

TRANSSEKSUALISME BIJ MANNEN

door A. PEN *

DEFINITIE EN GESCHIEDENIS

Transseksualisme is een stoornis in de beleving van de eigen seksuele identiteit. Mensen bij wie het verschijnsel zich voordoet, hebben de overtuiging tot de tegenovergestelde sekse te behoren, ondanks het feit dat zij geen anatomische of fysiologische kenmerken in die richting hebben.

Een aantal van hen wenst door middel van medische ingrepen zo veel mogelijk de uiterlijke kenmerken van de andere sekse te verwerven (BENJAMIN, 1966).

Mannen en vrouwen die het gedrag en de levenswijze van het tegenovergestelde geslacht aannamen zijn sinds de Griekse oudheid en in tal van culturen beschreven. (GREEN, 1969).

De meer recente geschiedenis van dit verschijnsel, dat pas sinds twintig jaar binnen het gezichtsveld van de medische wetenschap is gekomen, wordt beschreven door BENJAMIN (1969), die er op een symposium van de Amerikaanse Association for the Advancement of Psychotherapy in 1953 voor het eerst de naam 'transseksualisme' aan verbond.

Omdat dit artikel geschreven werd naar aanleiding van een mannelijke patiënt, zullen wij ons beperken tot de bespreking van het transseksualisme bij mannen.

AFGRENZING VAN HET SYNDROOM

Door vele auteurs, van Nederlandse zijde door de schrijvers van een in 1966 uitgebracht regeringsrapport, is er op gewezen dat de wens om, eventueel door een operatieve ingreep, van 'geslacht te veranderen' op verschillende motieven kan berusten. Het begrip 'transseksualisme' moet volgens hen dan ook niet opgevat worden als een nosologische eenheid, het presenteert in de zin van de hierboven gegeven definitie zelfs geen scherp afgegrensd syndroom. De meest recente publikaties (BENJAMIN, 1966; PAULY, 1968; HOOPES, e.a. 1968; WALINDER, 1967) wijzen echter op het bestaan van een groep transseksuelen 'in engeren zin', die zich zowel door hun levensgeschiedenis en gedragingen als door hun motivatie onderscheiden van een groep 'pseudo-transseksuelen' die zeer heterogeen van samenstelling is.

Patiënten binnen de eerste groep hebben meestal, voor zover hun herinnering teruggaat een sterke aantrekkingskracht gevoeld tot de kleding en de activiteiten van de andere sekse. Vooral bij mannelijke transseksuelen is deze belangstelling opvallend. Als kleuter en schoolkind had-

* Wetenschappelijk hoofdmedewerker Psychiatrische Universiteitskliniek Groningen (hoofd Prof. Dr. W. K. van Dijk).

den ze een afkeer van wilde jongensspelletjes. Bij voorkeur speelden ze met poppen en kozen ze meisjes als hun speelkameraadjes. Hun neigingen om zich in meisjeskleden te kleden was opvallend sterk, en er bestond op latere leeftijd een duidelijke afkeer van sport en andere vormen van competitief gedrag.

In de puberteit was de seksuele belangstelling betrekkelijk gering, de meesten begonnen laat te masturberen, of kwamen in het geheel niet tot masturbatie. Het blijkt moeilijk te zijn om een juist inzicht te krijgen in de gerichtheid van de seksuele belangstelling. Sommige patiënten vermelden masturbatiefantasieën, waarbij zij zichzelf als vrouw beleven met een mannelijke partner. De meeste onderzoekers, onder wie Benjamin, stellen dat transseksuelen het idee dat hun gerichtheid van homoseksuele aard is, met grote beslistheid van de hand wijzen.

Niettemin vermeldt RANDELL (1969) dat 22 van de 29 transseksuelen, die hij zeer uitvoerig pre- en postoperatief onderzocht, meestal langdurige homoseksuele contacten hadden onderhouden. Daarbij dient te worden opgemerkt dat deze groep waarschijnlijk niet in zijn geheel bestond uit 'transseksuelen in engeren zin'.

Ook is het mogelijk dat veel transseksuelen het homoseksuele contact kiezen als een noodoplossing, die zij achteraf liever verzwijgen of ontkennen omdat zij vrezen niet voor een operatie in aanmerking te komen wanneer zij als homoseksueel zouden worden beschouwd.

Veel transseksuelen komen in contact met een medicus in verband met hun verzoek om te worden geopereerd en de ervaring leert, wat overigens ook wel begrijpelijk is, dat ze uiterst selectief zijn in hun mededelingen. Bij alle onderzochte patiënten bestaat een diepe afkeer van het eigen geslachtsorgaan, dat zij als een obstakel ervaren voor een werkelijke ontplooiing als vrouw.

Een klein aantal van hen heeft gedurende een lange periode met dit euvel leren leven. In Randell's groep van 29 hadden 4 patiënten zich vóór de operatie al vele jaren op een volledig overtuigende wijze aangepast aan hun vrouwelijke rol.

Voor 13 anderen was dit eveneens het geval, doch door hun levenswijze ondervonden zij veel spanning en angst voor ontdekking, waardoor hun leven moeilijk en niet aanvaardbaar was.

De 12 overigen leidden een conflictueus bestaan, met een slechte sociale aanpassing, depressies en andere moeilijkheden in intermenselijke relaties. De overtuiging van transseksuelen, 'in werkelijkheid' te behoren tot het andere geslacht, heeft dezelfde onbeïnvloedbaarheid als een waan. Of dit verschijnsel fenomenologisch gezien werkelijk met een waan, of zoals sommige auteurs zelfs menen met een monosymptomatische psychose overeenkomt, hangt er van af hoe men deze begrippen definieert.

In tegenstelling tot een aantal werkelijk psychotische patiënten met een echte geslachtsverwisselingswaan, hebben transseksuelen wel dege-

lijk inzicht in de realiteit van hun werkelijke anatomische bouw. Ook zien zij wel in dat een 'geslachtsveranderende' operatie niet meer op kan leveren dan een uitwendige verandering.

Maar niettemin blijven zij met grote hardnekkigheid en op een obsessionele wijze volharden in hun wens om een 'echte vrouw' te worden. Men zou kunnen zeggen dat de werkelijkheid wel wordt onderkend op een verstandelijk niveau, doch dat dit inzicht overspoeld wordt door een tegenstroom van een anders gericht zelfgevoel.

Alleen al in verband met de indicatiestelling tot operatie, is het zinvol om de hierboven beschreven groep transseksuelen 'in engeren zin' af te grenzen van de eerder genoemde groep van 'pseudo-transseksuelen'.

Volgens BENJAMIN, (1966); PAULY, (1968, 1969) en anderen, is een aantal van degenen die om een operatie verzoeken, duidelijk psychotisch. Ook zijn er een aantal patiënten, van wie de wens om tot het andere geslacht te behoren opgevat moet worden als een vlucht uit een conflict dat weinig te maken heeft met hun seksuele identiteit.

Angst voor rechtsvervolging na delinquent gedrag, behoefte aan exclusiviteit en schuldgevoelens over homoseksualiteit of transvestitisme zijn voorbeelden van niet authentieke motieven die achter de wens om als transseksueel te worden erkend, schuil kunnen gaan.

Voor de homoseksuelen en transvestieten zijn moeilijk af te grenzen van de 'kerngroep', omdat veel patiënten die zich later tot werkelijke transseksuelen ontwikkelen, een fase beleefd hebben waarin zij als homoseksueel of transvestiet leefden.

In deze gevallen kan de typische anamnese met de langdurige rolwisseling, de inhoud van de fantasieën, en de gedrevenheid waarmee de overtuiging tot het andere geslacht te behoren volgehouden wordt, een diagnostische richtlijn verschaffen.

Homoseksuelen hebben geen uitgesproken afkeer van hun eigen geslachtsdelen, ze zijn er dikwijls juist trots op. Ook wensen zij in hun eigen hoedanigheid, en niet in die van een vrouw, contact te hebben met een seksegenoot. Bij veel transseksuelen zijn seksuele motieven in engeren zin secundair bij hun wens om 'van geslacht te veranderen'.

Van een serie van 51 door BENJAMIN beschreven patiënten, hadden slechts 21 een uitgesproken seksueel motief. Voor de overigen bestond slechts het verlangen om door een uitwendige verandering nog definitiever als vrouw te worden erkend.

Het dragen van vrouwenkleden geeft een transseksuele patiënt geen seksuele bevrediging, zoals dit bij de transvestiet wel het geval is. Vrouwelijke kleding heeft voor hem geen waarde als fetisj. Werkelijk transseksuele patiënten voelen zich door het verkleden opgelucht, en meer zichzelf. Meestal bestaat bij hen dan ook na de definitieve overgang weinig behoefte om op te vallen en vaak trachten zij door het hanteren van vrouwelijke stereotypieën alles te vermijden wat aan het niet echt vrouw zijn zou kunnen herinneren.

De gegevens over de frequentie waarmee transseksualisme voorkomt, lopen vrij sterk uiteen, waarschijnlijk omdat ze voornamelijk berusten op schattingen. Bij het Gender Identity Committee van het John Hopkins Instituut te Baltimore, hadden in 1968 duizend patiënten een verzoek om een 'geslachtsveranderende' operatie ingediend.

PAULY (1968) vermoedde op grond van deze gegevens, dat voor de Amerikaanse bevolking de prevalence voor mannen ongeveer 1 : 100.000 en die voor vrouwen ongeveer 1 : 400.000 zou zijn.

WALINDER (1967) kwam op grond van meer directe berekeningen tot een prevalence van resp. 1 : 34.000 en 1 : 103.000 voor de mannelijke en vrouwelijke Zweedse bevolking boven de 15 jaar.

Uitgaande van deze gegevens, zou het aantal transseksuelen in ons land enkele honderden bedragen, zodat het probleem van het transseksualisme kwantitatief gezien niet groot is. Het is niet te voorspellen in welke richting deze getallen in de toekomst zullen veranderen.

Elk individu neemt voor wat betreft zijn geslachtelijke oriëntatie een plaats in op een continuüm, waarvan het volledig mannelijke en volledig vrouwelijke zelfbeeld de beide uiteinden vormen. Verschuivingen langs dit continuüm onder invloed van verschillende maatschappelijke factoren kunnen worden verwacht.

ETIOLOGIE

Theorieën over de ontstaansvoorwaarden van transseksualisme zijn alle nog in het stadium van de hypothesevorming. Tot nu toe lijken onderzoeken van psychosociale factoren, met name van de gezinsstructuren, waarbinnen transseksuelen zijn opgegroeid, het meest veelbelovend te zijn.

Mannelijke transseksuelen met een uitgesproken feminien gedrag sinds de vroege kindertijd, hadden vrijwel allemaal dominerende en dikwijls overbezorgde moeders met wie een sterke geestelijke en lichamelijke band bestond. (PAULY, 1969; WALINDER, 1967; STOLLER, 1969).

De vaders speelden meestal nauwelijks een rol in het gezin, of worden beschreven als streng en afwijzend. Sommige auteurs vestigen er de aandacht op dat transseksuelen dikwijls het jongste kind waren of erg lang deze positie innamen, waardoor ze extra aandacht van de moeder zouden hebben gekregen.

Een belangrijk aspect bij de beoordeling van deze gegevens is echter het probleem van de 'baserates'. Zonder kennis van het percentage kinderen dat in de gehele populatie een dergelijke plaats in de rangorde inneemt, zijn dergelijke getallen niet te interpreteren. Bij een nauwkeurigere statistische bewerking van zijn gegevens vond WALINDER dan ook, dat transseksuelen geen bijzondere plaats in de rangorde bezetten.

Een zelfde terughoudendheid is geboden bij het interpreteren van de persoonlijkheidsstructuren van de vader en de moeder.

Disharmonie en starre complementaire relaties van de ouders, vindt men ook in de anamneses van veel homoseksuelen, en van neurotische mensen in het algemeen. In vrijwel alle gevallen vermeldden de anamneses van STOLLER's (1969) zorgvuldig onderzochte patiënten een langdurige en intieme lichamelijke relatie tussen de mannelijke transseksuelen en hun moeders. Deze varieerde van vrijwel permanente lichamelijke nabijheid tot een langdurig en intensief lichamenlijk contact met de kinderen. Dit laatste vond dikwijls plaats in een breder patroon van overbezorgdheid en vertroeteling. Wie zich echter realiseert dat moeders in 'primitieve' culturen hun kinderen een groot deel van de dag meedragen, moet concluderen, dat niet het lichamenlijk contact alleen een causale factor kan zijn.

Van meer belang lijkt de bevinding, dat veel moeders van transseksuelen hun zonen zelf als meisjes kleedden en opvoedden, of feminien gedrag bij hun mannelijke kleuters beloonden. Een prospectieve studie van drie- tot achtjarige jongens met uitgesproken feminine gedragspatronen zoals die in de anamneses van transseksuelen herhaaldelijk voorkomen, is gedaan door GREEN (1969). Alle 9 kinderen vertoonden een uitgesproken, dikwijls gemanieerd vrouwelijk gedrag. Enkele kinderen hadden al sinds hun tweede levensjaar de wens te kennen gegeven om een meisje te zijn. Allen hadden een passie voor meisjeskleding, en werden in een aantal gevallen agressief of wanhopig, indien het verkleed verboden werd. Een van de kinderen had de gewoonte om speelgoed dieren onder zijn kleding te stoppen en op die manier speelde hij zwanger te zijn.

Van twee kinderen werden de familie-interacties uitvoerig bestudeerd. In beide gevallen bestond er een uitgesproken overheersing van de rol die de moeder in het leven van hun zoons speelde, ten opzichte van die van de vaders. Beide kinderen waren de oudsten in het gezin, doch ze kregen onevenredig veel aandacht. Het ene omdat het ziekelijk was, het andere omdat het huilbuiën had, die onmiddellijk eindigden als het door de moeder werd opgepakt.

De moeder van het ene kind ontmoedigde op een uitgesproken wijze elke vorm van exploratief of agressief gedrag van haar zoon, terwijl zij met grote voldoening sprak over zijn meisjesachtige activiteiten en zijn verkleedpartijen. De vader beperkte zich tot een zwak protest tegen deze gang van zaken. De interacties tussen het andere ouderpaar en hun zoon werden bepaald door een voortdurende onenigheid tussen de ouders over zijn opvoeding, steeds eindigend in een nederlaag van de vader, en een overdreven betuiging van warmte en genegenheid van de moeder aan haar kind.

GREEN benadrukt het belang van psychosociale factoren in de vroege jeugd voor het latere psychoseksuele rolgedrag. Daarbij citeert hij MONEY die een follow-up onderzoek deed van twee pasgeboren meisjes met een vergelijkbaar adrenogenitaal syndroom. Het ene kind werd als

jongetje, en het andere kind als meisje opgevoed, en beide kinderen ontwikkelden zich conform de rol waarin zij werden grootgebracht.

De veronderstelling dat ook neuro-endocrinologische en neurofysiologische oorzaken een rol zouden spelen bij de ontwikkeling van de geslachtelijke identiteit, is met name geuit door BENJAMIN (1966). Aanknopingspunten voor deze hypothese zijn zowel te vinden in de uitkomsten van sommige dierexperimenten als in de ziektegeschiedenissen van sommige patiënten.

PAULY (1968) heeft uit de wereldliteratuur een viertal gevallen verzameld van transseksualisme bij patiënten lijdende aan het syndroom van Klinefelter. Ook De Vaal (1971) wijst in zijn uitvoerige verhandeling over het transseksualisme op de mogelijkheid van genetische oorzaken. Bij de 30 door hem onderzochte mannelijke transseksuelen vond hij twee probanden met het syndroom van Klinefelter. Voorts waren er in zijn groep een opvallend hoog aantal personen die deel van een tweeling waren, of tweelingen in hun familie hadden (resp. drie en vijf).

De Vaal oppert nu de veronderstelling dat het organisme van transseksuelen opgebouwd is uit weefselmateriaal dat afkomstig is van twee samengesmolten eicellen, waarvan de ene een XX en de andere een XY configuratie heeft. Het feit dat dergelijke 'chimeren' bij de mens nooit zijn waargenomen, hoeft volgens hem niet te betekenen dat ze niet bestaan. Het is mogelijk dat bij het chromosomenonderzoek steeds een XY combinatie wordt aangetroffen, terwijl elders in het lichaam toch cellen met een vrouwelijk chromosomenpatroon aanwezig zijn.

Ook bij patiënten met oestrogeen-producerende tumoren van de testis en bijniereen werden transseksuele verschijnselen waargenomen (STOLLER e.a., 1960). Seksuele afwijkingen bij patiënten met temporaal-epileptische stoornissen komen vrij regelmatig voor (BLUMER en WALKER, 1967). Met name transvestitisme en hyposeksualiteit zijn bekend in hun relatie tot epilepsie.

WALINDER verzamelde uit de literatuur 25 gevallen van transseksuelen bij wie elektro-encefalografisch onderzoek was vermeld. 18 van deze 25 patiënten hadden een niet geheel normaal EEG, en bij 8 patiënten waren de afwijkingen van temporaal karakter. De bijzonderheden van de afwijkingen werden helaas niet vermeld.

BLUMER (1969) beschrijft 3 transseksuelen met epileptische aanvallen, uit een niet nader omschreven populatie van transseksuelen welke in het John Hopkins Institute werden onderzocht. De EEG's vertoonden alle drie een teveel aan langzame golven, doch geen focale activiteit of andere specifieke afwijkingen. De aanwijzingen voor het verband tussen transseksualisme en cerebrale pathologie, met name van temporale aard, zijn dus incidenteel, en indirect. Aangezien het echter mogelijk is om bij epileptische transvestieten de gedragsafwijkingen gunstig te beïnvloeden met behulp van een anti-epileptische medicatie (MITCHELL e.a., 1954; HUNTER e.a., 1963), zou een nauwkeurige electro-ence-

falografische diagnostiek voor een klein aantal transseksuelen van groot therapeutisch belang kunnen zijn.

Tenslotte zijn er dierexperimenten beschreven, die een inzicht kunnen geven in de relatie tussen neuro-endocrinologische invloeden en later optredende stoornissen in het aan de sekse gebonden gedrag.

MONEY en PRIMROSE (1969) citeren het werk van Phoenix die aan zwangere rhesusapen androgenen toediende. De vrouwelijke jongen ontwikkelden zich tot vrouwelijke pseudohermafrodieten, met een mannelijk spelgedrag.

Enigszins analoog aan deze bevindingen zijn de mededelingen van EHRHARDT en MONEY (1967) over 10 meisjes, van wie de moeders tijdens de graviditeit behandeld waren geweest met progestine. Zeven van deze kinderen vertoonden tot de puberteit een uitgesproken jongensachtig gedrag, met een voorkeur voor wilde spelletjes en andere jongensachtige activiteiten.

Ook deze gegevens zijn echter niet te interpreteren, zonder een inzicht in de vraag wat 'normaal' jongensachtig en meisjesachtig gedrag inhoudt, en hoe vaak dit voorkomt.

Jongensachtig gedrag bij meisjes is een normaal verschijnsel tot de pre-puberteit, en door veel ouders wordt het eerder bekrachtigd dan afgekeurd. Meisjesachtig gedrag bij jongens wordt, met name in de leeftijdssfase van zeven tot tien jaar, zowel door de jongens als door hun opvoeders sterk afgekeurd.

BEHANDELING

Niet somatische therapieën bij transseksuelen zijn vooral gedaan door psycho-analytici (OSTOW, 1953; THOMA, 1957, PEABODY e.a., 1953; DEUTSCH, 1954) en gedragstherapeuten (BARKER e.a., 1961 en 1965; GLYNN en HARPER, 1961). Een moeilijkheid bij de interpretatie van de behandelingsresultaten is o.a. gelegen in het feit dat de patiënten in het algemeen transvestieten waren, met of zonder de verschijnselen van het transseksuele syndroom. Met name de psycho-analytici beschouwen transvestitisme en transseksualisme als twee varianten van een zelfde ziekte.

Onderzoekers als Benjamin, Pauly en Walinder wijzen er echter op, dat transseksualisme een afgrensbaar syndroom is, dat gekenmerkt wordt door een eigensoortige anamnese, gedrag en motivatie. Met name het feit dat transseksuelen hun eigen gedrag niet zien als het gevolg van een psychisch conflict, doch als ongelukkige speling der natuur, maakt dat hun motivatie voor psycho-therapeutische behandeling meestal afwezig is.

Niettemin zijn door behandelaars van beide therapeutische richtingen gunstige resultaten gemeld (DEUTSCH, 1954; BARKER, 1965), waarbij de auteurs stellen dat een goede motivatie een eerste vereiste is. Van

praktisch meer belang dan de incidentele psychotherapeutische successen lijkt de profylactische begeleiding van gezinnen, waarin kinderen gedragspatronen vertonen die doen denken aan een ontwikkeling in transseksuele richting (GREEN, 1969).

Het meest bekend, en misschien ook het meest spectaculair is de chirurgische behandeling door middel van een 'geslachtsveranderende' operatie waarbij castratie en penisamputatie worden verricht, waarna met behulp van de scrotumhuid een 'vagina' wordt gereconstrueerd. Deze behandeling wordt steeds gecombineerd met toediening van oestrogenen, waardoor een algemene feminisatie optreedt. Zo mogelijk wordt getracht om via een goede sociale en psychiatrische begeleiding de praktische en emotionele problemen welke de 'overgang' met zich meebrengt, te helpen oplossen.

Deze behandelingsprocedure is vooral tot ontwikkeling gebracht door het werk van het Gender Identity Committee van het John Hopkins Institute te Baltimore, waar tevens een selectie-procedure werd ontwikkeld.

Een geslachtsveranderende operatie wordt door dit comité slechts in overweging genomen indien: 1. de patiënt geacht wordt te behoren tot de 'kerngroep', en niet handelt op grond van een conflict dat los staat van zijn problemen als transseksueel; 2. een goede sociale aanpassing aan de vrouwelijke rol reeds geruime tijd een feit is; en 3. de prognose omtrent de verdere sociale aanpassing na de operatie gunstig is. Bij inachtneming van deze selectiecriteria zouden de behandelingsresultaten bevredigend zijn. PAULY (1968) verzamelde uit de wereldliteratuur de gegevens van 124 geopereerde mannelijke patiënten, die door hem zelf op grond van enkele eenvoudige criteria (subjectief welbevinden, sociale aanpassing) werden ingedeeld. Voor 67,8% waren de resultaten bevredigend, voor 6,6% onbevredigend, en voor 25,6% twijfelachtig. Alle gevallen waarover onvoldoende gegevens bekend waren, werden beoordeeld als twijfelachtig. RANDELL (1969) deed een pre- en post-operatief onderzoek bij 29 mannelijke transseksuelen.

De follow-up periode was enkele maanden tot enkele jaren. De resultaten welke aan subjectieve, doch redelijk geëxpliciteerde criteria werden gemeten, waren vergelijkbaar met die van Pauly's studie. Evenals andere auteurs wijst Randell erop dat slechte resultaten samenhangen met een onkritische selectie, een in technisch opzicht slecht uitgevoerde operatie en het achterwege blijven van een juridische erkenning van de nieuwe status.

EEN GEVAL VAN TRANSSEKSUALISME BIJ EEN MAN

In november 1970 onderzochten wij op verzoek van het hoofd van de Plastische Chirurgie afdeling van de Groningse universiteitskliniek (Prof. Dr. A. J. C. Huffstadt) een veertigjarige man, die een verzoek in-

gediend had voor een 'geslachtsveranderende' operatie.

In de voorgaande periode van twee jaar was hij tot tweemaal toe opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis wegens psychische spanningen die ondermeer samenhangen met zijn levenswijze als transseksueel.

De behandelende geneesheer was tot de overtuiging gekomen dat de patiënt definitief als vrouw wenste verder te leven, doch dat dit zonder een chirurgische ingreep zeer ernstige moeilijkheden op zou leveren.

Voorgeschiedenis — Patiënt is afkomstig uit een middenstandsgesin, dat gevestigd was in een provinciestad. De vader wordt beschreven als een onbeduidende man, die noch in maatschappelijk opzicht noch in het gezin een rol van enige betekenis zou hebben gespeeld. Moeder daarentegen wordt veel positiever gewaardeerd. Voor haar huwelijk was ze directrice van een bekende meisjes-kostschool, en in het gezin zou zij op een uitgesproken wijze hebben gedomineerd. Beide ouders zijn in 1944 overleden aan de ontberingen van de hongerwinter. Patiënt was toen veertien jaar.

Van de eerste ontwikkeling zijn geen gegevens bekend. In tegenstelling tot zijn drie jaar jongere zusje zou hij als schoolkind bedeesd en teruggetrokken zijn geweest. Een uitgesproken belangstelling voor meisjeskleding zou hij echter nooit hebben gehad.

Op veertienjarige leeftijd werd hij samen met zijn zusje ondergebracht in een weeshuis, en hij volgde drie jaar ULO-onderricht. Zijn belangstelling ging echter meer in de richting van politieke en sociale problemen dan naar de lessen op school, zodat hij na de derde klas de school verliet en werk zocht als leerling-typograaf. In de avonden was hij actief in verschillende verenigingen en in het politiek partijwerk.

Zijn verdere beroepsanamnese vermeldt frequente wisselingen, doch deze wisselingen werden voor een deel veroorzaakt door externe factoren. Patiënt was achtereenvolgens typograaf, journalist, magazijn-beheerder in een dameskledingbedrijf en verkoper in een warenhuis.

Hij werd goedgekeurd voor militaire dienst, doch hij zou uit pacifistische overtuiging dienst hebben geweigerd, en hij verrichtte drie jaar vervangende werkzaamheden.

Seksualiteit en huwelijk — De eerste bewuste seksuele belangstelling zou laat gekomen zijn, en niet erg sterk zijn geweest. Op negentienjarige leeftijd begon patiënt te masturberen met heteroseksuele fantasieën, waarin hij zich oudere, goed geklede vrouwen als partners voorstelde. Op oudere leeftijd had hij enkele vluchtige hetero-seksuele contacten, die weinig bevredigend zouden zijn geweest, en op 29-jarige leeftijd huwde hij de dochter van zijn hospita. Hij zou nooit veel om haar als vrouw hebben gegeven en hij trouwde slechts uit een verlangen naar geborgenheid. Volgens patiënt was het seksuele contact in het huwelijk

sporadisch. De echtgenote zou de leidende rol hebben gespeeld en slechts door een lang voorspel een erectie hebben kunnen opwekken. Zijn geringe potentie zou patiënt als zeer vernederend hebben beleefd. Volgens de vrouw zou het seksuele leven veel intensiever geweest zijn dan patiënt aangeeft, en zij beschrijft haar man in dit, maar ook in andere opzichten als onbetrouwbaar.

Er werden drie kinderen geboren voordat het huwelijk in 1969 op verzoek van patiënt werd ontbonden.

Vijf jaar voordien ontstond in de periode dat hij werkzaam was in een dameskledingbedrijf de onweerstaanbare drang om zich in vrouwenkleden te kleden en op deze wijze vermomd, restaurants te bezoeken. Vooral de ervaring dat enkele mannen hem niet als man herkenden, en hem iets te drinken aanboden, beleefde hij als een bevrijding en een triomf. Seksuele motieven zouden in eerste instantie geen belangrijke rol hebben gespeeld. In een latere fase heeft patiënt zich wel meerdere malen geprostitueerd door autobestuurders manueel te bevredigen. Doch ook bij die activiteiten was de ervaring om als man onherkenbaar te zijn voor hem het belangrijkste.

In het huisgezin namen de spanningen met zijn echtgenote, voor wie hij zijn gedrag aanvankelijk verborgen wist te houden, toe totdat hij het huis ontvluchtte en na lange omzwervingen door Amsterdam en Antwerpen op aandrang van zijn familie opgenomen werd in een psychiatrisch ziekenhuis.

Tijdens deze omzwervingen maakte hij kennis met verschillende geopereerde en niet geopereerde transseksuelen, die hem inlichtten over de aard van zijn afwijking.

Nadien vatte hij het plan op om zich te laten opereren, en na zijn eerste ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis, waar men getracht had om patiënt door middel van gesprekstherapie tot andere inzichten te brengen, keerde hij terug naar Antwerpen. Hij ging werken als serveerster in een homofielenbar en hij hoopte daarmee voldoende geld te verdienen om zich in het buitenland te laten opereren. Doch aan deze plannen werd een eind gemaakt door de vreemdelingenpolitie, die hem over de grens zette. Patiënt werd in een tamelijk depressieve toestand heropgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, en de behandelende psychiater achtte hem op dat moment suïcidaal.

Tijdens deze opname deed hij krampachtige pogingen om zijn mannelijke image weer gestalte te geven. Hij koos zware lichamelijke arbeid, liet een snor en een baard groeien, schafte zich een pijp aan en voerde op een niet onaangepaste wijze acties voor betere leefomstandigheden binnen het ziekenhuis. In perioden van moedeloosheid kon hij echter bijtend sarcastisch en weerspannig zijn.

Psychiatrisch onderzoek — Bij opname in onze kliniek was patiënt gekleed in enigszins opzichtige vrouwenkleding die vooral opviel door de

ongebruikelijke combinaties. Door de mannelijke intonatie van de stem en een aantal kleine regiefouten, maakte patiënt een wat groteske indruk, wat hem echter geheel bleek te ontgaan. Aanvankelijk was hij zeer gereserveerd en enigszins achterdochtig, doch toen hij door het grootste deel van het personeel en de patiënten geaccepteerd werd in zijn vrouwelijke rol, veranderde zijn houding.

Hierin kwam verandering, toen een personeelslid hem ostentatief bleef aanspreken en behandelen als man. Zijn stemming daalde, zijn gedrag werd agerend en enigszins exhibitionistisch, en toen zijn omgeving hierop reageerde met kritiek, escaleerde dit gedrag. Wel was het mogelijk om zijn onaangepastheid te bespreken, waarna hij zichzelf weer beter in de hand had.

De stemming was wisselend van licht eufoor tot dysfoor en depressief op momenten dat hij wanhoopde aan onze medewerking voor een operatie. In het algemeen bleek hij iemand te zijn wiens gevoel van eigenwaarde sterk afhankelijk was van de wijze waarop hij zich, met name als 'vrouw', geaccepteerd voelde.

Opvallend was dat wanneer van onze kant deze waardering uitbleef, zijn gedrag meer karikuraal werd, met veel overdreven pseudo-vrouwelijke gebaren. Dit gaf bij ons weer voedsel aan nieuwe twijfels. Er bestonden geen afwijkingen van het denken en waarnemen, die wezen op het bestaan van een psychose.

Patiënt was er zich van bewust in anatomisch en fysiologisch opzicht een man te zijn, en hij begreep dat een operatie niet meer kan zijn dan een al dan niet geslaagde poging om zijn uiterlijk een meer vrouwelijk aanzien te geven. Er bleek echter een dissociatie te bestaan van de verstandelijke en de emotionele beleving van de geslachtelijke identiteit. Hoewel de realiteit hem volkomen duidelijk was, bleef zijn overtuiging 'eigenlijk' een vrouw te zijn onwrikbaar en onbeïnvloedbaar.

Doordat patiënt zich in de periode vóór zijn operatie zeer defensief opstelde en slechts die gegevens vermeldde welke hij van belang achtte voor het bereiken van zijn doel en andere achterhield of vervalste, was het moeilijk een juist beeld van zijn persoonlijkheid te krijgen. Ook bleek dat veel van zijn gedrag sterk situatief bepaald was.

We hebben patiënt in de preoperatieve periode leren kennen als een gedreven man, die met een grote vasthoudendheid zijn doel nastreefde. Tegenslagen prikkelden hem slechts tot een nog grotere inzet.

Hoewel zijn verwachtingen over zijn toekomstige verschijning als vrouw te hoog gespannen waren, bleek hij voor het overige een vrij goede reality testing te hebben.

De gewetensfunctie was streng en zijn schuldgevoelens over het mislukte huwelijk en zijn kinderen werden sterk afgeweerd. In het algemeen had patiënt een neiging tot compartimenteren van zijn emoties waar het zijn verleden betrof. Naar aanleiding van de bestaande situatie kon hij echter op een zeer spontane en uitbundige wijze reageren.

Uit zijn levendige fantasieën bleek, dat er stoornissen van het driftleven bestonden. De seksualiteit werd beleefd in een uitgesproken agressieve en sado-masochistische sfeer. Een steeds weerkerend thema in zijn dagdromen was een situatie, waarbij een politieagent hem voorbijlopend in zijn genitaalstreek zou betasten, waarna hij gearresteerd en mishandeld zou worden. Ook sprak hij de angst uit om tijdens een seksueel contact te worden ontdekt, waarbij zijn partner hem in een toestand van seksuele opwinding zou vermoorden.

De eigen agressiviteit kwam zowel in zijn fantasieleven als in de realiteit naar voren, verhuuld in altruïstische motieven en grootheidsideeën: zijn ideaalbeeld was de sterke persoon die vocht voor de rechten van zwakken en vertrapten. Ook uit zijn bijtende en docerende toon bleek een nauwelijks verholde agressiviteit. Veel van de korte, speldeprik-achtige aanvallen werden echter gevolgd door een behoefte om zich klein te maken en te onderwerpen.

Grootheidsideeën waren duidelijk geprojecteerd in de toekomst, en gekoppeld aan zijn rol als vrouw. Patiënt zag zichzelf na de operatie in zijn verbeelding als een mooie, voorname en door alle mannen bewonderde vrouw. Hij hoopte in de toekomst gedichten te schrijven en uit te geven, een belangrijke rol als actrice te gaan spelen. Merkwaardigerwijze kon patiënt op andere momenten een veel realistischer toekomstbeeld ontwerpen: een functie in een horecabedrijf, en af en toe een relatie met een man, waarvan de aard afhankelijk zou zijn van de operationele resultaten.

Achteraf hebben we het vermoeden dat deze werkwaardige wisselingen ten dele de reflectie waren van onze eigen ambivalentie. Op momenten dat het ons beter mogelijk was om hem als 'vrouw' te accepteren kon hij zijn eigen realiteit beter aanvaarden.

Psychologisch onderzoek samenvatting —

1 — Onderzochte functioneert momenteel op intellectueel gemiddeld niveau, de verbale prestaties zijn duidelijk van beter gehalte.

2 — In het contact valt de krampachtige wijze op, bij het uitdagend presenteren van het vrouw-zijn, hetgeen het accepteren van e.e.a. door zijn omgeving bemoeilijkt. De agressief-rancuneuze opstelling van onderzochte bij het bespreken van zijn problemen doet vermoeden, dat hij zodoende de gevoelde onzekerheid overschreeuwt. Onderzochte is geneigd tegen de conventies in te gaan en ongeremd met de seksualiteit om te gaan. In zijn belevingswereld is het vooral de moederfiguur die gezag heeft, terwijl de man zwak is, en telkens faalt, hetgeen de onzekerheid t.a.v. de mannelijke rol begrijpelijk maakt.

3 — Wat betreft de vraagstelling (indicatie voor een operatie): vanuit het psychologisch materiaal is geen duidelijke oordeelsvorming mogelijk. Wel kan gesteld worden, dat het zelfgevoel van onderzochte sterk afhankelijk is van het oordeel en het geaccepteerd worden door anderen;

hetgeen hij via de gevraagde ingreep hoopt te vinden is o.m. een eigen identiteit i.c. zelfvertrouwen en bewondering.

Het agerend optreden is dermate sterk in hem verankerd dat daar hoe dan ook rekening mee dient te worden gehouden.

Bij *algemeen somatisch en neurologisch onderzoek* werden geen afwijkingen gevonden. Patiënt was een tenger gebouwde man (lengte 1.68 meter, gewicht 59 kg). De primaire en secundaire geslachtskenmerken waren goed ontwikkeld. Patiënt werd verwezen naar de afdeling endocrinologie, waar men gezien de anamnese en het feit dat patiënt normale kinderen had, slechts een beperkt endocrinologisch onderzoek verrichtte.

Preoperatieve bloedserum waarden: testosteron 340 nano g/100 ml ($N = 300 - 1000$ n g/100 ml., luteotroop hormoon 1000 m I E/100 ml ($N = > 250$ m I E/100 ml). Postoperatief: testosteron 21 n g/100 ml, luteotroop hormoon 400 m I E/ml. EEG: Centrale regulatiestoornis, die binnen de norm valt. Verder geen afwijkingen. X-foto schedel: normale sella.

Bij het stellen van de *indicatie tot operatie* hebben wij de volgende argumenten tegen elkaar afgewogen:

Patiënt vertoonde vele van de symptomen die typisch geacht worden voor de eerder genoemde 'kerngroep'. Zijn motivatie en de beleving in 'werkelijkheid' een vrouw te zijn lijken geheel in overeenstemming met het beeld zoals elders beschreven wordt. Voorts zijn angst betraapt te worden op het bezit van een mannelijk genitaal, het op de achtergrond staan van seksuele motieven en het belang dat gehecht wordt aan de erkenning als vrouw, zijn typische fenomenen van het transseksualisme. Ook de haat tegen het eigen geslachtsorgaan was kenmerkend voor transseksualisme ('Dat rotting dat daar tussen mijn benen hangt').

De vroege anamnese, de tegenstrijdigheid tussen patiënts eigen seksuele anamnese en die van zijn vrouw, en de tamelijk recente, met veel conflicten gepaard gaande overgang naar de vrouwelijke rol deden echter enige twijfels oprijzen, ten aanzien van patiënts plaats in de 'kerngroep'. Ten aanzien van de selectiecriteria van het Gender Identity Committee gold voor deze patiënt het volgende:

— Hij was niet psychotisch, en van een bewust homoseksueel conflict leek geen sprake.

Weliswaar bestaat angst betraapt te worden op het bezit van een mannelijk genitaal bij passief mannelijke homoseksuele mannen, doch bij hem is deze angst geplaatst in de context van geheel andere wensen, strevingen en motieven.

— Wat betreft zijn maatschappelijke aanpassing na de operatie hebben wij gemeend dat enig optimisme gerechtvaardigd was. Tijdens de opname vertoonde hij wel een agerend gedrag, en ook in het verleden was zijn leven niet zonder spanningen geweest doch zijn reactie op frustraties is altijd tamelijk geordend geweest. Tijdens de observatie leek

het ons waarschijnlijk dat zijn ageren in sterke mate samenhang met het probleem van zijn transseksualiteit.

— Ten aanzien van de mate waarin patiënt in de voorafgaande periode reeds 'overgegaan' was, het succes dus waarmee hij zijn vrouwelijke rol reeds langere tijd vervuld had, waren wij minder zeker. Gezegd kan worden dat hij in de afgelopen twee jaar vrij constant, maar niet zonder problemen als vrouw had geleefd. Daartegenover stond dat zijn besluit om zich te laten opereren op een overtuigende wijze vast stond. Tot deze conclusie was men ook gekomen tijdens de vorige opname elders.

— Of patiënt door een langdurig uitstel of een weigering van de operatie suïcidaal zou zijn geworden, weten wij niet.

Op grond van zijn persoonlijkheidsstructuur en zijn gedrag tijdens de opname, kregen we niet de indruk dat een ernstige suïcidepoging of een poging tot autocastratie erg waarschijnlijk was, hoewel hij wel af en toe met suïcide dreigde. Veel harder leek ons zijn dreigement om via een ernstig vermogensdelict zich het geld te verschaffen om zich in Noord-Afrika te laten opereren. De overtuiging dat hij zonder operatie in ernstige moeilijkheden zou geraken, hebben wij zwaar laten wegen.

— Ten aanzien van een psychotherapie of een psychiatrische begeleiding was patiënt volledig afwijzend. Het leek ons zinloos om onze poging aangaande een psychotherapeutisch contact voort te zetten.

De besluitvorming werd bemoeilijkt door een aantal bijkomende omstandigheden. In de eerste plaats waren er onze onbekendheid met deze problematiek, en onze eigen emotionele reacties die door de patiënt zeer scherp werden gevoeld. Voorts had hij voor zijn gevoel reeds het fiat van een andere medicus, toen hij bij ons binnenkwam.

Toen wij na het bestuderen van de literatuur hem voorstelden om een tussenperiode in te lassen waarin medicamenteuze voorbehandeling en verdere sociale aanpassing plaats zou moeten vinden, betekende dit voor hem dan ook een anticlimax die hij niet kon verwerken. Hij dreigde weg te lopen en zijn heil elders te zoeken. Wij kwamen tot de overtuiging dat het hem ernst was.

Na ampele overwegingen werd besloten om patiënt te opereren, omdat we hoopten dat de operatie een nieuw evenwicht zou kunnen bewerkstellen in zijn steeds verslechterende toestand.

In februari 1971 werd *de operatie* in twee tempi uitgevoerd. Eerst werd een penisamputatie en castratie verricht, en vervolgens werden uit de scrotumhuid een 'vagina' en 'labia majores' gereconstrueerd. De technische details van de operatie en van de daarna ingezette behandeling met oestrogenen (Lynoral 50 gamma per dag) vallen buiten het bestek van dit artikel.

De anatomische resultaten waren, ook volgens het oordeel van de patiënte zeer bevredigend.

Er trad in de afgelopen jaren een matige borstontwikkeling en een al-

gehele feminisatie van het lichaam op. Met meer succes dan vóór de operatie werkte zij aan de vervrouwelijking van haar gedrag.

Met name de stem werd door oefenen zachter en vrouwelijker. Zij was beter en minder opvallend gekleed dan voorheen en de psychomotoriek was niet meer onecht. Haar gedrag kort na de operatie was aanvankelijk wat turbulent. In een soort overwinningsroes tekende zij een contract als striptease-danseres in een sex-show. Zij bleek echter voldoende zelfkritiek te hebben om haar activiteiten in het theater snel te beëindigen. Helaas vatte zij het plan op om weer te vertrekken naar Antwerpen, zodat wij voor haar verdere geschiedenis geheel aangewezen zijn op haar eigen gegevens. Voor zover wij deze kunnen beoordelen zijn ze echter betrouwbaar en veel consistentier met haar overige gedrag dan voorheen het geval was.

Zij is thans sinds ruim een jaar werkzaam als buffetjuffrouw in een sporthal. Haar woon- en werksituatie is bevredigend, en patiënte zegt dat zij zich ontspannen en op haar gemak voelt. Haar persoonlijke contacten zijn evenals vroeger sporadisch, en ze heeft nog geen geregelde seksuele relatie. Dit had tot gevolg dat een vergroeiing van de vagina optrad, welke in mei 1972 gecorrigeerd werd. In oktober 1972 werden silastic mammaprothesen ingebracht. Over het geheel maakt patiënte gedurende onze meest recente contacten een rustige en opgewekte indruk. Ook nu viel weer op hoezeer onze verzekering dat zij een vrouwelijke indruk maakte, haar zelfgevoel steunde. De angst betrapt te worden door een man is naar de achtergrond gedrongen, doch niet geheel verdwenen. Zo was haar wens tot heroperatie ingegeven door de angst voor de mogelijkheid om door een eventueel keurende arts ontdekt te worden. De procedure van een officiële naamsverandering is nog niet afgewikkeld.

CONCLUSIE

Deze casuïstische mededeling is niet bedoeld als een bewijsvoering ten gunste van 'geslachtsveranderende' operaties bij transseksuelen. De argumenten voor deze ingreep moeten ontleend worden uit de ruimere ervaring die elders werd opgedaan.

De opvattingen in ons land worden medebepaald door de uitspraak van een regeringscommissie die in 1966 een rapport uitbracht waarin geslachtsveranderende operaties unaniem worden afgewezen.

Als belangrijkste argument voor dit standpunt stelt dit rapport, dat transseksualisme het gevolg is van een 'diffuse psychische ontwikkelingsstoornis' en dat alleen al daarom een operatie nooit tot een oplossing kan leiden.

Het rapport stelt a priori, dat psychotherapie aangevuld met alle andere verworvenheden van de moderne psychiatrie, de aangewezen behandelingsmethode is, en dat ook indien psychotherapeutische pogingen

falen, dit geen aanleiding mag zijn om tot een operatie over te gaan. Voorts stelt het rapport, dat de tot 1966 verschenen publikaties omtrent de resultaten van operatieve behandeling geen van alle voldoen aan de vereiste wetenschappelijke criteria. Met name achten de schrijvers een follow-up periode van tenminste tien tot vijftien jaar vereist, een voorwaarde waaraan slechts in enkele gevallen werd voldaan.

De ervaringen zijn thans echter beter geëvalueerd dan op het moment waarop het regeringsrapport verscheen, en veel van de toen geuite kritiek is daarmee komen te vervallen.

Ook de ethische normen, welke in dit rapport werden gehanteerd, hebben een verandering ondergaan die tot een herbezinning noopt.

In de inleiding stellen de schrijvers dat 'velen in hun innerlijke gevoelens geschokt zijn bij het vernemen van operaties, waarbij geslachtsorganen worden geschonden of geheel verloren gaan en nabootsingen van organen van het andere geslacht worden aangebracht. Deze reacties zijn geheel begrijpelijk, indien men zich voor ogen houdt dat aan het geslacht, het man-zijn of vrouw-zijn, sterke gevoelselementen zijn verbonden'.

In het licht van de thans gebruikelijke hantering van ethische normen dient echter naast de vraag wat iedereen voelt, ook de vraag te worden gesteld op welke wijze de ontplooiingsmogelijkheid van elk individu het best wordt gewaarborgd. Dat de innerlijke gevoelens van 'alle anderen' ook tegenstrijdigheden bevatten, wordt o.m. duidelijk uit een enquête onder Amerikaanse medici (GREEN, 1969).

Terwijl slechts 40% van hen medewerking zou verlenen aan een 'geslachtsveranderende' operatie bij een niet psychotische transseksueel die gedurende twee jaar zonder succes in psychotherapie was geweest, hadden 80% geen bezwaar tegen een huwelijk indien de operatie elders zou zijn verricht, en 50% zou willen meewerken aan de adoptie van een kind na de totstandkoming van dit huwelijk.

Hoewel het regeringsrapport zich zeer kritisch opstelde ten aanzien van de destijds bestaande literatuur, werd geen enkel bewijs ten gunste van de aanbevolen psychotherapeutische behandelingsmethode aangevoerd. Ook de opvatting van de commissie dat het gevaar voor suïcide niet groot is omdat de literatuur geen gegevens over suïcide bij transseksuelen vermeldt, mist een duidelijke grond.

Omdat de mogelijkheid van een operatieve behandeling destijds vrijwel uitgesloten was, kwam in de tijd waarin het rapport werd opgesteld slechts een klein aantal transseksuelen binnen de gezichtskring van medici.

Bovendien rijst de vraag, hoeveel medici bereid zouden zijn om gevallen van patiënten die zich suïcideerden nadat een verzoek om operatie was afgewezen, te publiceren.

Intussen zijn publikaties verschenen van suïcidepogingen en gevallen van autocastratie bij groepen niet geopereerde transseksuelen (WALIN-

DER, 1967). Een aantal opvattingen van het rapport zijn echter thans nog onverminderd geldig. Terecht beweren de auteurs dat de groep van mensen die zich aandienen met de wens om een 'geslachtsveranderende' operatie te ondergaan zeer heterogeen van samenstelling is, waardoor een grote terughoudendheid geboden is ten aanzien van de indicatiestelling en gezocht moet worden naar een gedifferentieerde benadering. Het lijkt ons dan ook dringend noodzakelijk om in de toekomst te komen tot een uitwisseling van gegevens tussen de behandelingsteams die zich met deze materie bezighouden, zodat een duidelijker beleid ten aanzien van de indicatiestelling en een uitvoerige en uniforme evaluatie van resultaten mogelijk wordt.

SUMMARY

TRANSSEXUALISM OF MALES

Transsexualism has been understood as a disorder of the awareness of the own genderidentity. Transsexuals are rigidly convinced that they belong to the opposite sex, and they wish to acquire the external features of that sex.

Most authors agree that transsexualism is a specific syndrome.

Although several hypotheses from different fields of research exist, the origin of this sexual aberration is unknown.

Because most transsexuals are not motivated for psychotherapy, and the outcome of this kind of treatment remains uncertain, surgical 'correction' of the sexual organs should be considered for a group of well selected transsexuals.

A forty years old male transsexual underwent operative sextransformation.

During a follow-up period of 2½ years the results appeared to be satisfactory. There is an urgent need for closer cooperation amongst the different medical centers in the Netherlands, where sextransformation is performed.

LITERATUUR

- Barker, J. C. e.a. (1961), 'Behaviour therapy in a case of transvestism'. *Lancet* I, 510.
- Barker, J. C. (1965), 'Behaviour therapy for transvestism'. *Brit. J. Psychiat.* 111, 268.
- Benjamin, H. (1966), *The transsexual phenomenon*. Julian Press, New York.
- Benjamin, H. (1969), In: *Transsexualism and sex reassignment*. R. Green and J. Money (eds.). John Hopkins Press, Baltimore, p. 1.
- Blumer D. en A. E. Walker (1967), 'Sexual behaviour in temporal lobe epilepsy'. *Arch. Neurol.* 16, 37.
- Blumer, D. (1969), 'Transsexualism, sexual dysfunction and temporal lobe disorder'. In: *Transsexualism and sex reassignment*. R. Green and J. Money (eds.). John Hopkins Press, Baltimore., p. 213.
- Deutsch, D. (1954), 'A case of transvestism'. *Amer. J. Psychother.* 8, 239.
- Ehrhardt, A. A. en J. Money (1967), 'Progestin induced hermaphroditism'. *J. Sex Res.* 3, 83.
- Gelder, M. G. en I. M. Marks (1969), 'Aversion treatment in transvestism and transsexualism'. In: *Transsexualism and sex reassignment*. R. Green and J. Money (eds.). John Hopkins Press. Baltimore. p. 383.

- Gezondheidsraad, *Rapport betreffende plastisch chirurgische geslachts-
transformatie.*
- Glynn, J. D. en
P. Harper (1961), 'Behaviour therapy in transvestism'. *Lancet* 1, 619.
- Green, R. (1969), 'Attitudes towards transsexualism and sex reassign-
ment procedures'. In: *Transsexualism and sex reas-
signment*. R. Green and J. Money (eds.). John Hopkins
Press, Baltimore, p. 235.
- Green, R. (1969), 'Childhood cross gender identification'. In: *Trans-
sexualism and sex reassignment*. R. Green and J.
Money (eds.). John Hopkins Press, Baltimore, p. 23.
- Hoopes, J. E. e.a. (1968), 'Transsexualism: Considerations regarding sexual reas-
signment'. *J. Nerv. Ment. Dis.* 147, 510.
- Hunter, R. e.a. (1963), 'Temporal lobe epilepsy supervening on longstanding
transvestism and fetishism'. *Epilepsia* 4, 60.
- Michell, W. e.a. (1954), 'Epilepsy with fetishism relieved by temporal lobec-
tomy'. *Lancet* 2, 626.
- Money, J. en
C. Primrose (1968), 'Sexual dimorphism and dissociation in the psychology
of male transsexuals'. *J. Nerv. Ment. Dis.* 147, 472.
- Ostow, M. (1953), 'Transvestism'. *J. Amer. Med. Ass.* 152, 1553.
- Pauly, I. B. (1969), 'Adult manifestations of male transsexualism'. In:
Transsexualism and sex reassignment. R. Green and
J. Money (eds.). John Hopkins Press, Baltimore. p.
37.
- Pauly, I. B. (1968), 'The current status of the change of sex operation'.
J. Nerv. Ment. Dis. 147, 460.
- Peabody, G. A. e.a.
(1953), 'Fetishism and transvetism'. *J. Nerv. Ment. Dis.* 118,
339.
- Randell, J. (1969), 'Preoperative and postoperative status of male and
female transsexuals'. In: *Transsexualism and sex reas-
signment*. R. Green and J. Money (eds.). John Hop-
kins Press, Baltimore. p. 355.
- Stoller, R. J. e.a. (1960), 'Passing and the maintenance of sexual identification
in an intersexed patient'. *Arch. gen. psychiat.* 2, 379.
- Stoller, R. J. (1969), 'Parental influences in male transsexualism'. In:
Transsexualism and sex reassignment. R. Green and
J. Money (eds.). John Hopkins Press, Baltimore, p.
153.
- Thomä, H. (1957), 'Männlicher Transvestitismus und das Verlangen nach
Geschlechtsumwandlung'. *Psyche* 11, 81.
- Vaal, O. M. de (1971), *Man of Vrouw*. Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Wälinder, J. (1967), *Transsexualism*. Scandinavian University Books, Göte-
borg.

VERANTWOORDING

Deze aflevering is gewijd aan diverse klinische syndromen. *Hoekstra* en *Verbeek* hebben in hun bijdragen hoofdzakelijk oog voor de verschijningsvorm en psychodynamische achtergrond van respectievelijk pyromanie en de zogenaamde dwanghysterie. *Pen* vraagt de aandacht voor een meer positieve, hoewel kritische, houding tegenover chirurgisch ingrijpen bij transseksualisme, terwijl *Smit*s de epilepsie in een gecombineerd medisch en sociaal model zoekt te situeren.