

De discussie in Nederland rond het transseksualisme heropend

door Dr. R. C. Hoekstra, zenuwarts

De aanvankelijke stilte rond het probleem van het transseksualisme, welke na het rapport van de gezondheidsraad uit 1966 in wetenschappelijke kringen ontstaan was, lijkt met de publicaties van De Vaal en Pen doorbroken. Het lijkt belangrijk om op dit tijdstip een paar belangrijke aspecten naar voren te brengen, die in Nederland nog niet voldoende aan de orde kwamen. Met name het wetenschappelijk werk in het kader van het 'Gender Identity Research and Treatment Program' te Los Angeles en van het 'Gender Identity Comitty' van John Hopkins kliniek te Baltimore, kan ons veel leren en ons mogelijk behoeden voor de daar gemaakte fouten. Veel literatuur dienaangaande is te vinden in de *Archives of Sexual Behavior*, een sinds 1971 verschijnend tijdschrift voor interdisciplinaire research.

Money en Wolff beschrijven twee patiënten op een totaal van meer dan 300 in de Verenigde Staten geopereerde transseksuelen, die achteraf de operatieve geslachtsverandering betreurden en weer naar hun oorspronkelijke, mannelijke rol wilden terugkeren. Eén van de patiënten, die enkele maanden na de operatie een suïcidepoging deed, wordt uitvoerig besproken. De wederinpassing in de mannelijke rol, zij het als man zonder penis, lukte redelijk. De psychiatrische stoornis, die pre-operatief niet herkend was, zou als een dr. Jekyll-mrs. Hyde-syndroom beschreven kunnen worden. De schrijvers stipuleren dat het wijs en verstandig is, de patiënt gedurende een periode van twee jaar in de gewenste geslachtsrol te laten leven, alvorens het besluit tot operatie te overwegen. In die periode zou de patiënt optimaal hormonaal in de gewenste richting moeten worden behandeld en voortdurend, zowel wat betreft kleding en beroep, als sociale en economische status, de gewenste geslachtsrol moeten ervaren en verwerken. Na evaluatie van de ervaringen in deze periode — door de patiënt tezamen met het onderzoekende en behandelende team — kan de definitieve operatieve ingreep worden overwogen.

Een andere regel om een adequaat en ook medisch verantwoord handelen beter te garanderen is de mogelijkheid de bekende transseksuele auto-anamnese te verifiëren, door zo veel en zo ver als maar enigszins mogelijk is, meerdere en uitgebreidere hetero-anamneses op te nemen.

Verder is de psychiater van het team verplicht zich nauwgezet te buigen over de differentiaal diagnose. De transseksuele auto-anam-

nese kan immers gebracht worden door paranoïde psychotici, borderline-patiënten, passieve homo-seksuelen, fetisjistische transvestieten of mensen met een bepaalde biologische interseksualiteit, neurotisch gedecompenseerden en door transseksuelen.

Het transseksualisme lijkt ook een soort mode-oplossing te worden voor diep-wanhopige mensen (van de 1034 mensen die zich in de periode van '66-'69 aan de John Hopkins kliniek schriftelijk meldten voor een geslacht veranderende operatie, beantwoordden er slechts 599 (58%) de vragenlijst, welke hun als eerste reactie werd toegestuurd). De mogelijkheid, dat chirurgische hulp geboden kan worden aan een bepaalde groep mensen, die wanhopig met hun seksuele problemen worstelen, bergt kennelijk de verleiding in zich om te menen dat een operatieve ingreep de oplossing zou kunnen zijn voor al deze radeloos zoekende mensen. En tevens de verleiding, dat een aantal van deze patiënten zich dan zo probeert te manifesteren, dat zij transseksuelen zouden zijn, voor wie chirurgische hulp momenteel wel een oplossing vormt. Als hier het woord oplossing wordt gebruikt, dan wordt bedoeld een oplossing, zoals de electroshock er een is bij de behandeling van een patiënt met een vitaal-depressief toestandsbeeld. Deze kan dan onder bepaalde omstandigheden de enige, tijdelijk afdoende hulp zijn. Dit ontslaat ons als psychiaters echter niet van de plicht naar mogelijkheden van preventie en therapie te zoeken, welke een doeltreffender, meer causaal gerichte behandeling kunnen garanderen. Dit geldt mutatis mutandis ook voor de psychochirurgische ingrepen bij patiënten met bepaalde psychiatrische aandoeningen.

Dit brengt ons op de problemen van de genese van het transseksualisme. Afgezien van de biologische hypothesen, welke DE VAAL aanvoert, heeft Stoller, die als psychoanalyticus meewerkte aan het project van het 'Gender Identity Research and Treatment Program', in één van zijn artikelen 'Transsexualism as an Experiment' een belangwekkende hypothese opgesteld over de mogelijke psychogenese. Hij ziet de ons van vroeger bekende perversies ook als een verwarring omtrent de psychisch beleefde geslachtelijke identiteit (Gender identity), als een produkt van een neurotisch proces, als een gevolg van conflict en compromis. Naar de mening van Stoller is de vaste overtuiging van de transseksualist(e) ontstaan op een zeer vroege leeftijd in de relatie tussen kind, moeder en vader; op een zo vroege leeftijd, dat het kind door het hele gecompliceerde interactiepatroon innerlijk geen conflict krijgt over het psychisch een man of een vrouw zijn, maar er vast van overtuigd is, dat het innerlijk van een ander geslacht is. Het feitelijke biologische geslacht wordt dan ervaren als een vergissing, een noodlottige speling van de natuur; welke vergissing, welke speling van het lot dan ook hersteld, gerepareerd moet worden.

De toepassing van de communicatie- en systeemtheorie in de psychiatrie, waarover Van Dijk schreef, zou ook wat betreft de genese van het transseksualisme in de gezinssituatie, de nodige verhelderingen kunnen bieden.

De hypothese van Stoller over het tot welk psychisch geslacht (core gender identity) behorend, wat bij de transseksualisten zo

vroeg zou zijn vastgelegd, dat het niet tot een neurotisch conflict zou voeren, zou ook kunnen verklaren, waarom psychotherapie en psychoanalyse bij de werkelijke transseksualisten, de transseksualisten in engere zin, geen of nagenoeg geen effect heeft. 'For analysis works on the fracture lines that separate what one is, from the defences one has to erect that overlie one's genuine self'.

De slechte resultaten van psychoanalyse en psychotherapie bij deze transseksuelen lijken deze visie van Stoller, althans bij volwassenen, te bevestigen. Green en Newman hadden evenwel een aantal jongens in psychotherapeutische behandeling, die identieke gedragingen vertoonden als door de transseksuelen in hun anamnese beschreven werden, terwijl ook de gezinsstructuur, als beschreven door en bij transseksuelen, identiek zou zijn. De mannelijke therapeuten probeerden zich zoveel mogelijk zo te gedragen dat hun man-zijn een nieuwe mogelijkheid tot identificatie voor deze 'transseksuele' jongens kon vormen. Het gezamenlijk spelletjes doen, het sporten en het gezamenlijk beoefenen van meer mannelijke handvaardigheden (timmeren, metselen, grondbewerking b.v.) behoorden tot het therapeutisch arsenaal. Het vermogen van deze jongens om hun gedragingen te veranderen in een meer mannelijke manier was opmerkelijk, vooral als de ouders in staat waren hun eigen opvoedingsverhoudingen en hun eigen identiteit als man of vrouw zowel in de opvoedings- als in de huwelijkssituatie te modificeren. Kortom, rond het probleem van het transseksualisme ligt nog een geweldig terrein van onderzoek en behandeling braak. Mogelijk kan de sectie seksuologie van de Vereniging voor Psychiatrie op op wetenschappelijk verantwoorde wijze dit onderzoek entameren en coördineren.

Literatuur

- Dijk, R. van, De toepassing van communicatietheorie en systeemtheorie in de psychiatrie, *T. v. Psychiatrie*, 15e jrg. okt. '73, p. 432.
- Fulmer, G. P., Testosterone levels and female-to-male transsexualism, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 4, 1973, p. 399.
- Gezondheidsraad, *Rapport betreffende plastisch chirurgische geslachts-transformatie*, 1966.
- Green, R., Stoller, R. J., Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity, *Arch. of Sex. Behavior* vol. nr. 4, 1971, p. 321.
- Green, R., Diagnosis and treatment of gender identity disorders during childhood, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 1, nr. 2, 1971, p. 167.
- Green, D., Legal aspects of Transsexualism, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 1, nr. 2, 1971, p. 145.
- Jones, J. R., Saminey, J., Plasma testosterone levels and female transsexualism, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 3, 1973, p. 251.
- Kleeman, A., The establishment of Core Gender Identity in normal girls I, II, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 1, nr. 2, 1971, p. 103.
- Meyer, J. K., Knorr, N. J., Blumer, D., Characterisation of a self-designated transsexual population, *Arch. of Sex. Behavior*, Vol. 1, nr. 3, 1971, p. 219.
- Money, J., Prefatory remarks on outcome of sex reassignment in 24 cases of transsexualism, *Arch. of Sex Behavior*, vol. 1, nr. 2, 1971, p. 163.
- Money J., Wolff, G., Sex. reassignment: male to female to male, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 3, 1973, p. 245.

- Pen, A., Transsexualisme bij mannen, *T. v. Psychiatrie*, 15e jrg., sept. '73, p. 363.
- Philbert, M., Male Transsexualism: an endocrine study, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 1, nr. 1, 1971, p. 91.
- Randell, J., Indications for sex reassignment surgery, *Arch. of Sex. Behavior* Vol. 1, nr. 2, 1971, p. 153.
- Stoller, R. J., The male transsexual as experiment, *The Int. J. of Psychoanalysis*, vol. 54, part. 2, p. 215, 1973.
- Stoller, R. J., Baker, H. J., Two male transsexuals in one family. *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 4, p. 323, 1973.
- Stoller, R. J., Etiological factors in female transsexualism: a first approximation, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 2.1, 1972.
- Stoller, R. J., Newman, L. E., The bisexual identity of transsexuals: two case examples, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 1, nr. 1, 1971, p. 17.
- Symposium on Developments in Psychosurgery, *Psychiat. Neurol. Neurochir.* '73, nr. 76, p. 317, 389.
- Thompson, S. K., Bentler, P. M., A developmental study of gender constancy and parent preference, *Arch. of Sex. Behavior*, vol. 2, nr. 4, 1973, p. 379.
- Vaal, O. M. de, *Man of Vrouw? Dilemma van de transsexuele mens*. Wetenschappelijke Uitgave, Amsterdam 1971.