

Gender-identiteitsstoornissen bij transseksuelen

door B. A. van Duivenboode-von Bargaen

Ik zal die groep mensen met gender-identiteitsstoornissen bespreken, die geslachtstransformatie wensen. Het gaat daarbij om mensen die geslachtstransformerende operaties en hormonale behandeling nastreven. Bij zogenaamde 'geslachtstransformatie' worden de geslachtsorganen en secundaire geslachtskenmerken zoveel mogelijk aangepast aan de sekse, waarvan iemand vindt dat hij daartoe behoort, dit is in tegenstelling met wat het lichaam aangeeft. Sinds 1969 werkt een team voor transseksuele problematiek onder leiding van professor Ladee op het Academisch Ziekenhuis Rotterdam - Dijkzigt, dat zich in mensen met dit soort problemen verdiept. In het team werken een psychiater, een psycholoog en een maatschappelijk werkster. Sinds 1972 werk ik in het team als psychiater. Wij proberen uit te zoeken hoe je mensen, die dergelijke vergaande stoornissen in hun gender-identiteit hebben, een wat leefbaarder leven kunt geven.

Naast psychotherapeutische pogingen worden soms hormonen gegeven en verwijzingen naar de plastisch chirurg geregeld, die geslachtstransformerende operaties verricht. Dit laatste wordt gedaan mede op grond van een stroom van publikaties van vele teams uit verschillende landen, waarin voortdurend benadrukt wordt dat de meest vergaande vorm van stoornis in de gender-identiteit – het transseksisme – niet door psychotherapie of psychofarmaca te beïnvloeden is en alleen geslachtstransformerende operaties en hormoonbehandeling, indien het op goede indicatie wordt verricht, veel verlichting kan brengen (Pauly, 1965; Hoenig e.a., 1971; Stoller, 1968; Green e.a.; Benjamin, 1966; Knorr, e.a., 1968; Hoenig, 1974).

Ik wil niet teveel ingaan op de verschillende aspecten van dit werk, evenmin op de emotionele en ethische consequenties van deze operaties. Reeds vele jaren zijn er heftige discussies gaande in vele landen over dit onderwerp. Er zijn voor- en tegenstanders van het feit dat deze operaties in vele landen gebeuren sinds de succesvolle

Schrijfster is als psychiater verbonden aan de psychiatrische afdeling van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, hoofd van de afdeling is Prof. Dr. G. A. Ladee. Burg. Wijnaendtslaan 40, 3042 CC Rotterdam.

transformatie van George tot Christine Jörgensen in 1953 (Hamburger e.a., 1953). Eveneens zijn er meningsverschillen tussen mensen die vinden dat je vrijwel iedereen die om een dergelijke operatie verzoekt zou moeten opereren en zij die vinden dat je terughoudend moet zijn met dergelijke irreversibele ingrepen en alleen na zorgvuldige overwegingen en uitgebreid onderzoek tot iets dergelijks mag besluiten. Tot deze laatste groep van mensen rekenen de mensen zich die in ons team werken.

Liever dan over deze emotionele kanten te discussiëren zou ik willen ingaan op die aspecten die dit werk boeiend maken. Wat is dat eigenlijk: gender-identiteit, en hoe komt het dat daar zo ernstige stoornissen in kunnen bestaan dat iemand meent niet te kunnen leven in het lichaam waarin hij of zij werd geboren?

Er zijn vele factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van deze stoornissen. Ik zal mij in deze lezing beperken tot de factoren in het gezin. Niet omdat ik andere etiologische factoren niet belangrijk vind, maar de vorige spreeksters zijn daar reeds uitgebreid op ingegaan.

Dat de wijze hoe een kind opgroeit binnen een bepaald gezin een beslissende rol kan spelen bij deze stoornissen is gebleken uit de door Stoller beschreven 2 paar ééneiige tweelingen, waarbij de ene helft van de tweeling wél en de andere helft niet transseksueel werd (Green en Stoller, 1971).

Gender-identiteit is het gevoel, een weten wat we allemaal van onszelf hebben, dat we een man of een vrouw zijn. Dit is één van de meest basale zekerheden, die een ieder van ons heeft. We staan er ook meestal niet bij stil. We zijn het zo gewend dat als een jongetje geboren wordt deze opgroeit tot een man en zich als zodanig gedraagt, en als een meisje geboren wordt, zij opgroeit tot een vrouw en zich ook zo gedraagt, zij het dat daarin grote individuele variaties mogelijk zijn.

Maar waarom gedraagt iemand zich als een man of een vrouw? Dat doen we omdat we ons man of vrouw voelen en omdat we geleerd hebben hoe we ons als man of vrouw in onze cultuur hebben te gedragen. Er zijn grote verschillen in seks-rolgedrag tussen de vele verschillende culturen. Wat in de ene cultuur als typisch voor mannen geldt, is in een andere cultuur gewoon bij vrouwen. Dan blijven we zitten met de vraag: wat is dat eigenlijk, je man of vrouw voelen?

De wijze waarop iemand kijkt, loopt, spreekt, wat iemand denkt, doet of naar verlangt, de wijze waarop iemand contact heeft met andere mensen, dat alles gebeurt vanuit het gevoel man of vrouw te zijn. Het is een weten dat ons elk moment vergezelt en dat ons denken en doen bepaalt. Ook in de wijze waarop anderen met ons omgaan staat centraal of wij een man of een vrouw zijn.

Wanneer iemand een vérgaande stoornis in zijn gender-identiteit heeft, wordt hij of zij dan ook elke moment van de dag met deze stoornis geconfronteerd en wel, wanneer hij met anderen is, door de manier waarop die anderen met hem omgaan en wanneer hij alléén is doordat zijn lichaam voortdurend hem/haar eraan her-

innert dat zijn/haar gevoel van wat hij/zij is in tegenspraak is met dat lichaam.

Het is met name de wijze waarop anderen met hen omgaan dat deze mensen vaak voor het eerst merken dat er iets niet klopt. Ze worden anders bejegend dan ze verwachten.

Die mensen, bij wie de gender-identiteitsstoornissen vanaf de jeugd bestaan, merken als kind, vaak al vóór de puberteit, soms al in de kleuterjaren, dat er iets niet klopt. Het kind wordt anders behandeld dan het verwacht en er worden andere dingen van het kind verwacht dan waaraan het kan voldoen.

Het is dus het sociale contact dat vaak als eerste het kind er opmerkzaam op maakt dat er iets aan de hand is.

Voor de puberteit wordt het lichaam door deze mensen vaak niet opgemerkt, althans zo wordt dat later herinnerd. Zo vertelde mij een jonge vrouw: "Ik ging als kleuter altijd tegelijk met mijn één en twee jaar jongere broers in bad. Ik heb nooit verschil gemerkt tussen mijn broers en mijzelf." Toen zij zes jaar was, zag zij een meisje naakt, zij vond de geslachtsdelen van dat meisje vreemd, maar bracht dit niet in verband met zichzelf. Toen zij negen jaar was, ging zij zichzelf betasten, merkte toen pas dat zij een meisje was. Vader zei in die tijd: "Je bent een meisje en daar is niets aan te veranderen". Desalniettemin meende ze nog lange tijd dat de penis er nog wel aan zou groeien, kon het in haar gevoel niet echt waar zijn dat zij borsten kreeg toen deze zich begonnen te ontwikkelen en was zij zeer verbaasd te gaan menstrueren, hoewel zij er uitgebreid op was voorbereid. Ze had er nooit over nagedacht dat zij dat ook zou kunnen krijgen.

Een ander voorbeeld is een jonge man die vertelde dat hij, toen hij klein was, dacht net als andere meisjes te zijn. Op zijn 8e à 9e jaar merkte hij het verschil tussen jongens en meisjes en dacht: "Het zal van mij nog wel naar binnen groeien". Op ongeveer zijn 10e jaar merkte hij dat de mensen zeiden dat hij net een meisje leek en begon hij te beseffen dat hij eigenlijk een jongen was.

Vaak komt er dan een periode dat de opgroeiende puber de voortdurende aanmerkingen van de omgeving op zijn gedrag moe wordt en niet langer de conflicten die hij erdoor met leeftijdsgenoten heeft, wil verduren. Hij probeert dan zich aan te passen aan wat de omgeving van hem verwacht, maar dat mislukt.

Zoals de bovenbeschreven jonge vrouw vertelde: "Toen ik 17 jaar was, heb ik geprobeerd meisje te zijn. Ik had begrepen dat ik het lichaam van een vrouw had en vroeg me af waarom ik geen vrouw kon zijn, dat zou toch ook best prettig kunnen zijn". Ze ging daarop een rok dragen en zei tegen zichzelf: "Je bent een meisje", maar dat veroorzaakte een kortsluiting, want ze wist dat het niet waar was. Terwijl ze als jongen zichzelf was, moest ze als meisje voortdurend een rol spelen. Ze moest dan iemand anders zijn dan ze in feite was.

En de eerder genoemde jongeman vertelde: "Toen ik 14 was, probeerde ik mij een beetje stoer te gedragen, omdat ik altijd zoveel commentaar op mijn gedrag kreeg, maar toen lachten ze mij hele-

maal uit”.

Opmerkelijk is dus, dat als deze kinderen zich proberen te gedragen zoals dat bij de lichaamsseks past, ze niet goed weten hoe dat te doen en het zodanig doen dat het als gek aan de omgeving overkomt en zij het zelf beleven als vreemd, niet bij 'het zelf' behorend.*

Er is in 1973 een opmerkelijke publikatie verschenen van Barlow en medewerkers, waarbij met behulp van gedragstherapeutische technieken, zoals modelling, video-tape, feed-back en reinforcement een geslaagde gender-identiteitswisseling van een 18-jarige transseksueel wordt beschreven. Daarbij wordt van het zojuist beschreven aspect uitgegaan als een belangrijk punt om de behandeling te starten, namelijk dat de transseksueel niet weet hoe hij zich natuurlijk als man of als vrouw moet gedragen (Barlow e.a., 1973). De twee voorbeelden uit de praktijk die ik U geschilderd heb, zijn voorbeelden van mensen met de meest vérgaande vorm van gender-identiteitsstoornis, die wel met de term transseksisme wordt aangeduid.

Het syndroom van het mannelijk transsexisme wordt gekenmerkt door (beschrijving van Pauly): een gedurende het hele leven bestaande voorkeur voor de vrouwenrol, gebaseerd op de overtuiging tot de vrouwelijke sekse te behoren. Aan deze overtuiging wordt vastgehouden, ondanks het pijnlijk duidelijke feit een normaal mannelijke anatomie te hebben bij ontbreken van psychotische verschijnselen. De mannelijke transseksueel heeft afschuw van zijn primaire en secundaire geslachtskenmerken. Deze afschuw gaat zover, dat hij automutilatie overweegt en soms werkelijk daartoe komt. Hij verlangt naar normale heteroseksuele mannen als seksuele partners en wijst homoseksuelen af, evenals het idee dat zijn seksuele activiteit homoseksueel zou zijn.

Aangezien hij het gevoel heeft tot de vrouwelijke sekse te behoren, vindt hij het logisch dat hij verliefd wordt op een man en beschouwt hij een seksuele relatie met een vrouw als onnatuurlijk en homoseksueel.

De seksualiteit is voor de mannelijke transseksueel vaak van ondergeschikt belang. De term transseksisme is dan ook geen ideale term.

De transseksueel kan zowel voor als na transformerende ingrepen van seks-rol gewisseld zijn, dat hangt samen met zijn omstandigheden. Vaak wordt de overgang van hij naar zij op een zo overtuigende wijze gedaan dat er geen twijfel is aan zijn vrouwelijkheid. Wanneer hij hoort van de mogelijkheid van transformerende operaties zal hij niet rusten voor hij dat heeft bereikt. Bij zijn pogingen medische hulp te vinden wordt hij vaak depressief en suïcidaal (Pauly).

Het vóórkomen van deze stoornis wordt geschat op 1 geval op de 100.000 (Pauly).

Mannelijk transseksisme zou vier keer zo vaak voorkomen als

* 'Het zelf' in de zin van Winnicot (1965).

vrouwelijk transseksisme (Pauly).

Het vrouwelijk transseksisme wordt door Pauly e.a. beschreven als een progressieve en onverbiddelijke ontwikkeling die vaak al voor het 5e jaar begint. Tegen de tijd dat deze vrouwen medische hulp zoeken, meestal op jong-volwassen leeftijd, heeft het reeds een irreversibel beloop genomen. Meestal zijn ze al naar de mannelijke rol overgestapt en doen dit heel overtuigend.

In tegenstelling tot de mannelijke transseksueel zouden vrouwelijke transseksuelen beter aangepast zijn in hun mannenrol en zouden ze er niet toe neigen mannelijke kenmerken te overdrijven. Ze zijn ervan overtuigd tot de mannelijke sekse te behoren, dragen constant mannenkleding, dus niet intermitterend en ook niet voor seksuele doeleinden, maar als uitdrukking van het gevoel tot de mannelijke sekse te behoren.

Over het algemeen wordt bij vrouwelijk transseksisme minder psychopathologie gezien en ze zijn minder eisend dan mannelijke transseksuelen. Ze vinden het uitsluitend normaal als ze heteroseksuele vrouwen als partner hebben. Omdat ze niet voor een vrouw aanzien willen worden, vermijden ze contact met het eigen genitaal.

Ze voelen zich voldaan als ze als mannen geaccepteerd worden. Ze verlangen mannelijke hormonen en verwijdering van borsten en baarmoeder. Hun uiteindelijk streven is een kunstmatige penis te verkrijgen.

Pauly noemt het paradoxaal dat in dit opzicht de plastisch-chirurgische mogelijkheden voor hen geringer zijn, terwijl zij juist betere kandidaten zijn voor transformatie dan mannelijke transseksuelen (gezien de grotere stabiliteit).

Volgens Pauly en vele anderen kan steunende psychotherapie wel hulp bieden, maar hormonale en chirurgische behandeling is uiteindelijk aangewezen als de enige mogelijkheid om het lijden van transseksuelen te verlichten. Men zal dit, volgens hem, moeten accepteren tot het anders is aangetoond.

Wanneer we nu kijken naar overeenkomst en onderscheid met andere syndromen waarbij het gekleed gaan in kleding van de andere sekse en het gedrag vertonen van de andere sekse belangrijk is, zoals dat gezien wordt bij transvestitisme en feminiene homoseksualiteit, dan zien we dat de onderzoekers daar verschillende ideeën over hebben.

Benjamin (1966), Burchard (1965), Lukianowicz (1959) en anderen (Pauly) beschouwen tranvestitisme en transseksisme als syndromen met dezelfde psychopathologie, namelijk seks en genderrol desoriëntatie en onzekerheid, waarbij transvestitisme de geringste stoornis is maar wel het meest voorkomend, terwijl transseksisme de ernstigste maar een meer zeldzame stoornis is.

Zij gaan dus uit van een spectrum- of continuüm-gedachte.

Person en Ovesy spreken van primair en secundair transseksisme (Person en Ovesy, 1974, a, b en c). Primair transseksisme bedoelt dan iets wat het hele leven van jongs af aan bestaan heeft terwijl secundair transseksisme zich later bij homoseksuelen en transve-

stieten ontwikkelt.

Benjamin deelt op grond van klinische observaties transvestitisme en transseksisme in verschillende groepen in met een steeds verdere toename van de gender-identiteitsstoornis (Benjamin, 1966). Zo spreekt hij van pseudotransvestitisme als er sprake is van een man die zich man voelt, als man door het leven gaat, maar voor wie het gekleed gaan in kleding van de andere sekse en transformatie een rol speelt bij masturbatiefantasieën.

Dan volgt de groep van de fetischistische transvestieten, die zich eveneens man voelen, maar voor wie een fetisch een belangrijke rol speelt bij seksueel contact. Dezen zijn vaak heteroseksueel gericht en dragen onder hun mannenkleding damesondergoed.

Dan komt de groep van de echte transvestieten, die zich ook nog man voelen maar met veel minder overtuiging dan de vorige twee groepen. Deze mensen gaan voortdurend of zo vaak als mogelijk is, gekleed in vrouwenkleding, leven soms als vrouw en zijn vaak heteroseksueel gericht, behalve als ze in vrouwenkleding gaan.

Het gekleed gaan in vrouwenkleding is vooral op jongere leeftijd in seksueel opzicht belangrijk, en kan ook dan al dienen als mogelijkheid om de gender-rolverwarring te verlichten. Dit laatste is een belangrijk doel van het omkleden bij de wat oudere transvestiet. Hij voelt er zich rustiger door worden.

Daarop volgt als volgende groep de geen operatie nastrevende transseksueel, die vaak asexueel is en tussen transvestitisme en transseksisme heen en weer gaat. Deze gaat zo vaak mogelijk als vrouw gekleed of afwisselend als man of vrouw.

Dan volgt, nog steeds volgens de groepen-indeling van Benjamin, de echte transseksueel met een matige intensiteit, die zich beleeft als een vrouw zich maar gevangen voelt in een mannenlichaam en die ook vaak asexueel is. Deze leeft, indien mogelijk, als vrouw en bij deze zou transformatie geïndiceerd zijn, zoals bij de echte transseksueel bij wie een volledige psychoseksuele omkering plaats vindt. Deze leeft als vrouw, heeft een intense genderstoornis en verlangt naar een relatie met een heteroseksuele man (maar vaak dan pas als zij tot vrouw is getransformeerd).

Bovendien meent Benjamin dat het onderscheid tussen een fetischistische transvestiet enerzijds en een transvestiet met een latent transseksuele neiging anderzijds niet altijd mogelijk is. Volgens hem kan de fetischist zich geleidelijk ontwikkelen tot transseksueel. De fetischist kan bovendien van het begin af aan transseksuele aspecten hebben (Benjamin, 1966).

Deze verandering in de loop van de tijd werd onder andere ook heel boeiend beschreven in een publikatie van Levine en anderen (1975), die een groep van 12 mannelijke transseksuelen beschrijven. Bij deze groep begon de transseksuele ontwikkeling met een stadium van wat hij noemt 'rol-ambivalentie', waarin ze als kinderen merkten dat ze het idee hadden een meisje te zijn, wat veel conflicten met de omgeving gaf. Daarna, zo rond de puberteit, maakten ze een periode door, waarin ze meenden homoseksueel te zijn en hielden ze zich ook in die kringen op. Ze

werden er in geaccepteerd, maar voelden er zich op de duur toch niet in thuis en gingen na enkele jaren over naar het stadium van het transvestitisme. Daarin ervoerden ze de verlichting die het gaan in vrouwenkleding bracht. Daarbij vermeden ze nadrukkelijk seksueel contact met homoseksuele mannen.

Tenslotte was het voornamelijk omdat het niet lukte om stabiele sociale en seksuele relaties met heteroseksuele mannen te hebben dat zij zo hevig verlangden naar transformerende operaties.

We zien dus dat bij deze groep de seksualiteit in dienst staat van de gender-identiteitsstoornis. De heteroseksuele man is noodzakelijk om het gevoel van 'het zelf', namelijk vrouw te zijn, te bevestigen.

Stoller e.a. hebben andere opvattingen over samenhang en onderscheid tussen transseksisme, transvestitisme en feminiene homoseksualiteit (Stoller, 1975; Sabalis e.a., 1974; Bieber e.a., 1962). Volgens Stoller wordt een jongen alleen dan transseksueel als een zeer zeldzame combinatie van factoren in het gezin aanwezig zijn die elk op zichzelf essentieel zijn, namelijk:

1. een biseksuele moeder, daarmee bedoelt hij een moeder die in haar jeugd te weinig moederlijke zorg kreeg, die zelf qua ontwikkeling sterk lijkt op een vrouwelijke transseksueel, dat wil zeggen als meisje fantasieën had later een man te worden enz., maar die in tegenstelling tot de vrouwelijke transseksueel in de puberteit daarvan terugkomt;
2. een psychologisch en frequent ook lichamelijk afwezige vader, die het daardoor mogelijk maakt dat een extreme symbiose tussen moeder en kind kan ontstaan en blijven bestaan gedurende verschillende jaren; en
3. een speciale aantrekkelijkheid van de toekomstige transseksueel bij de geboorte en ook in de daarna volgende maanden, die voor de moeder de vonk is waardoor de reeds latent aanwezige factoren opvlammen.

Deze factoren heeft Stoller bij 9 mannelijke transseksuelen en het gezin waaruit ze kwamen, gevonden.

Belangrijk voor de ontwikkeling van een mannelijke transseksueel zou namelijk een extreme symbiose zijn waarin het kind zich als een deel van de moeder beleeft en waarbij geen verlangens zouden ontstaan om er zich uit los te maken, aangezien het een heel bevredigende situatie zou zijn.

Als er dan vrouwelijke neigingen ontstaan aan het einde van het eerste jaar, worden ze krachtig aangemoedigd door de moeder, terwijl vader vrijwel niet aanwezig is, het daarom niet kan verhinderen en ook zichzelf niet als voorbeeld van een man kan stellen, waarmee het kind zich kan identificeren.

De extreme eenheid tussen moeder en kind is in geen enkel opzicht heteroseksueel. Er ontstaat dan ook geen oedipale situatie en bovendien is er nauwelijks een vader.

Normaal bestaat een oedipale situatie volgens Stoller uit tenminste de volgende elementen.

Een jongen heeft zich eerst voldoende van de moeder los kunnen

maken om haar als liefdesobject te wensen.

De moeder, hoewel zij dit aanmoedigt, zal tevens duidelijk maken dat haar uiteindelijke keuze een volwassene, meestal de vader, zal zijn.

Als de jongen zich in de plaats van de vader probeert te stellen, ontdekt hij dat deze sterker is. Misschien is de grootste vrees van een jongen wel zijn identiteit als man te verliezen, mogelijk met uitzondering van de vrees gedood te worden. Dus gaat het niet alleen om de angst de penis te verliezen (zoals Freud meende), maar worden eveneens alle andere sensaties van de mannelijkheid bedreigd. Derhalve wendt hij zich van de moeder af naar andere vrouwen en identificeert hij zich verder met de vader om zijn mannelijkheid te verstevigen.

Dit geldt niet voor het voorbeeld van het zeer feminiene jongetje. Vanaf het moment dat hij zich duidelijk kon maken, heeft hij laten merken een meisje te willen zijn en daarom zijn penis kwijt te willen. Er is geen enkel teken van een zich ontwikkelende mannelijkheid.

De kern-gender-identiteit, die volgens Stoller bij ieder van ons vastligt vóór het 3e jaar en daarna niet te veranderen is, is bij dit feminiene jongetje dus uitsluitend vrouwelijk. De mannelijke transseksueel is daarom volgens Stoller een opmerkelijke benadering van een vrouwelijke vrouw. Dit is in tegenstelling tot wat we bij feminiene homoseksuelen en transvestieten waarnemen, als deze zich als vrouw hebben gekleed. Deze laatsten zullen meer een karikatuur van een vrouw uitbeelden in hun gedrag (de vijandigheid ten aanzien van de vrouw komt hierin duidelijk tot uiting), terwijl de transseksueel veel meer als echt zou overkomen (Stoller, 1975). Volgens Stoller wordt het geloof van de transseksueel in zijn vrouwelijkheid het beste omschreven met het woord *illusie* (Stoller, 1975). Hij maakt onderscheid in de dynamiek van de waan en de illusie – beide onjuiste denkbeelden –. Het verschil ligt vooral in de wijze waarop met vijandige agressie wordt omgegaan. Wanen zijn onjuiste denkbeelden, waarbij een nieuwe realiteit wordt gesteld om de eerdere, onaanvaardbare realiteit te corrigeren, maar waarbij de oude realiteit voortleeft, begraven in het onbewuste.

Er zijn echter ook onjuiste denkbeelden die geen nieuwe realiteit maken, maar die gebaseerd zijn op verkeerde informatie over de externe realiteit. Dit heeft onder andere de vele verschillen tussen de verschillende culturen tot gevolg. Illusies zitten daar ergens tussen in. Het is een verkeerd denkbeeld ten gevolge van een onjuiste interpretatie. Er wordt geen nieuwe uitwendige realiteit gemaakt. Volgens deze definiëring is transseksisme ook niet helemaal een illusie. Het is geen waan, want ze ontkennen nooit de uitwendige realiteit, zoals bijvoorbeeld in het geval van Schreber die meende dat God bezig was zijn lichaam in dat van een vrouw te veranderen. Transseksisten zeggen slechts dat hun identiteit niet past bij hun biologische status.

Nu is het zo dat wanen en andere symptoomvormen dynamisch gezien worden als het gevolg van actieve krachten die bewust wil-

len worden en in strijd gewikkeld zijn met de verdringende krachten die het onbewust houden.

Als iemand echter zegt: "De transseksueel moet zijn mannelijkheid verdringen", dan vraagt Stoller "Wanneer heeft dat dan ooit bestaan en in welke vorm?"

De vrouwelijkheid van de mannelijke transseksueel is volgens Stoller geen produkt van een trauma, verdringing en afweer, dit in tegenstelling tot de feminiene homoseksueel en transvestiet, bij wie dit wel zo zou zijn (Stoller, 1975).

(Het woord biseksualiteit gebruikt Stoller in de zin dat iemand zowel mannelijke als vrouwelijke eigenschappen heeft in psychologische zin).

Het komt veel voor dat mensen fantasieën hebben over hoe het zou zijn tot de andere sekse te behoren of op zijn minst over hoe het zou zijn om èèn van de lichamelijke kenmerken van de andere sekse te hebben. Dit komt in allerlei variaties voor.

Er zijn dus vele variaties in biseksualiteit, zowel bij 'gewone' mensen als bij transseksuelen.

Bij de feminiene homoseksueel is het zo, dat deze zich in zeer sterke mate met vrouwen geïdentificeerd heeft, nu en dan de rol van vrouw voor een tijdje kan spelen, maar hij er niet aan twijfelt dat hij behoort tot de mannelijke sekse. Hij beleeft vreugde aan zijn penis en zal over het algemeen niet om transformatie vragen.

Bij de fetischistische transvestiet is er ook een sterke vrouwelijke identificatie en een nog dwingender verlangen dan bij de homoseksueel om gekleed te gaan als vrouw en toch . . . In zijn fetichisme toont hij juist zijn behoefte, zijn vrees voor verlies en zijn grote plezier in zijn mannelijkheid.

De biologische interseksueel (de hermafrodiet en pseudohermafrodiet) zal, als hij ondubbelzinnig als jongen wordt opgevoed, een gevoel van mannelijke gender-identiteit krijgen. Als hij echter als onzeker wordt gezien bij de geboorte, ontstaat er een speciale kern-gender-identiteitsdefect – de hermafrodieten-identiteit – waarbij de persoon vanaf de geboorte het gevoel heeft dat hij tot geen van beide seksen behoort.

Bij de transseksueel vindt men daarentegen dat hij een ingewikkelde mengeling vertoont van enerzijds het weten dat hij lichamelijk tot de mannelijke sekse behoort en anderzijds van het even sterke gevoel dat hij op de één of andere manier vrouw is. Dit noemt Stoller de unieke vorm van biseksualiteit bij transseksuelen. Er bestaat dus een diepgaand gevoel van vrouw-zijn, naast het zich in feite man weten.

Zijn weet hebben van zijn mannelijke anatomie en van het feit dat de maatschappij hem ondubbelzinnig als man heeft geklassificeerd, kan echter niet worden weggenomen. Het is voor hem een kwelling en roept om een oplossing.

Zijn drang om zich te bevrijden van zijn mannelijk geslachtsorgaan en om zich ook in andere opzichten in een vrouw te laten transformeren, zijn zijn pogingen om een einde te maken aan zijn onzekerheid, zijn bewust ervaren vorm van biseksualiteit. Hij heeft

zich in zijn herinnering dus nooit man gevoeld, 'haar' herinnering is dat 'zij' als man werd bestempeld en de anatomische kenmerken van een man had. Zelfs na de transformatie ziet men daardoor soms dat door deze blijvende biseksualiteit problemen, onder andere seksuele problemen, blijven bestaan.

De drang naar sekse-wisseling van de transseksueel is een poging om het gevoel van 'een individu met twee seksen te zijn' weg te nemen, door de ongewenste mannelijke sekse te verwijderen.

Iets dergelijks zie je ook bij interseksuelen met een hemafrodieten-identiteit. Deze zitten ook met een dergelijk gevoel van op de een of andere manier tot beide seksen te behoren. Ook zij zoeken hormonale en chirurgische lichaamsverandering om deze onzekerheid weg te nemen.

We zullen nu verder uitweiden over wat volgens Stoller de verschillen in de gezinssituaties tussen transvestieten, feminiene homoseksuelen en transseksuelen zouden zijn (Stoller, 1975).

Feminiene homoseksuelen zijn seksueel gericht op mannen, kunnen zich soms tijdelijk in vrouwenkleding steken en een feminiën gedrag hebben, maar zullen over het algemeen geen geslachts-transformatie wensen.

Bieber heeft grote aantallen (feminiene) homoseksuelen onderzocht en bij 69 % van hen gevonden dat ze moeders hadden die hij 'Close-Binding-Intimate' noemde, dat wil zeggen er bestond een sterke intieme relatie tussen moeder en zoon (Bieber e.a., 1962). Vaak stond in deze relatie seksueel verleidend gedrag van de moeder ten opzichte van de zoon centraal, waarbij de moeder een sterke 'double bind'-verhouding met haar zoon had. Enerzijds gaf ze hem de voorkeur boven alle andere gezinsleden, anderzijds werkte ze zeer sterk controlerend en remmend op hem. De zoon was zeer vaak de belangrijkste persoon in haar leven en nam vaak de plaats in van de vader als liefdesobject. De angstreacties op heteroseksuele stimuli die vaak bij homoseksuelen worden waargenomen, zouden door deze 'double bind' met de moeder veroorzaakt kunnen zijn. De belangrijkste verschillen met de moeders van transseksuelen zijn (Stoller, 1975):

1. het heteroseksuele aspect van de band met de moeder, samen met het verleidingsaspect;
2. de vader-zoon relatie wordt door de moeder beïnvloed en wel zodanig dat zij een competitieve band tussen deze twee stimuleert;
3. door een overmatige bezorgdheid en controle over het kind isoleert moeder hem van andere kinderen, ook van de kinderen uit het gezin, dat wordt bij de moeder van de transseksueel niet gezien;
4. deze moeders remmen de ontwikkeling van de onafhankelijkheid, (wat moeders van transseksuelen niet doen).

De fetishistische transvestiet wordt door Stoller beschreven als een pervers, in die zin dat deze een niet levend voorwerp nodig heeft om tot seksuele opwindung te komen, in plaats van een menselijke relatie. Deze mannen zien er vaak mannelijk uit en hebben een

mannelijk gedrag. Het gaan in vrouwenkleding is tijdelijk, niet permanent. Zelfs in vrouwenkleding is hun grootste vreugde het gevoel van het genitaal, verborgen onder de kleding.

Hij trekt vrouwenkleding aan om twee redenen:

- om een orgasme te verkrijgen en
- om zich *als* vrouw te voelen (hij voelt zich dus geen vrouw).

Dit laatste is intermitterend. Een groot deel van zijn leven is hij meestal een onopvallend man. Zelfs als hij als vrouw is gekleed, is zijn wens niet om vrouw te zijn, maar een vrouw met een penis. Bij transvestitisme is er geen voorgeschiedenis van een nauwe symbiotische band met de moeder. De oorzaken in de gezinssituatie die mede tot dit syndroom leiden zijn niet duidelijk en niet eenduidig.

Wel lijkt belangrijk dat er in ieder geval een periode van een aantal jaren is geweest waarin een mannelijke ontwikkeling plaatsvond. Dan komt er altijd een verhaal van een vrouw die, om de kleine jongen te vernederen, hem meisjeskleren aantrekt. Op de één of andere manier wordt wat eerst vernederend was later tot seksuele opwinding.

In de perversie wordt een fantasie in handeling omgezet, waarbij de traumatische seksuele vernedering ongedaan wordt gemaakt.

Stoller ziet dan ook transseksisme als een variant, terwijl transvestitisme en feminiene homoseksualiteit perversies zijn.

Verder behandelen we nu het vrouwelijk transseksisme.

Stoller beschrijft de gezinssituatie bij de vrouwelijke transseksueel aan de hand van onderzoeken bij 10 van deze gevallen (Sabalís e.a., 1974). Vrouwelijke transseksuelen vertellen dat, zo lang zij zich kunnen herinneren, zij een beschermend gevoel ten opzichte van hun moeders gevoeld hebben, samen met bewuste gedachten dat zij als een echtgenoot voor haar moesten zijn, echter zonder begeleidende seksuele fantasieën. De moeders hebben openlijk dit gedrag aangemoedigd.

De moeders zijn gedeprimeerde, vermoeide, boze vrouwen, die veel door hun echtgenoten alleen worden gelaten. Ook hier speelt bekrachtiging een belangrijke rol.

Doordat de moeders door hun eigen depressie niet tot goede moederlijke zorg in staat waren, ontstaan ook bij de dochters depressieve gevoelens die alleen verzacht kunnen worden door datgene te doen waar moeder met warme gevoelens op reageert, namelijk het zich als een beschermende echtgenoot te gedragen.

Volgens Stoller speelt hierbij niet alleen shaping, wat een passief proces is, een rol. Het meisje zal namelijk de goede bemoederende moeder missen en naar deze zoeken. Hierbij speelt dus een meer actief dynamisch proces een rol, meer dan alleen het passieve shaping, zoals dat bij mannelijke transseksuelen uitsluitend zou gebeuren.

Volgens Stoller zijn er dus zowel bij mannelijk als vrouwelijk transseksisme verschillende etiologische factoren en evenzo verschillende pathogenetische processen, waarbij het vrouwelijk transseksisme minder scherp gedefiniëerd is en waarbij bij dit laat-

ste meer verschillende etiologische factoren een rol kunnen spelen, zoals homoseksualiteit.

Hij meent dan ook dat het vrouwelijk transseksisme meer het homoseksuele benadert dan het mannelijk transseksisme (Sabalis e.a., 1974).

Ik zou U nu een casus-beschrijving kunnen geven, maar het was moeilijk om een keuze te maken uit de vele voor mij boeiende gevallen. Daarom heb ik er de voorkeur aan gegeven U wat te vertellen over een aantal aspecten bij de mensen uit onze eigen groep. Wij meenden dat slechts 1 op de 4 à 5 mensen, die ons om geslachtstransformatie vroegen, in aanmerking kwam voor een dergelijke operatie. Dit werd ook in de literatuur teruggevonden (Stone, 1977). Het zijn namelijk niet alleen de 'echte' of primaire transseksuelen die om transformatie vragen. Evenals Benjamin en anderen hebben ook wij gevonden dat de mensen die om geslachtstransformatie vragen een continuüm vertonen van gradaties van gender-identiteitsstoornissen. Ook de beschreven variatie in de tijd hebben wij meerdere malen gezien. Vandaar dat wij ook vaak voorlopig transformatie ontraden en eerst kijken hoe onder psychiatrische begeleiding de gender-identiteitsproblematiek zich verder ontwikkelt.

Daarbij zijn de leefomstandigheden erg belangrijk. Frustraties doen de gender-verwarring vaak toenemen, met name als een man met deze stoornissen ook nog tegen een, wat we dan noemen, castrerende vrouw aanloopt. We zien dan dat de wens om vrouw te zijn versterkt wordt. Uit de psychonalyse is bekend, dat wat iemand angstig en bedreigend vindt, liever zelf wil zijn, omdat het minder gevaarlijk is bedreigend te zijn dan bedreigd te worden. Dit mechanisme vonden wij nogal eens terug.

De diagnose is niet altijd eenvoudig. Vrijwel alle probanden presenteren zich als zijnde transseksueel. In populaire literatuur staat precies beschreven wat de symptomen van het transseksisme zijn. Niet onbegrijpelijk dat deze mensen, met hun enorme onzekerheid over 'wat ben ik eigenlijk, man, vrouw, of ben ik van allebei wat', de beschrijving van dit beeld aangrijpen. "Natuurlijk slaat dat op mij. Zo heb ik me altijd gevoeld!" De hele anamnese wordt aangepast aan datgene wat men erover heeft gelezen, vaak nauwelijks vanuit bewust opzet. Heteroanamneses en wat langer durende observaties zijn daarom van essentieel belang. Door probanden een groot aantal keren poliklinisch te spreken, kun je soms het verloop in de tijd van de gender-identiteitsstoornissen zien en het is vaak pas na meerdere contacten dat deze mensen je hun eigen onzekerheid erover durven te zeggen.

Bij de uiteindelijke beslissing – operatie of niet – wordt als belangrijk criterium genomen dat iemand gedurende langere tijd redelijk maatschappelijk geslaagd in de door hem of haar gewenste seksrol heeft geleefd en daarvan vindt dat het beter bij hem of haar past dan de sekse die het lichaam aangeeft. Dit criterium wordt tegenwoordig erg veel door de verschillende teams gebruikt (Newman e.a., 1974; Putten van, 1976). Ook daarmee moet je echter

voorzichtig zijn. Eén van onze vrouwelijke transseksuelen besloot, nadat zij zich 7 jaar als jongen had gepresenteerd, het toch maar weer als vrouw te proberen. De jeudige leeftijd (namelijk 16 jaar toen wij haar voor het eerst zagen) maakte, dat wij voorlopig van operatie hadden afgezien. Het terug als vrouw proberen ging uiteraard met de nodige verwarring en problemen voor haarzelf gepaard.

Verder kunnen allerlei perversies en combinaties van perversies achter de wens tot transformatie zitten, zoals bijvoorbeeld pedofilie. Men hoopt dan door middel van transformatie van die lastige drang af te komen. Ook feminiene homoseksuelen, die niet meer zó jong zijn dat het vinden van partners heel makkelijk verloopt, hopen door transformatie – als vrouw –, wel een man aan zich te kunnen binden, iets wat hen als homoseksuelen niet lukt. Ook psychotische mensen met een geslachtveranderingswaan kunnen om een operatie vragen.

Wat de symptomatologie betreft viel ons op, de bij vrijwel alle mensen met gender-verwarring aanwezige ernstige lichaamsdepersonalisatie. Daarbij was opvallend dat het ongewenste geslachtsorgaan, met name de penis, als niet aanwezig werd beleefd. Alleen wanneer ze ermee geconfronteerd werden, bijvoorbeeld bij seksueel contact of bij het zichzelf in de spiegel bekijken, trad het gevoel van afschuw op. De reactie na de operatie is dan ook vaak heel paradoxaal: "Het kan me nu niet meer afgenomen worden" (ze bedoelen dan de lang begeerde transformatie), en "Het is net alsof het altijd zo geweest is, ik kan me nu al niet meer herinneren hoe het was vóór de operatie" (enkele dagen na de operatie).

Wat de bestudering van de gezinnen betreft, waar deze mensen in opgroeien, hebben wij, bij verregaande vormen van vrouwelijk transseksisme, een paar keer dezelfde gezinsstructuur gevonden als door Stoller werd beschreven. In dromen en associaties van de vrouwelijke transseksueel komt soms tot uiting: "Niet ik wil mijn borsten niet, maar zij willen mij niet", en "De borsten zijn niet van mij, ze zijn van moeder en die verafschuw ik".

Bij de ouders valt voortdurend op dat steeds vader zich tegen transformatie verzet en er vaak enorme afkeer van heeft, terwijl de moeder er soms mee instemt omdat het niet anders kan, er vaak ook heel duidelijk achter staat en een enkele keer heel openlijk, haast nog meer dan de betrokkene zelf, op transformatie aandringt. Een aantal keren meenden wij bij de ouders aanwijzingen gevonden te hebben dat het kind met deze gender-identiteitsstoornis een strijd tussen de ouders uitbeelde, waarbij voor de vader het hebben van een zoon of dochter heel belangrijk was, terwijl de moeder hem dat als het ware niet leek te gunnen en de ontwikkeling in transseksuele richting aanmoedigde.

Belangrijk zijn ook de broers en zusters in het gezin. Bij jonge mannelijke transseksuelen zagen wij een paar keer dat deze zich sterk geïdentificeerd hadden – vaak op een ambivalente wijze – met een zuster die slechts één jaar in leeftijd verschilde.

Hormoonbehandeling kan goede diensten verrichten: zo is het

twee keer gelukt om met behulp van hormonen mensen met gender-identiteitsstoornissen van een echte alcoholverslaving af te helpen. Hormoonbehandeling kan echter ook de gender-identiteitsstoornis doen toenemen en de wens om getransformeerd te worden, versterken (Hoenig, 1974; Newman e.a., 1974).

Ik wil besluiten met erop te wijzen dat transseksisme in onze maatschappij verpopulariseerd is. De meeste mensen vinden het meer acceptabel transseksueel dan wel homoseksueel of transvestiet te zijn. Niet alleen is het meer acceptabel, men gaat er soms ook prat op en kijkt men daarbij neer op andere deviante groeperingen.

Ook bij de meer echte transseksuelen zie je vaak dit neerkijken en steeds weer vallen mij de enorme grootheidsfantasieën op, die gekoppeld zijn aan het transseksueel zijn. Het is immers heel uitzonderlijk als je kunt zeggen zowel man als vrouw te zijn geweest.

Literatuur

- Baker, H. J. (1975), Male Transsexualism. Confirmation of a Hypothesis, *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol. 32, Dec.
- Barlow, D. H., E. J. Reynolds en W. S. Agras (1973), Gender Identity Change in a Transsexual, *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol. 28.
- Benjamin, H. (1966), *The Transsexual Phenomenon*, Julian Press, New York.
- Bieber, J., e.a. (1962), *Homosexuality*, Basic Books, New York.
- Burchard, J. M. (1965), Psychopathology of Transvestitism and Transsexualism, *J. Sex. Res.*, Vol. 1, no. 1, March.
- Green, R. en J. Money (1969), *Transsexualism and Sex Reassignment*, John Hopkins Press, Baltimore.
- Green, R. en R. J. Stoller (1971), Two Monozygotic (Identical) Twin Pairs Discordant for Gender Identity, *Arch. Sex. Behav.*
- Hamburger, C., G. Sturup en E. Dahl-Iverson (1953), Transvestism, *JAMA*, 152, 391-396.
- Hoenig, J. (1974), The Management of Transsexualism, *Can. Psychiat. Ass. Journal*, febr., no. 1.
- Hoening, J., J. C. Kenna en A. Youd (1971), Surgical Treatment for Transsexualism, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 47, No. 1.
- Knorr, N. J., S. R. Wolff en E. Meyer (1968), The transsexuals request for surgery, *J. Nerv. Ment. diseases*, 147, 517-524.
- Levine, E. M., Ch. H. Shaiova en M. Mihailovic (1975), Male to Female. The Role Transformation of Transsexuals, *Arch. of Sexual Behav.*, Vol. 4, no. 2.
- Lukianowicz, N. (1959), Survey of Various Aspects of Transvestism in Light of our Present Knowledge, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 128, 36-64.
- Newman, L. en R. J. Stoller (1974), Non-transsexual men who seek sex-reassignment, *Am. J. Psychiat.*, 1314, April.
- Pauly, I. B. (1968), The Current Status of the Change of Sex Operation, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 197, no. 5.
- Pauly, J. (1965), Male psychosexual inversion: Transsexualism, *Arch. Gen. Psychiat.*, 13, 172-181.
- Person, E. S. en L. Ovesy (1974a), The Transsexual Syndrome in Males, I. Primary Transsexualism, *Am. J. Psychother.*, 28, 4-20.
- Person, E. S. en L. Ovesy (1974b), The Transsexual Syndrome in Males. II. Secondary Transsexualism, *Amer. Journ. Psychother.*, 28, 174-193.

- Person, E. S. en L. Ovesy (1974c), The Psychodynamics of Male Transsexualism. In: *Sex Differences in Behaviour*, Friedman, R. C. e.a. (Eds.), John Wiley and Sons, New York.
- Putten, Th. van (1976), Sex Conversion Surgery in a man with severe Gender Dysphoria, A tragic outcome, *Arch. Gen. Psychiat.*, Vol. 33, June.
- Sabalís, R. F., Frances, S. N. Appenzeller en W. B. Moseley (1974), The Three Sisters: Transsexual-Male-Siblings, *Am. J. Psychiatry*, 131, 8, August.
- Stoller, R. J. (1968), *Sex and Gender*, Science House, New York.
- Stoller R. J. (1975), *The Transsexual Experiment. Sex and Gender*, Vol. II, The Hogarth Press, London.
- Stone, Ch. B. (1977), Psychiatric Screening for Transsexual Surgery, *Psychosomatics*, Jan./Febr./March.
- Winnicott, D. W. (1965), *The maturational Process and the facilitating Environment*, Int. Univ. Press, New York en Hogarth Press, London.