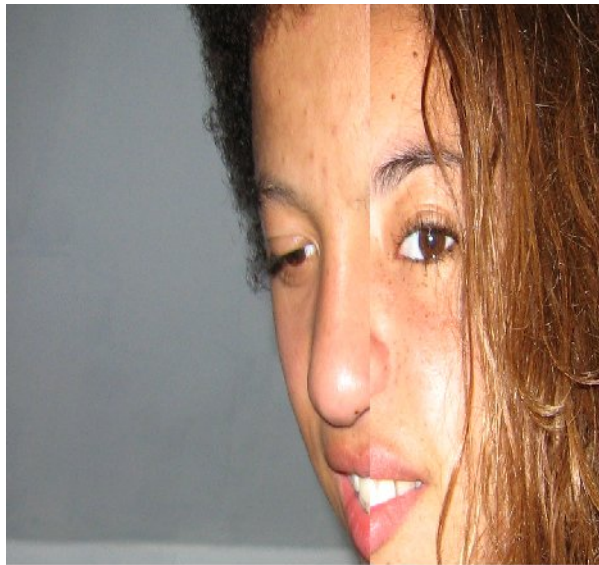


Genderdysforie & Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten

Wynona N. Braggaar



Deze thesis is geschreven ter verkrijging van de graad master voor de vakgroep Kinder- en
Jeugdpsychologie aan de Universiteit van Utrecht

Uitgevoerd onder begeleiding van

Dr. D. van Berkel

Drs. A.L.C. de Vries

Drs. T.D. Steensma

Aan de Universiteit van Utrecht

Juli 2008

Voorwoord

De thesis dat u voor u heeft liggen en uiteraard vol plezier zal gaan lezen is geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Kinder- en Jeugdpsychologie aan de Universiteit van Utrecht. Ik heb in dit verslag getracht een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van de persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met en adolescenten zonder een Genderidentiteitsstoornis. Tijdens het maken van deze thesis ben ik bewuster geworden van mijn houding als een professional en alles wat daarbij komt kijken. Het schrijven van een thesis is veel werk en zonder de hulp en inzet van een aantal mensen zou deze thesis niet zijn wat het nu is. Mijn dank gaat daarom in de eerste plaats uit naar mijn begeleider vanuit het VUmc Drs. T. Steensma, die mij tijdens het hele proces heeft gesteund en mij, waar nodig, van opbouwende kritiek heeft voorzien. Daarnaast heeft hij wetenschappelijke informatie, die ik nodig had voor mijn thesis, aangereikt. Ook zou ik Dr. D. van Berkel en Drs. A.L.C. de Vries willen bedanken voor het leveren van een kritische noot, waar nodig. Natuurlijk wil ik ook het VU medisch centrum bedanken, en in het bijzonder Prof. dr. P.T. Cohen-Kettenis, voor het feit dat ik gebruik mocht maken van de aanwezige data. Als laatste zou ik mijn familie en vrienden willen bedanken voor het geduld en de steun dat zij toonden wanneer ik het allemaal even niet meer zag zitten. Aan iedereen die mij geïnspireerd en gemotiveerd heeft tot het schrijven van deze thesis wil ik zeggen...bedank.

Wynona

Samenvatting

Doel: Het onderzoeken van een verband tussen genderidentiteitsstoornis (GIS) en persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten.

Methode: In deze studie werd gebruik gemaakt dossiergegevens van 134 adolescenten tussen de 12 en 18 jaar oud, waarvan 114 adolescenten met een GIS, die zich hadden aangemeld bij het genderteam aan het VU Universitair Medisch Centrum in Amsterdam. De persoonlijkheidskenmerken werden gemeten aan de hand van de NPV-J (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst voor Jongeren) en de NPV (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst). De adolescenten met een GIS werden op persoonlijkheidskenmerken met de adolescenten zonder een GIS vergeleken, met de normscores van de NPV-J en de NPV en er werd gekeken naar sekseverschillen in de groep adolescenten met een GIS.

Resultaten: Er werden weinig significante verschillen gevonden tussen adolescenten met en zonder een GIS, tussen mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS en adolescenten met een GIS en de normscores op de persoonlijkheidskenmerken. Er werden wel significante verschillen gevonden tussen adolescenten met en zonder een GIS op de persoonlijkheidskenmerken Recalcitrantie, waarbij adolescenten met een GIS lager scoorden dan adolescenten zonder een GIS en Rigiditeit, waarbij adolescenten met een GIS hoger scoorden dan adolescenten zonder een GIS.

Conclusie: De gevonden resultaten geven aan dat er weinig significante verschillen zijn tussen adolescenten met en zonder een GIS, dat dit ook voor mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS geldt en dat de adolescenten met een GIS over het algemeen gemiddeld scoren in vergelijking met de normgroepen. Het lijkt erop dat leeftijd van invloed is op deze resultaten en daar zal in vervolgonderzoek verder op in gegaan moeten worden.

Summary

Aim: Examining a link between gender identity disorder (GID) and personality traits in adolescence.

Method: In this study we examined the personality traits of 134 adolescents between 12 and the 18 years old, 114 adolescents were diagnosed with GID and 20 were not, who had applied at the gender clinic at the VU university medical centre in Amsterdam. The personality traits were measured with the NPV-J (Dutch Personality Questionnaire for young people) and NPV (Dutch Personality questionnaire). The adolescents with a GID were compared with the adolescents without GID, with the normgroup and the male adolescents with a GID were compared to the female adolescent with a GID.

Results: Significant differences were observed between adolescents with and without a GIS, between the male and female adolescents with a GID and between the adolescents with a GID and the normgroup on the personality traits. There were significant differences on the trait Recalcitrancy, where the adolescents without a GID had an higher score and Rigidity, where the adolescents with a GID had an higher score.

Conclusion: The found results show that there are only a few significant differences between adolescents with and without a GID, this also applies for male and female adolescents with a GID, furthermore adolescents with a GID generally have an average score in comparison with the standard groups. It seems that age is of influence on these results and that must be discussed in follow-up studies.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting / Summary	3
1. Inleiding	5
1.1 Genderidentiteitsstoornis	5
1.2 Persoonlijkheid	7
1.3 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten	9
1.4 Persoonlijkheidskenmerken bij volwassenen met Genderidentiteitsstoornis	11
1.5 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met Genderidentiteitsstoornis	12
1.6 Samenvatting en conclusie	13
1.7 Het huidige onderzoek en hypothesen	14
2. Methode	16
2.1. Respondenten en procedure	16
2.2. Instrumenten	17
2.2.1 <i>NPV-J en NPV</i>	17
2.2.2 <i>Statistische Analyses</i>	19
2.2.3 <i>Descriptieve variabelen</i>	19
3. Resultaten	20
3.1 Descriptieve analyses	20
3.2 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met en zonder een GIS	21
3.3 Sekse verschillen en verschillen met de normscores bij adolescenten met een GIS	22
4. Discussie	24
4.1. Deelvragen en hypothesen	24
4.2. Beperkingen en richting voor toekomstige studies	27
4.3. Algemene conclusie	28
Referenties	30
Bijlage 1 Procedure	33

1. Inleiding

Hoewel onderzoek naar homoseksualiteit en biseksualiteit de broodnodige aandacht begint te krijgen in multiculturele en professionele tijdschriften, is de discussie over transseksuele zaken nog vrij zeldzaam (Carroll, L., Gilroy, P. J. & Ryan, J., 2002). Het lijkt er op dat in de afgelopen twee decennia de negatieve houding tegenover geslachtsaanpassende operaties, is veranderd. In verschillende landen worden mensen met een genderidentiteitsstoornis (GIS) gediagnosticeerd en behandeld door specialisten, soms zelfs in multidisciplinaire genderteams. De wetenschappelijke interesse naar dit fenomeen is aan het toenemen (Cohen-Kettenis & Gooren,1999). Hoewel er duidelijk een toename heeft plaatsgevonden van onderzoek naar GIS, is onderzoek voornamelijk gericht op kinderen en volwassenen met een GIS waarbij men zich voornamelijk heeft gericht op het in kaart brengen van de populaties door middel van beschrijving van de demografische gegevens of psychopathologie (co-morbiditeit). Over de groep adolescenten met een GIS is vrij weinig bekend (van Campen, Duyx & Cohen-Kettenis, 2003).

Het doel van deze thesis is om meer inzicht te verwerven in de persoonlijkheidskenmerken van adolescenten met een GIS die zich hebben aangemeld bij het genderteam van het VUmc. Er zal gekeken worden of er een samenhang bestaat tussen de aanwezigheid van een genderidentiteitsstoornis en persoonlijkheidskenmerken voor adolescenten die zich aanmeldde bij het Genderteam VUmc. Het begrip persoonlijkheidskenmerken is erg ruim. Er is daarom gekozen om bij de variabele persoonlijkheidskenmerken te kijken naar een aantal specifieke persoonlijkheidskenmerken.

1.1 Genderidentiteitsstoornis

Rond 1940 begon men individuen die het verlangen hadden om permanent in de sociale rol van het andere geslacht te leven en die een geslachtsaanpassende behandeling wilden aan duiden met de term transseksueel. Daarvoor werd deze term ook gebruikt om bijvoorbeeld homoseksualiteit en transfetisjisten aan te duiden. In de psychiatrische classificatie systeem van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition* (DSM-III) verscheen de diagnose transseksualiteit voor het eerst als diagnose in 1980. In de laatste versie van de DSM is deze term omgezet in de term *gender identity disorder* (GID) (Cohen-Kettenis & Gooren,1999). Deze term wordt gebruikt om individuen die een sterke en aanhoudende cross-gender identificatie en een aanhoudend ongemak met hun eigen anatomische sekse tonen te beschrijven.

De diagnose genderidentiteitsstoornis wordt gesteld als men voldoet aan de volgende vier criteria (Koster van Groos, 2003): (A) Er is een sterke en aanhoudende genderidentificatie met het andere geslacht (niet slechts een verlangen naar een of ander verondersteld cultureel voordeel om tot de andere sekse te behoren). De stoornis wordt zichtbaar door symptomen als, het herhaaldelijk de wens uiten om tot het andere geslacht te behoren. Men doet zich frequent voor of gaat door als iemand van het andere geslacht. Jongens hebben een voorkeur voor het dragen van vrouwenkleren of kleren die daarop lijken en meisjes staan erop alleen stereotiepe mannenkleding te dragen. Er zijn verlangens om te leven of behandeld te worden als iemand van het andere geslacht of er bestaat de overtuiging dat hij of zij de typische gevoelens en reacties heeft van het andere geslacht. Kinderen hebben een sterke en blijvende voorkeur voor het in fantasie spelen van de rol van het andere geslacht of aanhoudende fantasieën over het tot de andere sekse behoren, een intens verlangen om deel te nemen aan de stereotiepe spelletjes en vormen van tijdverdrijf van de andere sekse en een sterke voorkeur voor speelkameraden van de andere sekse. Het tweede criterium (B) is dat men zich voortdurend niet op zijn / haar gemak voelen met zijn of haar sekse of het gevoel hebben dat het niet juist is zich volgens de genderrol van deze sekse te gedragen. Het derde criterium is (C) dat de stoornis niet gelijktijdig voorkomt met een lichamelijke interseks aandoening en het vierde criterium (D) is dat de stoornis in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen veroorzaakt.

Het is waarschijnlijk dat zowel psychologische als biologische factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van een genderidentiteitsstoornis (Cohen-Kettenis & Matthys, 1991). Genderidentiteitsstoornis bij jongens lijkt samen te hangen met factoren als uiterlijk van het kind, langdurige of ernstige ziekte op jonge leeftijd, minder fysiek contact tussen moeder en zoon zoals gebruikelijk is bij moeders van niet-feminiene jongens, een vader die voor het 5^{de} levensjaar van het kind het huis heeft verlaten, affectieve stoornissen en verslaving aan alcohol of drugs bij de vader. Naast opvoedingsvariabelen zijn ook biologische factoren van invloed op sommige aspecten van het genderrolgedrag. Een hypothese is dat blootstelling aan prenatale sekshormonen niet alleen geassocieerd is aan mannelijke of vrouwelijke seksuele differentiatie, maar ook aan een aantal gedragskenmerken op latere leeftijd. Bewijs van de belangrijke rol van biologische factoren in genderidentiteitsstoornis, komt van structurele hersenstudies. In zulke studies is gevonden dat er een verschil in grootte is van bepaalde hersendelen, die in de hypothalamus liggen tussen mensen met en zonder GIS (de Vries, Doreleijers & Cohen-Kettenis, 2007).

Over de prevalentie van GIS zijn de aantallen zeer uiteenlopend tussen de verschillende studies (Cohen-Kettenis & Gooren,1999). In een studie werd in Nederland gevonden dat bij volwassenen 1:10.000 mannen en 1:30.000 vrouwen GIS hadden. Er zijn geen epidemiologische studies met data over de prevalentie van GIS in de kindertijd (Cohen-Kettenis & Gooren,1999; Meyenburg,1999; Zucker, Owen- Anderson, Jenkins & Bradley, 2008). Er is daarom zeer weinig bekend over deze groep, wel is het zo dat jongens meer worden doorgestuurd dan meisjes voor gender-identiteitzaken (Zucker, Owen- Anderson, Jenkins & Bradley, 2008). Bij adolescenten is de prevalentie van GIS tussen jongens en meisjes ongeveer gelijk (1;1). Literatuur over de prevalentie van GIS bij adolescenten buiten Nederland is er echter niet.

1.2 Persoonlijkheid

Persoonlijkheidskenmerken zijn trekken waarmee geprobeerd wordt het karakter van een persoon omschrijven (Larsen & Buss, 2002). Sommige psychologen zien deze kenmerken als geïnternaliseerde bouwwerken die het gedrag van een persoon veroorzaken en andere psychologen maken geen assumpties over de oorzakelijke factoren en gebruiken de term kenmerk gewoon om aanhoudende aspecten van een persoon zijn gedrag te beschrijven. Door de geschiedenis heen zijn er drie fundamentele aanpakken gebruikt om verschillende persoonlijkheidskenmerken te identificeren. De eerste is de lexicale aanpak, waarbij alle kenmerken die geregistreerd en gedefinieerd zijn, de basis vormen om verschillen tussen twee mensen te omschrijven. De tweede aanpak is de statistische aanpak waarbij factor analyse wordt gebruikt om de belangrijkste persoonlijkheidskenmerken te identificeren en de derde aanpak is de theoretische aanpak. Bij deze aanpak gebruiken onderzoekers theorieën om belangrijke kenmerken te identificeren. In de afgelopen jaren zijn er vele taxonomieën van persoonlijkheidskenmerken voorgesteld (Larsen & Buss, 2002). Een van de bekendste is het model van Eysenck. Dit model is sterk geworteld in de biologie. Volgens Eysenck waren er drie hoofdkenmerken, namelijk extraversie- introversie, neurotische -emotionele stabiliteit en psychotische kenmerken. Onder deze kenmerken vallen weer een aantal subkenmerken, dat door het bredere kenmerk omvat worden. Bij extraversie kan hierbij gedacht worden aan de subkenmerken sociaal en dominant, terwijl bij neuroticisme gedacht kan worden aan lage zelfwaardering. Deze subkenmerken worden vaak gebruikt in vragenlijsten om persoonlijkheidskenmerken te meten.

Een punt waar lang over gedebatteerd is bij persoonlijkheidskenmerken, is de stabiliteit en veranderlijkheid van persoonlijkheid. Steeds meer studies zijn het er over eens

dat persoonlijkheid over het leven wel degelijk verandert (Akse, Hale, Engels, Raaijmakers & Meeus, 2007).). De persoonlijkheid verandert door de adolescentie en volwassenheid, zowel op groepsniveau gemeten als op individueel niveau, heen (Branje, Lieshout & Gerris, 2007). Tijdens de adolescentie, blijken meisjes vaker te veranderen dan jongens. Tegen de verwachtingen van de onderzoekers in is er een afname in extraversie bij jongens tijdens de adolescentie en bij meisjes eerst een toename en daarna weer een afname.

Persoonlijkheidskenmerken zijn het meest consistent in volwassenheid en op oudere leeftijd (Read, Vogler, Pedersen & Johansson, 2006). De persoonlijkheidskenmerken extraversie en neurotische kenmerken worden gekarakteriseerd door een substantieel gemiddeld niveau van stabiliteit in erfelijkheid. De niet gedeelde omgeving is minder stabiel, wat aangeeft dat er niet gedeelde omgevingseffecten waren bij elke meting.

In een Zweedse studie van Pedersen en Reynolds (1998) onder 24.000 tweelingen geboren tussen 1886 en 1958 werd gevonden dat bij de kenmerken neurotische kenmerken, extraversie en openheid naar ervaringen er een gemiddelde stabiliteit was in persoonlijkheid in de tweede helft van de leeftijdsspanne en dat de persoonlijkheid dus niet veel veranderde in deze periode.

Persoonlijkheidskenmerken lijken voor een substantieel deel erfelijk (McCrae, Jang & Livesley, 2001). Onderzoek onder 709 monozygotische en 444 dizygotische tweelingen in Canada en Duitsland vond dat persoonlijkheidsstructuur bijna geheel het resultaat was van genetische invloeden. Ander onderzoek (Dixon, Reyes, Leppert & Pappas, 2008) vond bij gezinnen met meerdere kinderen een significant leeftijdseffect voor het kenmerk extraversie, waarbij de jongere broertjes of zusjes extroverter waren. Jongere individuen waren impulsiever en hadden hogere niveaus van psychotische persoonlijkheidskenmerken. Dit geeft aan dat omgevingfactoren meespelen in het verklaren van bepaalde persoonlijkheidskenmerken en dat er uit de verschillende onderzoeken geen eenduidige verklaring is wat betreft de mate van invloed van biologische en omgevingsfactoren op persoonlijkheidskenmerken.

Er zijn veel verschillende theorieën over persoonlijkheid, verschillen in persoonlijkheidskenmerken en wat toedraagt aan deze verschillen. Een van de theorieën die verdeling van persoonlijkheidskenmerken tussen mannen en vrouwen verklaart is de evolutionaire theorie (MacDonald, 1995). Volgens deze theorie zal de sekse die (gewoonlijk de man) minder ouderlijke investering heeft meer risico-volle strategieën volgen in vergelijking met de ouder die meer ouderlijke investering heeft (gewoonlijk de vrouw). De man zal meer profijt hebben van een agressieve en sociaal dominante houding. Vrouwen

daarin tegen zullen meer profijt hebben van lange termijn relaties die gekarakteriseerd worden door romantiek, betrokkenheid, empathie en vertrouwen. Deze onbewuste verwachtingen zijn van invloed de distributie van de persoonlijkheidskenmerken en er is een aanzienlijke overlap in persoonlijkheidskenmerken tussen de seksen. De literatuur over normale persoonlijkheid suggereert dat (1) er observationele sekse verschillen zijn in de scores van persoonlijkheidskenmerken, (2) er significante sekse verschillen zijn in de grootte van erfelijkheid, waarbij de erfelijkheid van sommige kenmerken beïnvloed wordt door de sekse en (3) er is tweeledig bewijs voor sekse specifieke genetische effecten, waarbij er is gevonden dat bij sommige kenmerken genetisch invloeden seksespecifiek waren en omgevingsinvloeden voor beide seksen hetzelfde waren (Jang, Livesley & Vernon, 1998).

Samenvattend kan er worden gesteld dat er veel theorieën en taxonomieën van persoonlijkheidskenmerken zijn voorgesteld in de afgelopen jaren. Uit onderzoek komt naar voren dat persoonlijkheid over het leven verandert en dat deze veranderingen voornamelijk gedurende de adolescentie plaatsvinden. Tevens komt uit verschillende onderzoeken naar voren dat zowel biologische als omgevingsfactoren van invloed zijn op persoonlijkheidskenmerken en dat er sekseverschillen en overeenkomsten bestaan tussen mannen en vrouwen in persoonlijkheidsopbouw.

1.3 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten

Over het algemeen is de adolescentie een periode van aanhoudende veranderingen in lichamelijke, cognitieve, emotionele en sociale competenties en belangen (Akse, Hale, Engels, Raaijmakers & Meeus, 2007). In deze periode waarin er veel veranderingen plaatsvinden is het niet vreemd dat al deze veranderingen en bijkomende stressoren van invloed zijn op de persoonlijkheid. Uit onderzoek van Donnellan, Conger en Burzette(2007) kwam naar voren dat er zowel continuïteit als verandering is in persoonlijkheidskenmerken tijdens de transitie tussen late adolescentie en jonge volwassenheid. Zo werd er voor verschillende persoonlijkheidskenmerken tijdens de transitie naar jong volwassenheid continuïteit gevonden. Gemiddeld werden er grote afnames gevonden bij alle kenmerken die gerelateerd waren aan negatieve emoties en gemiddelde verhogingen bij de kenmerken die geassocieerd zijn met beperking opleggen.

Verschillen in gedrag tussen de seksen begint al op een vroege leeftijd (Canals, Vigil-Colet, Chico & Marti-Henneberg, 2005). Deze individuele verschillen hebben een genetische basis, maar bevatten ook omgevingsinvloeden, zoals pre- en postnatale ervaringen. Vroege temperamentkenmerken dragen bij aan de toekomstige ontwikkeling van persoonlijkheid. Als

er gekeken wordt naar de sekse- verschillen van persoonlijkheid in termen van bijvoorbeeld Eysenck persoonlijkheidsdimensies bestaat er een redelijke consensus over de aard daarvan. De meest voorkomende patronen geven aan dat mannen hogere scores hebben op psychoticisme en lagere scores op neuroticisme dan vrouwen en dat de resultaten voor extravertie inconsistent zijn. Dit geldt voor volwassenen, maar ook voor adolescenten. De stabiliteit van deze patronen geeft aan dat er een onderliggende biologische basis lijkt te zijn, hoewel er ook is gevonden dat de verschillen wellicht sociaal aangeleerd gedrag zijn.

Canals et. al. (2005) vonden dat de dimensies van persoonlijkheid niet stabiel waren bij kinderen tussen de 10 en 15 jaar. Leeftijd bleek een significant effect te hebben op alle persoonlijkheidsdimensies, waarbij extravertie en psychotische kenmerken toenamen en openheid, antisociaal gedrag en neurotische kenmerken afnamen. Wat betreft sekse bleek dat jongens hogere scores hadden bij psychotische kenmerken en antisociaal gedrag en meisjes hogere scores voor neurotische kenmerken. Ook in een ander onderzoek (Gomes, 2006) werden er sekse verschillen gevonden voor bepaalde persoonlijkheidskenmerken. Zo waren kenmerken die aan openheid waren gerelateerd in grotere mate aanwezig bij vrouwen dan bij mannen. In een het onderzoek van Margrett et. Al (2007) werd gekeken naar de verschillen in mannelijke, vrouwelijke en androgene persoonlijkheidskenmerken bij mensen in 6 verschillende leeftijdsgroepen variërend van adolescenten tot mensen boven de 60 jaar en tussen de twee sekse. Bij adolescentie jongens werd gevonden dat deze zich identificeren met stereotypisch mannelijke trekken, net als oudere mannen. Vrouwelijke persoonlijkheidskenmerken waren bij adolescentie jongens en mannen van middelbare leeftijd hoger dan bij ouderen. Bij de vrouwen bleken vrouwen van middelbare leeftijd en jong volwassenen meer mannelijke persoonlijkheidstrekken te ervaren bij zichzelf dan de oudere vrouwen. En net als bij de jongens ervaren meisjes in de adolescentie vrouwelijke trekken hetzelfde als oudere vrouwen, dit suggereert dat de adolescentie een tijd is van verhoogde identificatie met stereotypische sekserollen. Kleine effectgroottes geven verder aan dat mannen en vrouwen meer gelijk zijn dan verschillend in sekse gerelateerd gedrag.

De adolescentie is zoals eerder al is gesteld een periode waarin er veel veranderingen plaatsvinden. Er is hierbij zowel continuïteit als verandering in persoonlijkheidskenmerken. De individuele verschillen hebben een genetische basis, maar bevatten ook omgevingsinvloeden. Daarnaast is het zo dat zowel jongens als meisjes in de adolescentie een verhoogde identificatie met stereotypische sekserollen hebben.

1.4 Persoonlijkheidskenmerken bij volwassenen met Genderidentiteitsstoornis

Onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken bij personen met een GIS is er vrijwel niet voor adolescenten, maar wel voor volwassenen. Uit deze onderzoeken kwam naar voren dat bij volwassenen met een GIS, de mannen systematisch aan de culturele stereotypische vrouwelijke kenmerken voldoen (Michel, Anseau, Legros, Pitchot, Cornet & Mormont, 2002). Uit onderzoek van Blanchard, McConkey, Roper en Steiner (1983) bij 193 mannen, waarvan 10 met een GIS, kwam naar voren dat heteroseksuele mannen hogere niveaus van agressiviteit rapporteerden in de kindertijd dan homoseksuelen en dat die op hun beurt weer meer agressiviteit toonden dan homoseksuelen met een GIS. Ook is aan de hand van de Eysenck Persoonlijkheidsvragenlijst gevonden dat mannen met een GIS statistisch gemiddeld hoger scoren op neurotische en op psychotische kenmerken in vergelijking met de controlegroep. De introversie en extraversie schaal was statistisch niet verschillend (Bozkurt, Isikli & Demir, 2006). In een studie van Lippa (2001) werd gevonden dat er bij mannelijke en vrouwelijke maten van de *Big Five* schalen niet veel verschil was tussen mannen met en zonder een GIS. Onderzoek heeft verder uitgewezen (Wolfradt & Kerstin, 2001) dat mannen met een GIS die al geopereerd waren significant hoger scoorden op eigenwaarde dan de controlegroep vrouwen. Verder beschreven zowel mannen met een GIS als vrouwen zichzelf als vrouwelijker dan de controlegroep mannen. De mannen met een GIS depersonaliseerden zichzelf niet meer of minder dan de controlegroep mannen en vrouwen. Taher (2007) vond in een groep van 102 studenten zonder GIS van de Kuwait Universiteit en 102 mannen met een GIS dat het gemiddelde van slechte neurotische aanpassing groter was bij de GIS groep dan bij de controle groep. De controlegroep liet verder meer mannelijkheid zien dan de GIS groep. Daarnaast was er meer evenwicht tussen de persoonlijkheidskenmerken en psychologische karakteristieken aan de ene kant en de biologische sekse aan de andere kant bij de controlegroep, waardoor deze het gevoel hadden dat ze hun seksuele identiteit hadden bereikt en zich dus psychologisch veiliger voelden en meer zelfvertrouwen hadden. Bij de GIS groep was het evenwicht tussen de persoonlijkheidskenmerken/ psychologische karakteristieken en de biologische sekse minder sterk, wat tot een negatief zelfbeeld kan leiden, gevoelens van depressiviteit, angst en loskoppeling. In een studie van Bodlund en Armelius (1994) werd gevonden dat transseksuelen en patiënten met een GIS van het niet transseksuele type significant verschillen in zowel hun zelfbeeld als hun persoonlijkheidstrekken. De transseksuelen en de controle groep hadden een positief zelfbeeld terwijl de patiënten met een GIS van het niet transseksuele type een negatief zelfbeeld hadden. Bij alle patiënten bleek een

meer negatief zelfbeeld significant gerelateerd te zijn aan een lager sociaal functioneren en meer persoonlijkheidspathologie.

Uit onderzoek bij volwassenen met een GIS kan geconcludeerd worden dat mannen met een GIS systematisch aan de culturele stereotypische vrouwelijke kenmerken voldoen en minder aan de stereotypische mannelijke kenmerken zoals agressiviteit, maar ook dat mannen met een GIS over het algemeen niet heel veel verschillen van mannen zonder een GIS wat betreft zelfbeeld en persoonlijkheidskenmerken.

1.5 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met een Genderidentiteitsstoornis

Adolescenten met een GIS blijken uit onderzoek niet significant te verschillen wat betreft hun zelfbeeld van adolescenten zonder een GIS (Cohen & de Ruiter, 1997). De groep adolescenten met een GIS bestond uit 29 patiënten (20 man/vrouwen en 9 vrouw mannen) bleek qua negatief zelfbeeld niet significant te verschillen met de controle groep en beide groepen hadden een significant beter zelfbeeld dan de adolescenten in de psychiatrische patiënten groep. Wanneer er gekeken werd naar de adolescenten met een GIS voor en na de geslachtenaanpassende behandeling in vergelijking met Nederlandse normgegevens van de Nederlandse persoonlijkheidsvragenlijst (NPV) (Cohen-Kettenis & van Goozen, 1997) bleek dat alle scores in de gemiddelde reikwijdte bleven. Er werden significante verhogingen gevonden in de persoonlijkheidskenmerken dominantie en zelfwaardering en afname in inadequate kenmerken, tussen de groep voor en na de operatie, waarbij beide groepen tussen beneden gemiddeld tot gemiddeld scoorden in vergelijking met de Nederlandse normen. In het sociaal en psychologisch functioneren lijken deze adolescenten niet veel te verschillen met hun leeftijdsgenoten zonder een GIS. Ook in een onderzoek van Smith et al. (2001) werd gevonden dat adolescenten met een GIS gemiddeld normaal functioneren. Adolescenten die echter al een behandeling hadden gehad bleken qua hostiliteit lager te scoren dan de adolescenten die nog geen behandeling hadden gehad.

In een onderzoek (van Campen, Duyx, Cohen-Kettenis, 2003) zijn de dossiers zijn bestudeerd van 126 adolescenten tussen 12 -18 jaar met problemen op het gebied van genderidentiteit. 78 van deze adolescenten kregen de diagnose GIS. Hiervan was 40% man-vrouw transseksueel en 60% was vrouw- man transseksueel. Het bleek dat de transseksuelen ten opzichte van de normgroep op de Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV) tussen beneden gemiddeld en boven gemiddeld scoorden, waarbij een relatief groot aantal scores boven gemiddeld was. Zo was het percentage dat hoog scoorde ten opzichte van de normgroep bij de schaal verongelijkheid 30%, wat erop duidt dat 30% van de adolescenten

met een GIS een hoge score had op deze schaal, op de schaal zelfwaardering scoorde slecht 8% hoog, op de schaal inadequatie was het percentage 50%, bij de schaal sociale inadequatie was het 32% en bij de schaal dominantie was het 39%. De gemiddelde score was op de schaal verongelijkheid gemiddeld, op de schaal zelfwaardering beneden gemiddeld, op de schaal inadequatie boven gemiddeld, bij de schaal sociale inadequatie gemiddeld en bij de schaal dominantie was het boven gemiddeld.

Het bleek dat een deel van de jongeren vooral bij de aanmelding gevoelens van onzekerheid, verongelijkheid, boosheid en depressie rapporteerden.

Er kan dus geconcludeerd worden dat adolescenten met een GIS sociaal en psychologisch niet veel verschillen met hun leeftijdsgenoten zonder een GIS, maar dat ze op sommige persoonlijkheidskenmerken van de NPV wel hoger scoren dan normgroep en op een aantal persoonlijkheidskenmerken juist lager.

1.6 Samenvatting en conclusie

In de afgelopen jaren is er steeds meer onderzoek gedaan naar GIS, maar ondanks al deze onderzoeken is er nog vrij weinig bekend over het ontstaan van Genderidentiteitsstoornis. Het is waarschijnlijk dat er zowel psychologische als biologische factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van genderidentiteitsstoornis, maar wat betreft het verband tussen het hebben van een genderidentiteitsstoornis en persoonlijkheid is er vrij weinig onderzoek gevonden. Volwassen mannen met een GIS lijken zich meer met vrouwelijke persoonlijkheidskenmerken te identificeren dan met mannelijke persoonlijkheidskenmerken. De gevonden literatuur is echter niet duidelijk of mannelijke adolescenten met een GIS zich ook meer identificeren met vrouwelijke kenmerken en vrouwelijke adolescenten met een GIS zich meer identificeren met mannelijke kenmerken. Hoewel er wel informatie is gevonden wat betreft een aantal persoonlijkheidskenmerken en adolescenten met een GIS is deze informatie summier. Onderzoek richt zich vooral op de behandeling van een GIS en de verschillen bij adolescenten en volwassenen voor en na een behandeling. Het is van belang om te onderzoeken of adolescenten met een GIS voor een (lichamelijke) behandeling verschillen in persoonlijkheidskenmerken met adolescenten zonder een GIS en met de algemene normgroepen, maar ook om eventuele sekseverschillen te onderzoeken. Aan de hand van de resultaten kan er gekeken worden hoe men tijdens de behandeling met deze adolescenten omgegaan kan worden, om de behandeling zo geen of minimale negatieve impact te laten hebben op gebieden die van belang zijn tijdens de adolescentie, zoals relaties met leeftijdsgenoten, school en lichamelijke veranderingen.

1.7 Het huidige onderzoek en hypothesen

In deze thesis zal getracht worden om de persoonlijkheidskenmerken van adolescenten met een GIS in kaart te brengen. Er zal hierbij gekeken worden of er verschillen zijn in een aantal specifieke persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met en zonder GIS. Deze persoonlijkheidskenmerken zullen gemeten worden aan de hand van de NPV (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst) en de NPV-J (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst voor Jongeren). Hierbij wordt er uitgegaan van een drieledige vraagstelling:

- (1) Zijn er verschillen te vinden in de persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met en zonder een GIS, die zich hebben aangemeld bij het genderteam van Vumc?
- (2) Zijn er verschillen te vinden in de persoonlijkheidskenmerken tussen mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS, die zich hebben aangemeld bij de het genderteam van Vumc?
- (3) Zijn er verschillen te vinden in de persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met een GIS, die zich hebben aangemeld bij de instelling en de normale populatie voor jongens en meisjes, gemeten aan de hand van de scores van de normale normgroepen van de NPV en de NPV-J?

Voor elk van de drie vraagstellingen bij de 5 persoonlijkheidskenmerken van de NPV-J en 7 persoonlijkheidskenmerken van de NPV zijn hypothesen opgesteld, waarbij gebruik is gemaakt van de literatuur die beschreven staat in paragraaf 1.4 en 1.5. Hieruit kwam onder andere naar voren dat de verschillen in persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met een GIS en zonder een GIS veelal niet significant zijn. Wel werden er significante verschillen gevonden tussen de adolescenten met een GIS voor en na een behandeling op de schalen dominantie en zelfwaardering. Het valt daarom ook te verwachten dat er significante verschillen zijn op deze schalen tussen de adolescenten met een GIS en zonder een GIS. Eerdere studies richten zich voornamelijk op de NPV. In de handleiding van de NPV-J wordt gesproken over een samenhang tussen de schalen van de NPV-J en de NPV. Er kan daarom aangenomen worden dat de uitkomsten uit eerder onderzoek ook doorgetrokken kunnen worden naar de NPV-J. De hypothesen bij de NPV-J in deze studie zullen daarom gebaseerd zijn op de hypothesen die bij de NPV zijn opgesteld. Eerder onderzoek bij volwassenen heeft verder uitgewezen dat mannen met een GIS meer aan de stereotypische vrouwelijke kenmerken voldoen en minder aan de mannelijke zoals agressiviteit. Het is daarom aannemelijk dat vrouwelijke transseksuelen meer aan stereotypische mannelijke kenmerken zullen voldoen en minder aan de vrouwelijke, waarbij vrouwelijke adolescenten met een GIS bijvoorbeeld hoger zullen scoren dan mannelijke

adolescenten op persoonlijkheidskenmerken zoals dominantie en Inadequatie. Tot slot zijn er bij de schalen en deelvragen waarbij er te weinig of geen literatuur gevonden is, geen verbanden aangegeven wat betreft de richting tussen de groepen. Er wordt bij deze hypothesen aangegeven dat er waarschijnlijk geen significant verschil gevonden zal worden, omdat onderzoek heeft uitgewezen dat zowel volwassenen als adolescenten met een GIS over het algemeen niet significant verschillen van volwassenen en adolescenten zonder een GIS. In Tabel 1 (blz. 15 en 16) staan de hypothesen die zijn opgesteld voor de NPV-J en de NPV. Eerst zijn de hypothesen beschreven die zowel voor de schalen van de NPV-J als de NPV gelden, vervolgens worden de hypothesen beschreven voor de schalen van de NPV-J en tenslotte staan de hypothesen beschreven die voor de schalen van de NPV van toepassing zijn.

Tabel 1. Hypothesen bij de NPV-J en de NPV

Schaal	Hypothesen bij de deelvragen voor de NPV-J en de NPV
Inadequatie	<p><u>deelvraag 1</u>: Adolescenten met een GIS zullen hoger scoren op deze schaal dan adolescenten zonder een GIS.</p> <p><u>deelvraag 2</u>: Mannen met een GIS zullen lager scoren dan vrouwen met een GIS op deze schaal.</p> <p><u>deelvraag 3</u>: Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.</p>
Sociale Inadequatie	<p><u>deelvraag 1</u>: De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken niet significant van elkaar af.</p> <p><u>deelvraag 2</u>: Mannen met een GIS zullen lager scoren dan vrouwen met een GIS op deze schaal.</p> <p><u>deelvraag 3</u>: Adolescenten met een GIS zullen gemiddeld scoren op deze schaal zijn ten opzichte van de normgroep.</p>
Dominantie	<p><u>deelvraag 1</u>: De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken significant van elkaar af, waarbij adolescenten met een GIS hoger scoren dan adolescenten zonder een GIS.</p> <p><u>deelvraag 2</u>: Mannen met een GIS zullen lager scoren dan vrouwen met een GIS op deze schaal.</p> <p><u>deelvraag 3</u>: Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.</p>
Schaal	Hypothesen bij de deelvragen voor de NPV-J
Volharding	<p><u>deelvraag 1</u>: Adolescenten met een GIS zullen hoger scoren op deze schaal dan adolescenten zonder een GIS.</p> <p><u>deelvraag 2</u>: De scores op deze schaal tussen mannen en vrouwen met een GIS wijken niet significant van elkaar af.</p> <p><u>deelvraag 3</u>: Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.</p>
Recalcitrantie	<p><u>deelvraag 1</u>: De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken significant van elkaar af, waarbij adolescenten met een GIS hoger scoren dan adolescenten zonder een GIS.</p> <p><u>deelvraag 2</u>: Mannen met een GIS zullen lager scoren dan vrouwen met een GIS op deze schaal.</p> <p><u>deelvraag 3</u>: Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.</p>

Schaal	Hypothesen bij de deelvragen voor de NPV
Rigiditeit	<u>deelvraag 1</u> : De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken significant van elkaar af, waarbij adolescenten met een GIS hoger scoren dan adolescenten zonder een GIS. <u>deelvraag 2</u> : Mannen met een GIS zullen hoger scoren dan vrouwen met een GIS op deze schaal. <u>deelvraag 3</u> : Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.
Verongelijkheid	<u>deelvraag 1</u> : De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken niet significant van elkaar af. <u>deelvraag 2</u> : De scores op deze schaal zullen tussen mannen en vrouwen met een GIS niet significant verschillen. <u>deelvraag 3</u> : Adolescenten met een GIS zullen gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.
Zelfgenoegzaamheid	<u>deelvraag 1</u> : De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken niet significant van elkaar af. <u>deelvraag 2</u> : De scores op deze schaal tussen mannen en vrouwen met een GIS wijken niet significant van elkaar af. <u>deelvraag 3</u> : Adolescenten met een GIS zullen boven gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep.
Zelfwaardering	<u>deelvraag 1</u> : De scores op deze schaal tussen adolescenten met en zonder een GIS wijken significant van elkaar af, waarbij adolescenten met een GIS lager scoren dan adolescenten zonder een GIS. <u>deelvraag 2</u> : : De scores op deze schaal zullen tussen mannen en vrouwen met een GIS niet significant verschillen. <u>deelvraag 3</u> : Adolescenten met een GIS zullen beneden gemiddeld scoren op deze schaal ten opzichte van de normgroep

2. Methode

2.1 Respondenten en procedure

Vanaf september 1998 tot en met oktober 2007 werden er in totaal 204 dossiers van adolescenten die zich hadden aangemeld bij het Genderteam aan het VU Universitair Medisch Centrum in Amsterdam aangemaakt. Deze adolescenten waren tussen de 12 en de 18 jaar oud. Om opgenomen te worden binnen het onderzoek werden de volgende inclusiecriteria gehanteerd: (1) Er was door een kinder- en jeugdpsychiater of een kinder psycholoog van het genderteam een diagnose gesteld volgens de DSM-IV (GIS, GIS NAO of geen GIS). (2) Er was een getekende toestemmingsverklaring tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek aanwezig in het dossier en (3) er was een NVP-J of NPV aanwezig die door de adolescent tijdens een psychologisch onderzoek was ingevuld. De gebruikte data komen uit de dossiers. De NPV-J en de NPV zijn vaste onderdelen van de diagnostische fase worden na afnamen handmatig gescoord en in de computer ingevoerd (zie bijlage 1).

Van de totale groep voldeden 3 adolescenten niet aan de criteria doordat bij deze adolescenten de diagnose miste. 65 adolescenten hadden de NPV-J of de NPV niet ingevuld en bij 2 adolescenten misten zowel de diagnose als de NPV-J of NPV. Na selectie werd er gebruik gemaakt van de gegevens van 134 adolescenten voor de analyses. Deze adolescenten werden ingedeeld in twee onderzoeksgroepen; (1) de adolescenten die na de diagnostiekfase de diagnose GIS hadden gekregen en (2) de adolescenten die na de diagnostische fase geen diagnose GIS kregen en werden afgewezen voor behandeling. De groep adolescenten met een GIS bestond uit 114 adolescenten (53 mannen- vrouwen en 61 vrouw- mannen), die na de intake- en diagnostische fase de diagnose GIS hadden gekregen. De groep adolescenten zonder een GIS bestond uit 20 (13 mannen en 7 vrouwen) adolescenten, die niet de diagnose GIS hadden gekregen en werden afgewezen voor behandeling. De gemiddelde leeftijd van de adolescenten met GIS was bij binnenkomst 14,04 jaar en de gemiddelde leeftijd van de groep zonder GIS was bij binnenkomst 15,3 jaar. Het totale IQ van de adolescenten (N=123) was gemiddeld 96,67 (SD 14,259) en de patiënten kwamen vanuit heel Nederland. De sociaal economische status van 24 patiënten onbekend, 27 patiënten zaten in status I-II, 58 in groep III-IV en 23 in groep V-VI. Van de 114 adolescenten met GIS woonden 53 bij beide ouders, 30 woonden bij alleen de vader of moeder, 12 hadden een andere gezinssituatie en van 19 patiënten miste de gegevens (zie tabel 3 blz. 21 voor alle gegevens).

2.2. Instrumenten

2.2.1 NPV-J en NPV

De persoonlijkheid werd gemeten aan de hand van de NPV-J (Luteijn, Starren & Dijk, 2005) en de NPV (Luteijn, Starren & Dijk, 2000). De NPV-J bestaat uit 105 beweringen, zoals 'Ik ben graag alleen' of 'Als ik ergens mee begin, maak ik het ook af' en de NPV is een vragenlijst met 133 stellingen met items zoals ' ik zit vaak in de put'. Bij elke bewering zijn er drie antwoordmogelijkheden (ja; ? ; nee). De NPV-J heeft vijf subschalen: 1. inadequatie (28 items); 2. volharding (25 items); 3. sociale inadequatie (13 items); 4. recalcitrantie (24 items); 5. dominantie (15 items). De NPV meet iemands persoonlijkheid op zeven gebieden: Inadequatie-schaal (21 items), Sociale inadequatie-schaal (15 items), Rigiditeitschaal (25 items), Verongelijkheid-schaal (19 items), Zelfgenoegzaamheid-schaal (16 items), Dominantie-schaal (17 items) en Zelfwaardering-schaal (19 items). De NPV-J is voor kinderen vanaf 9 jaar tot 16 jaar en wordt in het adolescentenprotocol van het VUmc vanaf 12 jarige leeftijd ingezet tot en met adolescenten van 14 jaar. De NPV is voor kinderen vanaf 15 jaar en wordt in het adolescentenprotocol van het VUmc vanaf die leeftijd ingezet tot

adolescenten van 18 jaar. De vragenlijsten kunnen bij iedereen worden afgenomen, mits men over een goede beheersing van de Nederlandse taal beschikt. Over het algemeen moet men rekenen op een afdruk duur van 20 tot 30 minuten. De normeringschaal van de NPV-J en de NPV hebben de volgende klassen: zeer hoog, hoog, boven gemiddeld, gemiddeld, beneden gemiddeld, laag en zeer laag. Er worden bij de NPV-J twee normgroepen benoemd, namelijk de normgroepen Algemeen en Patiënten en bij de NPV zijn dit er vier, namelijk de normgroep Algemeen, Selectie, Psychiatrische patiënten en Somatische patiënten. Wanneer in deze thesis bij de NPV-J en de NPV gesproken wordt over normgroep, wordt de normgroep Algemeen bedoeld.

De Cotanbeoordeling (Evers & Groot,2000) voor zowel de NPV-J als de NPV is voor alle schalen voldoende tot goed. Behalve voor de schaal normen voor de NPV-J, die een onvoldoende heeft. Dit houdt in dat de NPV-J wat betreft het vaststellen of verstrekken van de normen, de gekozen normgroepen en/ of de kwaliteit van de normen en bijbehorende informatie niet aan de eisen van de Cotan voldoet. De interne consistentie (coëfficiënt α) van de NPV-J en de NPV schalen is over het algemeen redelijk tot goed te noemen en varieert voor de NPV-J van .56 tot .93 en voor de NPV van .64 tot .87. . De stabiliteit van de NPV-J blijkt soms erg te fluctueren. Er zijn verder sekse verschillen gevonden, zo blijken jongens veel stabiel te zijn op de Recalcitrantie en Dominantie schaal, terwijl meisjes op de Inadequatie en Sociale Inadequatie schaal stabiel te zijn. De correlaties tussen de schalen van de NPV-J blijken over het algemeen vrij laag te zijn, wat aangeeft dat de persoonlijkheidsaspecten die met de NPV-J worden gemeten relatief onafhankelijk zijn. Bij de NPV is gebleken dat de 7 schalen soms behoorlijk hoog met elkaar samenhangen. Zo kan een factor met een hoge lading van de Inadequatie-schaal, een hoge lading van de Verongelijkheid-schaal en een hoge negatieve lading op de Zelfwaardering-schaal benoemd worden als “neuroticisme versus emotionele stabiliteit. Een factor met hoge ladingen van de Rigiditeit, Verongelijkheid en Zelfgenoegzaamheid schaal representeert de dimensie “dogmatisme versus vriendelijkheid en een factor met een hoge positieve lading van de Dominantie schaal en een hoge negatieve lading van de Sociale Inadequatie schaal kan als “extraversie versus introversie geïnterpreteerd worden. De NPV blijkt uit onderzoek vaak resultaten te geven die de verwachte richting in gaan.

Er is gevonden (Luteijn, Starren & Dijk, 2005) dat er tussen de NPV-J en de NPV een aantal relevante correlaties zijn op bepaalde schalen. Het blijkt dat alle schalen van de NPV-J samenhangen met de NPV- schalen. De schalen Volharding en Recalcitrantie van de NPV-J

hangen sterk samen met elk twee NPV- schalen en lijken derhalve een combinatie van twee NPV- schalen lijken te zijn.

2.2.2 Statistische Analyses

Het computerprogramma SPSS 14.0 (Statistical Package for the Social Sciences) werd gebruikt voor het analyseren van de gegevens. Om de significante gemiddelde groepsverschillen te bepalen voor de verschillende schalen werd gebruik gemaakt van onafhankelijke t-toetsen. Wanneer de voorwaarden voor parametrische toetsing werden geschonden werden de verschillen tussen de groepen nagegaan met non-parametrische Mann-Whitney toets. Deze test werd bijvoorbeeld gebruikt om de gemiddelde groepsverschillen op de NPV-J en NPV schalen te toetsen bij adolescenten met en zonder een GIS, omdat het aantal adolescenten tussen deze twee groepen zeer ongelijk verdeeld waren. Groepsverschillen waarbij percentages werden nagegaan werden gemeten met behulp van Chi-kwadraat toetsen.

2.2.3 Descriptieve variabelen

De twee onderzoeksgroepen werden met elkaar vergeleken op vijf descriptieve variabelen: (1) leeftijd bij aanmelding Genderteam; (2) geslacht; (3) het totale intelligentieniveau (IQ); (4) de gezinssituatie van de adolescent en (5) de sociaal economische status van het gezin (SES).

Het totale intelligentieniveau is bepaald aan de hand van de Nederlandse versies van de Wechsler schalen. Voor adolescenten onder de 16 jaar werd het geschatte IQ vanuit de WISC-III (Wechsler, 2005) overgenomen. Voor adolescenten boven de 16 jaar werd dit gedaan vanuit de WAIS-III (Wechsler, 2004).

De gezinssituatie van de adolescent werd bepaald vanuit de ontwikkelingsvragenlijst vooraf aan het eerste gesprek door de ouders/verzorgers werd ingevuld. De ouders geven bij deze vragenlijst op een 10 puntsschaal aan of het kind (1) bij beide ouder woont; (2) geadopteerd is; (3) alleen bij de moeder woont; (4) alleen bij de vader woont; (5) bij moeder met een nieuwe partner woont; (6) bij vader met een nieuwe partner woont; (7) bij familieleden woont die functioneren als pleegouders; (8) bij een pleeggezin woont; (9) in een tehuis woont; of (10) anders. Voor de vergelijking tussen beide groepen werd de gezinssituatie heringedeeld op een drie puntsschaal die bestond uit de volgende indeling: (1) woont bij beide ouders; (2) woont bij een van de ouders, ongeacht of deze een nieuwe partner had; of (3) anders, waarin de vijf overgebleven schalen werden opgenomen.

De sociaal economische status van het gezin werd bepaald door het gemiddelde opleidingsniveau van beide ouders te schalen volgens een oplopend zes puntschaal (Westerlaak,1975). De indeling naar opleidingsniveau of daaraan gelijkwaardige opleidingen, zag er als volgt uit; (1) Lagere school, (2) LBO, (3) MAVO, (4) MBO, (5) HBO, (6) WO. Voor de vergelijking tussen de twee onderzoeksgroepen werden de opleidingsniveau's 1&2; 3&4; 5&6 samengenomen, waardoor er een indeling van drie niveau's ontstond.

3. Resultaten

3.1 Descriptieve analyses

Tabel 2 (blz.20 en 21) geeft de descriptieve gegevens weer voor de totale groep adolescenten die in het onderzoek werden opgenomen met daarbij een uitsplitsing in de groepen; adolescenten met en zonder een GIS. Waarna de groep adolescenten met een GIS is uitgesplitst in mannen en vrouwen.

De adolescenten met een GIS waren op het moment van binnenkomst, gemiddeld genomen jonger dan de adolescenten zonder een GIS, dit verschil was significant ($t = -2,476$; $df = 132$, $p = .015$). Tussen de adolescenten met en zonder een GIS werden er op moment van binnenkomst verder geen significante verschillen waargenomen. Zowel tussen als binnen de groepen was de verdeling man/ vrouw ongelijk, dit was niet significant. Het grootste deel van mannelijke en vrouwelijke adolescenten woonden bij binnenkomst bij beide ouders.

Tussen de mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS werden er op het moment van binnenkomst geen significante verschillen waargenomen.

Tabel 2. Descriptieve analyses van de adolescenten die in het onderzoek zijn opgenomen.

Variabele	Totale groep deelnemers (N=134)	Adolescenten zonder een GIS (N=20)	Adolescenten met een GIS (N=114)	Mannen met een GIS (N=53)	Vrouwen met een GIS (N=61)
<u>Leeftijd</u>					
M	14,23	15,30*	14,04*	13,74	14,32
SD	2,12	2,38	2,03	2,01	2,02
Range	12-18,01	12-18,01	12-17,90	12-17,75	12-17,90
<u>Geslacht</u>					
Jongens, N	66	13	53	—	—
Meisjes, N	68	7	61		
<u>Totaal IQ</u>					
M	96,67	98,47	96,38	95,22	97,41
SD	14,26	16,71	13,90	11,41	15,82
Range	69-140	69-122	70-140	70-124	71-140
N ¹	123	17	106	50	56
<u>Gezinssituatie</u>					
N(%)					
Beide ouders	61(45,5)	8(40)	53(46,5)	30(56,6)	23(37,7)
Vader of moeder	36(26,9)	6(30)	30(26,3)	10(18,9)	20(32,8)
Anders ²	15(11,2)	3(15)	12(10,5)	4(7,5)	8(13,1)
N ¹	112	17	95	44	51

SES, N ³ (%)					
I-II	27(20,1)	2(10)	25(21,9)	11(20,8)	14(23)
III-IV	57(42,5)	9(45)	48(42,1)	23(43,4)	25(41)
V-VI	23(17,2)	6(30)	17(14,9)	7(13,2)	10(16,4)
N ¹	107	17	90	41	49

¹ Ten aanzien van informatie over het IQ, de gezinssituatie en de sociaal economische status was niet voor alle patiënten informatie beschikbaar in het dossier.

²Voor de gezinssituatie, de categorie 'anders' bestaat uit de volgende samenstelling: geadopteerd, pleeggezin (eigen familie), pleeggezin, woont in een tehuis ect.

³Zie voor indeling groepen de tekst.

*Significantie bij $p < .05$

3.2 Persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met en zonder een GIS

Voor de groep adolescenten met en zonder een GIS staan de gemiddelden en standaarddeviaties scores op de NPV-J en de NPV schalen in tabel 3(blz. 22). Met behulp van de Mann-Whitney U toets, werd nagegaan of de adolescenten met een GIS en zonder een GIS significant van elkaar verschilden op de NPV-J en de NPV. Tussen de adolescenten met een GIS en zonder een GIS werd er een significant verschil gevonden voor de schaal Recalcitrantie ($U=174,5$, $p=.021$) bij de NPV-J en de schaal Rigiditeit ($U=95$, $p=.003$) bij de NPV. Bij de schaal Recalcitrantie scoorden de adolescenten zonder een GIS gemiddeld hoger dan adolescenten met een GIS en bij de schaal Rigiditeit scoorden de adolescenten zonder een GIS gemiddeld lager dan adolescenten met een GIS.

Hoewel adolescenten met een GIS op de NPV-J gemiddeld hoger op de schalen Sociale Inadequatie ($U=285,0$, $p=.488$) en Dominantie ($U=301,5$, $p=.66$) en lager op de schalen Inadequatie ($U=217$, $p=.083$) en Volharding ($U=308$, $p=.735$) scoorden dan adolescenten zonder een GIS, waren deze verschillen tussen beide groepen niet significant.

Er werden ook geen significante verschillen waargenomen voor de schalen Inadequatie ($U=232,5$, $p=.877$), Sociale Inadequatie ($U=159,5$, $p=.097$) en Verongelijkheid ($U=235$, $p=.918$) bij de NPV. Tevens werden er geen significante verschillen waargenomen voor de schalen Zelfgenoegzaamheid ($U=166$, $p=.127$), Dominantie ($U=220$, $p=.680$) en Zelfwaardering ($U=185$, $p=.256$) bij de NPV.

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviaties klinische range adolescenten met en zonder een GIS met de NPV-J en de NPV.

Variabele	NPV-J Totale groep deelnemers (N=76)	NPV-J Adolescenten met een GIS (N=66)	NPV-J Adolescenten zonder een GIS (N=10)	NPV Totale groep deelnemers (N=58)	NPV Adolescenten met een GIS (N=48)	NPV Adolescenten zonder een GIS (N=10)
<u>Inadequatie</u>						
M	18,55	17,56	25,10	16,69	16,58	17,20
SD	12,10	11,63	13,74	9,28	9,31	9,64
<u>Sociale inadequatie</u>						
M	11,25	11,41	10,20	13,41	12,44	18,10
SD	6,11	6,01	7,02	9,29	8,59	11,46
<u>Volharding</u>						
M	33,33	33,20	34,20	-	-	-
SD	8,69	8,90	7,53			
<u>Recalcitrantie*</u>						
M	18,24	17,45	23,80	-	-	-
SD	7,68	7,35	7,89			
<u>Dominantie</u>						
M	11,18	11,32	10,30	16,10	15,96	16,80
SD	5,14	5,20	4,86	6,81	6,82	7,05
<u>Rigiditeit *</u>						
M	-	-	-	23,00	24,33	16,60
SD				7,88	7,71	5,34
<u>Verongelijkheid</u>						
M	-	-	-	19,43	19,19	20,60
SD				7,51	7,47	7,96
<u>Zelfgenoegzaamheid</u>						
M	-	-	-	13,17	12,79	15,00
SD				5,25	4,90	6,68
<u>Zelfwaardering</u>						
M	-	-	-	25,05	25,48	23,00
SD				6,36	6,32	6,48

* Significant verschil tussen GIS en geen GIS bij $p < .05$ (non-parametisch getoetst)

3.3 Sekse verschillen en verschillen met de normscores bij adolescenten met een GIS

Tabel 4 (blz. 24) geeft de gemiddelden en standaarddeviaties weer voor de uitsplitsing van de groep adolescenten met een GIS (mannen en vrouwen) op de NPV-J en de NPV. Met behulp van een onafhankelijke t- toets voor de NPV-J en de Mann-Whitney U toets voor de NPV, werd nagegaan of de mannelijke adolescenten en de vrouwelijke adolescenten met een GIS van elkaar verschilden voor de gemiddelde schaalscores. Daarnaast werden de gemiddelden van de mannelijke adolescenten en de vrouwelijke adolescenten en de gehele groep vergeleken met de normscores van de NPV-J en de NPV. Er werd voor de NPV-J een significant verschil gevonden tussen beide groepen op de schaal Volharding ($F(1, 64)=4,066$, $p = .048$), waarbij mannen gemiddeld hoger scoorden dan vrouwen. In vergelijking met de normgroep scoorden de adolescenten gemiddeld op deze schaal. Op de schaal Inadequatie ($F(1, 64)=2,841$, $p = .097$) scoorden de mannelijke adolescenten met GIS gemiddeld hoger dan

de vrouwelijke adolescenten, maar deze score was niet significant. In vergelijking met de normgroep was deze score echter wel hoog, terwijl de vrouwelijke adolescenten op deze schaal gemiddeld scoorden. Voor de schalen Sociale Inadequatie ($F(1, 64)=.584, p=.447$) en Recalcitrantie ($F(1, 64)=.64, p=.427$), Dominantie ($F(1, 64)=.052, p=.82$). werden geen significant verschillen gevonden. Op deze schalen scoren zowel de mannelijke als de vrouwelijke adolescenten in vergelijking met de normgroep gemiddeld.

Na analyse bleek er tussen mannen en vrouwen met GIS op de NPV schalen geen significante verschillen waargenomen te worden. Op de Inadequatie ($U=188,5, p=.66$), de Sociale Inadequatie ($U=195, p=.89$) en de Verongelijkheid schaal ($U=205, p=.136$) scoorden vrouwen gemiddeld hoger dan mannen. De vrouwen scoorden op de schaal Inadequatie boven gemiddeld in vergelijking met de normscores van de NPV en de mannen afgerond hoog scoorden. Op de schaal Sociale Inadequatie en Verongelijkheid scoorden de adolescenten in vergelijking met de normgroep gemiddeld. De mannen scoorden in vergelijking met de vrouwen hoger op de schalen Zelfwaardering ($U=243,5, p=.499$) en Rigiditeit ($U=242, p=.486$), maar als groep scoorden de adolescenten in vergelijking met de normgroep op deze schalen gemiddeld. Op de schalen Dominantie ($U=261,5, p=.767$) en Zelfgenoegzaamheid ($U=274,5, p=.983$) waren de gemiddelde scores ongeveer gelijk. De vrouwen scoorden op de schaal Dominantie in vergelijking met de normgroep boven gemiddeld en de mannen gemiddeld. Als groep scoorden de adolescenten op de schaal Zelfgenoegzaamheid afgerond boven gemiddeld ten opzichte van de normgroep, waarbij de vrouwen dit gemiddelde ophaalden.

Tabel 6. Sekse verschillen in gemiddelden en standaarddeviaties adolescenten met een GIS bij de NPV- en de NPV. .

Variabele	NPV-J Totale groep deelnemers (N=66)	NPV-J Mannen met een GIS (N=35)	NPV-J Vrouwen met een GIS (N=31)	NPV Totale groep deelnemers (N=48)	NPV Mannen met een GIS (N=18)	NPV Vrouwen een GIS (N=30)
<u>Inadequatie</u>						
M	17,56	19,80	15,03	16,41	14,89	17,27
SD	11,63	11,55	11,38	9,113	8,457	9,50
<u>Sociale inadequatie</u>						
M	11,41	11,94	10,81	12,92	10,50	14,32
SD	6,01	6,09	5,95	8,86	7,71	9,42
<u>Volharding**</u>						
M	33,20	35,23	30,90	-	-	-
SD	8,90	8,57	8,84			
<u>Recalcitrantie</u>						
M	17,45	16,77	18,23	-	-	-
SD	7,35	7,64	7,06			
<u>Dominantie</u>						
M	11,32	11,46	11,16	16,14	15,72	16,39
SD	5,20	5,49	4,93	6,91	7,68	6,54
<u>Rigiditeit *</u>						
M	-	-	-	24,51	25,39	24,00
SD				7,18	7,70	6,94
<u>Verongelijkheid</u>						
M	-	-	-	19,18	17,83	19,97
SD				7,41	8,53	6,71
<u>Zelfgenoegzaamheid</u>						
M	-	-	-	12,88	12,00	13,34
SD				5,04	4,51	5,33
<u>Zelfwaardering</u>						
M	-	-	-	24,82	24,50	25,00
SD				6,41	6,84	6,26

*Significant verschil tussen man en vrouw met een GIS bij $p < .05$ (non-parametisch getoetst)

** Significant verschil tussen man en vrouw met een GIS bij $p < .05$

4. Discussie

Het doel van deze studie was om meer inzicht te verwerven in de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en adolescenten met een GIS. Hierbij werd er gekeken of er verschillen gevonden konden worden in persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten gediagnosticeerd werden met een GIS en adolescenten die dat niet werden. Het tweede doel van deze studie was het in kaart brengen van sekse verschillen bij adolescenten met een GIS. Het derde doel was de verschillen te vinden in de persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met GIS en de normale populatie voor jongens en meisjes, gemeten aan de hand van de normscores van de NPV-J en de NPV.

4.1 Deelvragen en hypothesen

De resultaten van deze studie geven een aantal nieuwe stukjes informatie over persoonlijkheidskenmerken bij adolescenten met een GIS. Hoewel er verschillen zijn

gevonden in persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met en zonder een GIS en de normgroepen, geven de resultaten aan dat deze verschillen over het algemeen niet erg groot zijn en veelal niet significant. Deze bevindingen komen overeen met de studie van van Campen et al. (2003). Waarbij adolescenten met GIS ten opzichte van de normgroep op de NPV tussen beneden gemiddeld en boven gemiddeld scoorden.

In de huidige studie scoren adolescenten zonder een GIS, tegen de verwachtingen over het algemeen hoger dan de groep met een GIS. Op de schaal Recalcitrantie van de NPV-J scoorden ze significant hoger dan adolescenten met een GIS. Scores op de andere schalen waren niet significant. De hypothesen over de schalen Inadequatie en Volharding moeten verworpen worden, aangezien de adolescenten zonder een GIS hoger scoorden dan de adolescenten met een GIS. Ook de hypothese voor de schaal Dominantie moet verworpen worden, aangezien de adolescenten met een GIS dan wel hoger scoren, maar deze score niet significant was. Verder was er, zoals verwacht, geen significant verschil tussen de groepen op de schaal Sociale Inadequatie. Op de schaal Rigiditeit van de NPV scoren adolescenten met een GIS zoals verwacht wel significant hoger dan adolescenten zonder een GIS. Er werden op de andere schalen geen significante verschillen gevonden waardoor de hypothesen over de schalen Sociale Inadequatie, Verongelijkheid en Zelfgenoegzaamheid aangenomen kunnen worden. De hypothesen over de schalen Inadequatie, Dominantie en Zelfwaardering moeten verworpen worden, de groep zonder een GIS scoort op deze schalen tegen verwachtingen in hoger dan de groep met een GIS, maar dit was wederom niet significant.

Dat de resultaten het algemeen niet in de verwachte richting liggen, kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de twee groepen binnen deze studie als twee verschillende groepen werd gezien. Dit onderscheid werd gemaakt aan de hand van diagnose wel of geen GIS, hierbij is echter niet gekeken in hoeverre de groep zonder een GIS gedeeltelijk wel voldeden aan de criteria voor een GIS. Het feit dat beide groepen zich hebben aangemeld bij de genderkliniek zou mogelijk suggereren dat er meer overlap bestond tussen beide groepen dan aanvankelijk werd gedacht. Daarnaast is het zo dat er in de eerste instantie 204 dossiers waren bekeken, waarbij er bij 67 dossier geen NPV-J of NPV aanwezig bleek te zijn. Hierdoor werden deze adolescenten niet in het onderzoek opgenomen. Deze groep bestond voornamelijk uit adolescenten die vroegtijdig stopten. Het zou kunnen dat er tussen deze groep en de adolescenten met een GIS grotere verschillen in persoonlijkheidskenmerken gevonden zouden worden, in de richting van de gestelde hypothesen, in vergelijking met de adolescenten zonder een GIS die nu in het onderzoek zaten. In toekomstig onderzoek zouden de groepen daarom anders ingedeeld kunnen worden. Dit zou eventueel op basis van de

diagnose GIS, GIS NAO of geen GIS. Er zou mogelijk ook gekeken kunnen worden naar vergelijkingen met controlegroepen bestaande uit adolescenten met andere psychiatrische stoornissen.

Wat betreft de verschillen tussen mannen en vrouwen in de groep adolescenten met een GIS, kan worden gesteld dat er op de NPV-J alleen een significant verschil gevonden is voor de schaal Volharding, waarbij mannen tegen de verwachting in hoger scoorden dan vrouwen. De scores op de schalen Inadequatie, Dominantie en Sociale Inadequatie gingen niet in de verwachte richting en waren bovendien niet significant, waardoor de hypothesen over deze schalen niet aangenomen konden. Op de schaal Recalcitrantie scoorden de vrouwen wel zoals verwacht hoger dan de mannen, maar dit was niet significant. Op de NPV bleken de voorafgaand gestelde hypothesen qua richting beter te kloppen dan op de NPV-J, maar waren geen van de scores significant. Zo scoorden de vrouwen zoals verwacht hoger op Inadequatie, Sociale Inadequatie en Dominantie dan mannen. De mannen scoorden zoals verondersteld hoger op het persoonlijkheidskenmerk Rigiditeit en er werd zoals verwacht geen significant verschil gevonden op de schalen Verongelijkheid, Zelfgenoegzaamheid en Zelfwaardering. Een mogelijke verklaring voor de verschillen in resultaten tussen de mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS op de NPV-J en de NPV, is dat er een leeftijdsverschil is tussen beide groepen. Onderzoek heeft aangewezen dat de dimensies van persoonlijkheidskenmerken niet stabiel zijn in de adolescentie (Canals, Vigil-Colet, Chico & Marti-Henneberg,2005; Branje, van Lieshout, van Aken & Gerris,2005)en een ontwikkeling doormaken. Hierbij nemen sommige scores bij mannen en vrouwen toe, nemen anderen juist af en blijven een aantal persoonlijkheidskenmerken ongeveer hetzelfde. Dit kan erbij toegedragen hebben dat de scores op de NPV-J en NPV van elkaar verschillen en dat bij sommige persoonlijkheidskenmerken de verwachte hypothesen niet gevonden werden.

Een ander belangrijk doel van deze studie was het achterhalen van de verschillen in persoonlijkheidskenmerken tussen de adolescenten met een GIS en de normgroep. Uit vergelijkingen van de adolescenten met een GIS en de normgroep is gebleken dat de groep adolescenten over het algemeen gemiddelde score heeft ten opzichte van de normgroep en er weinig tot geen verschil is tussen beide groepen wat betreft de score op de NPV-J en de NPV. Alleen op het persoonlijkheidskenmerk Inadequatie op de NPV-J scoorden jongens zoals verwacht hoog. Meisjes scoorden tegen de verwachtingen in gemiddeld. Op de schaal Sociale Inadequatie werd een gemiddelde score door de adolescenten verwacht ten opzichte van de normgroep en dit bleek te kloppen. Op de andere schalen werd verwacht dat de adolescenten met een GIS boven gemiddeld zouden scoren ten opzichte van de normgroep, maar uit de

resultaten kwam naar voren dat de adolescenten gemiddeld scoorden. Op de persoonlijkheidskenmerken van de NPV werd gevonden dat de mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een GIS zoals verwacht op de schalen Inadequatie en Zelfgenoegzaamheid boven gemiddeld scoorden. De vrouwen scoorden zoals verwacht boven gemiddeld op de schaal Dominantie en de groep scoorde op de schalen Sociale Inadequatie en Verongelijkheid zoals verwacht gemiddeld ten opzichte van de normgroep. Daarnaast werd verwacht dat de groep adolescenten beneden gemiddeld zouden scoren op het persoonlijkheidskenmerk Zelfwaardering en boven gemiddeld op Rigiditeit, maar dit bleek onjuist te zijn aangezien de adolescenten op deze schalen gemiddeld scoorden ten opzichte van de normgroep.

Uit de resultaten komt naar voren dat de adolescenten op de NPV-J vaker gemiddeld scoren dan op de NPV. Een mogelijke verklaring hiervoor zou wederom het verschil in leeftijd bij beide testen kunnen zijn. Zucker (2005) vond bewijs dat leeftijd toename tussen significant geassocieerd was met de mate van gedragsproblemen bij jongens met GIS. Waarbij adolescenten meer problemen hadden dan kinderen, dit zelf na controle voor demografische verschillen.

4.2 Beperkingen en richting voor toekomstige studies

Deze studie had ook zijn beperkingen. Het aantal adolescenten dat deelnam aan deze studie was vrij klein, wat wellicht van invloed was op de “power” van de studie. In Goodwin (2002) wordt gezegd dat de grootte van de groep van invloed kan zijn op de resultaten. Het kan dan zo zijn dat er geen significante effecten worden gevonden, omdat de te kleine groep eigenlijk niet de totale populatie afbeeldt. Alvorens er harde conclusies getrokken kunnen worden uit dit onderzoek, zal er vervolgonderzoek plaats moeten vinden met een groter aantal deelnemers.

Bovendien waren de deelnemers niet evenredig verdeeld over de verschillende groepen. Het aantal adolescenten zonder een GIS was ondervertegenwoordigd. Dit verschil kan zoals eerder al is aangegeven zijn ontstaan doordat een groot deel van de adolescenten uit de analyses zijn gehaald vanwege het missen van de NPV-J of NPV. Het is aannemelijk dat de vroegtijdige afhakers geen GIS hadden en dat de adolescenten die in de geen GIS groep zitten gedeeltelijk overlap hebben met de adolescenten die wel GIS hebben, waardoor er een vertekend beeld ontstaat van de persoonlijkheidskenmerken in de groep met en zonder een GIS en kan tot interpretatieproblemen leiden van de resultaten. In vervolgonderzoek moet daarom worden gekeken of er verschillen zijn tussen adolescenten met een GIS en een controle groep, uit de normale populatie.

Uit deze studie blijkt verder dat er veel verschillen zijn gevonden in de resultaten met betrekking tot de persoonlijkheidskenmerken tussen de twee vragenlijsten. Een mogelijke verklaring hiervoor is de splitsing in leeftijd bij deze twee vragenlijsten, die van invloed kan zijn geweest op de uitkomsten van deze studie. Er hadden daarom covariantie analyses uitgevoerd dienen te worden in deze studie, dit kan in vervolgonderzoek alsnog gedaan worden.

Een andere mogelijke beperking van deze studie zouden de vragenlijsten kunnen zijn. De NPV-J en NPV zijn vragenlijsten die door de adolescenten zelf moeten worden ingevuld. Aangezien een adequate manier van functioneren van belang is voor het doorlopen van de diagnostische fase, is het mogelijk dat de adolescenten sociaal wenselijke antwoorden geven op de vragenlijsten. Vervolgonderzoek kan zich daarom ook richten op andere vragenlijsten die persoonlijkheidskenmerken meten en die niet door de adolescenten worden ingevuld, om te kijken of er dan hetzelfde beeld ontstaat over de persoonlijkheidskenmerken van adolescenten met een GIS. Ook zouden andere persoonlijkheidskenmerken in onderzoek meegenomen kunnen worden om te kijken of dan verschillen zijn te vinden tussen adolescenten met een GIS en adolescenten zonder een GIS.

Zoals eerder al is aangegeven kan vervolgonderzoek zich richten op verschillende facetten van GIS. Om psychologen en begeleiders een adequate kennisbasis te geven om mensen met GIS te begrijpen en te helpen, moet men informatie hebben over de politieke, historische en psychologische contexten waarin deze mensen leven (Carroll, L., Gilroy, P. J. & Ryan, J., 2002), hiervoor is nog veel onderzoek nodig.

4.3. Algemene conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat wat betreft de verschillen in de persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met en adolescenten zonder een GIS, die zich hebben aangemeld bij het genderteam van het VUmc, er tegen verwachtingen in weinig significante verschillen gevonden zijn en dat de gevonden resultaten over het algemeen niet in de lijn van de verwachte richting liggen. Op de NPV-J scoren de adolescenten met een GIS tegen verwachtingen in significant lager op de schaal Recalcitrantie, maar op de NPV scoren adolescenten met een GIS wel zoals verwacht significant hoger op de schaal Rigiditeit.

Wat betreft de verschillen in de persoonlijkheidskenmerken tussen mannelijke adolescenten en vrouwelijke adolescenten met een GIS, die zich hebben aangemeld bij het genderteam, kan worden gesteld dat tussen deze beide groepen alleen een significant verschil

is gevonden op de schaal Volharding van de NPV-J, waarbij de mannen tegen de verwachting in hoger scoren dan de vrouwen. Dit houdt in dat mannelijke en vrouwelijke adolescenten op de andere persoonlijkheidskenmerken van de NPV-J en de NPV vrijwel niet van elkaar verschillen. Het lijkt erop dat tussen de twee leeftijdsgroepen van de NPV-J en de NPV een verschuiving plaats vindt in de scores van de persoonlijkheidskenmerken, waarbij de mannen op jonge leeftijd hoger scoren en op oudere leeftijd de vrouwen.

Tot slot kan er geconcludeerd worden dat er wat betreft de verschillen in de persoonlijkheidskenmerken tussen adolescenten met GIS, die zich hebben aangemeld bij het genderteam en de normale populatie voor jongens en meisjes, gemeten aan de hand van de scores van de Algemene normgroepen van de NPV en de NPV-J wel verhoogde scores te vinden zijn op de schalen Inadequatie van de NPV-J en Inadequatie, Zelfgenoegzaamheid en Dominantie van de NPV. Als groep komt de score van de adolescenten met een GIS over het algemeen overeen met het gemiddelde van de normgroep. De groep jonge adolescenten heeft hierbij minder verhoogde scores dan de oudere adolescenten.

Referenties

- Akse, J., Hale, W. W., Engels, R. C. M. E., Raaijmakers, Q. A. W. & Meeus, W. H. J. (2007). Stability and change in personality type membership and anxiety in adolescence. *Journal of adolescence*, 30 (5), pp: 813-834.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of research in personality*, 39 (1), 84-102.
- Bodlund, O. & Armelius, K. (1994). Self-image and personality traits in gender identity disorders: an empirical study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20 (4), 303-317.
- Bozkurt, A. Isikli, H. & Demir, F. (2006). Body image and personality traits of male-to female transsexuals and homosexuals. *Social behaviour and personality*, 34 (8), p927, 11p.
- Branje, S. J. T., van Lieshout, C. F. M., van Aken, M. A. G. & Gerris, J. R. M. (2005). Verandering en ontwikkeling in Big Five-persoonlijkheidsfactoren tijdens de adolescentie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 60, 64-75.
- Branje, S. J. T., van Lieshout, C. F. M., & Gerris, J. R. M. (2007). Big Five personality development in adolescence and adulthood. *European journal of personality*, 21 (1), p45, 18p.
- Van Campen, Y. E., Duyx, J. H. M. & Cohen-Kettenis, P. T. (2003). Transseksuele adolescenten voor de behandeling: Achtergrond en functioneren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45 (4), 193-201.
- Canals, J. Vigil-Colet, A., Chico, E. & Marti-Henneberg, C. (2005). Personality changes during adolescence: the role of gender and pubertal development. *Personality and individual differences*, 39 (1), 179-188.
- Carroll, L., Gilroy, P. J. & Ryan, J. (2002). Counseling Transgendered, Transsexual, and Gender-Variant Clients. *Journal of conseling and development*, 80 (2), p131, 9p.
- Cohen-Kettenis, P. T. & Gooren, L. J. (1999). Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (4), 315-333.
- Cohen-Kettenis, P. T. & van Goozen S. H. M. (1997). Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (2), 263-271.
- Cohen-Kettenis, P. T. & Matthys, W. (1991). Genderidentiteitsstoornissen bij kinderen. *Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde*, 135, 1434-1436.
- Cohen-Kettenis, P. T., Owen, A., Kaijser, V. G., Bradley, S. J. & Zucker K. J. (2003). Demographic Characteristics, Social Competence, and Behavior Problems in Children with Gender Identity Disorder: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 31 (1), 41-53.

- Cohen, L. & de Ruiter, C. (1997). Psychological functioning of adolescent transsexuals: Personality and psychopathology. *Journal of clinical psychology*, 53(2), p187, 10p.
- Dixon, M. M., Reys, C. J., Leppert, M. F. & Pappas, L. M. (2008). Personality and birth order in large families. *Personality and individual differences*, 44 (1), 119-128.
- Donnellan, M. B., Conger, R. D. & Burzette, R. G. (2007). Personality Development From Late Adolescence to Young Adulthood: Differential Stability, Normative Maturity, and Evidence for the Maturity-Stability Hypothesis. *Journal of personality*, 75 (2), 237, 28p.
- Evers, A., van Vliet-Mulder, J.C. & Groot, C.J. (2000). Documentatie van test en testresearch in Nederland: deel I Testbeschrijvingen. *Van Gorcum*.
- Evers, A., van Vliet-Mulder, J.C. & Groot, C.J. (2000). Documentatie van test en testresearch in Nederland: deel II Testbeschrijvingen. *Van Gorcum*.
- Gomez, R. (2006). Gender invariance of the five-factor model of personality among adolescents: A mean and covariance structure analysis approach. *Personality and individual differences*, 41(4), 755-765.
- Jang, K. L., Livesley, W. J. & Vernon, P. A. (1998). A twin study of genetic and environmental contributions to gender differences in traits delineating personality disorder. *European journal of personality*, 12 (5), 331, 14p.
- Lippa, R. A. (2001). Gender-Related Traits in Transsexuals and Nontranssexuals. *Archives of sexual behavior*, 30 (6), 603-614.
- Luteijn, F., van Dijk, H. & Barelds, D. P. H. (2005) Handleiding buh de NPV-J. Amsterdam, The Netherlands: Hacourt Assessment b.v.
- Luteijn, F., Starren, J., & van Dijk, H. (2000). Handleiding bij de NPV. Lisse, The Netherlands: Swets test publishers.
- MacDonald, K. (1995). Evolution, the Five-Factor Model, and Levels of Personality. *Journal of personality*, 63 (3), p525, 43p.
- Margrett, J., Strough, J., Leszczynski, J. P., Neely, T. L. & Flinn, J. A. (2007). From Adolescence to Later Adulthood: Femininity, Masculinity, and Androgyny in Six Age Groups. *Sex roles*, 57(5-6), 385-396.
- MCCrae, R. R., Jang, K. L., Livesley, W. J. & Riemann, A. (2001). Sources of Structure: Genetic, Environmental, and Artifactual Influences on the Covariation of Personality Traits. *Journal of Personality*, 69 (4), 511, 25p.
- Meyenburg, B. (1999). Gender Identity Disorder in Adolescence: Outcomes of Psychotherapy. *Adolescence*, 34 (134), 305, 9p.
- Michel, A., Anseau, M., Legros, J. J., Pitchot, W., Cornet, J. P. & Mormont, C. (2002). Comparisons of two groups of sex-change applicants based on the MMPI. *Psychological reports*, 91 (1), 233-240.

- Pedersen, N. L. & Reynolds, C. A. (1998). Stability and change in adult personality: genetic and environmental components. *European journal of personality*, 12 (5), p365, 22p.
- Read, S., Vogler, G. P., Pedersen, N. L. & Johansson, B. (2006). Stability and change in genetic and environmental components of personality in old age. *Personality and individual differences*, 40 (8), 1637-1647.
- Smith, Y.L., van Goozen, S.H., & Cohen-Kettenis, P.T. (2001). Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 472-481.
- Taher, N. S. (2007). Self –concept and masculinity/ femininity among normal male individuals and males with gender identity disorder. *Social behavoir and personality*, 35 (4), p469, 10p.
- Van Velzen, C. J. M., Emmelkamp, P. M. G. & Scholing, A. (2000). Generalized Social Phobia Versus Avoidant Personality Disorder - Differences in Psychopathology, Personality Traits, and Social and Occupational Functioning. *Journal of anxiety disorders*, 14 (4), 395-411.
- De Vries, A.L.C., Doreleijers, T. A. H. & Cohen-Kettenis, P.T. (2007). Disorders of sex development and gender Identity outcome in adolescence and adulthood: Understanding gender identity development and its clinical implications. *Pediatric Endrocrinology Reviews*, 4 (4), 343-351.
- Westerlaak, J.M. van , Kropman, J.A. & Collaris, J.W.M. (1975). Beroepsklapper. *Nijmegen, Holland: Instituut voor toegepaste Sociologie*.
- Wolfradt, U. & Neumann, K. (2001). Depersonalization, Self-Esteem and Body Image in Male-to-Female Transsexuals Compared to Male and Female Controls. *Archives of sexual behavoir*, 30 (3), 301-310.
- Zucker, K. J., Owen-Anderson, A. F. H., Jenkins, J. M. & Bradley, S. J. (2008). Empathy in Boys with Gender Identity Disorder: A Comparison to Externalizing Clinical Control Boys and Community Control Boys and Girls. *Child psychiatry and human development*, 39 (1), 67-83.
- Zucker, K. J. (2005). Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 467-492.

Bijlage 1

Procedure

Adolescenten die zich aanmelden of aangemeld worden bij het Genderteam starten met een uitgebreide 1^e diagnostische fase. In deze fase vinden er een aantal gesprekken met de ouder(s) en de adolescent (soms samen en soms apart) plaats, daarnaast krijgt de adolescent ook psychodiagnostisch onderzoek. Dit bestaat uit verschillende taken en vragenlijsten waaruit wordt gekeken of er daadwerkelijk gesproken kan worden van GIS en of er mogelijk andere problemen zijn. Tijdens dit psychodiagnostisch onderzoek, wat individueel plaatsvindt, wordt ook de NPV-J of de NPV afgenomen. Het gehele onderzoek neemt ongeveer 2 en een half uur in beslag, waarvan er voor de NPV-J of NPV ongeveer 25 minuten wordt uitgetrokken. De afname van de NPV-J of NPV gebeurt handmatig. Indien de adolescent vragen heeft kan hij/zij deze stellen aan de afname leider(ster). De diagnostische fase wordt afgesloten met een adviesgesprek, waarin diagnose wordt besproken. Alle gegevens vanuit het psychologisch onderzoek worden verzameld in het dossier van de adolescent, waaronder ook de gegevens van de NPV-J en de NPV. De gegevens van alle adolescenten zijn in de computer ingevoerd en kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.