

1. Ernst, K., *Psychopathologische Wirkungen der Phenothiazinderivaten „Largactil“ im Selbstversuch and bei Kranken.*
Arch. f. Psychiatrie und Ztschr. Neurol Bd. 192, 1954.
2. Kornetsky, C. e.a., *A comparison of hypnotic and residual psychological effects of single doses of chlorpromazine and secobarbital in man.*
J. of Pharmacology, 1959, 127, 1.
- 2a. Kornetsky, C. and Humphries, O., *Relationship Between a Number of Centrally Acting Drugs and Personality.*
Archives Neurologie et Psych. 77, 1957.
3. Lafon, R. e.a., *Exploration psychologique des malades traités par le 4560 R.P. (chlorpromazine) et la réserpine.*
Colloque International sur la chlorpromazine, p. 696, Paris 1956.
4. Pétrie, A. et Le Beau, J., *The effects on personality of chlorpromazine as compared with various brain operations.*
Coll. Internat. sur la chlorpromazine, p. 687, Paris 1956.
5. Sutter, J. M. et Pascalis, G., *Effets psychologiques de la chlorpromazine.*
Colloque International sur la chlorpromazine p. 684, Paris 1956.
6. Whitehead, W. A. and Thune, L. E., *The effects of chlorpromazine on learning in chronic psychotics.*
J. Cons. Psychol. 22 (5): 379-83, 1958.

EEN GEVAL VAN TRANSVESTITISME

door J. H. PLOKKER

Onder de perversies van het psycho-sexuele driftleven neemt het transvestitisme een bijzondere plaats in en de strijd tussen de opvatting dat het een vorm van fetichisme is en de andere, die vooral de nadruk legt op homoseksuele componenten, is nog lang niet beslecht. De literatuur over het onderwerp is beperkt en het aantal beschreven gevallen is niet groot.

Het kan daarom zijn nut hebben een geval, dat wij door bijzondere omstandigheden uitvoerig konden onderzoeken, meer uitgebreid te beschrijven.

Patiënt werd geboren op 25 september 1925 als jongste uit een gezin van 3 kinderen. Het oudste kind, een dochter, geboren in 1909 stierf bijna 2 jaar oud aan diphterie, Patiënt heeft haar nooit gekend. Kort nadien werd Patiënts enige broer geboren en 14 jaar later zichzelf. Gezien dit grote leeftijdsverschil is hij praktisch als enig kind opgegroeid.

Patiënts vader, thans 72 jaar oud, gezond, was timmerman-aannemer en heeft altijd goed zijn brood kunnen verdienen. Armoede heeft het gezin nooit gekend. Patiënt beschrijft hem als een vriendelijke, rustige man, opgewekt van aard, die zelden boos was, niet driftig of opvliegend en zeker niet streng. Alkohool gebruikte hij nooit. Hij was altijd huiselijk van aard, ging met weinig mensen om, was van geen enkele vereniging

lid, was iedere avond thuis, ontving praktisch nooit bezoek. Patiënt is altijd erg aan hem gehecht geweest. Zijn *moeder*, thans ongeveer 70 jaar oud, gezond, beschrijft Patiënt als „de vrouw met de broek aan”. Zij was bazig en kon erg opstuiven als er eens iets aan de hand was, sloeg Patiënt echter nooit. Zij had praktisch geen vriendinnen en leefde geheel voor haar gezin. (Volgens inlichtingen van elders was zij juist erg uithuizig en liet zij de zorg voor het gezin aan een dienstmeisje over). Liefde of hartelijkheid heeft hij echter toch nooit van haar ondervonden, ze was „niet lief”, knuffelde hem nooit, en was in ’t geheel niet „warm”. Zij was een veel krachtiger persoonlijkheid dan haar man, die wel eens in opstand tegen haar kwam en dan erg kon dreigen, echter nooit werkelijk tegen haar optrad.

Toch was over het algemeen de verhouding tussen zijn ouders goed, ernstige conflicten kan Patiënt zich niet herinneren. Zij gingen vaak samen wandelen en namen hem dan altijd mee. Zijn *broer* heeft Patiënt praktisch niet gekend. Hij was nl. 14 jaar jonger dan deze. Bovendien trouwde deze broer al jong — op 20-jarige leeftijd — en ging dus ook al vroeg de deur uit. Invloed van hem heeft Patiënt zeker niet ondergaan.

Patiënt legt er sterk de nadruk op, dat zijn ouders — toen zijn moeder zwanger van hem was — erg op een dochter hadden gehoopt. Zij hadden immers al een zoon en hun dochter was al erg vroeg gestorven. Hij meent hierin een verklaring te vinden van zijn latere instelling in sexualibus.

Patiënt volgde lager onderwijs aan een rooms-katholieke school, waarop alleen jongens gingen en het onderwijs door „broeders” werd gegeven. Hij vond dat jammer, had thuis altijd al naar een zusje verlangd.

Op school was hij een behoorlijke leerling en hij doubleerde geen enkele klasse. Hij denkt niet graag aan deze tijd, daar hij nogal erg geplaagd werd door andere kinderen, die hem meisjesachtig vonden; vriendjes had hij niet. Hij was inderdaad „erg fijntjes gebouwd”, „fijne handies, fijne voetjes”, en had wat meisjesachtige manieren en belangstelling. Zo speelde hij lang met beren en poppen, een fornuisje e.d. Toch — en hier legt Patiënt sterk de nadruk op — voelde hij zich geheel jongen. Na de lagere school raadde men op het Bureau van Beroepskeuze verder leren (M.U.L.O.) aan, doch dit ging niet door — waarom kan Patiënt niet zeggen — en hij ging naar de Ambachtsschool. Hoewel het hem daar met de ruwe jongens in ’t geheel niet beviel, liep hij deze normaal af en na 2 jaar behaalde hij het diploma elektricien-instrumentmaker. Dit vak heeft hij echter nooit willen uitoefenen en hij heeft er een uitgesproken afkeer van.

Na de school ging hij bij een baas werken, een huisschilder, doch wisselde al spoedig van betrekking. Patiënt zegt het nergens lang te kunnen uithouden en meestal al spoedig in conflict met zijn werkgevers te komen om dan weg te lopen. Hij geeft toe goede kansen gehad te hebben doch die niet aangegrepen te hebben. Bij hoeveel bazen hij wel gewerkt heeft kan hij niet zeggen „zeker meer dan zestien!” Hij vond ook meestal dat men te weinig betaalde. Meermalen is hij overigens ook weggestuurd omdat hij „zo eigenwijs” was, en het al spoedig „beter wist dan de baas”. Gedurende de bezettingstijd heeft hij niet in Duitsland gewerkt, hij werd daarvoor afgekeurd.

In 1942 kreeg Patiënt moeilijkheden omdat hij te intiem was met een 7-jarig nichtje (kind van zijn broer). Hij speelde graag met haar en het kwam tot „mekaar bevoelen en zo”. Toen het meisje later — wegens sexuele spelletjes met wat oudere knapen — eens door de politie werd gehoord, vertelde zij van het gedrag van haar oom. Patiënt is toen gearresteerd, „een psychiater kwam erbij” en hij werd geplaatst in een psychiatrische inrichting. Hij is daar 5 maanden geweest en keerde naar zijn ouders terug. Patiënt meent, dat die zaak met het nichtje „vreselijk opgeblazen is”, met als gevolg een blijvende verwijdering van zijn broer die hem het gebeurde hoogst kwalijk nam. Sedertdien stond Patiënt bekend als het zwarte schaap in de familie. Met zijn broer is het sinds dien „haat en nijd gebleven.”

Weer in zijn woonplaats, ging het net als vóór zijn opname: voortdurend wisselen van baas. In de inrichting had hij echter eens een goochelaar gezien bij een ontspanningsavond. In één avond had hij „de zaak door” en besloot hij zelf ook als goochelaar op te treden. Lessen in goochelen heeft hij nooit gehad; trots vertelt Patiënt alles zelf te hebben ontdekt en geleerd. Naast zijn werk trad hij sedertdien nu en dan zelf op en had — naar hij zelf zegt — al gauw een zekere naam.

Toch bleven de verdiensten in die branche slecht; hij hoopte op de bevrijding, doch ook daarna werd het niet beter. Hoewel Patiënt zelf zegt in een gesprek van man tot man erg timide te zijn en zich snel te laten imponeren, is hij op de planken heel anders en houdt hij „een hele zaal gemakkelijk een avond lang in bedwang”.

Tijdens de bevrijdingsfeesten maakte Patiënt kennis met een 15-jarig meisje, met wie hij al spoedig samen optrad. Haar ouders — met wie zij op gespannen voet stond — waren hier tegen, doch Patiënts moeder juichte de vriendschap toe en nam het meisje zelfs bij zich in huis. Toen het zwanger van Patiënt zeide te zijn, zijn de jongelieden gehuwd (waarbij voor het meisje dispensatie van de Kroon moest worden gevraagd). Patiënt was toen 21 jaar, zijn vrouw 15 jaar oud. Financieel leek

dit huwelijk ook wel mogelijk, omdat Patiënt meende een contract te kunnen krijgen voor een variété-tournee, welke op het laatste moment echter niet doorging. Van de zwangerschap bleek na het trouwen overigens niets. Patiënt bleef met zijn vrouw nu en dan optreden, maar verdiende weinig, leefde van wat steun van Sociale Zaken en van zijn ouders, bij wie hij was gaan inwonen in het souterrain. Een gewone betrekking wilde hij niet meer aannemen, wilde geheel „in de kunst opgaan”. In 1948 leek het geluk hem toe te lachen: met zijn vrouw trad hij op voor de Televisie. Hij verhuisde naar een eigen woning, waar hij een kantoor opende met steun van zijn vader. Overigens moest zijn vrouw al spoedig in een banketfabriek gaan werken om het gezin — waar in 1948 een dochttertje was geboren — te onderhouden.

Bij de Vrijwillige Brandweer, waar Patiënt lid van was geworden, ontmoette hij in die tijd een oude kennis, een jongeman die weldra veel bij hem thuis kwam. Al spoedig ontstond er een sexuele relatie tussen deze man en Patiënts vrouw met als gevolg dat de vrouw hem verliet, echter niet nadat Patiënt tijdens haar afwezigheid eerst het huis volledig had leeggehaald om al het meubilair bij zijn ouders te brengen. Ook het kind nam hij mee. Dit bleef bij hem tot de echtscheiding een feit was geworden. Volgens Patiënt was de vrouw de echtscheidingsprocedure begonnen, hem beschuldigend van overspel. De eis werd echter afgewezen, waarop hij een procedure begon, zich op overspel van de vrouw beroepend (naar zijn zeggen was zij zwanger geraakt van de bedoelde man) welk proces hij won. Dat het kind toen aan haar werd toegewezen is volgens Patiënt het gevolg van het feit, dat zij beweerde spoedig te zullen huwen met haar minnaar. De Rechtbank geloofde dit. Dit huwelijk werd echter pas 7 jaar later voltrokken! Het door de minnaar verwekte kind werd dood geboren, volgens Patiënt had zij nl. „met de vrucht geknoeid”. Patiënt bleef bij zijn ouders, trad nu en dan als goochelaar op en werkte nu en dan. Hij had daarna nog wel nu en dan verkering, maar tot iets serieus kwam het niet. Naar zijn zeggen was dat het gevolg van zijn zeer geringe sexuele potentie. Op den duur wilde hij toch niet in het ouderlijk huis blijven, hij wilde eigen baas zijn en een eigen tehuis hebben. Hij plaatste een huwelijksadvertentie en maakte kennis met een vrouw, die daarop schreef. Volgens Patiënt had zij een zeer lastig karakter en was zij „een zware toevalijdstster”. Daar hij via een huwelijk echter een woning zou kunnen krijgen is hij in 1953 met deze vrouw getrouwd en kreeg hij inderdaad een huis. Dat bleek echter „een ongelukswoning” te zijn, want daar is „alle ellende met de politie begonnen”. Zonder dat zijn echtgenote het wist gaf hij nl. steeds meer toe

aan zijn transvestitische neigingen. Toen zij er iets van merkte werd de verhouding, die trouwens al direct weinig bevredigend was geweest tussen hen beiden zeer gespannen. Patiënt wijt dit aan zijn overburen, waarbij zijn vrouw — die „erg dom” is — zeer geregeld kwam. Toen er in februari een kind was geboren, bemoeiden deze burens zich voortdurend met de opvoeding daarvan, begonnen „te stoken in het huwelijk” enz. Deze mensen hebben ook een rechercheur de gelegenheid gegeven hem vanuit hun woning te bespieden om hem op lopen in vrouwenkleren te betrappen. Hij gaf zich daar nl. meer en meer aan over. Tenslotte diende de vrouw een eis tot echtscheiding in, die — evenals in het geval van zijn 1e vrouw — werd afgewezen, waarop hij een procedure begon, zijn vrouw beschuldigend van overspel. Hij beriep zich nl. tegenover de Rechtbank op zijn sexuele impotentie, zodat een ander de verwekker van het kind moest zijn. Zijn eis is toen ingewilligd. Het kind werd de vrouw toegewezen.

Ook over deze periode geeft de allo-annamnese een geheel andere lezing en deelt het mede, dat Patiënt zijn vrouw voortdurend sarde en zelfs meermalen mishandelde. In ieder geval is Patiënt op een ogenblik weggelopen, naar zijn ouders en is in juli 1957 de scheiding uitgesproken. Hoe gespannen de situatie al lang was blijkt o.m. uit het feit, dat de vrouw Patiënt al tijdens het huwelijk aanklaagde wegens valsheid in geschrifte. Een post-identiteitsbewijs met haar naam ondertekende hij en gebruikte het. Naar hij zegt had dit geen andere bedoeling dan zich als vrouw te kunnen vertonen; doch later voegt hij hierbij dat hij gemerkt had dat zijn echtgenote voor hem bestemde poststukken achterhield en dat hij daarom op haar naam stukken van het postkantoor haalde. Doch in die tijd werd hij naar hij zelf beweert 14x op het politiebureau geroepen wegens het dragen van vrouwenkleren op straat, terwijl men hem ook eenmaal verdacht van het in het bezit hebben van vuurwapens. Dit verdroot hem tenslotte dusdanig dat hij naar België trok, in vrouwenkleren uitgedost op zijn bromfiets. Juist over de grens kreeg hij een ongeluk waarvoor hij in het ziekenhuis te Antwerpen moest worden opgenomen wegens een hersenschudding (?). Na één week vertrok hij weer, naar hij zegt omdat het op de doktoren en verpleegsters een vreemde indruk had gemaakt dat hij als vrouw was opgenomen, doch een man bleek te zijn. Dit gaf een moeilijke situatie. Politie werd er overigens niet bijgehaald. Hij werkte hierop enige weken in een Antwerps warenhuis als verkoopster en demonstratrice, om vervolgens naar Luik te gaan, waar hij in dezelfde functie werk vond. Daar werd hij door een arts ontmaskerd, aan wie hij daarop zijn hele toestand beschreef. Deze trok zich Patiënt's lot aan

en behandelde hem met een serie hormoon-injecties(?) welke zijn haargroei wel verbeterden, zodat hij sedert dien — ook al loopt hij als vrouw op straat — geen pruik meer hoeft te dragen zonder op te vallen, maar hem verder „ziek” maakten, zodat hij de kuur niet voltooide. Deze arts heeft nog voor hem een brief gericht aan het Provinciaal Bestuur van Zuid-Holland met het verzoek Patiënt toe te staan, voortaan als vrouw te mogen rondlopen. Een reactie hierop bleef echter uit. Toen hij in verband met de echtscheidingsprocedure weer naar huis moest terugkeren, heeft hij zich tot een hoogleraar gewend met het verzoek hem zo te opereren, dat hij een „echte vrouw” zou worden (amputatie van de manlijke genitaliën, plastische operatie ter verkrijging van een vagina). Ook op dit verzoek werd niet gereageerd.

Patiënt vertelt zeer uitvoerig over zijn vele aanhoudingen door de politie, die hij ervan beschuldigt hem dwars te zitten e.d. „Ze hadden de pik op me” verzekert hij herhaaldelijk. Dat hij eenmaal — als vrouw gekleed — is afgerost door een onbekende man, die eerst toenadering tot hem zocht, beschouwt hij als „doorgestoken kaart” met de politie-autoriteiten. Daar zij hem niet echt konden aangrijpen lieten zij hem op deze wijze een afstraffing toedienen. Patiënt is zeer verontwaardigd over de politie, speciaal de agenten van één speciaal bureau, die hem op alle mogelijke wijzen zouden „pesten” en hem maar niet met rust willen laten. Verontwaardigd zegt hij dat er wel 130 maal procesverbaal tegen hem is opgemaakt, altijd voor hetzelfde! Hij geeft toe ook wel provocerend te werk te gaan! Eenmaal verscheen hij zelfs in vrouwenkleren voor de Politie-Rechter! Ook is hij verontwaardigd over het feit dat men meermalen vrouwenkleding e.d. (o.a. enige dure pruiken) in beslag nam, wat hem financieel ernstig dupeerde.

Van zijn lotgevallen in zijn werk vertelt Patiënt weinig, hij blijft daarbij vaag en onduidelijk. Duidelijk wordt slechts dat hij de laatste tijd heeft gewerkt als „timmervrouw” in het bouwbedrijf, nadat hij verschillende pogingen had gedaan werk als vrouw te vinden (in een wasserij, als huishoudster, als verpleeghulp in een rusthuis e.d., wat altijd al heel gauw misliep, daar zijn man-zijn werd ontdekt). Naar zijn zeggen werd hij door zijn laatste baas volkomen geaccepteerd; ondanks het feit dat deze wist dat hij met een man te maken had, liet hij hem in vrouwenkleren op het werk komen, en viel hij hem daarover in het geheel niet lastig.

Als Patiënt op verzoek van de Rechter-Commissaris enige weken geobserveerd moet worden voor het opmaken van een psychiatrisch rapport, geeft hij spoedig contact en als men geduldig naar hem luistert wordt hij zelfs min of meer vertrouwelijk

en spreekt hij zeer uitvoerig en gedetailleerd over zijn gedrag en neigingen. Hij gaat hierbij zelfs min of meer exhibitionistisch te werk, waarbij zijn typisch kinderlijk narcisme terstond in het oog springt. Inzicht in het ziekelijke van zijn neigingen mist hij ten enen male, hij beschouwt zichzelf als een wezen, tussen man en vrouw staand, fysiek wel man, doch geestelijk vrouw. Hij richt zich echter geheel op die vrouwelijke kant, identificeert zich daar geheel mee, en ontkent zijn masculine zijde. Hij is uitvoerig in zijn kritiek op politie en justitie die niets van hem begrijpen en hem voortdurend dwarszitten. Hij begrijpt niet wat men van hem wil: waarom mogen tegenwoordig vrouwen wel in mannenkleden lopen en hij — die toch in wezen vrouw is — niet in vrouwenkostuum?

Ook is hij verontwaardigd over het feit, dat men hem voor de observatie — waartegen hij overigens geen principieel bezwaar heeft — heeft opgenomen op een mannen-paviljoen. De artsen krijgen daardoor weer een verkeerde indruk van hem, hij had bij de vrouwen geplaatst moeten worden, nu wordt het beeld weer vertekend. In mannenkleden is hij zichzelf niet, voelt hij zich gedwongen: „net zoals u, dokter, zich zou voelen als men u in een damesjurk de straat opstuurde”. Patiënt kondigt dan ook aan, dat hij op deze wijze al van te voren moet verklaren zich bij een rapport niet te kunnen neerleggen. De opzet is principieel fout.

Ondanks dit bezwaar werkt Patiënt behoorlijk mee bij het onderzoek en krijgt men de indruk dat hij zo eerlijk mogelijk zijn neigingen wil duidelijk maken. Hij vindt zichzelf trouwens „een zeer interessant geval”. Hij mist echter introspectief vermogen, kan niet vertellen wat er precies in hem omgaat en is blijkbaar ook niet eerlijk, waar het zijn mededelingen over zijn sociale gedrag betreft. Een Reclasseringsrapport is dan ook bij zijn beoordeling onmisbaar.

Patiënt spreekt met een merkwaardig hoge stem, die echter weinig vrouwelijk aandoet. Naar zijn zeggen heeft hij altijd zo'n stem gehad en heeft hij die niet „aangeleerd”.

Zijn motoriek is evenmin typisch vrouwelijk, waardoor het onharmonische van zijn persoonlijkheid nog meer opvalt.

Op de afdeling waar Patiënt gedurende de observatie verbleef gedroeg hij zich behoorlijk, correct en beleefd. Tegenover de verpleegsters was hij gediensstig en hulpvaardig. Het huishoudelijk werk wat hem werd opgedragen deed hij goed. Moeilijkheden deden zich niet voor. Bij de patiënten op zijn afdeling sloot hij zich in 't geheel niet aan.

Status somaticus:

Patiënt vertoont een duidelijk asthenische habitus met diverse dysplastische trekken. Het spierstelsel is zwak ontwikkeld. Hoewel hij er prat op gaat „fijne handjes, fijne voetjes” te hebben blijken deze juist grof en groot te zijn. Hij heeft beiderzijds holvoeten en hamertenen. Er bestaat een sterke lendenlordose. De wervelkolom is verder niet misvormd. Het interne onderzoek levert verder geen bijzonderheden op.

Neurologisch valt op een pathologische reflex aan het rechterbeen (Oppenheim), waaraan — gezien de verdere structuur der onderste ledematen — geen betekenis behoeft te worden gehecht. Verder geen afwijkingen.

De uitwendige genitaliën zijn normaal ontwikkeld. De lichaamsbeharings is zeer schaars. Het hoofdhaar is vrij lang. Patiënt draagt er een speld in.

De diverse reacties op lues bleken negatief te zijn.

Experimenteel-psychologisch onderzoek:

Patiënt werd uitvoerig experimenteel-psychologisch onderzocht, waarbij gebruik gemaakt werd van de tests volgens Wechsler-Bellevue, Wartegg, Grassi, Rorschach, Szondi (10x opgenomen), Koch (uitgebreide boomtest), Murray (Thematic Apperception Test) en Van Lennep (4-platen test).

De intelligentie is behoorlijk. Het gemiddeld Intelligentie Quotient bedraagt 110 (Verbal: 101; Performance: 119). Het theoretisch aspect van de intelligentie is minder goed dan het praktische, dat zeer behoorlijk blijkt te zijn. Patiënt heeft een goed visueel waarnemingsvermogen, kan in praktische situaties gemakkelijk essentieel van niet-essentieel onderscheiden, heeft een goed ruimtelijk voorstellingsvermogen, neemt vormpatronen uitstekend waar en analyseert deze ook op juiste wijze. De handvaardigheid is eveneens goed.

Hij beschikt zeker over de capaciteiten van een goed timmerman. Het tempo bij het werk is vlot, hij laat zich door moeilijkheden daarin niet uit het veld slaan, hij denkt snel, zij het voornamelijk associatief. Echter kan hij een gedachtengang niet lang vasthouden, gemakkelijk dwaalt hij af. De inhoud van het denken wordt daardoor enigszins onduidelijk, wat vooral bij het mondeling taalgebruik blijkt. Schriftelijk drukt hij zich veel beter uit, zowel grammaticaal als idiomatisch.

De persoonlijkheid laat verder opvallend onharmonische trekken zien. Zeer opvallend is Patiënts sterk narcisme: hij vindt zichzelf bijzonder interessant, „een uitzonderlijk mens” en vraagt herhaaldelijk of de Onderzoeker wel eens meer iets dergelijks heeft meegemaakt. Hij pocht op zijn uiterlijk en op zijn pres-

taties als „artiest”. Over zijn gewone werk (als „timmervrouw” e.d.) spreekt hij echter niet.

Desniettegenstaande vallen al spoedig allerlei onzekerheidsgevoelens bij Patiënt op, voornamelijk wat het sexe-bewustzijn betreft. Hij is voortdurend met de seksuele zijde van zijn persoonlijkheid bezig. Hij voelt zich geen man, maar — hoewel hij die rol speelt — ook niet geheel vrouw. Het seksuele driftleven is overwegend hetero-seksueel gericht, maar hij twijfelt sterk aan zijn potentie en voelt zich ook daardoor minderwaardig aan de vrouw. Zijn agressiviteit hangt hiermee grotendeels samen. Deze hetero-seksuele instelling behoeft geen verwondering te wekken wanneer men bedenkt dat het verlangen vrouw te zijn, beperkt kan blijven tot de Ik-structuur en niet in het driftleven verankerd behoeft te zijn. Tegenover de vrouw staat Patiënt overwegend passief: hij wil voor alles bemoederd en verzorgd worden. Hij ziet er zelfs niet tegen op zich „als een vrouw te laten onderhouden”. Hij liet zijn echtgenote voor zich werken, maar neemt ook tegenover de maatschappij een dergelijke houding aan. Uit de rapporten van de diverse Sociale Diensten blijkt dit voortdurend. Hij staat in een infantiele, lustzoekende betrekking tegenover zijn omgeving, waardoor hij zijn diep geworteld verlangen tot uitdrukking brengt, veilig in de moederschoot geborgen te blijven. Zijn handelen wordt geheel beheerst door het „Lust-principe”. Van een geestelijke volwassenheid in maatschappelijk opzicht is geen sprake, hij geeft blijk van een kinderlijk gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel.

De Ik-structuur vertoont paroxysmale trekken, welke tot plotse-linge, zeer heftige woedeaanvallen kunnen voeren, hoewel Patiënt verder er vrij goed in slaagt zijn agressiviteit in toom te houden. Zijn uiterlijk gedrag is goed-willend en meegaand, uitgezonderd wanneer hij in contact komt met autoriteiten, waarop hij zeer gebeten is, ongetwijfeld als overdrachtsfiguren van zijn ouders, waartegen onbewust een sterke haat bestaat. Hij voelt zich door de autoriteit bedreigd en vervolgd omdat hij zijn eigen haatgevoelens daarop projecteert, die — nu en dan de verdringing en onderdrukking doorbrekend — zich in affect-explosies uiten. Patiënt identificeert zich echter veel sterker met complementaire strevingen, als goedheid, moederlijkheid, vriendelijkheid. Dit maakt het begrijpelijk dat naast episodisch optredend agressief gedrag, ook verzorgende tederheid voorkomt.

Met dit paroxysmale in zijn structuur hangt tevens samen Patiënt's grilligheid: zijn gedrag kan plotseling omslaan van het ene in het andere uiterste: van lafhartig kan hij plotseling moedig worden, van trouw ontrouw, van egoïstisch altruïstisch, van optimistisch pessimistisch, van matig onmatig enz. Plotse-linge emotionele ontledingen komen voor naast zwerfzucht. Zijn

tochten naar België en Duitsland hangen hiermee samen. Vrijheidsbeperking ondervindt hij als zeer pijnlijk.

In een simultaan-contrast met het genoemde paroxysmale Ik staat een inflatief Ik. Dit uit zich bij Patiënt in zijn verbeterde streven bij het vrouwelijk geslacht gerekend te worden. Van waanvorming is hier overigens geen sprake. Patiënt weet zeer goed dat hij lichamelijk manlijk is; controlerende en remmende instanties zijn voldoende aanwezig. Zijn transvestitisme is echter een duidelijke, symptomatische manifestatie van deze psychische inflatie, ontstaan door een overmatige moeder-identificatie.

Structuur-analytisch Onderzoek:

Patiënt is een man met behoorlijke *intelligentie*, wat zijn denkbegaftheid aangaat. Hij heeft een ruim voldoende Intelligentie Quotient (gemiddeld 110), waarbij opvalt dat de opbouw van de intelligentie vrij harmonisch is, al is de praktische begaafdheid duidelijk beter dan de verbale (resp. I.Q.: 101 en 119). Hij had gemakkelijk uitgebreider onderwijs kunnen volgen dan hij thans heeft gedaan.

Minder goed zijn echter de gevoels- en wilsbegaafdheid. Gezien 's mans slechte integratie is van de laatste ook weinig te verwachten. Wat bij hem als wil imponeert: zijn verbeterde strijd tegen de autoriteiten om toestemming te krijgen als vrouw erkend te worden, is in werkelijkheid een driftmatig gedreven zijn, gevolg van zijn gestoord instinct-leven (vooral op seksueel gebied). Haast zou men van een „bezetenheid” kunnen spreken in de zin der Complexe Psychologie (Jung).

Het *temperament* is moeilijker te beoordelen, een langere observatie zou daarvoor nodig zijn. Patiënt's beperkt introspectief vermogen maakt deze moeilijkheid nog groter.

De *activiteit* kan niet sterk geacht worden. Wel is Patiënt altijd in de weer met een of ander, maar hij verbeuzelt zijn tijd met onnutte dingen, hij presteert niets, al overschat hij zijn artistengaven schromelijk. In vrije uren is hij wel steeds bezig en is dan een handig knutselaar, stilzitten kan hij niet. Zo heeft hij zelf een elektronische accordeon gebouwd, en is thans bezig met de bouw van een Hammondorgel. Ondanks zijn vrouwelijke interesses houdt hij niet van vrouwelijke handwerken als borduren e.d. Bij perioden kan hij echter nergens toe komen, loopt dan 's avonds langs de straat om naar „dames-etages” te kijken, of gaat naar een café om naar muziek te luisteren e.d.

De *emotionaliteit* is weinig gedifferentieerd en infantiel van structuur. Patiënt noemt zichzelf gevoelig van aard, trekt

zich de dingen gauw aan en loopt er dan lang mee rond, zonder er met anderen over te kunnen spreken, hij „kan niet eens goed uithuilen”. Dit wijst op een sensitief element. Verder is hij licht geraakt en kan om een kleinigheid opvliegen, is prikkelbaar en heftig, wisselt voortdurend van stemming, kan aanmerkingen van anderen moeilijk velen, is erg op zijn vrijheid gesteld. Hij kan erg enthousiast over iets zijn en is gevoelig voor de sfeer van een gezelschap, waarop hij gemakkelijk emotioneel reageert. Koel kan men Patiënt zeker niet noemen en men zal hem tot de emotionelen moeten rekenen.

De primaire functie treedt meer op de voorgrond dan de secundaire. Wel zijn er sensitieve trekken, maar over het algemeen hebben de emoties geen lange nawerking. Patiënt is spoedig weer verzoend, is niet kwalijk nemend, luchthartig, snel afgeleid door nieuwe indrukken en nieuwe contacten. Trouw kan hij moeilijk zijn. Hij wisselde dan ook tientallen malen van baas, houdt het nergens lang uit. Staat iets hem tegen dan onttrekt Patiënt zich terstond aan de situatie. Hij maakt wel voortdurend plannen maar voert die niet uit, heeft geen doorzettingsvermogen, is grillig en onberekenbaar.

Het feit dat Patiënt toch taai volhoudt in zijn strijd om als vrouw erkend te worden — hoewel hij in zijn ageren daarvoor zeer inconsequent is — moet ook niet in de eerste plaats gezien worden uit het gezichtspunt van een sterke secundaire functie, maar is veeleer op te vatten als de uiting van zijn — blijvend — gestoorde driftleven.

Samenvattend kan men — het systeem van Heymans en Wiersma volgend — bij Patiënt concluderen tot een overwegend emotioneel, niet-actief, voornamelijk primair reagerend temperament, zodat hij dient te worden gerekend bij de *nerveuzen*.

(„*Emotifs irritables*” van Malapert). De door genoemde onderzoekers gevonden karakter-correlaten treft men bij Patiënt ook zeer duidelijk aan. Zo noemen zij o.m. plannenmakerij, nabootsingstalent, afhankelijk zijn qua stemming van de omgeving; oppervlakkigheid, gebrek aan systematische zin en nauwgezetheid; wisselende ijver, grilligheid, afwisselend tevoorschijn treden van tegengestelde neigingen, discrepantie tussen uitgesproken beginselen en handelingen; ijdelheid, neiging tot verkwisting, uithuizigheid, geaffecteerdheid, neiging tot opsieren, eerzucht, heerszucht, vreesachtigheid, lafhartigheid, oneerlijkheid, gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel, frivoliteit, neiging om een rol te spelen; egocentriciteit, gebrek aan moraal, onverschilligheid op sociaal en religieus gebied; zwerfneiging, sensatielust enz.

Het experimenteel-psychologisch Onderzoek kwam — langs geheel andere weg — tot overeenkomstige resultaten.

Het *driftleven* van Patiënt vertoont in de *vitale laag* grove stoornissen. De seksualiteit is *infantiel gestructureerd* en laat een ernstig gebrek aan integratie zien, zodat men kan spreken van een *polymorph perverse structuur*, waarbij het meest opvalt zijn *transvestitisme*. Ververschillende „*Teiltriebe*” staan naast elkaar: *fetisitische*, *homosexuele*, *paedophile*, *exhibitionistische* en *scotophiele* trekken, maar ook *sadistische* en *masochistische* trekken vallen terstond op.

Over de *genese* van zijn *perversie* kan Patiënt niets van betekenis vertellen. Wel meent hij dat van betekenis voor zijn *transvestitisme* is het feit, dat een kennis hem indertijd — toen hij als goochelaar slechts matig succes had — aanraadde als vrouw vermomd op te treden, daar dat „meer zou trekken”. Zijn neigingen waren hem toen echter al lang bewust.

Hij herinnert zich geen *psycho-traumatische gebeurtenissen* uit de jeugd. Op 12-jarige leeftijd ontdekte hij het anatomisch geslachtsverschil, nl. bij het nichtje met wie hij later „die affaire had”. Zijn emotionele reactie op die ontdekking herinnert hij zich nog goed: „t was wel aardig”, van schrik, weerzin of verbazing weet hij niets te vertellen. Als kind herinnert hij zich niets van verleiding door jongens of *paedophile* mannen. Sexueel voorgelicht werd hij pas door de arts, die hem in de *psychiatrische inrichting* behandelde, zijn ouders hadden er nooit over gesproken. Sterk legt hij er de nadruk op als kind reeds een grote belangstelling voor vrouwenkleren gehad te hebben. Hij trok toen al — als zijn moeder uit was — haar kleren aan. (Thans geeft zijn moeder hem wel eens een oude hoed of schoenen van zichzelf). Hij vond het prettig in toneelstukjes e.d. meisjeskleren aan te trekken en een meisjesrol te spelen. Hij hield ook meer van meisjesspelletjes en meisjesspeelgoed, ondanks het feit dat hij zich toen nog gewoon jongen voelde. Doch na zijn verblijf in de *psychiatrische inrichting* ontdekte Patiënt dat het dragen van vrouwenkleren hem *sexueel opwond* en bevredigde. (1943, hij was toen 17 á 18 jaar oud). Dit is in de loop der jaren steeds sterker geworden. In mannenkleren voelt hij zich niet op zijn gemak. Als vrouw gekleed is hij „zichzelf”. „Maar het moet dan ook 100 pct zijn”: ondergoed, kousen, schoenen, oorknopjes, opmaak (niet te opvallend), mantel, een tasje met allerlei vrouwelijke utensiliën e.d. Op lage hakken kan hij niet behoorlijk lopen, krijgt hij pijn in de voeten en de rug en zweetvoeten, op hoge hakken heeft hij nergens last van. Liefst draagt hij felle kleuren: een zwarte rok met rode blouse, ’s zomers liefst sterk gedecolleteerde jurken. Toen het hoofdhaar dunner was droeg hij steeds een pruik (hij had er 12, o.a. een „paardestaart”) nu het na de hormoonbehandeling dikker en langer is geworden is dat niet meer nodig. Liefst zet hij toch een dameshoedje op of

draagt een hoofddoek. Een lange damespantalon zegt hem weinig: „dat is niet vrouwelijk genoeg”. Hij gaat steeds behoorlijk gekleed en heeft een grote vrouwelijke garderobe, o.a. ook een verpleegsters-uniform. Slechts één paar herenschoenen en één kostuum zijn in zijn bezit. Hij heeft geen bijzondere voorkeur voor bepaalde stoffen als zijde, fluweel, bont e.d. Graag beziet hij etalages van dameslingerieën en -bovenkleding. Hij draagt ook steeds een bustehouder, waarin hij watten heeft gepropt en is boos dat bij de opname in de inrichting, de politieagenten die hem brachten, hem deze hebben ontnomen: „met een b.h. krijg je meteen een heel ander gevoel”. Een maandverband draagt hij nooit. Hij geeft er hoog van op een goede smaak te hebben en bij verschillende winkeliers als een „gedistingeerde dame” bekend te staan. Meermalen bezocht hij een damesbad waar hij dan in „bikini” zwemt. Eens ontdekte de politie zijn identiteit en werd hij uit het bad verwijderd. Hij heeft alleen een dames-rijwiel, geen herenfiets. Als vrouw noemt hij zich Jeanne of Janine (artiesten-naam), meest echter Rina. In plaatsen waar men hem niet kent valt hij niet op en houdt men hem — als vrouw uitgedost — inderdaad voor een vrouw. Hij vindt het boeiend als mannen naar hem kijken op straat en heeft „op die manier heel wat beleefd!”

Afkeer van het vrouwelijk naakt heeft Patiënt niet, ook niet van de genitaliën, de schaambeharing e.d., maar het bekoort hem niet. De vrouwelijke borsten zeggen hem niets. „N a a k t s t a a t z o o n g e k l e e d”, zegt hij typischerwijze. Gekleed kan een vrouw hem echter zeker bekoren en heeft hij appreciatie voor haar figuur, de vorm van haar benen en borsten e.d. Zelf zoekt hij geen seksueel contact met vrouwen, doch als het initiatief daartoe van de vrouw uitgaat laat hij zich dat welgevallen. Bij zijn keuze van een vriendin heeft Patiënt geen andere conditie dan lang haar. Wat het karakter betreft preferert hij een rustig en huiselijk type, zacht en meegaand, „geen uitgaand danstype”. Zijn eerste vrouw voldeed volkomen aan zijn eisen bij het huwelijk, maar ze was toen ook nog erg jong. Toen zij eenmaal een minnaar had veranderde ze snel en verloor zij haar bekoring voor Patiënt. Bij het seksueel verkeer met een vrouw is Patiënt erectief impotent. In het eerste huwelijk was dat al zo, zodat — toen de vrouw zwanger werd — de huisarts niet wilde geloven dat het verwachte kind van Patiënt was. Seksueel spel met de vrouw bekoort hem overigens wel: „wel wat gerommel enzo, maar niet dat wat een man met een vrouw hoort te doen”. Zijn tweede vrouw was ook wat dat aangaat erg afwerend: „ik mocht niet eens aan haar komen”, zegt hij verontwaardigd. Toen zij zwanger werd was dat ook niet van hem, doch van een buurman. Zij heeft hem zijn impoten-

tie echter nooit verweten, vond die „juist wel gemakkelijk”, maar kon erg tegen hem tekeer gaan om zijn transvestitische neigingen. Hij heeft verschillende relaties gehad met homo-sexuele vrouwen, waarvoor hij altijd grote belangstelling heeft gehad. Die relaties hadden dan ook wel een sexueel karakter („samen wat frunneken”), doch liepen altijd al spoedig weer op niets uit, nl. als de betrokken vrouw een vriendin ontmoette. Al liep Patiënt als vrouw rond, dat was blijkbaar niet bevredigend. Daarom voelt hij ook niet voor een (schijn-)huwelijk of concubinaat met een homo-sexuele vrouw — hoewel dat theoretisch gezien volgens Patiënt „ideaal” zou zijn — „op een zeker ogenblik komt er toch ruzie en dan lig ik de deur uit”. Overigens is hij erg op huiselijkheid en gezelligheid gesteld en het altijd alleen zijn benauwt en verdriet hem.

Maar ook een vriendschap met een transvestitische man ambieert Patiënt niet. „Je weet niet wat je begint, hij zou waarschijnlijk allerlei vies gedoe willen (waarmee Patiënt fellatio meent) en daar voel ik niet voor”. Hij heeft meermalen een huwelijksadvertentie geplaatst — zijn tweede huwelijk is daardoor tot stand gekomen — maar dat is nu niet meer mogelijk, de politie heeft hem dat streng verboden.

Patiënt voelt zichzelf — bewust althans — niet homo-sexueel. Hij heeft — naar hij zegt — veel „chance” bij homo-sexuelen en het is ook wel eens tot contacten gekomen, maar het zegt hem niets en hij voelt er niets voor; mannen of jongens bekoren hem niet. Spreekt een man hem aan — als hij als vrouw rondloopt — dan zegt Patiënt ook meestal terstond, dat hij een tweeslachtelijk wezen is, waar de ander toch niets aan zal hebben. Hij zegt door financiële nood gedwongen desnoods wel een homo-sexuele relatie te willen aangaan, „als maintainée van een man”, maar dat zou een noodsprong zijn. Eenmaal heeft een man hem afgerost en hem de kleren van het lijf gerukt toen Patiënt zijn toenaderingspogingen op bovenvermelde wijze beantwoordde. Patiënt meent dat dit „doorgestoken kaart” met de politie is geweest! Vermeld dient te worden dat Patiënt bij homo-sexuele manipulaties wel tot ejaculatie(?) en orgasme komt. Bij vrouwen blijft het bij het „voorspel”, een ejaculatie kreeg hij bij hen nooit.

Patiënt heeft er vaak over gedacht zich de genitaliën te laten amputeren om zich door een plastische chirurg geheel vrouw te laten maken. Hij zou liefst een vagina hebben. In België heeft hij daarover met een paar artsen gesproken. Het bleek dat een dergelijke ingreep veel te duur was. Hij durfde het echter ook niet aan, bevreesd dat hij door het uitvallen van de kiemklieren, alle sexueel gevoel zou verliezen. En dat wenst hij in 't

geheel niet. „Zo'n operatie kan je niet meer ongedaan maken en je weet niet hoe de toekomst zal zijn.”

Het liefst zou Patiënt zich ergens waar men hem niet kent als vrouw vestigen en als vrouw gaan werken: het mooiste lijkt hem als zodanig in een café te werken en achter een tapkast te staan. Het bezwaar tegen zo'n plan is echter een medische keuring, die hem al meermalen heeft belemmerd in zijn plannen. Ook weet hij dat zijn moeder er erg tegen zou zijn, zodat hij — na de diverse mislukte pogingen zich als vrouw te vestigen, o.a. in België — hier maar van af ziet. Hij werkt thans trouwens als „timmervrouw” in het bouwbedrijf en dat „is ook wel leuk”. Zijn baas weet van zijn situatie af en ook de kameraden op het werk weten dat hij een man is, al noemen ze hem allen „Rina”. In 't begin plaagden ze hem wel en vielen ze hem lastig met obscene praatjes, maar tegenwoordig heeft iedereen op het werk hem geaccepteerd zoals hij is. Ook in de buurt waar hij woont kent men hem en na aanvankelijke plagerijen en veel hoon, valt ook daar niemand hem meer lastig, zelfs de kinderen niet. Zijn ouders — die zijn afwijking overigens als een vreemdsoortige maar onschuldige „hobby” beschouwen en het ziekelijke ervan niet herkennen —, willen niet dat hij als vrouw de straat op gaat. Daarom verlaat hij het huis altijd door een achterdeur om geen ruzie te krijgen. Zoals gezegd geeft zijn moeder hem anders wel van tijd tot tijd vrouwenkleren e.d. Patiënt masturbeert niet door manipulaties aan het genitaal doch door zacht wrijven over de onderbuik en de borst. Het geeft hem uitsluitend bevrediging als hij daarbij geheel als vrouw is gekleed (niet alleen in ondergoed of alleen vrouwelijke bovenkleding). Hij fantaseert daarbij dan, een vrouw te zijn, verder reikt de fantasie niet.

Patiënt rookt niet, gebruikt nooit alcohol, snoept wel graag.

De egoïstische driften vertonen een sterk narcistische structuur. Patiënt is zeer met zichzelf ingenomen, vindt zichzelf een „heel bijzonder geval”, praat ook voortdurend over zichzelf en bekommert zich in 't geheel niet om de mening van anderen. Hij heeft maar één streven: als vrouw erkend te worden en van Justitie de toestemming krijgen als vrouw gekleed rond te lopen. Eindeloos klaagt patiënt over de behandeling door de politie — steeds agenten van hetzelfde politie-bureau volgens hem — die hem maar niet met rust laten, hem vaak beledigd en uitgelachen hebben en zelfs zouden hebben mishandeld. Dat hij bij zijn laatste arrestatie zo boos geworden is en gedreigd heeft met een ketel kokend water te gooien is ook alleen gevolg van het feit, dat men hem „aan den lijve wilde onderzoeken”. Volgens patiënt was dat alleen als hoon bedoeld, ze wisten op het

bureau heel goed dat hij een man is en „dat er niks te kijken of te onderzoeken viel”.

De agressiviteit uit zich niet direct, alleen onder bepaalde omstandigheden kan deze doorbreken en dan zeker met groot geweld. Hij neemt een vriendelijk masker aan, vermijdt conflicten zo veel mogelijk, is ook eer lafhartig dan moedig te noemen. Wanneer hij zich echter in zijn eigen persoonlijkheid voelt aangetast kan hij zeer sthenisch optreden. Waarschijnlijk hangt dit samen met zijn moeder-identificatie. De vader is een rustig man, die in het gezin geen rol van betekenis speelt en duidelijk door zijn veel krachtiger vrouw wordt gedomineerd. Patiënts moeder-identificatie is ongetwijfeld grotendeels bepaald door deze familie-situatie. Aan de ene kant speelt hij de „moeder-rol”, is zorgzaam en liefderijk, wil geheel de passieve, meegaande vrouw zijn; zo ver zelfs dat hij tot passief-homo-erotische verhouding kan komen, zich laat kiezen als een vrouw. Aan de andere kant echter is hij dominerend en kan hij hard en ongevoelig optreden. Het gedrag tegenover zijn beide echtgenoten, zoals dat in het Reclasserings-Rapport wordt beschreven illustreert dit duidelijk. Evenzo zijn uitdagend en provocerend optreden tegenover de politie-autoriteiten.

De sociale gevoelens zijn bij patiënt weinig ontwikkeld. Zijn extreem narcisme staat die ontwikkeling in de weg. Hij is een eenling, die vecht voor wat hij zijn „recht” noemt en voert die strijd geheel individualistisch. Anders dan homo-sexuelen die steeds als groep optreden en rechten voor die groep willen verwerven — een sociale instelling dus — wil hij met andere transvestieten niets te maken hebben. Hij voelt zich de enige uitzondering op de bestaande maatschappelijke orde en eist erkenning van zijn extreem-individualistisch gedrag. Hij weigert zich aan te passen aan de geldende normen. Medegevoel met anderen speelt geen rol. Zijn levenswijze en levensgang wijzen dit ook duidelijk uit. Patiënt is weinig medelijdend, is geen dieren- of kindervriend, is geheel onverschillig voor wat er in de wereld gebeurt, sluit zich nergens bij aan, heeft geen enkele sociale interesse.

Ook het supra-sociale driftleven is armelijk. Hij is religieus opgevoed, hoewel met weinig overtuiging. Het gezin waaruit hij stamt is officieel rooms-katholiek, maar godsdienstige zaken interesseren hem in het geheel niet. Hij geeft wel hoog op van zijn artistieke talenten, maar onder een kunstenaar verstaat hij uitsluitend een goochelaar en accordeonspeler. Van werkelijke liefde tot het Schone kan men bij hem niet spreken. Zijn esthetisch gevoel — waarvan hij zelf hoog opgeeft — is zeer zwak ontwikkeld. Zijn structuur is daarvoor ook te primitief.

De *psycho-motoriek* is weinig gracieus. De houdingsmotoriek is gekunsteld vrouwlijk, maar mist de natuurlijke soepelheid en bevalligheid. Hij speelt voortdurend de rol van vrouw, maar als een zeer matig amateur waardoor hij voortdurend in onechtheid en chargingering vervalt. Ook zijn vrouwelijke stem is geheel onnatuurlijk en geforceerd. De vaardigheids-motoriek is overigens goed ontwikkeld.

Over het *karakter* in de zin van het geheel der individuele, habituele zijns- en gedragsvormen werd in het bovenstaande reeds voldoende meegedeeld.

De *gewetensfunctie* is bij patiënt slechts zwak ontwikkeld, wat uit het bovenstaande begrijpelijk is. De opvoeding vertoonde aan de ene kant verwenning, aan de andere kant verwaarlozing. Het Reclasserings-rapport geeft daarover bijzonderheden. Patiënt laat zich geheel leiden door het Lust-principe, negeert ten ene male de eisen die de gemeenschap stelt, is extreem individualistisch en acht alleen de erkenning van zijn afwijkend gedrag iets, wat de moeite van het nastreven waard is. Reeds werd gewezen op zijn tekort aan verantwoordelijkheidsgevoel. Hij heeft niets positiefs aan Ik-idealen om hem een koers in het leven te wijzen, kent in het geheel geen „hogere” strevingen, leeft geheel gevangen in de zwoele sfeer van zijn perverse fantasieën en bezigheden. Zijn posodynie (vermogen leed en onaangename spanningen te verdragen) schiet schromelijk tekort. Hij mist ook ieder spoor van ziekteninzicht, vindt zichzelf „een bijzonder geval”, een uitzondering op de rest van de mensheid en eist op grond daarvan een geheel eigen moraal, die zich niet behoeft te storen aan die van anderen.

Over de overige psychismen, zoals regulatie, compensatie, sublimatie, integratie enz. enz. werd in het bovenstaande reeds voldoende gewezen. Alle schieten in hun werking tekort.

Samenvatting

Patiënt is een man met behoorlijk intelligentie, van nerveus temperament, die lijdende is aan een ernstige pervestering van het psycho-sexuele driftleven van polymorph karakter, waarbij het transvestitisme het meest op de voorgrond treedt. Klinisch dient men de diagnose te stellen op *drift-psychopathie*. De psychische habitus is duidelijk schizothym.

De aanpassingsmoeilijkheden van patiënt worden voornamelijk veroorzaakt door zijn transvestitisme, zodat in de verdere beschouwing daarop de nadruk dient te worden gelegd.

De oude opvattingen van het transvestitisme gaan uit van veronderstelde hormonale evenwichtsstoornissen en beschouwen deze afwijking als een vorm van hermaphroditisme, dat zich alleen

in de psychische sfeer uit, daar werkelijke hormonale of andere lichamelijke stoornissen nl. nooit zijn vastgesteld. Opvallend in veel gevallen is het masculine uiterlijk en gedrag van de lijdens, bij wie men zeker op het eerste gezicht een dergelijke stoornis niet zou vermoeden. De literatuur geeft ook vele gevallen van mannen, die zich in een mannelijk beroep zeer goed wisten te handhaven en die als goed echtgenoot en vader behoorlijk voor hun gezin konden zorgen. De overgangen in de psychische sfeer van mannelijk naar vrouwelijk als mogelijke existentie-vormen zijn zeer vloeiend en behoeven in het geheel niet parallel te lopen met somatische tussenvormen. De rollen van beide sexen in het maatschappelijk bestel kunnen eveneens sterk wisselen. De moderne ethnologie heeft overtuigend aangetoond dat de rol-verdeling op dit gebied in de westerse wereld, slechts één mogelijkheid uit vele is. (Zie b.v. de werken van Margaret Mead, R. Linton, A. Kardiner, G. Déveaux, F. Sierksma enz.). Als eenvoudige „tussenvorm” is het Transvestitisme zeker niet te verklaren.

Maar ook de psycho-analytische opvatting, dat deze perversie het gevolg is van een of ander psychotrauma, dat als fixatiemoment in de psycho-sexuele ontwikkeling zou werken, schiet te kort. Zeker is een bepaalde dispositie vereist, wil een psychotrauma dit effect hebben, zodat een andere ervaringswereld dan door de natuur bedoeld schijnt te zijn, de overhand begint te krijgen. De in de psycho-analytische literatuur aangegeven psychotraumata die tot transvestitisme aanleiding zouden hebben gegeven zijn ook dezelfde als die welke men in de voorgeschiedenis van andere perversies of neurosen aantreft, met name van homo-sexualiteit en fetichisme. Een ingewikkelde constellatie van factoren kan slechts aanleiding zijn tot een optreden van deze vèr gaande stoornis. (zie o.a. O. Fenichel).

De Complexe Psychologie (Jung) zoekt de oorzaak in een gestoorde verwerking van de „Anima-Animus”-problematiek. De geestelijk gezonde mens projecteert zijn Anima (eigen vrouwelijke component) in een ander mens en wel van de andere sexe. Bij de ontmoeting met de ander wordt de Anima dus geobjectiveerd. De fetichist verinnerlijkt echter zijn Anima, verplaatst die naar binnen en komt dan ook nooit tot een werkelijke ontmoeting met het andere geslacht. Deze „verklaring” is natuurlijk onvolledig en is niet meer dan een beschrijving „après coup”. Een afdoende verklaring van het ontstaan van deze perversie is ook verder in de literatuur nooit gegeven. Beter is het daarom zich te beperken tot een zuiver phaenomenologische beschouwing. Vraagt men zich af wat het Transvestitisme eigenlijk uitdrukt dan valt terstond op, dat het niet maar een verkleedpartij als bij een carnaval betreft. Typisch is dat de transvestiet bij

zijn verkleeding een rol op zich neemt, die zo volmaakt mogelijk gespeeld wordt; de verkleeding heeft dan ook onontkoombaar een lange rij van andere verschijnselen als nasleep. Hij speelt nl. de rol van vrouw, wil dus iets voorstellen wat hij niet is. De „innere Haltung” van de vrouw wordt aangenomen, waaruit „automatisch” allerlei vrouwelijke gedragingen en karakteristika voortvloeien zonder voortdurende bewuste controle op het gedrag. Het uitwendig gedrag als vrouw — motoriek in uitgebreide zin, het dragen van vrouwelijke kleding enz. enz. — is nodig om de „innere Haltung” te kunnen handhaven. De voorstelling of fantasie een vrouw te zijn, is daarbij niet voldoende, deze moeten in handelingen worden omgezet. Er heeft dus een echte identificatie met de „innere Haltung” plaats, die meer en meer beslag legt op de gehele persoonlijkheid: steeds meer wordt de rol „verfijnd” en vervolmaakt tot in details, zodat men van een „summative Symptomenausbau” kan spreken, zoals bij de verschillende „verslavingen” ook voorkomt, die tenslotte zó ver kan gaan, dat de lijder inderdaad ook lichamelijk volledig vrouw wil worden en gaat aandringen op een plastisch-chirurgische behandeling (amputatie van de mannelijke, uitwendige genitalia, aanbrengen van een vagina enz.). In de literatuur komen gevallen voor, waarbij dit ook werkelijk werd ten uitvoer gelegd (zie b.v. geval 9 in „Zur Phänomenologie des Transvestitismus bei Männern”, H. Buerger-Prinz, H. Albrecht und H. Giese. 1953). Een en ander brengt ook met zich mede een steeds provocerende en uitdagend gedrag tegenover de omgeving, queruleren met de autoriteiten om volledig als vrouw erkend te worden, een steeds krampachtiger zich richten op het onverwezenlijkbare ideaal, wat tenslotte kan voeren tot zware depressies, resp. suicide.

Opmerkelijk is het gebrek aan creativiteit bij deze lijders. Steeds wordt op eentonige wijze de sterotiepe rol gespeeld van de zachte, weke, meegaande, huiselijke vrouw, althans wat haar gedrag aangaat. Daar het lichaam echter niet bij deze rol past en nooit de vrouw volledig kan uitdrukken moet wel een gechargeerd „theatraal” gedrag ontstaan. Deze monotonie en dit gebrek aan eigen stijl zijn wel typisch voor het transvestitisme. Het blijft een gebrekkige imitatie en wordt dan ook al zeer spoedig caricaturaal.

Genoemde discrepantie leidt ook tot een voortdurend zichzelf bezien, met zichzelf bezig zijn, zichzelf bestuderen, wat de primair-narcistische instelling nog meer versterkt. Op dit „exquisiter Narzismus” wees Kronfeld reeds en is herhaaldelijk beschreven. De transvestiet treedt als eenling op tegenover de maatschappij, vecht alleen voor erkenning van zichzelf, en niet — zoals de homo-sexueel — voor de groep: „keine Welt- nur Ich-

Kategorien". Steeds wenst hij een respons van de omgeving, treedt hij demonstratief op, lokt hij conflicten uit. Het opvallende daarbij is dat dit narcisme zich geheel richt op de kleding en de rol als vrouw, daarnaast kan zeer goed een behoorlijke aanpassing ontstaan. De in de literatuur beschreven gevallen zijn niet zelden goede burgers met behoorlijke betrekkingen, goede echtgenoten en vaders, die hun gezin juist verzorgen.

Het lust-gevoel dat de transvestiet bij zijn verkleeding ervaart is zeker niet uitsluitend sexueel te verklaren. Waarschijnlijk wordt het mede veroorzaakt door de voortdurende spanningen, boven beschreven, wellicht ook door de roesachtige Ik-uitbreiding: man en vrouw beiden te zijn.

Vergelijkt men deze, in het kort weergegeven wetenschappelijke gegevens met de van patiënt verkregen inlichtingen, dan blijkt dat hier sprake is van een „klassiek” geval van transvestitisme: het sterke narcisme (waar het de kleding en Ik-uitbreiding betreft), het egocentrisme, de querulatorische instelling tegenover de buitenwereld, de verbeterde strijd om „erkenning” (trots verklaart patiënt dat er wel 130 maal proces verbaal tegen hem is opgemaakt wegens lopen in vrouwenkleren) de steeds meer zich uitbreidende identificatie met de „innere Haltung” van vrouw, die hem steeds fanatieker in zijn rol doet volharden, zodat hij tenslotte ook operatie overwoog, ondanks het feit dat hij toch weet man te zijn (zie paragraaf: Experimenteel-psychologisch onderzoek) zijn even zo vele bewijzen van zijn psycho-sexuele stoornis. Het illusionistische en onechte in Patiënt's instelling, het overdrevene, bizarre, gemaakte en gewilde in zijn gedrag doen een ogenblik denken aan een hysterisch-psychopathische structuur. Dit alles is echter secundair, primair is de geperverteerde „innere Haltung” (waaruit al het andere resulteert).

Tenslotte kan overwogen worden, of de door patiënt zelf gegeven verklaring van zijn afwijking, nl. het verlangen van zijn moeder naar een dochter in plaats van een zoon, inderdaad onbewust een belangrijke rol bij hem heeft gespeeld en of zijn transvestitisme niet een poging inhoudt als vrouw (is dochter) de liefde van zijn moeder, die hem blijkbaar emotioneel verwaarloosde, te winnen.

Buerger-Prinz wijst erop, dat — gezien het sterk progressieve karakter van het transvestitisme — het van te voren nooit te zeggen is, hoe ver de lijder aan deze perversie in zijn houding en eisen gaan zal. Geeft men hem toestemming als vrouw gekleed rond te lopen, dan bestaat de kans dat hij verder blijft queruleren, met steeds verder gaande verzoeken begint, zich bv. richt tot het bureau van de Burgerlijke Stand om

voortaan als vrouw geboekt te staan, zijn paspoort gewijzigd wil hebben enz. Verdere concessies kunnen tot verdere uitbouw van het illusionisme voeren tot — zoals Binder het uitdrukt: „enthusiastische Umstellung auf die Weibesnatur”. — Buerger-Prinz besluit zijn beschouwing hierover aldus:

„Praktisch kann man vielen dieser Menschen dadurch helfen oder zumindest eine Erleichterung verschaffen, dass man ihnen eine gewisse Absättigung ihres Rechtsgefühls und ihres Anspruches zubilligt: z.B. durch Erwirken einer behördlichen Erlaubnis zum Tragen weiblicher Kleidung. Alle chirurgischen Eingriffe zur Umgestaltung des Körperstatus gehen doch sehr weit, weil sie die Zerstörung eines natürlich gegeben Zustandes bedeuten und jedes weitere Nachgeben neue Forderungen und neue Beunruhigung nach sich zieht.”

OVER DE ORGANISATIE DER PSYCHIATRISCHE VERZORGING IN DENEMARKEN

door H. VAN DEN BOSCH, zenuwarts, verbonden aan de Ned.
Herv. inrichting voor zenuw- en geesteszieken „Hulp en Heil”
te Leidschendam (Gen. dir. J. H. Plokker)

De psychiatrie in Denemarken is voor 90 pct. geconcentreerd in inrichtingen.

De inrichtingen vormen dan ook het wezenlijke forum, maar ook vrijwel het enige forum der psychiatrie in Denemarken.

Uit de aard der zaak is de ene inrichting dit meer dan de andere al naar gelang zij door zeer kundige leiders, locale mogelijkheden en andere stimuli zich boven het vervullen van hun primaire taak hebben kunnen uitwerken.

Deze primaire taak is: de *volledige* psychiatrische verzorging van het district waarvan zij het psychiatrische centrum vormen.

Als zodanig is Denemarken ingedeeld in 7 districten, die in opzet en structuur een grote mate van overeenkomst tonen, waarnaast men als 8e district de stad Kopenhagen zou kunnen noemen met een verzorging met eigen karakter.

Het totale aantal bedden bedraagt iets meer dan 10.000 op 4.500.000 inwoners hetgeen neerkomt op 2,2 per 1000.

Hierbij zijn buiten beschouwing gelaten de plaatsen ter beschikking van de zwakzinnigenzorg (zwakzinnige patiënten treft men — althans als primaire diagnose — in de psychiatrische inrichtingen niet aan).