeutische werkvormen.

Ik weet niet of je de vragen en de begrippen had doorgelezen die ik had verstuurd? Maar ik zal de begrippen nog eens uitleggen, zodat we beide een duidelijk beeld hebben van de termen die voorkomen in de interviewvragen.

Beeldende therapie is een vorm van therapie waarbij minder wordt gepraat, maar waar je je juist bezig bent. Hierbij wordt gewerkt met beeldende materialen, zoals tekenen, schilderen, kleien. Tijdens het werken met deze beeldende materialen kunnen er verschillende gedachten en gevoelens opkomen, waardoor je oefent met je emoties of gedrag. Uiteindelijk is het doel dat iemand zich in het dagelijks leven prettiger gaat voelen.

Een hulpvraag is een door de cliënt zelf of door zijn omgeving geuite zorgbehoefte. Een hulpvraag ontstaat vanuit klachten.

Genderdysfore gevoelens: dat is een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee je geboren en opgegroeid bent. Het geslacht pas niet bij hoe je je voelt en hoe je je wilt uiten.

De **sociale transitiefase** is de 1e fase van de transitie, waarin je misschien al benoemd hebt aan je omgeving dat je last hebt van genderdysfore gevoelens, je je gaat kleden naar je gewenste genderidentiteit en staat misschien al op de wachtlijst voor een genderinstantie voor het eventuele medische traject.

Het interview zal ongeveer 30-45 minuten duren, heb je nog vragen of opmerkingen voordat we beginnen?

Kern

Ik wil beginnen met jou te vragen of jij jezelf ook kan en wil voorstellen.

- Welke naam gebruik je?
- Wat zijn je voornaamwoorden?

Genderdysfore gevoelens

Startvraag: Zou je mij kunnen vertellen wat jij verstaat onder 'genderdysfore gevoelens'?

Ik heb net mijn versie van genderdysfore gevoelens uitgelegd, maar hoe zou jij het begrip omschrijven? Welke term gebruik jij en vind je het prettigst?

Dan zullen we de term die jij hebt aangegeven ook gebruiken in het interview.

Het volgende topic gaat over de **hulpvragen** in de **sociale transitie**. De sociale transitie is de eerste fase van een transitietraject. Dus bijvoorbeeld dat je kind merkt dat diegene zich anders voelt dan hoe diens lijf eruit ziet. En dat je kind dit misschien verteld heeft aan diens omgeving, zoals diens ouders, familie, vrienden, school, werk. Of dat je kind nog aan het experimenteren is met diens gender, zoals uiterlijk en gedrag. Het kan zijn dat je kind bijvoorbeeld al op een wachtlijst staat voor een genderinstantie of nog helemaal niet weet hoe en wat en daar vragen voor hebt. Nu wil ik je graag wat vragen stellen over wat jij merkt bij je kind in deze fase.

- Hoe ben je bij Praktijk de Hand terecht gekomen?
- Waarom ben je opzoek gegaan naar hulp?
- Wat was voor jou lastig in de sociale transitiefase van je kind?
- Waar had je graag hulp bij gehad?

We hebben het net gehad over waarom je bij Praktijk de Hand hulp zoekt voor je kind en maar ook waar jij last van hebt ervaren in de sociale transitiefase van je kind. Nu wil ik het daar graag nog verder over hebben maar dan wat dieper erop in, dus over emoties, over je lijf, over je dagelijkse leven en over verlies. Verlies betekent dat je iets bent verloren.

Emotieregulatie

- Op wat voor manier uit jij je genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?
- Welke emotie vind je lastig om te uiten naar anderen betreffend je genderdysfore gevoelens?
- Hoe ga je om met de emoties als je alleen bent?
- Hoe voelen de emoties als je alleen bent?
- Welke emotie ervaar jij het sterkste in de sociale transitiefase?

Waarneming en arousal

- Wat doet het met jou dat je kind zoekende is naar zijn/haar passende gender?
- Voel je zelf spanningen rondom dit onderwerp?

Verlies

- Wat is een verandering in je levenssituatie die je is bij gebleven naar aanleiding van je kind zijn/haar genderdysfore gevoelens? (Helpen wanneer nodig met voorbeelden; je kind anders aanspreken; dochter/zoon, toekomst beeld anders).
- Heb je op bepaalde gebieden (zoals vriendschap, familie, werk of school) enige vorm van verlies ervaren?

Doorvragen: Zo ja, wat? En op welke manier?

- Wat heeft jou geholpen om met deze verlieservaring om te gaan?

Tot slot zou ik jou nog een laatste vraag willen stellen: Vond je het een fijn gesprek, voel je je oké?

Slot

We zijn nu bij de afsluiting van het interview aangekomen. Ik zal nog even uitleggen wat ik met de informatie van je antwoorden ga doen. Ik zal het interview gaan transcriberen, dat wil zeggen dat wat ik opgenomen heb allemaal anoniem zal uittypen. Waarna ik het naar je toe zal mailen, zodat je nog ruimte hebt om te kijken of je eventueel dingen zou willen aanpassen of niet. Daarna zal ik de informatie gaan coderen, dat wil zeggen dat ik opzoek ga naar verschillende codes/thema's in de antwoorden. En dit zal ik geanonimiseerd verwerken in mijn onderzoek. Als je nog vragen, aanvullende opmerkingen naar aanleiding van ons gesprek hebt, dan hoor ik dat graag!

Daarnaast wil ik je graag bedanken voor je deelname aan het onderzoek, maar ook wil ik je complimenten geven voor je kracht en openheid, aangezien het een lastig onderwerp kan zijn om over te praten.

Bijlage F. Transcript voorbeeld interview

Speaker 1: de interviewer

Speaker 2: de geïnterviewde gender psycholoog van het KZcG.

Vanwege privacy redenen is de data geanonimiseerd verwerkt.

Speaker 1: Hoe zou jij genderdysfore gevoelens omschrijven?

Speaker 2: Ja zonder al te DSM achtig te worden denk ik, maar ik ben zelf een cis vrouw dat je dat even weet, ik denk ja. Het gevoel dat je lichaam niet bij je genderidentiteit past. En dat hoeft niet heel binair te zijn, want ik denk ook dat je genderdysfore gevoelens kan hebben als je non-binair bent. Dus het hoeft niet persé dat van man naar vrouw of van vrouw naar man.

Speaker 1: Welke term vind jij het meest passend?

Speaker 2: Ik zeg zelf, het veranderd heel erg in de geschiedenis he, ik weet niet of je dat boek over de geschiedenis van de transgenderzorg hebt gelezen, ja ik zeg nu vaak genderdysfore gevoelens want ik ben een psycholoog, die niet heel erg van labels houdt, dus ik praat liever over gevoel dan over een etiket. Maar dat is heel persoonlijk, in mijn werk, voor de patiënt zelf, en ook om een indicatie voor medische behandeling te krijgen, gebruik ik zeker de term genderdysforie, omdat als de patiënt de diagnose heeft dan kunnen we daarna gaan praten is er een indicatie voor medische behandeling.

Speaker 1: Dus vanaf dat iemand de diagnose genderdysforie heeft gebruik je pas die term?

Speaker 2: Ja, maar dat geldt los van genderdysforie, vind ik dat voor een heleboel dingen gelden. En als je maatschappij breed kijkt, heeft 43% van de Nederlanders een diagnose. Dat is bijna de helft van Nederland, een op de andere diagnose dus ik denk eerder dat het een variatie is.

Speaker 1: Wat spreekt je zo aan om met deze doelgroep te werken?

Speaker 2: Vanuit mijn vak vind ik het echt fantastisch om lichaam en geest, dat klinkt een beetje zweverig maar, te combineren. Ik heb vroeger altijd gedacht dat ik kinderarts wilde worden en dat kon ik toen niet doen, omdat ik geen natuurkunde en scheikunde had gehad. Het is heel interessant om multidisciplinair te werken voor mij als psycholoog, met hormoonartsen, met chirurgen met vertaliteitsartsen dus dat is vanuit dat perspectief vind ik het leuk. Het is heel relatief een jong specialisme, wat ontzettend in ontwikkeling is, dat vind ik er leuk aan. En ik vind het, ik ben ook wel echt een hulpverlener, dus het raakt mij dat er voor deze doelgroep, dat er zo weinig zorg is, dus ik wil daar toch wel aan bijdragen als is het maar een klein druppeltje.

Speaker 1: Wat biedt het KzGC aan qua behandeling van jongeren met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?

Speaker 2: Als je kijkt naar wat het KzGC biedt op psychologisch vlak, niks, dan zeg ik het heel kort. Het KzGC is een ziekenhuis, die doen diagnostiek naar genderdysforie, die geven heel veel voorlichting en psycho educatie, stel dat er een diagnose is en je zou een medische behandeling willen, wat betekend dat dan voor je lichaam, je vitaliteit, maar ook wat voor bijwerkingen hebben hormonale, een hormonale behandeling en dat kan een bijwerking zijn op emotioneel vlak, dus je kan stemmingswisselingen krijgen door hormoonwisselingen. Dus ik ben psycholoog, maar ik behandel niets. Dus op het moment dat een patiënt bij ons komt en zegt dat hij stemmingsproblemen heeft, dat hij sociale angsten heeft of dat hij onzeker is in de kleedkamer of op een sportclub, dan behandelen wij dat helaas niet. Maar verwijzen wij de patiënt terug naar hun regio, want wij behandelen heel

Nederland en ik kan niet mensen uit Maastricht op Zeeland of Groningen iedere week bij mij zien, dus die begeleiding die bieden wij niet. En daarom komt het erop neer dat eigenlijk het grootste gedeelte van de populatie die ik zie, dat zijn kinderen en jongeren, naast het medische stukje van het KZcG, altijd nog zorg in de eigen regio hebben door middel van een psycholoog, een coach, om met die alles wat er bij die genderdysforie komt kijken om dat een plekje te geven.

Speaker 1: Komt het dan ook veel voor dat kinderen en jongeren naast jullie dan ook nog hulp krijgen over andere hulpvragen naast genderidentiteitsvraagstukken?

Speaker 2: Ontzettend veel! Wat er ontzettend veel voorkomt is stemmingsproblematiek, dus depressie, niet lekker in je vel zitten letterlijk en figuurlijk, maar dus heel veel stemmingsproblemen, de verschrikkelijke lange wachtlijsten, we hebben wachtlijsten die waren 2 jaar, die lopen nu op naar 2,5 jaar. Ruim 2,5 jaar, je kan je voorstellen dat als je lichaam dan op gegeven moment doorgroeit of ook bij volwassen patiënten maar die dan eindelijk eens voor zichzelf hebben, de meeste, hebben uitgevonden van he misschien is dit het. Ik wil naar het KZcG, dat je dan nog 2-3 jaar moet wachten, wat voor frustratie dat oplevert. Sommige gaan al wel in sociale transitie, anderen niet. Je ziet veel stemmingsproblematiek, soms zien we suïcidaliteit, we zien veel sociale angst dus patiënten die het moeilijk vinden om naar buiten te treden of ze nou wel of niet in sociale transitie zijn. Veel misgendering, dat je aangesproken wordt op het andere geslacht dan dat je wens geslacht is om het maar zo te benoemen. En we zien heel veel hele hoge comorbiditeit met autisme spectrum stoornis, met ASS, in grote lijnen he.

Speaker 1: En toevallig ook met eet problematiek?

Speaker 2: Ja ook! En dat gaat zowel in niet willen eten of minder eten om bijvoorbeeld geen vrouwelijke vormen te ontwikkelen bij transman, of de menstruatie te onderdrukken, als je helemaal niets meer eet dan word je gewoon niet meer ongesteld. En ook vanuit emotionele instabiliteit, dus dat je niet lekker in je vel zit en dat je, sommige mensen die gaan dan met eten, dus of eetbuien, boulimia, wordt soms ook verkeerd gediagnosticeerd in de eigen regio, dat het alleen als eetstoornis wordt gezien terwijl die genderdysforie daar dan onder zit. Wat we ook heel veel zien is vroegkinderlijk trauma. Dus we zien dus ook wel echt veel kinderen die iets naars hebben meegemaakt in hun vroege jeugd, dat vind ik opvallend.

Speaker 1: Zou je dan ook kunnen zeggen dat je genderdysforie vanuit daar kan ontwikkelen?

Speaker 2: Nee, ik.. daar zou echt wetenschappelijk onderzoek naar gedaan moeten worden. Dat durf ik zo niet te stellen, het is natuurlijk wel heel interessant. Van hoe kan het dat er zoveel kinderen zijn met vroegkinderlijk trauma die vervolgens genderdysforie ontwikkelen. Ze weten het nog steeds niet zo goed waar het vandaan komt, maar ze denken toch echt dat het aangeboren is en dan ben je dus al met die prelis positie geboren.

Speaker 1: Hoelang hebben de jongeren met genderdysfore gevoelens al last van deze hulpvragen voordat ze starten met de behandeling?

Speaker 2: Daar kan ik niets over zeggen, dat is zo... ja ik ben niet z'n goede psycholoog als het gaat over wetenschappelijk onderzoek. Als je op het kennis dossier van het kennis centrum voor kinderen en jeugdpsychiatrie, die hebben een prachtig dossier over genderdysforie, daar staat ook veel literatuur in. Dus de aantallen durf ik niet te zeggen en het verschilt zo per patiënt, en wij kunnen dus met name door de wachtlijst weten we dat dan niet zo goed want die hebben dan 2-3 jaar gewacht en dan pas als wij een intake gaan doen horen we.. dus dat is heel erg divers, durf ik niets over te zeggen.

Speaker 1: Op wat voor manier uiten de jongeren hun genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?

Speaker 2: Je kan het uiten door zelf stappen te zetten in de sociale transitiefase, en dat kan je doen door eerst in je slaapkamer door kleren aan te doen van een ander geslacht. Of meer richting dat uit te proberen hoe dat voelt bij jou, hoe voelt het om een bh aan te doen als geboren jongen, zoiets. En ook daarin kan je eigenlijk niet een ding zeggen want zover als de cis gemeenschap, zo divers is de gendergemeenschap er valt niet een sticker te plakken op de transgender. Want iedereen is zo verschillend. Wij krijgen kinderen, de jongste die ik ooit gehad had in de afgelopen 6 jaar die ik hier werk, was 3 jaar. Is een geboren jongetjes, die compleet als meisje met prinsessen jurken en roze alles, met een compleet andere naam bij ons binnen kwam en er zijn ook kinderen die hele erge genderdysfore gevoelens hebben maar nog compleet in hun biologische geslacht leven omdat ze bang zijn voor reacties van buitenaf, het tegen mensen durven te vertellen, niet tegen hun ouders verteld hebben of net wel tegen de huisarts want anders kom je niet bij ons. Dus we hebben ze van de volledige sociale transitie, wat voor ons soms betreft een beetje jong is, dus in grove lijnen vind ik het best gevaarlijk om, gevaarlijk? Ja vind ik het best tricky om een 3 jarige een complete sociale transitie te laten doen, er is ook best iets wat daar tussenin zou passen, omdat je wil dat het kind zich bewust is van het feit dat het nog kan veranderen. Zeker op die leeftijd.

Speaker 1: Welke emotie vinden ze het lastigste om te uiten naar anderen betreffend de genderdysfore gevoelens?

Speaker 2: Ik zie de emotie die er heel veel is, is onzekerheid. Dus ik heb ook nog een eigen praktijk en daar behandel ik, begeleid ik gender jongeren en daar zet ik ook echt in op sociale weerbaarheid. Dus wat kan je zeggen als mensen aan jou vragen in de wc, hey dit is de jongens wc wat doe jij hier? Wat zeg je dan? Dat zijn momenten waarop het heel erg vervelend is. Wat ik ook veel zie zijn bij de geboren meisjes, de biologische meisjes die zich als jongen identificeren die krijgen bijvoorbeeld, die durven niet te fietsen want die denken dat de wind hun T-shirt tegen de borstkas aanblaast of die denken dat iedereen die borsten ziet. Maar vaak is dat eerder perceptie vanuit de jongere zelf, dan dat hele buitenwereld naar dat T-shirt kijkt van hey daar zit iets. Dus dat vind ik wel dingen waar jongeren heel erg tegenaan lopen. Wat ik heel erg zie bij de wat oudere transjongens, dus de 16 jarige transjongens die nog niet aan de testosteron begonnen zijn, die vinden hun stem verschrikkelijk. In grote lijnen he, dus het verschilt, ik vind het heel gevaarlijk om een uitspraak te doen. Veel jongeren die vinden die stem verschrikkelijk, die worden dan als mevrouw aangesproken terwijl ze al volledig al in de jongensrol leven, mannen kleren dragen, zich compleet man voelen maar dan nog niet de crossexhormoon hebben waardoor die stem nog vaak wat hoger is en de leeftijdsgenoten op 14-15 jaar al die zakkende stem krijgen, dus dat dat zie ik wel veel gebeuren.

Ja en als ik dan nog even een thema erin mag gooien, is onbegrip van familieleden vanuit geloof, vanuit overtuiging, dus de niet steunende familieleden of mensen die dicht bij je staan vind ik een hele heftige emotie. Met name vind ik zelf dan heel erg lastig, de kinderen die een andere culturele achtergrond hebben, dus ik heb bijv. een Chinese of Indonesische jongeren, die zijn in Nederland geboren, die voelen zich compleet Nederlands, die zijn opgegroeid met Chinese of Indonesische ouders die hun eigenlijk volledig in die Chinese cultuur willen houden vanuit hun geloof of culturele achtergrond. Zelfs met een tolk he, ik spreek geen Chinees, krijg ik het niet uitgelegd, want het kan niet, het bestaat niet. En dan een Chinese moeder die huilend tegen mij zegt, ik bid iedere dag tot god dat mijn kind weer een meisje wordt.

Of gescheiden ouders waarbij de ouders de genderdysfore gevoelens van het kind gebruiken als vecht of als schaakmiddel om de andere ouder lastig te zitten. Dus de ene ouder is voor en de ander is tegen deze interventies. En als ze onder de 16 is en ze hebben ouderlijk gezag kunnen ze dat nog tegen houden door te weigeren een handtekening te zetten bij ons, dat vind ik heftige dingen hoor.

Speaker 1: Welke lichamelijke ervaringen voelen de jongeren met genderdysfore gevoelens?

Speaker 2: Nou bijvoorbeeld op Schiphol dat ze gevoileerd worden door een douane beampte van het geslacht wat ze niet prettig vinden. Ik weet het niet, ik hoor eigenlijk geen agressieve reacties van dingen, maar eerder schaamte, schaamte dat je bij de tandarts zit en dat je wordt omgeroepen met de verkeerde voornaamwoorden, meneer of mevrouw. En je denkt oh my god. Maar dat vind ik een psychologische ervaring, geen lijfelijke, ik weet niet, ik ben geen trans persoon zelf. En ik heb ook niet zoveel lijfelijke ervaringen gehoord. Want wat zou dat kunnen zijn? Rillingen? Ja stress, ik hoor wel veel jongeren die stress en heel veel ongemak ervaren, ohjee als ik maar niet gecontroleerd wordt oh wat als ik dat moet laten zien. En dan hangt het er ook een beetje vanaf hoe de douane beampte of de conducteur, hoe tactisch of totaal niet tactisch mensen daarin kunnen zijn. En dan komt het weer op die sociale weerbaarheid, want die trans persoon, die heeft eigenlijk ook een stukje empathisch vermogen nodig of begrip nodig om zich te kunnen inleven in de ander. Want ik als psycholoog heb natuurlijk al 6 jaar van die verhalen gehoord maar als ik dit thuis aan de keukentafel vertel, het gros van Nederland heeft geen enkel idee dat dat pijnlijk kan zijn. Dus het is nog niet eens altijd expres of mensen weten niet altijd dat het bestaat. Ik bedoel ik ben bijna 50 ik ben opgegroeid in een klein boeren dorp, ik had nog nooit van een transgender gehoord, wij vonden het al bijzonder als iemand homo was. Nou dat was wat, en nu vind ik het echt de gewoonste zaak van de wereld, nu denk ik hoezo moet daar zoveel ophef over? Maar ik denk dat er, als je dan kijkt in de begeleiding van trans persoon, dan wil de trans persoon heel graag dat die goed begrepen wordt en goed aangesproken wordt. Maar dat, helaas helaas is de situatie zo, dat sommige mensen in de maatschappij geen idee hebben, of helemaal niet weten waar het over gaat. Dat je denkt onder welke steen heb jij gelegen? Veel van die tieners hebben een bijbaantje in de supermarkt zoals de Albert Heijn, vakkenvullen, dan worden ze verkeerd aangesproken, ja weet die klant veel, die doet dat ook niet expres en die gaat weer verder. En de patiënt ligt huilend in zijn bed.

Speaker 1: Wat is een verandering in de levenssituatie bij de jongeren met genderdysfore gevoelens in de sociale transitiefase?

Speaker 2: Het kan, 9 van de 10 keer levert het opluchting op, bij de meeste jongeren. Als het systeem steunend is. Dus ook een coming out in de klas, zien jongeren heel vaak mega tegenop en stress, en dan als het geweest is valt het eigenlijk altijd mee als je het goed hebt voorbereid, als je sociaal weerbaar bent, dus als je weet van oh ik kan een vraag verwachten dat je ook leert om te zeggen, sorry dat is zo privé dat gaat je geen moer aan, je hoeft niet alle medische details aan je hele klas uit te leggen of aan je hele vriendengroep. Dus als je daar als jongere training of hulp bij zou krijgen en dan nog kan je ook niet voor een hele groep praten, want sommige zeggen het in 1 zin en dan is het klaar en anderen doen een hele PowerPoint presentatie op paarse vrijdag. Maar vaak opluchting en soms geeft het als verandering in de levenssituatie ook wel wrijving als ouders niet of goede vrienden niet accepteren. Dus zo in de Chinese familie, door al haar broers en zussen en de ouders verstoten uit de familie omdat haar kind dus trans is. Dus die zit hier alleen in Nederland en die is uit de hele familie gekickt voor altijd. Dit is wel een extreem iets he. Ook in de Turkse, in de Islamitische gemeenschap zien we toch ook wel veel horrorverhalen, qua echt verbannen worden uit hun familie. Dat kan het zijn.

Speaker 1: Kunnen zij op bepaalde gebieden nog meer vormen van verlies ervaren? Zowel de jongeren als de ouders?

Speaker 2: Ja! Ik denk het wel, ik hoor ouders daar, als het over de ouderen heb vaak heel dubbel in, die zeggen als ze geboren jongentjes die zich als meisje identificeert dus een transmeisje hebben, dan zeggen ze ik heb mijn zoon verloren. Anderen maar ik heb er een dochter voor terug gekregen, of andersom. En hoeveel ze ook van dit kind houden, er is toch een stukje rouw, soms, niet altijd, maar over het toekomstbeeld wat je, op het moment dat jij als ouder dat baby'tje in je handen krijgt heb je bewust of onbewust denk je die gaat later trouwen in een jurk. En dan moet ineens toekomstbeeld veranderd worden, dus ik denk dat verlies dan het, of het verandering is, weet niet of het altijd verlies is, van het toekomstbeeld is. Dat moet je aanpassen en de ene kan dat wat sneller dan de ander. De jongere, of de trans persoon, en dan hangt het er ook nog van af wat de leeftijd is van de trans persoon. Maar ik behandel de volwassen groep niet, maar je hebt natuurlijk ook best wel veel volwassen trans persoon, die in de volwassenheid in transitie gaan en al kinderen hebben. Dus die in een vader of moederrol leven en dan ineens van vaderrol naar moeder gaan of andersom. En ja dat heeft impact op het hele systeem. En soms zo erg dat die kinderen zeggen ik wil je even niet meer zien want ik moet hier echt even aan wennen. Of ik wil je helemaal nooit meer zien want dit kan niet, je was mijn vader en nu ben je ineens mevrouw geworden. Voor de jongeren, weet ik niet.. ja denk ik.. maar misschien.. ben je zelf ook ervaringsdeskundige of niet? Dat kan je denk ik zelf beter beantwoorden, dat weet ik eigenlijk niet. Of je ook een stukje afscheid... ik denk dat je het toch altijd met je mee draagt, het hoort bij je, het is een stukje van jezelf, het is een stukje van je geschiedenis. En misschien zal er af en toe in je hoofd ontpoppen hoe zou het nou geweest zijn als ik als vrouw verder was gegaan, hoe was het dan met me geweest? En soms.. dat beschrijf ik een beetje negatief misschien maar soms, is het een beetje kiezen tussen twee kwaden, dat klinkt misschien een beetje negatief om te zeggen, maar mij persoonlijk lijkt het echt wel heftig om genderdysfore gevoelens te hebben en zijn er.. hoe goed het ook met je gaat, zijn er steeds momenten in je leven waarop je er mee geconfronteerd wordt en waarop je denk ik..ja ik ben dus een cisvrouw.. zal... denken of voelen.. shit of jeetje wat balen dat ik dit heb.. want ik was liever eigenlijk helemaal met een jongenslichaam geboren, dat had met een hele hoop gedonder en gezeik gescheeld. Want je wordt iedere keer op het vlak van lichamelijke gezondheid, medicijnen of fertiliteit, dus kinderen krijgen of seksualiteit, er komt steeds een moment waarop je aan jezelf of aan de buitenwereld moet zeggen hey by the way, ooit ben ik geboren in het andere geslacht en dat heeft invloed. Dus dat is het kwade of het shitte aan genderdysforie hebben denk ik, dus daar is een stukje lijdensweg en de een kan de makkelijker mee omgaan dan de ander. En de andere kant, blijven leven in het biologische geslacht is vaak ook geen optie, dus dan is het.. wat is het.. waar wordt je het gelukkigste in.. En er is altijd, ik ben gelukkig maar... het is eigenlijk toch wel behoorlijk shit dat ik dit heb want het was een stuk gemakkelijker geweest als ik gewoon als meisje op aarde of als jongen op aarde was gekomen.

Speaker 1: Hebben de jongeren een bepaalde verwachting bij de behandeling?

Speaker 2: Ja... ze willen.. het gros in grote lijnen, kijk wij kunnen uitzoeken en die gender gevoelens exploreren maar het gros dat bij ons komt weet het al lang en denkt hoezo moet ik nog zo lang kletsen bij een psycholoog. Ik wil zo snel mogelijk een medische behandeling. En ze hebben daar allerlei verwachtingen van. En een van onze taken is ook een inschatting te maken, is de verwachting die deze patiënt heeft reëel.. want, soms hebben patiënten hele irreële verwachtingen. Denken dat al hun levensproblemen worden opgelost door in het andere geslacht te gaan leven. Of denken ze dat iets veel mooier of beter kan worden dan in het echt kan. Technisch. Bijvoorbeeld als je een phallo zou willen laten maken, daar zitten

best nog wel wat haken en ogen aan om te zorgen dat dat echt goed functioneert en dat je er alles mee kan en dan kan nog steeds.. kan een transman.. niet ejaculeren bijvoorbeeld ja.. dus dat moet je wel even goed van te voren weten zeg maar. En dan kan je dromen en gedachten en wensen over hebben, maar als het dan in de werkelijkheid.. het is best wel moeilijk om je voor te stellen wat betekend dat dan, dat bepaalde dingen bij mij eigenlijk nooit zullen kunnen..

Speaker 1: Is er sprake van een systemische behandeling?

Speaker 2: Bij de kinderen en jongeren, in de diagnostiek, worden ouders zeker betrokken, dus die zijn bij de intake en bij de screening. Dan zie je het kind een aantal keer alleen, dan worden er allerlei vragenlijsten ook aan ouders verstuurd. Dan worden er aparte oudergesprekken waarbij de ontwikkelingsanamnese, dus de vroege ontwikkeling van het kind van geboorte, van zwangerschap tot, door worden genomen waarbij gekeken wordt, hoe is het voor jullie als ouders. Hebben jullie nog vragen.. dus die worden meegenomen, maar relatief weinig. Kijk ergens zou je, als je onbeperkt tijd en goed beperkt geld zou hebben, ja dan denk ik dat die oudergroep dat daar ook heel veel goeds te doen zou zijn. En daar heeft de Transvisie natuurlijk en bijvoorbeeld ook praktijken best een mooie rol in oudergroepen, lotgenoten contact. Transvisie heeft GO, dat is de transgendergroep ouder...die voor ouders van alles biedt.. want ook die maken hun eigen transitie door.. in verwerking, acceptatie. Ik hoor heel vaak ouders zeggen dat ze een beetje achter de feiten aanlopen, dat ze zeggen ik loop twee stappen achter het kind aan.

Speaker 1: Heb je dan ook het gevoel bij gesprekken dat je de jongeren een beetje op de rem moet trappen of juist het gevoel dat je meer volgt?

Speaker 2: Ik wil eigenlijk alle twee doen, maar dat hangt er heel erg van af wat ik voor me zie. Kijk, op de rem trappen wil ik eigenlijk niet meer zoveel, want die kinderen staan al 2,5 jaar, dus wij beginnen altijd al met 10-0 achterstand, omdat je als je al 3 jaar op een wachtlijst staat.. ja.. dan kan je op gegeven moment wel zeggen dat de gevoelens persisterend zijn toch? Dus vaak zijn die genderdysfore gevoelens niet het grootste issue, maar is het meer heeft deze patiënt hier goed over na gedacht? Weet die waar die aan begint? Is die überhaupt wilsbekwaam? We hebben ook LVB jongeren, we hebben een persoon met een autisme spectrum stoornis, vindt het bijvoorbeeld moeilijk om in de toekomst te kijken of vindt het moeilijk om over zichzelf te reflecteren, ja daar stellen wij wel vragen over.

Speaker 1: En dan is ook weer het lastige, wanneer ben je wilsbekwaam natuurlijk?

Speaker 2: Ja.. daar hebben we wel een tool voor ontwikkeld. Wilsbekwaamheid tool.. maar.. en ja.. dat dat blijft en bijvoorbeeld bij de LVB patiënten heel erg ingewikkeld.

Speaker 1: Ja lijken me ook wel ethische dilemma's...

Speaker 2: Ja, we hebben ook regelmatig met de afdeling medische ethiek. Er is echt een hele grote afdeling medische ethiek bij ons. Bij ons hebben we intervisie en medisch ethische dilemma's, supervisie besprekingen van hoe gaan we hiermee om wat willen we hiermee als ziekenhuis, hoe is dit voor jullie als genderpsycholoog..

Speaker 1: Hebben de jongeren ergens geen behoefte aan in de behandeling?

Speaker 2: Soms hebben ze geen behoefte aan een psycholoog.. die denken hoezo moet ik met deze mevrouw praten? Wat een gelul ik moet gewoon, ik wil gewoon zo snel mogelijk... ja waar hebben ze geen behoefte aan.. Dat er teveel op de rem getrapt wordt denk ik.. Maar wat ik dan grappig, of grappig, interessant vind laat ik het zo zeggen, is dat ik, of wij.. altijd

vragen, als patiënt een heel diagnostiek traject hebben doorlopen, op gegeven moment zeggen ze voor nu heb ik geen verdere medische behandelwens en op gegeven moment wordt die psychologische begeleiding wordt stop gezet. En dan vraag ik altijd hoe heb je het nou achteraf beleefd? En dan zeggen 8 tot 10 zeggen tegen mij, toen vond ik het heel shit dat het allemaal zolang duurde en heel irritant dat jullie zolang waren en zo uitgebreid moesten praten, achteraf gezien vind ik het verstandig dat we dat gedaan hebben. Dat hoor ik heel veel. Maar ik weet niet of ze dat zeggen of ze aardig tegen mij willen zijn of dat het een sociaal wenselijk antwoord is of dat ze dat echt vinden, maar ik heb dat echt wel heel vaak gehoord.

Speaker 1: Ja ik kan me ook goed voorstellen en ook wat ik vanuit de literatuur vindt, is dat jongeren ook wel gewenste antwoorden geven en gewenst gedrag vertonen om dus maar die diagnose te krijgen..

Speaker 2: Ja joh... ze hebben allemaal Facebookgroepen en daar delen ze met elkaar je moet dit zeggen bij het KZcG, dat zeggen bij de KZcG en dan ben je er zo snel mogelijk doorheen..

Speaker 1: Hebben de jongeren ook behoefte aan een persoon/personen in de behandeling die ook genderdysfore gevoelens ervaren?

Speaker 2: Wij hebben geen groepstherapieën want we doen dus geen therapieën, wat we recent wel aanbieden, is een groepstraining voor trans persoon met overgewicht. Die zitten eigenlijk in de volwassen leeftijdscategorie, dat zijn eigenlijk patiënten die gehinderd worden door hun gewicht en niet verder in de medische behandeling omdat de chirurgen boven een BMI van 35, dus dan ben je echt obese, geen operaties willen, of bepaalde operaties niet willen uitvoeren. Dus daar hebben we recent, dat iszonder lifestylegroepen.. en dat was de bedoeling fysiek, maar door corona is dat online geworden, en daar heb ik gezien.. dat ze het echt fantastisch vinden om lotgenoten contact te hebben en dat ze het heeel fijn vinden om te zien dat ze niet de enige zijn en transzijn en overgewicht hebben of eten lastig vinden. En voor de rest, doet Transvisie, heeft natuurlijk allerlei soorten groepen, de COC's hebben groepscafé 's... TNN.. er zijn allerlei organisaties die.. en er zijn natuurlijk op Facebook hele grote groepen.. op instagram ook, op instagram zijn ook hele groepen die fel tegen ons zijn... ik weet niet of je dat kent of hebt gezien?

Speaker 1: Ja.. maar ik heb daar ook mijn meningen over..

Speaker 2: Nee maar het is wel belangrijk om te weten, wij vragen er actief naar.. en niet dat ik.. weetje iedereen mag zijn eigen mening hebben, ik heb daar natuurlijk ook mijn eigen mening over.. maar ik hou wel van open communicatie.. en er zijn zeker, zeker dingen die beter moeten en beter kunnen en.. ja.

Speaker 1: Ja ik vind er ook wel wat van tegenover die groep.. maar goed dat is weer wat anders.

Speaker 2: Ja andere discussie.. kunnen we een ander uur een keer over bijpraten..

Speaker 1: Van welke aspecten van de behandeling ervaren de jongeren de meeste profijt? Wat zijn doorbraakmomenten waarmee jongeren een stap verder komen in het proces van mentaal welzijn?

Speaker 2: Ja verschilt heel erg per persoon.. ik denk voor de transjongens toch wel start crossexhormoon, door de vermannelijking, waardoor ze minder vaak gemisgenderd worden, dus een zwaardere stem en baardgroei. De mastectomie vind er toch ook wel echt een hele grote, dus de borstverwijderende operatie van een transman. Ja de vaginaplastiek voor de

meisjes.. ik moet zeggen dat ik dus kind en jeugdpsycholoog ben en dat ik nu mijn eerste 'mijn eerste' zijn natuurlijk niet van mij maar.. patiënten die bij in diagnostiek zijn geweest die nu op de wachtlijst.. ja nog erger.. ze hadden een datum.. maar is nu weer afgebeeld door corona.. maar ik... ik.. kan mezelf voorstellen.. maar dan zou je een volwassenpsycholoog van ons moeten interviewen.. dat een vaginaplastiek voor een transvrouw echt geweldig is.. dat je van die piemel af bent.. ja dat ik me...

Speaker 1: Ja, maar het zijn dus wel echt de medische dingen die het meeste profijt bieden?

Speaker 2: Nou.. als je niet medische.. dan praat je natuurlijk vanuit het ziekenhuis maar de sociale transitie, of alleen al naar de kapper gaan kan een fantastische doorbraak zijn.. de sociale transitie, naamverandering, coming out, coming out denk ik.. misschien moeten we bij het begin beginnen, coming out naar de buitenwereld.. ja ook daarin.. ik vind het heel lastig om namens een hele grote groep te praten, want het verschilt heel erg.. ja waar een coming out is is natuurlijk wel heel erg belangrijk, dat is je eerste grote stap..

Speaker 1: Vanuit welke methodiek werken jullie?

Speaker 2: Nou dat durf ik zo even niet 123 te zeggen want wij doen geen, wij geven geen behandeling, dus.. wij doen diagnostiek, wat voor... ja we.. we werken natuurlijk heel erg multidisciplinair, niet een bepaalde theorie ofzo, maar wel dat je vanuit verschillende specialisten, samen naar de zelfde persoon kijkt vanuit een ander oogpunt, vanuit de psychiatrie, vanuit de psycholoog, vanuit psychologisch medewerker.. dus dat.. en we willen nu steeds meer.. protocollen loslaten en steeds meer kijken wat heeft de patiënt nodig, wat kan deze patiënt aan? Dus steeds meer patiënt gebonden zorg in plaats van protocol gebonden zorg..

Speaker 1: Wat is je therapeutische houding tegenover de patiënten? Is deze anders t.o.v. andere hulpvragen?

Speaker 2: Nou bij mij niet.. ik doe niet tegen.. maar ik vind ook niets anders.. ja.. ik bedoel.. nee.. ik kijk gewoon naar de mens die voor mij zit en dat ik denk wat heb jij nodig? Nee het maakt mij echt geen moer uit.. Het maakt mij ook geen moer uit of mensen wel of niet in transitie gaan of.. maar ik wil gewoon kijken, wat, waar word jij het meest gelukkig.. ja misschien een beetje cliché maar word jij het meest gelukkig van? En is dat voor nu een goede keuze en ook voor de rest van je leven?

Speaker 1: Dus een hele open houding dan eigenlijk?

Speaker 2: Ja, maar dat is mijn persoonlijke.. dat doe ik in mijn eigen praktijk ook.. waar ik met kinderen met gescheiden ouders, of kinderen met plasproblemen of kinderen met een trauma praat. Voor mij is het echt 0 verschil of iemand trans of iemand cis of.. maakt me eigenlijk ja..

Speaker 1: Nou we zijn eigenlijk al door de vragen heen, is er nog iets wat je wilt delen?

Speaker 2: Ik vind het heel fijn dat er gewoon meer aandacht is in het veld, er z'n groot tekort aan.. dus ik vind het heerlijk, ik vind het fijn, en daarom ben ik ook hulpverlener.. dan denk ik waaaauw waarom doet iedereen zo spastisch over dat gender gebeuren, want dat zei ik denk ik ook al in een interview met jullie eerder.. zeg dat heel veel... psychologen in de kramp raken bij het idee oh dat is een transgender dan weet ik het niet meer.. daar heb ik geen ervaring mee.. nou dan denk ik, dat maakt eigenlijk toch niet uit? Want het gaat toch om dat je een jongere coping vaardigheden aanleert, hoe ga je om met de frustratie van de wachtlijst, hoe ga je om met opmerkingen van buiten af, hoe ga je om met onzekerheid, of hoe ga je om met verdriet of rouw of... En dat moet iedere goede psycholoog kunnen, heeft

geen donder te maken met gender.. heeft gewoon te maken met.. nouja sociale weerbaarheid, zelfvertrouwen met zekerheid.. en dat is niet altijd makkelijk behandelen, dat zeg ik niet..

Speaker 1: Nee mooi! Vind je het fijn dat ik alles uittyp en naar je toe stuur zodat je kan kijken wat je allemaal gezegd hebt of nog dingen wilt aanpassen?

Speaker 2: Ja doe maar, ik.. ik ga er helemaal vanuit... ik weet niet waar je het allemaal gaat publiceren en of je de Telegraaf gaat bellen..

Speaker 1: Nee het blijft eigenlijk allemaal binnen Praktijk de Hand zelf, of Saskia moet willen zeggen dat het.. uiteindelijk ergens de werkvormen alleen online komen of..

Speaker 2: Ja dat is getekend he. Ja.. Dus dat vind ik helemaal prima. Daar vertrouw ik jou ook helemaal op. Want ik moet zeggen dat ik nogal een flapuit ben en niet over iedere zin...

Speaker 1: Nee dat kan ook haast niet..

Speaker 2: Nee maar weetje.. dat merk ik wel.. dat je als therapeut best wel voorzichtig moet zijn met je woorden en je bewoordingen want.. als ik bijvoorbeeld zeg 'oh voel jij je meisje?' dan kan dat al compleet vallen... van nee sorry ik ben een meisje.. en de ene identificeert zich als meisje en de volgende zegt nee ik ben een meisje.. ik voel me meisje of ik ben eigenlijk geen meisje.. ik weet het niet weetje wel.. dus al daaraan kan.. kwetsend zijn.. zonder dat ik dat zo bedoel.. dus taalgebruik.. is voor als je therapeute wat zou willen leren.. en.. ik ben heel open, ik vraag dan ook.. van hoe wil je aangesproken worden, hij, zij, hen, die, they.. wat vind je daar prettig in? En soms gebeurt het ook wel eens dat ik me verspreek.. terwijl wij best wel getraind zijn daarop, maar dan heb ik een patiënt die is binnengekomen in de meisjesrol en die ken ik als Truusje en zeg ik zij.. op gegeven moment heeft die patiënt al maanden lang geoefend dat die hij gaat heten maar dat is die 1x bij mij geweest wat een telefonisch consult was door corona ofzo.. en dan heb ik nog dat beeld van dat meisje voor me.. en dan zit ik te hijen en te zijen en weet ik dat het mooi is als therapeut dat je dan ook die open houding kan hebben en dat je dan kan zeggen tegen patiënt, tegen ouders, van goh sorry hoor, ik zit nog een beetje te hijen en te zijen maar ik kende je natuurlijk vroeger als, hier ben je binnen gekomen als meisje.. of.. soms is het uiterlijk van de ene patiënt ook best wel.. dat het niet zo overduidelijk is ofzo.. dat je denkt van oh.. Of dan heb ik van die transjongens die ontzettend jongensachtig zijn.. zo in alles jongen en dan zit ik te hijen en dan kijken die ouders mij zo aan en zeggen van oh wij noemen d'r nog gewoon een Truusje hoor... oh?.....

Speaker 1: Ja maar dan kan je natuurlijk ook weer vragen wat doet het met jou dat ik de verkeerde voornaamwoorden gebruik? En dan krijg je ook weer belangrijke informatie terug..

Speaker 2: Ja, ja, dus ik hou erg van die open, van gooi het open, zeg.. en ook als je een keer vergist van oh ik schaam me kapot maar ik...

Bijlage G. Gecodeerd voorbeeld interview KZcG

tekst	vivo code (open coderen)	code axiaal; thema	opmerkingen
Speaker 1: Hoe zou jij genderdysforie gevoels omschrijven? Speaker 2: Ja zonder al te DSM achtig te worden denk ik, maar ik ben zelf een cis vrouw dat is het even weet, ik denk ja. Het gevoel dat je lichaam niet bij je genderidentiteit past. En dat hoeft niet heel binair te zijn, want ik denk ook dat je genderdysforie gevoels kan hebben als je non-binair bent. Dus het hoeft niet persé dat van man naar vrouw of van vrouw naar man. Speaker 1: Welke term vind jij het meest passend?	gevoel lichaam niet bij genderidentiteit past. Niet heel binair, genderdysforie gevoels, non-binair	term, genderdysforie gevoels	genderdysforie gevoels
Speaker 2: Ik zeg zelf, het veranderd heel erg in de geschiedenis he, ik weet niet of je dat boek over de geschiedenis van de transgenderzorg hebt gelezen, ja ik zeg nu vaak genderdysforie gevoels, want ik ben een psycholoog, die niet heel erg van labels houdt, dus ik praat liever over gevoel dan over een etiket. Maar dat is heel persoonlijk, in mijn werk, voor de patiënt zelf, en ook om een indicatie voor medische behandeling te krijgen, gebruik ik zeker de term genderdysforie, omdat als de patiënt de diagnose heeft dan kunnen we daarna gaan praten is er een indicatie voor medische behandeling.	nu vaak genderdysforie gevoels, praat liever over gevoel dan over een etiket, indicatie medische behandeling, term genderdysforie	term, genderdysforie gevoels	diagnose, genderdysforie
Speaker 1: Dus vanaf dat iemand de diagnose genderdysforie heeft gebruik je pas die term? Speaker 2: Ja, maar dat geldt los van genderdysforie, vind ik dat voor een heleboel dingen gelden. En als je maatschappij breed kijkt, heeft 43% van de Nederlanders een diagnose. Dat is bijna de helft van Nederland, een op de andere diagnose dus ik denk eerder dat het een variatie is. Speaker 1: Wat spreekt je zo aan om met deze doelgroep te werken?			
Speaker 2: Vanuit mijn vak vind ik het echt fantastisch om lichaam en geest, dat klinkt een beetje zweverig maar, te combineren, ik heb vroeger altijd gedacht dat ik kinderarts wilde worden en dat kon ik toen niet doen, omdat ik geen natuurkunde en scheikunde had gehad. Het is heel interessant om multidisciplinair te werken voor mij als psycholoog, met hormonaartsen, met chirurgen met vertaaltelartsen dus dat is vanuit dat perspectief vind ik het leuk. Het is heel relatief een jong specialisme, wat ontzettend in ontwikkeling is, dat vind ik er leuk aan. En ik vind het, ik ben ook wel echt een hulpverlener, dus het raakt mij dat er voor deze doelgroep, dat er zo veinig zorg is, dus ik wil daar toch wel aan bijdragen als is het maar een klein druppeltje.	fantastisch om lichaam en geest te combineren, heel interessant om multidisciplinair te werken, jong specialisme, ontzettend in ontwikkeling, raakt mij, weinig zorg, bijdragen	doelgroep werken, behandeling	
Speaker 1: Wat biedt het KZcG aan qua behandeling van jongeren met genderdysforie gevoels in de sociale transitiefase?			
Speaker 2: Als je kijkt naar wat het KZcG biedt op psychologisch vlak, niks, dan zeg ik het heel kort. Het KZcG is een ziekenhuis, die doen diagnostiek naar genderdysforie, die geven heel veel voorlichting en psycho educatie, stel dat er een diagnose is en je zou een medische behandeling willen, wat betekend dat dan voor je lichaam, je vitaliteit, maar ook wat voor bijwerkingen hebben hormonale, een hormonale behandeling en dat kan een bijwerking zijn op emotioneel vlak, dus je kan stemmingswisselingen krijgen door hormoonwisselingen. Dus ik ben psycholoog, maar ik behandel niets. Dus op het moment dat een patiënt bij ons komt en zegt dat hij stemmingsproblemen heeft, dat hij sociale angsten heeft of dat hij onzeker is in de kleedkamer of op een sportclub, dan behandelen wij dat helaas niet. Maar verwijst naar hun regio, want wij behandelen heel Nederland en ik kan niet mensen uit Maastricht op Zeeland of Groningen iedere week bij mij zien, dus die begeleiding die bieden wij niet. En daarom komt het erop neer dat eigenlijk het grootste gedeelte van de populatie die ik zie, zijn kinderen en jongeren, naast het medische stukje van het KZcG, altijd nog zorg in de eigen regio hebben doormiddel van een psycholoog, een coach, om met die alles wat er bij de genderdysforie komt kijken om dat een plekje te geven.	psychologisch vlak niks, heel veel voorlichting en psycho educatie, hormonale behandeling en dat kan bijwerking zijn op emotioneel vlak, stemmingsproblemen, sociale angsten, onzeker, altijd nog zorg in de eigen regio hebben	behandeling, KZcG, hulpvraag	stemmingsproblemen, sociale angsten, onzeker
Speaker 1: Komt het dan ook veel voor dat kinderen en jongeren naast jullie dan ook nog hulp krijgen over andere hulpvragen naast genderidentiteitsvraagstukken?			
Speaker 2: Ontzettend veel! Wat er ontzettend veel voorkomt is stemmingsproblematiek, dus depressie, niet lekker in je vel zitten letterlijk en figuurlijk, maar dus heel veel stemmingsproblemen, die verschromkelige lange wachtlijsten, we hebben wachtlijsten die waren 2 jaar, die lopen nu op naar 2,5 jaar. Ruim 2,5 jaar, je kan je voorstellen dat als je lichaam dan op gegeven moment doorgroeit of ook bij volwassen patiënten maar die dan eindelijk eens voor zichzelf hebben, de meeste, hebben uitgevonden van de mischien is dit het. Ik wil naar het KZcG, dat je dan nog 2-3 jaar moet wachten, wat voor frustratie dat oplevert. Sommige gaan al wel in sociale transitie, anderen niet. Je ziet veel stemmingsproblematiek, soms zien we suïcidaliteit, we zien veel sociale angst dus patiënten die het moeilijk vinden om naar buiten te treden of ze nou wel of niet in sociale transitie zijn. Veel misgendering, dat is aangesproken wordt op het andere geslacht dan dat je wens geslacht is om het maar zo te benoemen. En we zien heel veel hele hoge comorbiditeit met autisme spectrum stoornis, met ASS, in grote lijnen he.	ontzettend veel! Ontzettend veel voorkomt is stemmingsproblematiek, depressie, niet lekker in je vel zitten letterlijk en figuurlijk, verschromkelige lange wachtlijsten, die lopen nu op naar 2,5 jaar, frustratie, suïcidaliteit, veel sociale angst, patiënten die het moeilijk vinden om naar buiten te treden of ze nou wel of niet in sociale transitie zijn, misgendering, hele hoge comorbiditeit met autisme spectrum stoornis	comorbiditeit, hulpvragen, KzCG	stemmingsproblematiek, depressie, frustratie, suïcidaliteit, sociale angst, misgendering, autisme
Speaker 1: En toevallig ook met eet problematiek?			
Speaker 2: Ja ook! En dat gaat zowel in niet willen eten of minder eten om bijvoorbeeld geen vrouwelijke vormen te ontwikkelen bij transman, of de menstruatie te onderdrukken, als je helemaal niets meer eet dan word je gewoon niet meer opgesteld. En ook vanuit emotionele instabiliteit, dus dat je niet lekker in je vel zit en dat, is sommige mensen die gaan dan met eten, dus of eetbuien, boulimia, wordt soms ook verkeerd gediagnosticeerd in de eigen regio, dat het alleen als eetstoornis wordt gezien terwijl die genderdysforie daar dan onder zit. Wat we ook heel veel zien is vroegkinderlijk trauma. Dus we zien dus ook wel echt veel kinderen die iets naars hebben meegemaakt in hun vroege jeugd, dat vind ik opvallend.	niet willen eten of minder eten, geen vrouwelijke vormen te ontwikkelen, menstruatie te onderdrukken, vanuit emotionele instabiliteit, dat je niet lekker in je vel zit, eetbuien, boulimia, verkeerd gediagnosticeerd in de eigen regio, eetstoornis, genderdysforie, heel veel zien is vroegkinderlijk trauma, opvallend	comorbiditeit, hulpvragen, genderdysforie gevoels, behandeling	eetproblematiek, vroegkinderlijk trauma
Speaker 1: Zou je dan ook kunnen zeggen dat je genderdysforie vanuit daar kan ontwikkelen?			
Speaker 2: Nee, ik, daar zou echt wetenschappelijk onderzoek naar gedaan moeten worden. Dat durf ik zo niet te stellen, het is natuurlijk wel heel interessant. Van hoe kan het dat er zoveel kinderen zijn met vroegkinderlijk trauma die vervolgens genderdysforie ontwikkelen. Ze weten het nog steeds niet zo goed waar het vandaan komt, maar ze denken toch echt dat het aangeboren is en dan ben je dus al met die prelis positie geboren.	niet willen eten of minder eten, geen vrouwelijke vormen te ontwikkelen, menstruatie te onderdrukken, vanuit emotionele instabiliteit, dat je niet lekker in je vel zit, eetbuien, boulimia, verkeerd gediagnosticeerd in de eigen regio, eetstoornis, genderdysforie, heel veel zien is vroegkinderlijk trauma, opvallend	comorbiditeit, hulpvragen, genderdysforie gevoels	vroegkinderlijk trauma, genderdysforie, aangeboren
Speaker 1: Hoelang hebben de jongeren met genderdysforie gevoels al lost van deze hulpvragen voordat ze starten met de behandeling?			
Speaker 2: Daar kan ik niets over zeggen, dat is zo...ja ik ben niet z'n goede psycholoog als het gaat over wetenschappelijk onderzoek. Als je op het kennis dossier van kennis centrum voor kinderen en jeugdpsychiatrie die hebben een prachtig dossier over genderdysforie, daar staat ook wel literatuur in. Dus de aantallen durf ik niet te zeggen en het verschilt zo per patiënt, en wij kunnen dus met name door de wachtlijst weten we dat dan niet zo goed want die hebben dan 2-3 jaar gewacht en dan pas als wij een intake gaan doen horen we...dus dat is heel erg divers, durf ik niets over te zeggen.	genderdysforie, wachtlijst, 2-3 jaar gewacht, heel erg divers	KZcG, genderdysforie gevoels, behandeling, hulpvraag	
Speaker 1: Op wat voor manier zullen de jongeren hun genderdysforie gevoels in de sociale transitiefase?			
Speaker 2: Je kan het uitten door zelf stappen te zetten in de sociale transitiefase, en dat kan je doen door eerst in je slaapkamer door kleren aan te doen van een en ander geslacht. Of meer richting dat uit te proberen hoe dat voelt bij jou, hoe voelt het om een bh aan te doen als geboren jongen, zo iets. En ook daarin kan je eigenlijk niet een ding zeggen want zover als de cis gemeenschap, zo divers is de gendergemeenschap er valt niet een sticker te plakken op te transgender. Want iedereen is zo verschillend. Wij krijgen kinderen, de jongste die ik ooit gehad had in de afgelopen 6 jaar die ik hier werk, was 3 jaar. Is een geboren jongetje, die compleet als meisje met prinsessen kleren en roze alles, met een compleet andere naam bij ons binnen kwam en er zijn ook kinderen die hele erg genderdysforie gevoels hebben maar nog compleet in hun biologische geslacht leven omdat ze bang zijn voor reacties van buitenaf, het tegen mensen durven te vertellen, niet tegen hun ouders verteld hebben of net wel tegen de huisarts want anders kom je niet bij ons. Dus we hebben ze van de volledige sociale transitie, wat voor ons soms betreft een beetje jong, en dat in grove lijnen vind ik het best gevaarlijk, om gevaarlijk? Ja vind ik het best tricky om een 3 jarige een complete sociale transitie te laten doen, er is ook best iets wat daar tussenin zou passen, omdat je wil dat het kind zich bewust is van het feit dat het nog kan veranderen. Zeker op die leeftijd.	sociale transitiefase, eerst in je slaapkamer door kleren aan te doen van een ander geslacht, uit te proberen hoe dat voelt bij jou, om een bh aan te doen, de transgender, bang zijn voor reacties van buitenaf, sociale transitie, best tricky om een 3 jarige een complete sociale transitie te laten doen, je wil dat het kind zich bewust is van het feit dat het nog kan veranderen	transdiagnostisch, sociale transitie, coming out, hulpvragen, genderdysforie gevoels	uitproberen ander gender
Speaker 1: Welke emotie vinden ze het lastigste om te uitte naar anderen betreffend de genderdysforie gevoels?			
Speaker 2: Ik zie de emotie die er heel veel is, is onzekerheid. Dus ik heb ook nog een eigen praktijk en daar behandel ik, begeleid ik gender jongeren en daar zet ik ook echt in op sociale weerbaarheid. Dus wat kan je zeggen als mensen aan jou vragen in de wc, hey dit is de jongens wc wat doe jij hier? Wat zeg je dan? Dat zijn momenten waarop het heel erg vervelend is. Wat ik ook veel zie zijn bij de geboren meisjes, de biologische meisjes die zich als jongen identificeren die krijgen bijvoorbeeld, die durven niet te fietsen want die denken dat de wind hun T-shirt tegen de borstkas aanblaast of die denken dat iedereen die borsten ziet. Maar vaak is dat eerder perceptie vanuit de jongere zelf, dan dat hele buitenwereld naar dat T-shirt kijkt van hey daar zit iets. Dus dat vind ik wel dingen waar jongeren heel erg tegenaan lopen. Wat ik heel erg zie bij de wat oudere transjongens, dus de 16 jarige transjongens die nog niet aan de testosteron begonnen zijn, die vinden hun stem verschrikkelijk. In grote lijnen he, dus het verschrik, ik vind het heel gevaarlijk om een uitspraak te doen. Veel jongeren die vinden die stem verschrikkelijk, die worden dan als mevrouw aangesproken terwijl ze al volledig al in de jongensrol leven, mannen kleren dragen, zich compleet man voelen maar dan nog niet de crosshormoon hebben waardoor die stem nog vaak wat hoger is en de leeftidsgenoten op 14-15 jaar al die zakkende stem krijgen, dus dat dat zie ik wel veel gebeuren.	onzekerheid, sociale weerbaarheid, momenten waarop het heel erg vervelend is, durven niet te fietsen, de wind hun T-shirt tegen de borstkas aanblaast of die denken dat iedereen die borsten ziet, maar vaak is dat eerder perceptie vanuit de jongeren zelf, dan dat de hele buitenwereld naar dat T-shirt kijkt van hey daar zit iets, stem verschrikkelijk, als mevrouw aangesproken terwijl ze al volledig al in de jongensrol leven	transdiagnostisch, hulpvraag, behandeling, genderdysforie gevoels	onzekerheid, sociale transitie
Ja en als ik dan nog even een thema erin mag gooien, is onbegrip van familieleden vanuit geloof, vanuit overtuiging, dus de niet steunende familieleden of mensen die dicht bij je staan vind ik een hele heftige emotie. Met name vind ik zelf dan heel erg lastig, de kinderen die een andere culturele achtergrond hebben, dus ik heb bijv. een Chinese of Indonesische jongeren, die zijn in Nederland geboren, die voelen zich compleet Nederlands, die zijn opgegroeid met Chinese of Indonesische ouders die hun eigenlijk volledig in de Chinese culture willen houden vanuit hun geloof of culturele achtergrond. Zelfs met een tolk he, ik spreek geen Chinese, krijg ik het niet uitgelegd, want het kan niet, het bestaat niet. En dan een Chinese moeder die huiltend tegen mij zegt, ik bid iedere dag tot god dat mijn kind weer een meisje wordt.	onbegrip van familieleden vanuit geloof, vanuit overtuiging, niet steunende familieleden of mensen die dicht bij je staan, hele heftige emotie, kinderen die een andere culturele achtergrond hebben, Chinese moeder die huiltend tegen mij zegt, ik bid iedere dag tot god dat mijn kind weer een meisje wordt	transdiagnostisch, verlies, genderdysforie gevoels, behandeling	emotie, verlies, verandering, systeem
Of gescheiden ouders waarbij de ouders de genderdysforie gevoels van het kind gebruiken als vecht of als schaakmiddel om de andere ouder lastig te zitten. Dus de ene ouder is voor en de ander is tegen deze intenties. En als ze onder de 16 is en ze hebben ouderlijk gezag kunnen ze dat nog tegen houden door te weigeren een handtekening te zetten bij ons, dat vind ik heftige dingen hoor.	onbegrip van familieleden vanuit geloof, vanuit overtuiging, niet steunende familieleden of mensen die dicht bij je staan, hele heftige emotie, kinderen die een andere culturele achtergrond hebben, Chinese moeder die huiltend tegen mij zegt, ik bid iedere dag tot god dat mijn kind weer een meisje wordt	transdiagnostisch, verlies, hulpvraag, transdiagnostisch	emotie, verlies, verandering, systeem
Speaker 1: Welke lichamelijke ervaringen voelen de jongeren met genderdysforie gevoels? Speaker 2: Nou bijvoorbeeld op Schiphol dat ze gevoelend worden door een douane beamtbe van het geslacht wat ze niet prettig vinden. Ik weet het niet, ik hoor eigenlijk geen agressieve reacties van dingen, maar eerder schaamte, schaamte dat je bij de tandarts zit en dat je wordt omgeroepen met de verkeerde voornaamwoorden, meneer of mevrouw. En je denkt oh my god. Maar dat vind ik een psychologische ervaring, geen lichfelijk, ik weet niet, ik ben geen transpersoon zelf. En ik heb ook niet zoveel lichfelijke ervaringen gehoord. Want wat zou dat kunnen zijn? Billingen? Ja stress, ik hoor wel veel jongeren die stress en heel veel ongemak ervaren, ohjee als ik maar niet gecontroleerd wordt oh wat als ik dat moet laten zien. En dan hangt het er ook een beetje vanaf hoe de douane beamtbe of de conducteur, hoe tactisch tota al niet tactisch mensen daarin kunnen zijn. En dan komt het weer op die sociale weerbaarheid, want die transpersoon, die heeft eigenlijk ook een stukje empathisch vermogen nodig of begrip nodig om zich te kunnen inleven in de ander. Want ik als psycholoog heb natuurlijk al 6 jaar van die verhalen gehoord maar als ik dit thuis aan de leukentafel vertel, het gros van Nederland heeft geen enkel idee dat dat pijnlijk kan zijn. Dus het is nog niet eens altijd expres of mensen weten het al bijzonder als iemand homo was. Nou dat was wat, en nu vind ik het echt de gewoonte zaak van de wereld, nu denk ik hoezo moet daar zoveel ophelp over? Maar ik denk dat er, als je dan kijkt in de begeleiding van transpersonen, dan wil de transpersoon heel graag dat die goed begrepen wordt en goed aangesproken wordt. Maar dat, helaas helaas is de situatie zo, dat sommige mensen in de maatschappij geen idee hebben, of helemaal niet weten waar het over gaat. Dat je denkt onder welke steen heb jij gelegen? Veel van die tieners hebben een bijbaantje in de supermarkt zoals de Albert Heijn, vakkenvullen, dan worden ze verkeerd aangesproken, ja weet die klant veel, die doet dat ook niet expres en die gaat weer verder. En de patiënt ligt huiltend in zijn bed.	gevoelend, schaamte, omgeroepen met de verkeerde voornaamwoorden, stress, heel veel ongemak, sociale weerbaarheid, empathisch vermogen, begrip nodig om zich te kunnen inleven in de ander, transpersoon heel graag dat die goed begrepen wordt en goed aangesproken wordt	transdiagnostisch, verlies, genderdysforie gevoels, behandeling, sociale transitie	
Speaker 1: Wat is een verandering in de levenssituatie bij de jongeren met genderdysforie gevoels in de sociale transitiefase? Speaker 2: Het kan, 9 van de 10 keer levert het oplichting op, bij de meeste jongeren. Als het systeem steunend is. Dus ook een coming out in de klas, zien jongeren heel vaak mega tegenop en stress, en dan als het gewest is valt het eigenlijk altijd mee als je het goed hebt voorbereid, als je sociaal weerbaar bent, dus als je weet van oh ik kan een vraag verstellen dat je ook leert om te zeggen, sorry dat is zo privé dat gaat je geen meer aan, je hoeft niet alle medische details aan je hele klas uit te leggen of aan je hele vriendengroep. Dus als je daar als jongere training of hulp bij zou krijgen en dan nog kan je ook niet voor een hele groep praten, want sommige zeggen het in 1 zin en dan is het klaar en anderen doen een hele PowerPoint presentatie op paarre vrijdag. Maar vaak oplichting en soms geeft het als verandering in de levenssituatie ook wel wijziging van ouders niet of goede vrienden niet accepteren. Dus zo in de Chinese familie, door al haar broers en tussens en de ouders vult uit de familie omdat haar kind dus trans is. Dus die zit hier alleen in Nederland en die is uit de hele familie in het voor altijd. Dit is wel een extreem iets he. Ook in de Turkse, in de Islamitische gemeenschap zien we toch ook wel veel horror verhalen, ook echt verbannen worden uit hun familie. Dat kan het zijn.	coming out in de klas, zien jongeren heel vaak mega tegenop en stress, en dan als het gewest is valt het eigenlijk altijd mee, sociaal weerbaar, dus als je daar als jongere training of hulp bij zou krijgen, oplichting en soms geeft het als verandering in de levenssituatie ook wel wijziging van ouders niet of goede vrienden niet accepteren, verstoten uit de familie	transdiagnostisch, verandering, verlies, sociale transitie, behandeling	

49

Bijlage H. Zoekschema literatuur deelvraag 1

Database	Zoekstring	Resultaten	Datum raadpleging	Schrijver en jaartal
Google Scholar	Art therapy transgendered clients Hits: 18.100	eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit, therapie, gebrek onderzoek, genderdysforie	6 oktober 2021	Addison, 2003
Google Scholar	Art therapy Edwards 1993 Hits: 206.000	Gebrek onderzoek therapie, genderdysforie	6 oktober 2021	Edwards, 1993
Google Scholar	McNiff 1998 Art-based Hits: 1	Gebrek onderzoek therapie, genderdysforie	6 oktober 2021	McNiff, 1998
Google Scholar	Zelfbeeld transdiagnostisch beeldende therapie Hits: 38	Onderzoeken beeldende therapie, depressie, angst, emotieregulatie, zelfbeeld, eetproblematiek	20 december 2021	De Graaff, 2018
Google Scholar	GGZ Standaarden Generieke module vaktherapie Hits: 25	Transdiagnostische factoren	26 oktober 2021	GGZ Standaarden, 2021
Google Scholar	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Hits: 2	DSM-V beschrijving genderdysforie	26 oktober 2021	American Psychiatric Association, 2013
Han Quest	Transdiagnostische factoren Hits: 16	Transdiagnostische factoren, affectregulerende beeldende therapie	20 december 2021	Moerenhout, 2020
Google Scholar	disordered eating in trans people Hits: 59.500	Eet stoornis trans personen, comorbiditeit, zelfbeeld, adhd, genderdysforie	6 oktober 2021	Jones et al., 2016
Google Scholar	trans gender suicide Hits: 213.000	Suicide trans personen, angst, risks	6 oktober 2021	Bailey et al., 2014
Google Scholar	Trans personen in Nederland Hits: 88	Eetproblemen, suicide	3 oktober 2021	Kuyper, 2017

Google Scholar	treatment seeking transgender individuals Hits: 110.000	Suïcide, eetproblematiek, klachten, genderdysforie, hulp, behandeling	20 december 2021	Bouman et al., 2016
Google Scholar	lgbtq trauma ptsd discrimination Hits: 11.800	Innerlijk en uiterlijk, gevoelens, emotieregulatie	20 december 2021	Keating & Muller, 2020
Han Quest	Zelfbeeld 12 tot 18 jaar beeldende therapie Hits: 376	Depressie, zelfbeeld, jongeren, beeldende therapie, systeem, groepstherapie	20 december 2021	Willemars & Schoot, 2013
Google Scholar	Beeldende werkvormen zelfbeeld Hits: 327	Vaktherapie justitiële jeugdinrichtingen, persoonlijkheidsproblematiek, behandeling persoonlijkheidsstoornissen.	6 oktober 2021	Smeijsters et al., 2012
Google Scholar	Jongeren 12 tot 18 jaar zelfbeeld beeldende therapie Hits: 1.050	Zelfbeeld, verlies, acceptatie	20 december 2021	Den Heijer, 2019
Google Scholar	Creative therapy and anxiety Hits: 316.000	PTSD, depression, anxiety, art therapy interventions.	20 december 2021	Curry & Kasser, 2005

Link:

1. Addison, 2003

[https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+\(2003\).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Gender+issues+in+art+therapy+\(pp.53-67\).+Philadelphia:+Jessica+Kingsley+Pub.&ots=k5kwIJ4ZI-&sig=m Mt TzaXVXqTL0iZTzrmTh2ljc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+(2003).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Gender+issues+in+art+therapy+(pp.53-67).+Philadelphia:+Jessica+Kingsley+Pub.&ots=k5kwIJ4ZI-&sig=m Mt TzaXVXqTL0iZTzrmTh2ljc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

2. Edwards, 1993

[https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=rh4MHPRhXlYC&oi=fnd&pg=PP8&dq=Edwards,+D.+\(1993\).+Why+don%E2%80%99t+arts+therapists+do+research%3F+In+H.+Payne+\(Red.\),+Handbook+of+inquiry+in+the+arts+therapies:+One+river,+many+currents+&ots=FNT02o0WCR&sig=uBc4xgHZN04BRNE5hnbYOYd9OGg&redir_esc=y](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=rh4MHPRhXlYC&oi=fnd&pg=PP8&dq=Edwards,+D.+(1993).+Why+don%E2%80%99t+arts+therapists+do+research%3F+In+H.+Payne+(Red.),+Handbook+of+inquiry+in+the+arts+therapies:+One+river,+many+currents+&ots=FNT02o0WCR&sig=uBc4xgHZN04BRNE5hnbYOYd9OGg&redir_esc=y)

3. McNiff, 1998

[https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+\(2003\).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Ge](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=F2Pt23iDlaEC&oi=fnd&pg=PA53&dq=Addison,+D.+(2003).+Art+therapy+with+gay,+lesbian,+bisexual,+and+transgendered+clients.+In++Ge)

- [nder+issues+in+art+therapy+\(pp.53-67\).+Philadelphia:+Jessica+Kingsley+Pub.&ots=k5kwIJ4ZI-&sig=m Mt TzaXVXqTL0iZTzrmTh2ljc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](#)
4. De Graaff, 2008
<https://www.groei-in-beeld.nl/assets/generieke-module-vaktherapie-voor-website.pdf#page=43>
 5. GGZ Standaarden, 2021
https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_53b3f27d-9d1f-440c-8ed6-bc4a804ec85f_vaktherapie_authorized-at_30-11-2017.pdf
 6. American Psychiatric Association, 2013
http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf
 7. Moerenhout, 2020
https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=9a1b2c8f-a2f6-4b6b-9534-5744ea2bd629%40redis&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZS5yY29wZT1zaXRl#AN=edshbo.sharekit.hu.oai.surfsharekit.nl.e905dab1.59a4.41ff.bf3a.88c11e0ce8e3&db=eds_hbo
 8. Jones et al., 2016
https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/09540261.2015.1089217%3Fcasa_token%3Ddzml-hcw7AsAAAAA:ytK058az6ml1G8SxH_dnyqa5pl1JnCnPq1XBNlo1D-FHKBcntFwCgtP0bTMuxStviFlu1dAtkYo&hl=nl&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=14166866441243217446&ei=nlt-Ya-eL4bQmAHTu7-gCw&scisig=AAGBfm2FGSRU7rPSBeeAlhi4NN1mewlCDw
 9. Bailey et al., 2014
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-05-2014-0015/full/html>
 10. Kuyper, 2017
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/05/09/transgender-personen-in-nederland>
 11. Bouman et al., 2016
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2016.1184754>
 12. Keating & Muller, 2020
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2019.1675222>
 13. Willemars & Schoot, 2013
<https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2014/11/Participerend-Actiegericht-Onderzoek-Beeldende-therapie-in-het-kinderwerk-definitieve-versie.pdf>
 14. Smeijsters et al., 2012
<https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Smeijsters-H.-Beeldende-therapie-in-de-Justitiele-Jeugdinrichtingen-en-Gesloten-Jeugdorg.pdf>
 15. Den Heijer, 2019
<https://www.dehoogstraat.nl/wp-content/uploads/2019/11/Onderzoeksverslag-Slingeren-tussen-Verlies-en-Herstel-publicatieversie.pdf>

16. Curry & Kasser, 2005

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07421656.2005.10129441?casa_token=s9FfMWHLjdoAAAAA:46nFdPQ7H9DTi_DOI4ISjTBZqa2EuLRUzQBkleFWRVerjzsvMQ0QuZgpluL6hzbIcwU9OtOgreE

Bijlage I. Formulier onderzoeksproject – afronding met O&I opdrachtgever

De student laat dit formulier invullen door de opdrachtgever en voegt dit als bijlage toe aan het onderzoeksverslag.

Naam opdrachtgever: Saskia Handstede

Datum:

Handtekening:

Studentnaam: Loek Derks



De student heeft het definitieve onderzoeksverslag overhandigd aan de opdrachtgever.	Voldaan/niet voldaan.
De student heeft door middel van dit onderzoek een bijdrage geleverd aan de praktijk van de opdrachtgever.*	Reactie:

** wanneer gezien de tijd dit onderdeel nog niet kan worden ingevuld, volstaat een handtekening voor ontvangst.*

Bijlage J. Checklist GO-NO GO onderzoeksopzet O&I

Studentnaam: Loek Derks

Studentnummer: ??

Onderzoeksopzet:

☐ 1^{ste} versie

☐ 2^{de} versie

	Criterium	Opmerkingen
1	Probleemanalyse ☐ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de praktijk vanuit verschillende perspectieven ☐ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de literatuur door gebruik van diverse bronnen ☐ Bevat een vertaling van de analyse van probleem/kwestie naar een concrete vraagstelling	Let op het juist refereren en gebruik van de APA. Zie document voor feedback. Verder een coherent verhaal waarin probleem duidelijk wordt toegelicht en vertaald naar een concrete vraagstelling.
2	Vraagstelling ☐ Vraagstelling (hoofdvraag + de deelvragen) is helder geformuleerd ☐ Doelstelling is helder geformuleerd	Hoofdvraag heeft een kleine aanpassing (zie feedback). De deelvragen zijn helder. De richting van de deelvragen en uitwerking hiervan wordt in de methode verhelderd. Mogelijk dat dit in de deelvragen nog iets specifieker kan worden toegelicht. Doelstelling is helder
3	Doel van onderzoek ☐ Bevat een heldere beschrijving van het beoogd projectresultaat (waar het onderzoek een bijdrage aan levert) ☐ Bevat een heldere beschrijving van de relevantie voor de betreffende beroepspraktijk ☐ Bevat gezamenlijk met opdrachtgever geformuleerde eisen aan het beoogd projectresultaat	helder
4	De methode van onderzoek ☐ Bevat een concrete en passende onderzoeksopzet (type(n) onderzoek, onderzoek benadering, databronnen, dataverzamelmethode(n), meetinstrumenten en analyse) ☐ Bevat een onderbouwing van de onderzoeksopzet door verwijzingen naar relevante bronnen	Helder Onderbouwing met bronnen is goed. De juiste verwijzing ontbreekt op sommige plekken, wees hier alert op en pas aan.

	☐ Bevat een verantwoording van de kwaliteit van het onderzoek: validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Voldoende
5	De aanpak ☐ Bevat een (gedetailleerde) planning voor het gehele onderzoek ☐ Bevat beschrijving van randvoorwaarden voor het project	Voldoende
6	De haalbaarheid ☐ Het plan van aanpak is volgens docent haalbaar binnen de gestelde tijd	voldoende
7	Afstemming ☐ Plan van aanpak is tot stand gekomen in afstemming met de opdrachtgever, te weten beroepspraktijk	Voldoende

Conclusie

De projectopdracht is:

- ☐ GO: Geschikt
☐ NO GO: Geschikt, mits enige aanpassingen in het plan van aanpak worden gedaan
☐ NO GO: Ongeschikt

Toelichting:

Datum:

11-11-2021

Plaats: Nijmegen

Naam O&I begeleider: Mieke Seuren
 Naam 1^{ste} beoordelaar: Judith Boessen

Handtekening:



Beeldend therapeutische werkvormen

In contact komen met **je ECHTE zelf!**



Werkvorm 1 'Mensfiguren met emoties maken uit klei'

Transdiagnostische factor - Waarneming
Doelstelling - Herkennen van lichaamssignalen - Verbeteren of ontwikkelen van de lichaamsbeleving - Versterken van het zelfbeeld - Beeld geven aan je gevoel
Samenstelling - Individueel - Duo - Individueel in de groep - Groepsdynamisch - Systemisch
Materiaal - Klei
Component Expressive Therapies Continuum (ETC) - Symbolisch - Sensorisch - Affectief
Activiteit - Klei menselijke figuren/houdingen die elk een andere emotie weergeven, zoals jij je voelt bij een bepaalde emotie.
Therapeutische houding - Oordeelvrij, stimulerend, motiverend, ondersteunend, uitdagend, volgend, bekrachtigend.
Interventie - Foto's van de cliënt diens eigen houding maken en deze na maken met klei. - Wanneer de cliënt snel geneigd is om te stoppen kan je die vragen om langer door te werken. - Werk in stilte, hierdoor komt de cliënt meer in de ervaring en dichterbij diens gevoel. - De beelden van een afstand bekijken, waarbij je allebei objectieve en subjectieve termen bespreekt. Hierdoor leert de cliënt naar zichzelf te kijken via het beeldend werk.
Aandachtspunten - De cliënt is bekend met de basisemoties. - De focus ligt op de ervaring die de cliënt opdoet, het eindresultaat is hierbij niet het doel: maak de cliënt duidelijk dat het er niet om gaat of het mooi wordt.
Variaties - Wisselen in materiaal keuzes zoals gips. - Wisselen in opstellingen zoals school, thuis, werk, vrienden enz.



Werkvorm 2 'Het tekenen en inkleuren van mandala's'

Transdiagnostische factor - Arousal
Doelstelling - Leren ontspannen en reduceren van stress - Reguleren van (lichamelijke) spanningen - Prikkel leren herkennen - Bewustwording hier-en-nu van gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen
Samenstelling - Individueel - Individueel in de groep
Materiaal - Papier, formaat maakt niet uit - Passer/liniaal - Stift, potlood, pastelkrijt, wasco - Breed inzetbaar
Component Expressive Therapies Continuum (ETC) - Cognitief - Perceptueel - Symbolisch - Sensorisch
Activiteit - Je kan zelf een mandala tekenen met een passer en inkleuren. Je mag zelf bedenken in welke volgorde je de mandala inkleurt. - Je kan ook een mandala van internet of kleurboeken nemen en deze inkleuren met verschillende materialen.
Therapeutische houding - Structurerend, oordeelvrij stimulerend, volgen, uitnodigen, observerend.
Interventie - Wanneer de cliënt snel geneigd is om te stoppen kan je die vragen om langer door te werken. - Werk in stilte of met muziek op, hierdoor komt de cliënt meer in de ervaring en dichterbij diens gevoel.
Aandachtspunten - Wanneer een cliënt perfectionistisch te werk wil gaan kan je een mandala aanbieden vanuit een kleur of internet.
Variaties - Wisselen in materiaal keuzes en formaat van papier, doek, enz.



Werkvorm 3 'Maak een omtrek van je lichaam met emoties'

Transdiagnostische factor - Emotieregulatie
Doelstelling - Het leren reguleren van emoties in een moment - Emoties herkennen en erkennen - Zelfbeeld - Betekenis geven aan emoties
Samenstelling - Individueel - Individueel in de groep
Materiaal - Papierrol - Schaar - Stift, potlood - Breed inzetbaar
Component Expressive Therapies Continuum (ETC) - Cognitief - Perceptueel - Affectief
Activiteit - Pak een rol papier, de cliënt gaat op het papier liggen. De cliënt kiest voor elke emotie een kleur en vult het lijf met de kleuren die passend zijn voor elke plek in het lijf.
Therapeutische houding - Ondersteunend, evaluerend, structurerend, stimulerend.
Interventie - Vraag aan de cliënt of die het goed vindt dat jij diens lijf omtrekt en vraag wat diens grenzen hierin zijn. - Je kan ook alleen de emotie genderdysforie gevoelens pakken, dan vraag je de cliënt plekken op diens lijf in te kleuren waar diegene dysforie ervaart.
Aandachtspunten - Laat de cliënt zelf betekenis geven aan de kleuren.
Variaties - Emoties kunnen ook andere belevingen zijn, zoals interesses. - Wisselen in opstellingen zoals school, thuis, werk, vrienden enz.



Werkvorm 4 'Maak een zelfportret vóór en ná het verlies of verandering'

Transdiagnostische factor - Verlies
Doelstelling - Begrippen draagkracht en draaglast introduceren - Ontdekken van je eigen draagkracht en draagvermogen - Versterken van autonomie, zelfbewustzijn - Afscheid nemen of instellen van een nieuwe rol - Betekenis geven aan de verlieservaring
Samenstelling - Individueel - Individueel in de groep - Systemisch
Materiaal - Breed inzetbaar
Component Expressive Therapies Continuum (ETC) - Cognitief - Perceptueel - Symbolisch - Affectief
Activiteit - Maak een zelfportret van jouw oude ik en je nieuwe ik. Dit kan door middel van een foto, een spiegel of uit de losse pols. Je kan je portretten naar eigen keuze invullen met verschillende materialen, woorden, foto's enz.
Therapeutische houding - Structurerend, afstemmen, confronteren, complimenteren, evalueren, uitnodigen, stimulerend, bekrachtigend.
Interventie - De opdracht wordt stapsgewijs aangeboden.
Aandachtspunten - Let op de draagkracht van de cliënt. - Vraag om foto's mee te nemen van vroeger en nu (of maak er een van nu).
Variaties - Gebruik een portretfoto met beamer om over te trekken (zowel oude als nieuwe foto's). - Je kan de cliënt ook naar zichzelf laten kijken in een spiegel. - Ga door met het werkstuk door kwaliteiten en eigenschappen bij het portret te schrijven, om zo het ik-beeld te versterken. Dit kan ook gevraagd worden aan het systeem.

