

Psychoseksuele ontwikkelingsstoornissen

door J. V. Ladee-Levy

Aanvankelijk geloofde men dat seksegedrag uitsluitend werd bepaald door het lot. Je was nu eenmaal man of vrouw. Later ging men, mede onder invloed van de onderzoeken van Freud, inzien hoe groot de invloed van de gezinsdynamiek op de ontwikkeling van het individu is. Via Margaret Mead en vele andere antropologen die primitieve volkeren bestudeerden, kwam men tot de opvatting dat de meest fundamentele aspecten van man-vrouwgedrag cultureel bepaald werden.

Ethologen lieten ons daarna weer zien dat zeer veel van het man-vrouwgedrag dat wij vertonen, ook door onze naaste verwanten in de dierenrij, de mensapen wordt vertoond.

De laatste 25 jaar komen er echter uit veel laboratoria van verschillende disciplines van over de hele wereld onderzoeksgegevens los, die ons er van bewust maken, dat zowel biologische als sociologische factoren, in een onderling zeer ingewikkeld krachtenspel, meewerken aan het tot stand komen van ons specifieke man-vrouwgedrag.

Als men de seksualiteit van een individu wil bestuderen, moet men tenminste op de 6 volgende kenmerken letten:

1. de geslachtschromosomen
2. de geslachtshormonen
3. de anatomie van de in- en uitwendige geslachtsorganen
4. de Gender Identity: dit is het psychosociale geslachtsgevoel dat men van zichzelf heeft. Het is dus als het ware het geslacht waartoe men méént te behoren.
5. de Gender Role: dit is het psychomotorische gedrag dat kenmerkend is voor de sekse waartoe men behoort. Het is dus iets anders dan het strikt seksuele gedrag.

De Gender Role moet men onderverdelen in 2 categorieën, namelijk:

- a. het seksegedrag dat men aan de buitenwereld toont en
- b. het seksegedrag, dat men vertoont als men zich onbespied waant.

Schrijfster is als kinderpsychiater verbonden aan de kinderpsychiatrische afdeling van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Sophia Kinderziekenhuis, hoofd van de afdeling is Prof. Dr. J. A. Sanders. Emmalaan 81, 3051 JE Rotterdam.

6. de objectkeuze: dit is de mens, het dier of het object, dat het middelpunt is van de psychoseksuele gerichtheid.

Ook hier moet men weer onderscheiden:

- a. het daadwerkelijk gekozen object;
- b. het object, dat men zou willen kiezen, maar dat men onder dreiging van de maatschappelijke (voor)oordelen, niet heeft durven kiezen.

Doorgaans lopen deze 6 kenmerken parallel, maar door allerlei noodlottige 'spelingen' der natuur, kunnen bij de eerste 3 kenmerken tijdens de bevruchting en in de zwangerschap allerlei dingen mislopen, met alle lichamelijke gevolgen van dien.

Nu, en in alle tijden is de eerste vraag na de geboorte altijd: is het een jongen of een meisje?

In een Babylonische stenen tafel van 1700 jaar vóór Christus staat de volgende inscriptie gegroefd: "Als een vrouw een kind baart, dat geen duidelijk geslacht heeft, dan zal rampspoed zich meester maken van het land, en de heer des huizes zal geen geluk meer kennen".

Ook na de bevalling kunnen ziekten en psychosociale invloeden in de jeugd de psychoseksuele ontwikkeling ernstig verstoren. Het tijdstip wáárop het ziekmakende proces zich doet gelden is bovendien nog mede bepalend voor de ernst van de gevolgen.

Als het kind opgroeit in een gezond psychisch klimaat, staat bij ± 18 maanden de Gender Identiteit vast. Het kind heeft dan het geslachtsverschil ontdekt en hoort over zichzelf spreken als jongetje of meisje, en over 'hij' of 'zij'. De passieve taalontwikkeling speelt hier dus ook een rol bij.

Onzekerheid (Confusion) hierover, zien wij alleen bij die kinderen waarvan de ouders problemen hebben met hun eigen Gender Identiteit, of waarin er iets mis is met de bouw van de uitwendige geslachtsorganen, zodat het geslacht onduidelijk is. Ik noem hermafroditisme, te grote clitoris, en cryptorchisme (dit is het niet in het scrotum ingedaald zijn van de testes).

Ik zal U nu een aantal vormen van Gender Identiteit noemen, welke ik bij patiënten in de loop der jaren tegengekomen ben.

1. Gender Identiteit die in harmonie is met de erfmasa, de hormonen en de uitwendige bouw van de geslachtsorganen. Dat is gelukkig de Gender Identiteit van de overgrote meerderheid der mensen in alle culturen.
2. De verwarde Gender Indentiteit (als 'Gender Identity Confusion' in de literatuur beschreven door Money (1970 en 1972), Stoller (1968 en 1972 e.a.). Hierbij bestaat er, naast het verstandelijk weten van een jongen of een meisje te zijn, in de gevoelswereld van de desbetreffende mens een grote verwarring over het geslacht waartoe men behoort. De Gender Identiteit is bij hen noch continu in tijd, noch in geslacht.
3. De ambivalente Gender Identiteit waarbij men bewust tot beide geslachten wil behoren, of afwisselend dan weer tot het ene geslacht, dan weer tot het andere.
Deze mensen spreken van mijn feministische zelf en mijn man-

- lijke zelf (zie de interessante studie van Prince and Bentler (1972) op 504 heteroseksuele transvestieten).
4. De Cross Gender Identiteit, waarbij het individu de vaste overtuiging heeft, tengevolge van een noodlottige speling der natuur bij de geboorte, in plaats van in het bij de geest behorende lichaam in het 'tegenovergestelde geslachtelijke lichaam' te zijn terecht gekomen. Hiertoe behoren de transseksisten. Deze mensen zijn duidelijk niet psychotisch, in tegenstelling tot de laatste categorie.
 5. De 'Waanachtige Gender Identity', waarin het Gender Identity-gevoel van tot het andere geslacht behoren, in dezelfde orde van verschijnselen ligt als het wanen een hond te zijn. Het komt dan gecombineerd voor met andere psychopathologische verschijnselen, zoals verwardheid en bizar gedrag. Dit komt onder andere voor bij schizofrenie, zoals in de vorm van geslachtsveranderingswaan.

Men kan zich afvragen hoe men bij kinderen de Gender Identiteit bepaalt. Dit gaat o.a. via spelobservatie en het laten bedenken van verhaaltjes bij bepaalde testplaten en andere testopstellingen. Dit geldt trouwens voor de bestudering van veel gedrag van kleine kinderen.

Uit onderzoekingen op verschillende plaatsen in de wereld is gebleken dat jongens die gedurende langere tijd de combinatie van een aantal van de volgende gedragingen vertonen, een prognostisch verhoogde kans op Gender Identiteitsproblemen in de puberteit en volwassenheid zullen hebben (zie de studies van Bakwin, 1967; Lebovitz, 1972; Stoller, 1968 en 1976; enzovoort).

Het betreft de volgende kenmerken:

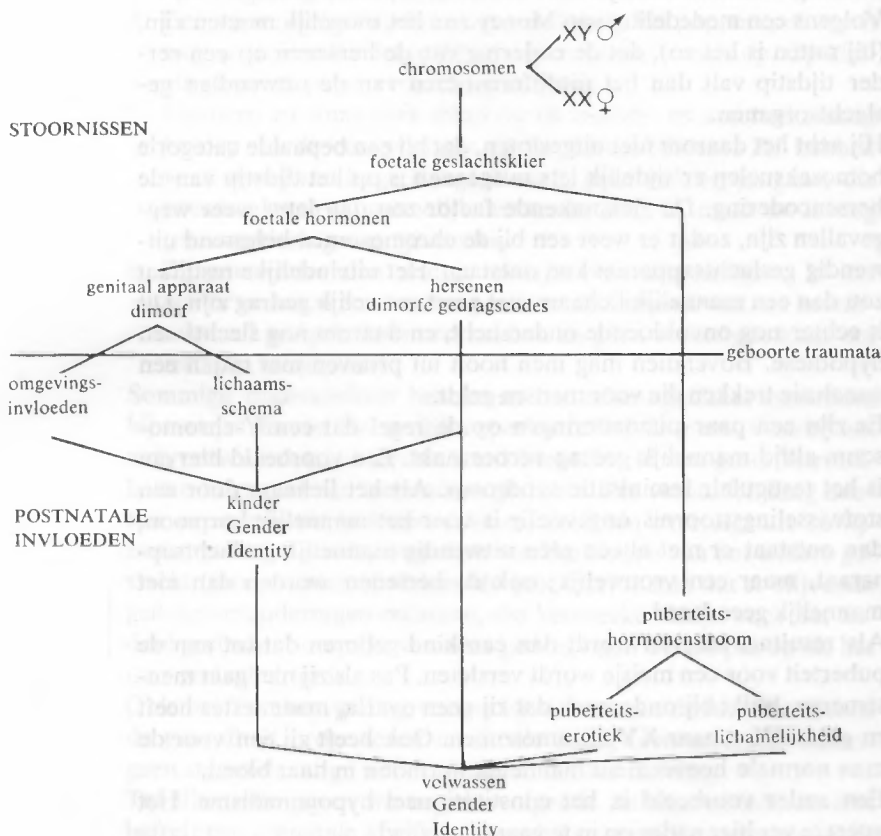
1. voorkeur om met meisjes in plaats van met jongens te spelen;
2. vrouwelijke motoriek en/of vrouwelijke stemintonatie;
3. met poppen spelen;
4. tegenzin in en afkeer van jongensspeelgoed en jongensspelletjes;
5. zich niet geaccepteerd voelen door leeftijdsgenoten, wat in feite ook vaak zo is;
6. gedurende langere perioden zich verkleden met vrouwenkleren;
7. als men hen vraagt een poppetje (een mens) te tekenen, dan tekenen deze jongens meestal een meisje en niet, zoals de meeste jongens onder de tien jaar, een jongen.

Het bleek dat in controlegroepen bij zeer veel gezonde jongens tijdelijk wel één van deze gedragingen te vinden waren. Het multiële voorkomen echter van deze gedragingen gedurende een langere periode blijkt een aanwijzing te zijn voor een Gender Identity-stoornis. Dit punt is van belang, omdat huisartsen nogal eens tegen de ouders zeggen dat het wel zal 'vergroeien'. Dat blijkt doorgaans echter niet te gebeuren.

Met de huidige slogan "Waarom moeten die kinderen veranderen? Laat de maatschappij veranderen!", zijn deze kinderen niet geholpen. Deze kinderen die het bijna allemaal erg moeilijk hebben, zijn de laatsten die men op de barricaden mag gooien om maat-

schappelijke vooroordelen en taboes te doorbreken.

We zullen nu systematisch de psychoseksuele ontwikkelingsgeschiedenis onder de loupe nemen aan de hand van een schema van Money, overgenomen uit het boek 'Man and Woman. Boy and Girl' (1970).



Factoren, die een rol spelen bij de ontwikkeling van het sekse gedrag

I: prenataal:

- chromosomale afwijkingen
- hormonale afwijkingen van moeder of kind
- extreme stress situatie van de zwangere moeder
- andere ziekten van de moeder

II: natale invloeden:

geboorte trauma

III: postnatale invloeden:

- lichamelijke ziekten
- invloeden van de omgeving (ouders, cultuur, enz.)

I. Prenatale factoren

In elke vrucht is tot de 7e week de aanleg van zowel een mannelijk als een vrouwelijk geslachtsapparaat aanwezig, terwijl de neutrale geslachtsklier dan nog zowel tot testes als ovaria kan uitgroeien.

a. Chromosomale afwijkingen

Het Y-chromosoom is er verantwoordelijk voor dat de geslachtsklier mannelijk hormoon gaat afscheiden. Een vrucht ontwikkelt

zich altijd in vrouwelijke richting als er geen Y-chromosoom aanwezig is. Dat hormoon maakt niet alleen dat de mannelijke in- en uitwendige geslachtsorganen zich gaan ontwikkelen en dat van de aanleg van de vrouwelijke geslachtsorganen haast niets overblijft, maar het blijkt dat die hormonen bovendien een mannelijke codering aan de hersenen doorgeven. Deze codering stelt men tegenwoordig verantwoordelijk voor het sekse-typische gedrag.

Volgens een mededeling van Money zou het mogelijk moeten zijn, (bij ratten is het zo), dat de codering van de hersenen op een eerder tijdstip valt dan het uitdifferentiëren van de uitwendige geslachtsorganen.

Hij acht het daarom niet uitgesloten, dat bij een bepaalde categorie homoseksuelen er tijdelijk iets misgegaan is op het tijdstip van de hersencodering. De ziekmakende factor zou dan later weer wegevalen zijn, zodat er weer een bij de chromosomen behorend uitwendig geslachtsapparaat kon ontstaan. Het uiteindelijke resultaat zou dan een mannelijk lichaam met een vrouwelijk gedrag zijn. Dit is echter nog onvoldoende onderzocht, en daarom nog slechts een hypothese. Bovendien mag men nooit uit proeven met ratten een conclusie trekken die voor mensen geldt.

Er zijn een paar uitzonderingen op de regel dat een Y-chromosoom altijd mannelijk gedrag veroorzaakt. Een voorbeeld hiervan is het testiculair feminisatie syndroom. Als het lichaam door een stofwisselingsstoornis ongevoelig is voor het mannelijk hormoon, dan ontstaat er niet alleen géén uitwendig mannelijk geslachtsapparaat, maar een vrouwelijk; ook de hersenen worden dan niet mannelijk gecodeerd.

Als resultaat hiervan wordt dan een kind geboren dat tot aan de puberteit voor een meisje wordt versleten. Pas als zij niet gaat menstrueren, blijkt bij onderzoek dat zij geen ovaria, maar testes heeft en géén XX-, maar XY-chromosomen. Ook heeft zij een voor de man normale hoeveelheid mannelijk hormoon in haar bloed.

Een ander voorbeeld is het constitutioneel hypogonadisme. Het voert te ver hier nader op in te gaan.

Bij individuen waarbij te veel X- of Y-chromosomen aanwezig zijn, blijkt een groter aantal transseksisten en transvestieten te worden gevonden dan bij de doorsnee bevolking.

b. Hormonale afwijkingen.

Meisjes die tijdens de zwangerschap in de baarmoeder aan grote hoeveelheden mannelijk hormoon waren blootgesteld, bleven mannelijk gedrag vertonen, ook al hield na de bevalling de doorstroming met die hormonen op (de zogenaamde progesteron-meisjes en de meisjes met adrenogenitaal hermafroditisme)!

Men noemt zulk jongensgedrag bij meisjes 'Tomboy-gedrag', het beeld is uitvoerig beschreven door Ehrhardt en Money (1972). De kenmerken hiervan zijn:

1. Het buiten de deur net als jongens aan wilde spelletjes doen en de voorkeur geven aan jongensspeelgoed.
2. Er is grotere zelfverzekerdheid om in het spel met jongens te kunnen concurreren. Zij concurreert met jongens en niet met

- meisjes en dat niet uit penisnijd, maar vanuit hormonale invloed. (Het is volkomen natuurlijk gedrag, dat het protestachtige en vaak het wat overdrevene en wat verbeterene van het jongensachtige gedrag uit penisnijd mist).
3. Zij kleden zich functioneel, liefst in broeken, maar hebben géén afkeer van rokken. Bij speciale gelegenheden willen zij zich best opdoffen!
 4. Een vooruitlopen op het moederschap in het poppenspel wordt weinig gezien. Kinderen-krijgen schuiven zij steeds op. Op kleine kinderen passen vinden zij niet leuk.
 5. Trouwen en romantiek staan op de tweede en een toekomstig beroep op de eerste plaats (liefst echter beiden). Zij hebben vaak opvallend hoge IQ's (dit vindt men ook bij jongens, die prenataal teveel mannelijk hormoon kregen, maar er is nog geen verklaring voor gevonden).
 6. Zij gaan later dan andere meisjes vriendjes krijgen. Is het echter eenmaal zo ver, dan genieten zij normaal van het heteroseksueel geslachtsleven en hebben zij géén verhoogde kans om lesbisch te worden.

Sommige onderzoekers benoemen het adrenogenitaal syndroom bij meisjes als een 'natuurlijk experiment' bij de mens, waarbij het zich ontwikkelende individu werd blootgesteld aan grote hoeveelheden hormoon van het andere geslacht. Ter verduidelijking hebben experimenten met apen, ratten, konijnen overtuigende bewijzen opgeleverd dat het inspuiten van hormonen van het andere geslacht (intra-uterien of vlak na de geboorte) maakt dat er blijvende gedragsveranderingen ontstaan, die kenmerkend zijn voor het andere geslacht. Sommige van deze gedragingen treden pas op als het dier geslachtsrijp is.

Ook het Tomboy-gedrag van meisjes, waarvan de moeder tijdens de graviditeit progesteron medicatie kreeg (een stof met androgeen stereoïdachtige werking) wijzen in deze richting.

Ter illustratie geven we nog de volgende ziektegeschiedenis. Het betreft een prenatale afwijking, waarbij er géén chromosoomafwijking en géén hormonale afwijking was, maar er toch iets mis ging tijdens de groei van de vrucht (een oorzaak werd niet achterhaald). Een aantal jaren geleden werd door de endocrinoloog een 16-jarig, al verloofd meisje naar de psychiatrische polikliniek verwezen. Het kind bleek ernstig depressief te zijn, daar zij in het afgelopen jaar baardgroei en een diepe stem had gekregen. Zij sprak fluisterend om haar mannelijk stemgeluid te verbergen. Haar ontzetting werd nog groter toen lichamelijk onderzoek uitwees, dat zij in plaats van eierstokken, inwendige zaadballen had en dat zij ook chromosomaal een jongen bleek te zijn. Zij bleek dus een pennisloze jongen te zijn. Bij navraag bleek zij ook een Tomboy te zijn geweest. Door het feit dat de ouders haar als meisje hadden opgevoed en beide ouders duidelijk omschreven mannelijke en vrouwelijke rol-taken in het gezin vervulden, was het kind volkomen vrouwelijk geïdentificeerd. Men had haar blijkbaar ook haar jongens-aard laten uitleven, zodat zij zich zoals zij was, als 'een jongens-

achtig meisje', geheel op haar gemak voelde.

Het meisje kwam samen met haar vriendje naar onze polikliniek. Daar zij volkomen vrouwelijk geïdentificeerd was, was het dus onmogelijk haar alsnog om te vormen tot een man.

Op verzoek van het kind werd de hulp ingeroepen van een chirurg om een schede te maken plus de intra-abdominaal gelegen testes te verwijderen. Met hormoonbehandeling werd verder nog zoveel mogelijk gedaan om haar een vrouwelijk voorkomen te geven.

Een tweede voorbeeld is dit van een zes-jarig meisje dat naar ons werd verwezen. Zij moest geopereerd worden aan een clitoris die de afmeting had van een penis. Dit meisje bleek te lijden aan het androgenitale syndroom. De vraag van de psychologe van de kinderkliniek die het kind verwezen had, luidde: "Hoe is de Gender Identiteit van dit meisje gericht?" en "Beleeft zij zichzelf als een meisje of als een jongen?". Als het laatste het geval zou zijn, zou zij de operatie beleven als een jongen wiens penis geamputeerd werd. Bij het onderzoek, dat achter een 'one-way-screen' plaatsvond, konden de medewerkers zien hoe dit kordate, wat gedrongen en grof gebouwde meisje van de speltafel (waarop zowel typisch meisjesspeelgoed als typisch jongensspeelgoed stond uitgesteld) onmiddellijk de pistolen nam, de cowboyhoed opzette en daarmee ging spelen. De ouders vertelden dat zij ook niet met poppen speelde en dat treintjes en dinkeytoys haar favoriete speelgoed waren. Ook droeg zij liefst broeken en speelde zij liever wilde spelletjes met jongens! De jongens accepteerden haar daarbij volledig als kameraadje. Kortom, "Alsof zij het boekje had gelezen", zei één van de achter het screen meekijkende studenten. In het spel met het poppenhuis speelde zij, zoals zoveel kinderen, haar levenssituatie uit. Een vader, een moeder, een broertje en twee zusjes: een exacte weerspiegeling van het ouderlijk gezin. Er was een meisjespop (duidelijk zichzelf) dat geopereerd zou worden. Als ze groot was wou ze 'zuster worden'. Dit was dus een meisje met een duidelijke meisjes *Gender Identity*: zij was er van overtuigd een meisje te zijn. Zij had echter een jongensachtig *Gender Role* gedrag. Gelukkig voor dit kind, deden ook deze ouders geen moeite het meisje te dwingen tot het spelen met meisjesspeelgoed, het dragen van rokken enz.

Uit deze twee voorbeelden blijkt dus, dat de beide kinderen er vast van overtuigd waren dat ze meisjes waren. Hun *Gender Identity* was dus ongetwijfeld vrouwelijk.

Het *Gender Role* gedrag was bij beide kinderen typisch Tomboy gedrag, dat wil zeggen jongensachtig gedrag.

Psychoseksuele moeilijkheden in engere zin waren er niet.

We kunnen uit deze en vele andere voorbeelden concluderen dat de *Gender Identity* voornamelijk tot stand komt door milieu factoren. Hoogst waarschijnlijk beleeft men zijn geslacht naar de verwachtingen die de omgeving er van heeft. Mijn eigen ervaringen (die uit meer dan de twee beschreven gevallen bestaan) zijn geheel in overeenstemming met wat in de literatuur daarover vermeld staat. Het ongecompliceerde *Gender Role* gedrag wordt echter

voornamelijk bepaald door de invloed van hormonen op de groeiende vrucht. Als ouders niet tegen het jongensachtige gedrag van deze meisjes ingaan, ontwikkelen zij zich tot psychisch gezonde 'tomboy' meisjes die een normaal geslachtsleven tegemoet gaan.

Een derde voorbeeld moge duidelijk maken dat als men een kind zijn aard niet laat ontwikkelen er een psychische stoornis ontstaat. Over een thans zestienjarig meisje werd mij door een endocrinoloog advies gevraagd. Pas op vijfjarige leeftijd werd bij haar de diagnose van een adrenogenitaal syndroom gesteld, dit terwijl zij evenals het vorige meisje vanaf de geboorte een op een penis gelijkende clitoris had. Ook dit meisje vertoonde een voorkeur voor jongensgedrag. Haar grootste wens is thans een wielrenster te worden. Alle sportevenementen op dit gebied volgt zij met grote inzet. Ondanks het feit dat andere jongeren haar graag mogen, sluit zij zich helemaal op en zit zij tijdens de weekenden alleen thuis. De ouders zijn bang dat ze nooit zal trouwen; zij verboden haar van jongs af aan elk 'jongensachtig gedrag'. Het is een zeer ongelukkig kind geworden, doordat de ouders zo krampachtig het vrouwelijke rolgedrag aan hun met testosteron overspoelde dochtertje hebben opgedrongen.

Zo hebben wij met dit laatste geval de grens overschreden tussen de pre- en postnatale invloeden op de psychoseksuele ontwikkeling.

c. Stress van de zwangere moeder

Uit proeven met zwangere ratten is gebleken dat wanneer men zwangere ratten tijdens de zwangerschap aan een overmatig felle belichting blootstelt (wat voor die ratten zeer onaangenaam is), het mannelijk nageslacht niet in staat blijkt te zijn te paren met een ontvankelijk wijfje (vondst van Ingeborg Ward in 1972).

Uit bovenbeschreven proeven kan men wel concluderen dat ook de stress van de zwangere rattenmoeder het seksegedrag van haar aanstaande zonen kan beïnvloeden; of dit ook voor mensen geldt blijft natuurlijk de vraag.

d. Ziekten en intoxicaties van de zwangere moeder

Op het gebied van invloeden van drugs, medicijngebruik en van ziekten van de placenta, infectieziekten van de moeder enzovoort, zullen in de komende jaren wel meer nieuwe gegevens naar voren komen. Er wordt op verschillende plaatsen in de wereld onderzoek op dit gebied verricht.

II. Natale invloeden

Geboortetraumata kunnen verstrekkende gevolgen hebben op de psychische ontwikkeling van het individu. Dat hierbij ook aan de psychoseksuele ontwikkeling schade berokkend kan worden, spreekt voor zichzelf.

III. Postnatale invloeden

Men kan rustig stellen dat negenennegentig van de honderd gevallen van psychoseksuele ontwikkelingsstoornissen die we op een polikliniek kinderpsychiatrie zien, noch hormonaal of chromoso-

maal zijn en men noch wat de bouw van de uitwendige geslachtsorganen betreft lichamelijke afwijkingen kan aantonen.

Opvallend is dat de psychoseksuele ontwikkelingsstoornissen zelden onder deze diagnose worden aangemeld.

Ze komen binnen onder de vlag van onaangepast gedrag, leerstoornis, anorexia nervosa, encopresis enzovoort.

In bijna alle gevallen bleken één of beide ouders van deze kinderen een Gender Identity problematiek te hebben.

Ik zal enkele van de vele gevallen die wij zien aan U voorleggen.

Een zevenjarig meisje werd aangemeld wegens extreme driftaanvallen. Bij het eerste contact dacht ik – vanuit de verte gezien –, dat de moeder de vader was (jongensachtig kapsel, broek en vest, mannelijke psychomotoriek bij een tenger vrouwelijk postuur).

De driftaanvallen bleken op te treden als de vader 'meisje' tegen het kind zei.

Bij het nagaan van de voorgeschiedenis viel op dat de moeder de vraag of het kind borst- of flesvoeding had gehad vol walging beantwoordde met: "Ze was géén koe en daarom had ze natuurlijk flesvoeding gegeven". Bovendien viel op dat, terwijl zij met de mond kloeg over de driftaanvallen van haar dochttertje, haar ogen twinkelden van plezier en trots toen ze vertelde, hoe het kind op de grond ging liggen gillen als de vader zei: "Meisje kom eens hier".

Wat moet zo'n meisje, als haar moeder zulke tegenstrijdige boodschappen uitzendt en moeder zelf in woord en psychomotoriek zich zo minachtend uitlaat over het koe-achtige van de vrouwenrol? Een moeder die zo'n verwarrend identificatie-object is, heeft grote kans een dochter met een Gender Identity-stoornis te krijgen. Een ander voorbeeld is dit van een dertienjarig meisje dat werd aangemeld als anorexia nervosa. Het blijkt na intensieve exploratie dat ze absoluut geen borsten wil krijgen en daarom niet eet. Vanaf haar zesde jaar herinnert ze zich al dat ze dacht een jongen te zijn. (Dat is dus iets anders dan liever een jongen te willen zijn!) Nog steeds is ze er vast van overtuigd dat haar mannelijke ziel bij de geboorte in het verkeerde lichaam beland is (typerend voor transseksisme). Ze wil nooit worden zoals moeder, die de hele dag zit te sloven voor het gezin, maar ook de hele dag zit te klagen dat een vrouw geen leven heeft.

Een volgend voorbeeld is dit van een zevenjarige jongen die wordt aangemeld wegens encopresis. Hij is van school gestuurd omdat men daar de stank niet langer verdraagt.

In zijn spel valt op dat hij bij de toneelstukjes die hij met mij wil opvoeren, continu de vrouwenrol wil spelen.

Tijdens de therapie werd duidelijk dat hij een vrouw wou zijn, want bij hen thuis is moeder de machtigste, vader en de broers hebben niets in te brengen, moeder maakt ze continu belachelijk. Bovendien verbiedt moeder alle wilde jongensspelletjes daar zij vindt dat "de rovertje-spelers van nu, later de generaals worden die de grote slachtingen onder de mensheid aanbrengen". Alleen als hij lief en zorgzaam is, afgast en de vloer dweilt kan hij moe-

ders waardering oogsten. De vader durft tegen moeder niet in te gaan, daar moeder bij de minste aanmerking dagen, soms wekenlang gaat zwijgen, waardoor de stemming in huis niet te harden is. De zoon beleeft zijn vader als een slappeling die niet tegen moeder op durft. Zó wil hij niet worden. (De encopresis bleek in dit geval te maken te hebben met geboortefantasieën. Dit wordt ook in de literatuur beschreven onder andere door Strubbe).

Het laatste voorbeeld betreft een medisch student, om U een verder gevorderd stadium van de Gender Confusion te laten zien. Hij was aanvankelijk aangemeld met een werkstoornis, maar was toen niet verschenen.

Een paar maanden later werd ik in consult geroepen daar hij zich in een warenhuis bizar was gaan gedragen. Tijdens de analyse van deze jongen bleek zijn grote Gender Identity Confusion.

Bij het opmaken van zijn voorgeschiedenis, antwoordde hij onmiddellijk dat hij een werkstoornis had ondanks een IQ van 145 en dat hij zó bang was voor impotentie, dat hij geen meisje durfde vragen om mee naar bed te gaan, terwijl hij wel vriendinnetjes had.

Uit zijn anamnese bleek dat hij zich al jaren ongelukkig voelde en dat hij op de lagere school altijd al geplaagd werd met 'Sussie' omdat hij nooit durfde vechten, iets waaronder hij zeer geleden had. (Dit is een klacht van zeer veel jongens met Gender Identity problemen).

Nu leed hij erg onder het feit dat hij bang was impotent te zijn. Hij had weleens een vriendinnetje, maar zodra de relatie zich verdiepte, werd hij waanzinnig jaloers. Als zij eens een avond met een vriendin uitging, bekleemde hem de gedachte dat zij met een andere jongen naar bed was gegaan. Hij ging dan fantaseren dat hij naar haar huis zou gaan en haar op heterdaad zou betrappen. In zijn fantasie ontspon zich dan een grote vechtpartij, waarbij hij als de overwinnaar uit de strijd te voorschijn kwam en waarbij hij om de rivaal in kwestie diep te vernederen, deze dwong zich anaal te laten coïteren. Tijdens dit gedeelte van de fantasie kreeg hij vaak een erectie al of niet gevolgd door een zaadlozing.

Daarna kreeg hij dan enorme angst een homoseksueel te zijn.

In deze tijd is hij naar drie verschillende artsen geweest om te vragen of zijn genitaal wel in orde was, met name vond hij zijn lid te kort. De artsen hadden hem gerust gesteld, met zijn genitaal was niets aan de hand.

Toch ging hij geregeld voor de spiegel staan, vond soms dat hij borsten had, zag zijn genitaal niet goed, keek van achteren of hij toch geen vrouwelijke billen had.

Hoe komt nu zo'n beeld tot stand?

Om daarachter te komen, moeten wij de gezinssituatie doorlichten. Het gezin behoorde tot een 'zwarte kousen-gemeente' met taboe op de kinderseksualiteit. Het bleek dat de vader van deze jongen op latere leeftijd was gaan studeren, terwijl hij overdag in de fabriek stond. De jeugd van Marc en de andere kinderen uit dit gezin werd gekleurd door de spanningen om het volgende examen van

papa. "Jongens stil zijn, papa moet studeren", temperde de kinderen in het uitleven van hun gezonde kindermotoriek.

Bovendien maakte moeder schampere opmerkingen over vaders niet-slagen voor zijn examen. Moeder zelf kwam uit een eenvoudig gezin; vader was doorgaans een goedzak, die veel over zijn kant liet gaan, maar op zeer onverwachte momenten (b.v. als hij net weer gezakt was), enorme driftbuien kreeg omdat Marc b.v. een koekje had laten vallen. In bijzijn van bezoek, sloeg hij de jongen dan. Hij voelde zich in zo'n situatie diep vernederd en van zijn troon gestoten.

De vader zelf kwam na het gebeurde 's avonds huilend om vergiffenis smeken en had dan duidelijk zoveel verdriet, dat de jongen zich schuldig ging voelen over zijn boosheid. Bovendien is het voor een kind een ellendig gevoel je vader te zien huilen. Een kind huilt en een vader hoort te troosten en niet andersom. Het geeft wel een geweldig machtsgevoel dat leidt tot overschatting van zichzelf. Dit gekoppeld aan het feit dat vader tegenover iedereen rondbazuinde dat hij zo'n knappe zoon had, maakte dat de jongen bij elke confrontatie met dingen die hij niet meteen begreep, altijd 'toevallig' vreselijke hoofdpijn kreeg, wat tenslotte ook één van de wortels van de werkstoornis bleek te zijn.

Moeilijk voor de jongen was ook dat vader, die zelf een heel onzekere man was, tegelijkertijd eiste dat Marc hoge cijfers haalde, maar als hij ze haalde, schamper zei: "Nou ja, dat was ook zó gemakkelijk". Als de jongen van vader won met tennissen, werd vader kribbig, waaruit duidelijk bleek dat hij niet verdroeg dat de jongen iets beter deed dan hijzelf. Daar kwam nog bij dat het broertje dat na Marc geboren werd, een mongooltje was. Dit maakte dat hij streng gestraft werd voor zijn gewone kinder-jaloezie-uitingen (want broertje was toch al zo zielig). Duwde hij eens tegen broertje aan, dan kreeg hij meteen een flinke tik, begrijpelijk van de ouders, want het jochie kon zich niet verdedigen. Maar zoals geldt voor alle kinderen uit gezinnen waar een gehandicapt kind is, betekent dit wel een rem op de ontwikkeling van de gezonde jongenswildheid. Hierdoor ontstond een agressie-regulatiestoornis.

Zowel het gezonde rivaliseren bij lichamelijke krachtmetingen met vader, als het stoeien met zijn broertje, werden voor hem daden waardoor bij hem – al bij de impuls alleen – een alarmlampje ging branden. Het sein stond op gevaarlijk; de daad werd afgeremd. Geen wonder dat deze jongen zich niet goed wist te weren op de lagere school. Hij was te geremd voor de gebruikelijke (latentie-) jongens-spelletjes. Hij kreeg daartoe het gevoel dat hij geen goede jongen was, dat er iets aan hem lichamenlijk niet deugde, gezien zijn onhandigheid.

Verder had vader de gewoonte moeder aan het ontbijt over haar dijen te aaien, wat de kinderen als hoogst irritant ervoeren, temeer daar moeder dan nogal eens zei: "Doe dat maar als wij in bed liggen, maar daar krijg je je huiswerk doorgaans niet klaar".

Behalve over vader, praatte moeder over haar broers en andere

mannen vaak vol minachting, waarop vader dan weleens verzuchtte tegen Marc: "Ja jongen, het valt niet mee een man te zijn, vrouwen zijn niet gemakkelijk".

Dat deze jongen ging lijden onder de angst dat hij impotent zou zijn bij meisjes, vindt hierin wel een belangrijke wortel. Bovendien leek het aantrekkelijker een machtige vrouw te zijn dan een man, want ten eerste worden mannen geminacht (zie moeder), en ten tweede verdraagt vader niet dat je tot een stevige man uitgroeit. Volwassen mannen werden noch door vader, noch door moeder geapprecieerd. De jongen wist niet meer wat hij wou zijn.

Al deze feiten (er zijn er nog meer), zijn al voldoende om te begrijpen dat deze jongen zelf geen keuze had kunnen maken over wat hij nu eigenlijk zou willen zijn: een jongen of een meisje. Naar zijn gevoel koos hij dan weer voor het één en dan weer voor het ander, en dat maakte dat hij in zijn Gender Role zijn draai niet kon vinden. Verstandelijk twijfelde hij er niet aan dat hij een man was.

Geen wonder dat in de eerste tijd van de therapie de dromen bevolkt werden door beelden waarin vrouwenlichamen veranderden in mannenlichamen en andersom, beelden waarvan hij dacht dat hij gek zou worden.

Ik heb een aantal studenten met dit soort problematiek gezien. Bij drie van de studenten (twee jongens en een meisje), die met werkstoornissen waren aangemeld, heb ik deze Gender Confusion gezien. De onzekerheid over hun genitaal, die door hun anatomische kennis niet werd weggenomen (zij moesten steeds weer de spiegel ter hand nemen), was daarbij opvallend, evenals hun dromen waarin mannen vrouwen werden en andersom.

Er is altijd wel een paar jaar therapie nodig om het goed ingroeien in het eigen lichaam tot stand te brengen.

Parallel aan het minder uitgesproken worden van de seksuele problematiek, wordt de werkstoornis kleiner.

De therapie lukte naar mijn gevoel alleen, omdat de Gender Identiteit bij deze jongen nog niet definitief in alle lagen der persoonlijkheid was uitgekristalliseerd.

Concluderend zou ik het volgende willen zeggen:

- a. De Gender Identiteit wordt waarschijnlijk voornamelijk gevormd door de opvattingen die de ouders hebben over het geslacht van hun kind.

Ook al blijkt in de puberteit, dat de secundaire geslachtskenmerken niet passen bij het geslachtsgevoel dat men van zichzelf heeft, dan nog blijft het individu zich beleven als behorend tot het geslacht waartoe het zich tot aan de puberteit beleefde. (Zie het 16-jarig meisje dat baardgroei kreeg. Zij beleefde zich als meisje dat baardgroei kreeg en werd daardoor depressief. Ze kreeg toen niet het gevoel dat ze een jongen was).

- b. De Gender Role (dat is dus het geslachts-specifiek gedrag) lijkt primair afhankelijk te zijn van hormonale en chromosomale invloeden. Onderdrukt de omgeving het bij de hormonen passende gedrag, dan krijgt men een verwringing van de zich ont-

wikkelende persoonlijkheid, met alle nadelige gevolgen van dien.

Dit wordt door verschillende onderzoekers beschreven (Money, 1970; Money en Ehrhardt, 1972; Stoller, 1968 en 1976; enz.).

Ook een aantal eigen ervaringen lijken de bevindingen van genoemde onderzoekers te bevestigen.

Toch zal een uitgebreider onderzoek noodzakelijk zijn om absolute zekerheid hieromtrent te verkrijgen.

Literatuur

- Abeling, E. L. (1975), Earliest Role of the father, *International Journal of Psycho-analysis*, 3, 293.
- Ajuriaguerra, J. de (1974), Evolution de la sexualité et troubles psychosexuels chez l'Enfant. In: *Manuel de Psychiatrie de l'Enfant*, Masson et Cie, Paris, Chap. 12, 407-459.
- Archer, J. en B. Lloyd (1975), Sex differences: biological and social interaction. In: *Child Alive*, Roger Lewin (Ed.), Temple-Smith, London, 167-180.
- Bakwin (1967), Cross Gender Role Behaviour in Children, *Journal of Paediatrics*, 41, 620-629.
- Bell, A. e.a. (1971), Interdisciplinary Study: Scrotal sac and testes. Psychophysiological and psychological observations, *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 40, 415-433.
- Bell, A. (1961), Some observations on the role of the scrotal sac and testicles, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 9, 261-285.
- Bell, A. (1965), The significance of scrotal sac and testicles for the pre-puberty male, *Psychoanalytic quarterly*, vol. 35, 182-205.
- Bell, A. (1964), Bowel training difficulties in boys, *Journal of the academy of child psychiatry*, vol. 3.
- Berg, M. en H. Kennedy (1975), *Pseudobackwardness*, The Psychoanalytic Study of the Child, Yale University Press, New Haven, 279-367.
- Bloss, P. (1960), *Comments on the psychological Consequences of Cryptorchism*, Psychoanalytic Study of the Child, vol. XV, Yale University Press, New Haven, 375-429.
- Bloss, P. (1965), *The initial stage of male adolescence*, Psychoanalytic Study of the Child, vol. XX, Yale University Press, New Haven, 145-164.
- Breger (1974), *From Instinct to Identity*, Prentice Hall Inc. - Englewoods Cliffs, New Jersey.
- Burlingham, D. (1973), *The praeoedipal Father Relationship*, Psychoanalytic Study of the Child, vol. XXVIII, Yale University Press, New Haven, 23-49.
- Freud, S. (1910), *Three Contributions to the theory of sex*, Nervous and Mental Disease monographs, Vol. VII, Johnson Reprint Corp., New York.
- Friedman, R. e.a. (1974), Genetic Variation on the nominal Theme. In: *Sex Differences in Behaviour*. John Wiley & Sons, New York, London, Sydney, Toronto.
- Galenson, Vogel, Blau en Roiphe (1975), Disturbance in Sexual Identity, *International Review of Psychoanalysis*, vol. 2, 4.
- Glenn, J. (1969), Testicular and scrotal masturbation, *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 50, 353-362.
- Glenn, J. (1969), Sensory determinants of the Symbol three, *Journal of the*

- American Psychoanalytic Association*, vol. 13, 422-432.
- Hetherington, E. en Mavis (1966), Effects of paternal absence on sex-typed behaviours in negro and white preadolescent Males, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 4, 87-91.
- Hoekstra, B. C. (1976), Therapie van deviaties en variaties in sexualibus. In: *De seksuele ontwikkeling van kind tot volwassene*, Hart de Ruyter e.a. (Eds.), Stafleus Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, Leiden.
- Hutt, C. (1973), Sexual dimorphism. Its Significance in Human Development. In: *Determinants of behavioral Development*, Mönks e.a. (Eds.), Academic Press, New York, 169-197.
- Hutt, C. (1975), Sex Differences in Behaviour and Biology. In: *Child Alive*, Roger Lewin (Ed.), Temple-Smith, London, 158-167.
- Hutt, C. (1977), *Biological bases of psychological sex differences*. Paper in vertaling gepubliceerd in dit nummer.
- Kallman (1952), Comparative twin study of the Genetic Aspects of Male Homosexuality, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 115, 283, 298.
- Korner, A. F. (1974), Methodological Considerations in Studying Sex Differences in the Behavioral Functions of Newborns. In: *Sex Differences in Behavior*, Rick Freedman e.a. (Eds.), John Wiley and Sons, New York, 197-209.
- Kotaskova, J. (1973), Sex differences in relation to behavior versus father and mother. In: *Determinants of Behavioral Development*, Mönks e.a. (Eds.), Academic Press, New York, 605-613.
- Kruyt, J. P. (1976), Ethologische Gezichtspunten. In: *De seksuele ontwikkeling van kind tot volwassene*. Hart de Ruyter e.a. (Eds.), Stafleus Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, Leiden, 13-42.
- Lebovitz (1972), Feminin Behavior in Boys, aspects of its outcome, *American Journal of Psychiatry*, april, 1283-1289.
- Lewin, R. (1975), Brain development and the environment. In: *Child Alive*, Roger Lewin (Ed.), Temple-Smith, London.
- Machover, June en Reinick (1977), Prenatal exposure of human foetuses to synthetic progesten and oestrogen affects personality, *Nature*, vol. 266, 7 april, 457.
- Marinkele, A. B. van (1976), Leertheoretische gezichtspunten. In: *De seksuele ontwikkeling van kind tot volwassene*, Hart de Ruyter e.a. (Eds.), Stafleus Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, Leiden, 42-61.
- Mazlish, B. (1975), The Changing Face of Oedipus, Fathers and Sons in modern Times. In: *Father and Son in the Nineteenth Century*, Basic Books, Inc. Publishers, New York.
- Money, en A. Ehrhardt (1972), *Man and Woman, Boy and Girl*, John Hopkins University Press, Baltimore and London.
- Money (1970), Sexual Dimorphism and homosexual Gender Identity, *Psychological Bulletin*, vol. 74, 425.
- Mönks, e.a. (Eds.), (1973), *Determinants of Behavioral Development*, Academic Press, New York, London.
- Moore, William en Thomas (1974), *Promiscuity in a 13-year old girl*, Psychoanalytic Study of the Child, XXIX, Yale University Press, New Haven, 301-314.
- Neubauer, P. B. (1960), *The One Parent Child and his Oedipal Development*, Psychoanalytic Study of the Child, vol. XV, Yale University Press, New Haven, 286-307.
- Overeem, E. van (1977), De vrouw in de kibboets wil niet meer stoer zijn, *NRC*, 19 februari.
- Prince, en P. Bentler (1972), Survey of 504 cases of Transvestitism, *Psy-*

- chological Reports*, vol. 31, 903-917.
- Rekers, G. (1977), Assessment of Childhood, Gender Behaviour Change, *Journal of Child. Psychol. Psychiatry*, vol. 18.
- Rekers, G. (1975), Stimuluscontrol over Sex Typed Play in Cross-Gender-Identified Boys, *J. Exp. Child. Psychol.*, vol. XX.
- Roiphe, en Galenson (1973), *The infantile fetish*, The Psychoanalytic Study of the Child, vol. XXVIII, Yale University Press, New Haven and London, 131.
- Rutter, M. (1976), *Helping Troubled Children*, Plenum Press, New York.
- Ruyter, H. de (1976), Seksueel probleemgedrag op psychotische basis. In: *Seksuele ontwikkeling van kind tot volwassene*. Hart de Ruyter e.a. (Eds.), Stafleus Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, Leiden, 449.
- Ruyter, H. de en Kremer (1976), Psychohygiënische Parapluie bij ingrepen aan de Genitalia. In: *De seksuele ontwikkeling van kind tot volwassene*, Hart de Ruyter e.a. (Eds.), Stafleus Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, Leiden, 455.
- Schweizer, L. e.a. (1970), The Role of Testicular Conflicts in a Countertransference Reaction, *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*.
- Stoller, R. J. (1968 en 1976), *Sex and Gender*, Vol. I en Vol. II, Aronson-Jason, New York.
- Stoller, R. J., Green, e.a. (1972), Treatment of Boyhood Transsexualism, *Archive of Gen. Psychiatry*, Vol. 26, March.
- Visser, H. K. A. (19), *Sexual Differentiation in the foetus and newborn*, in: D. J. Dobbing en J. A. Davis (eds), *Scientific Foundations of Pediatrics*, Heinemann, London, 455-463.
- Ward, I. (1972), Prenatal stress feminizes and demasculinizes the behavior of Males, *Science*, 175, 82-84.
- Zuger, B. e.a. (1969), Effeminate behaviour present in boys from early childhood. II Comparison with similar symptoms in non-effeminate boys, *Journal of Pediatrics*, vol. 44, No. 3, Sept.