

Transseksualiteit en hulpverlening

Follow-up studie bij 143 transseksuelen

Bram Kuiper*

SB 1. 60

De hulpverlening aan transseksuelen in Nederland is erop gericht de persoon in kwestie zoveel als mogelijk aan te passen aan het andere geslacht zowel op sociaal, juridisch, emotioneel als op lichamelijk gebied. De hulpverlening heeft tot doel de door transseksuelen ervaren gevoelens van gender-dysforie op te heffen. In Nederland werd een follow-up uitgevoerd onder 143 transseksuelen om na te gaan, of de geslachtsaanpassende behandeling het gewenste resultaat oplevert. Op basis van de verkregen resultaten wordt geconcludeerd dat er geen reden is te twifelen aan het therapeutische resultaat van de behandeling. Wel wordt het wenselijk geacht meer aandacht te besteden aan psychosociale hulpverlening.

Inleiding

In de hulpverlening aan transseksuelen wordt ervan uitgegaan dat een geslachtsaanpassende behandeling de best mogelijke, zo niet de enig mogelijke oplossing is voor de door transseksuelen ervaren problematiek. Onder deze behandeling wordt verstaan het totale proces van aanpassing aan het andere geslacht zowel op sociaal, juridisch, emotioneel als op lichamelijk niveau. Het argument dat andere behandelingsmethoden uiteindelijk geen definitieve oplossing kunnen bieden, vormt een belangrijke ondersteuning voor het gehanteerde uitgangspunt.

In deze bijdrage wil ik ingaan op de vraag, of de geslachtsaanpassende behandeling wél leidt tot het gewenste effect. Ik zal pogen een antwoord op deze vraag te geven aan de hand van gegevens die werden verkregen uit een recentelijk door ons uitgevoerd follow-up onderzoek. De studie werd verricht op verzoek van de Stichting Nederlands Gender Centrum en op advies van de Commissie inzake het Transsexisme van de Gezondheidsraad. De organisatie voor Zuiver Wetenschap-

* Klinisch psycholoog, werkzaam als toegevoegd onderzoeker bij de Vakgroep Klinische Psychologie, Rijksuniversiteit Utrecht, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht.

pelijk Onderzoek (ZWO) heeft de studie financieel mogelijk gemaakt (subsidie nr. 56-165).

Effect-vraag

De vraag naar het effect van de geslachtsaanpassende behandeling wordt op zeer uiteenlopende wijze geïnterpreteerd. Dit blijkt wanneer de tot op heden uitgevoerde follow-up onderzoeken met elkaar worden vergeleken.

In 1982 publiceert Lothstein een overzicht van de voornaamste studies die verschenen zijn sinds de eerste geslachtsaanpassende operatie in 1953 werd uitgevoerd door het team van dr. Hamburger. Een van zijn conclusies luidt dat de studies zeer verschillen in datgene wat er wordt gemeten en in datgene wat als maatstaf wordt aangelegd om de verkregen gegevens te evalueren. Het blijkt dat de studies in meerderheid verricht zijn om vast te stellen of er verbetering optreedt in het sociaal en/of psychologisch functioneren van de in de onderzoeken betrokken personen.

Lothstein (1982) wijst echter op het feit dat in menig onderzoek gebruik wordt gemaakt van niet-geoperationaliseerde criteria voor verbetering. Dat wil zeggen, de auteurs geven niet aan wat zij onder verbetering verstaan. Daarnaast komt voor dat bepaalde operationaliseringen als tamelijk aanvechtbaar worden beschouwd. Dit is bijvoorbeeld het geval in het onderzoek van Meyer en Reter (1979). Deze auteurs concluderen dat een geslachtsaanpassende behandeling geen objectief voordeel oplevert in sociale rehabilitatie boven het onbehandeld laten van transseksuelen. De sociale aanpassing voor en na de behandeling wordt door de auteurs gemeten aan de hand van gegevens over contacten met justitie en politie, of men samenwoont met een man of een vrouw, psychiatrische gegevens en gegevens over de werkgeschiedenis. Fleming e.a. (1980) bekritisieren de uitkomst van het onderzoek door er onder andere op te wijzen dat de weging van deze op zichzelf al omstreden criteria nogal arbitrair verloopt. Zo wordt bijvoorbeeld trouwen hoger aangeslagen dan samenwonen. Ook kan men beter gearresteerd zijn geweest of in de gevangenis hebben gezeten dan opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Kortom, de vraag naar het effect van de geslachtsaanpassende behandeling is op bijna zoveel manieren beantwoord als er onderzoeken zijn uitgevoerd. Niet zelden blijft daarbij onduidelijk, om welke reden men welk effect heeft willen meten en op welke wijze men dat heeft willen doen.

De effect-vraag is door ons opgevat als een vraag naar de adequaatheid van de behandeling. Worden transseksuelen van hun problemen afgeholpen? *Transsexualiteit* wordt door ons omschreven als 'een extreme vorm van gender-dysforie die gepaard gaat met de wens om verlost te worden van de eigen primaire en se-

cundaire geslachtskenmerken, en volledig te leven als iemand van het andere geslacht'.

Gender-dysforie definiëren wij als 'een diep gevoel van onbehagen, samenhangend met de incongruentie tussen enerzijds iemands gender-identiteit (subjectief ervaren geslacht) en anderzijds iemands gender-rol en fysieke geslacht (primaire en secundaire geslachtskenmerken)'. Transseksuelen voelen zich niet in staat emotioneel, sociaal en fysiek te functioneren overeenkomstig hun oorspronkelijke geslacht. Dit gevoel van inadequaatheid, het gevoel van dysforie en het verlangen volledig te leven als iemand van het andere geslacht vormen een onscheidbaar complex geheel. De gender-dysforie wordt door ons beschouwd als het kernprobleem waarmee de hulpverlening zich geconfronteerd ziet. Van de geslachtsaanpassende behandeling kan redelijkerwijs worden verwacht dat zij zal leiden tot een vermindering, dan wel opheffing van de gender-dysforische gevoelens.

Follow-up onderzoek

Zoals al eerder opgemerkt, is de geslachtsaanpassende behandeling gericht op een zo volledig mogelijke aanpassing aan het andere geslacht op zowel sociaal, juridisch, emotioneel als lichamelijk gebied. In het hier beschreven follow-up onderzoek zijn gegevens verzameld die betrekking hebben op de volgende vier levensgebieden: sociaal-economische situatie, emotionele toestand, lichamelijke toestand en seksuele toestand.

Op grond van deze gebieden is een uitgebreide vragenlijst opgesteld. Daarbij werd gebruik gemaakt van gegevens uit de follow-up studie van Money en Ehrhardt (1979), Walinder en Thuwe (1975), Hastings en Markland (1978) en Hunt en Hampson (1980).

Over de vier gebieden werden zowel objectieve als subjectieve data verzameld. De onderzoeksgegevens werden verkregen door middel van een semi-gestructureerd interview aan de hand van de zelf ontworpen vragenlijst. Van alle interviews werden bandopnamen gemaakt. Ter aanvulling van de aldus verkregen informatie werden schriftelijk ook een aantal vragenlijsten en schalen afgenomen.

Uitkomstcriterium

Niet alle onderzoeksgegevens zijn even relevant voor de evaluatie van de behandeling. Wij zijn van mening dat een uitspraak over het effect van de behandeling primair zal moeten berusten op de subjectieve gegevens over het sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren van de geïnterviewden. Met andere woorden, hoe oordeelt men zelf over de geslachtsaanpassing, voelt men zich meer adequaat

in de nieuwe genderrol, hoe vindt men de sociale integratie verlopen, is men tevreden met het eigen lichaam?

Bovenal zal de evaluatie gericht moeten zijn op de gevoelens van genderdysforie. Aan de hand van gegevens over het subjectief welbevinden zal hierop worden ingegaan. Wij omschrijven het subjectief welbevinden als 'beleving van het moment geassocieerd met gevoelens van geluk en tevredenheid'. In navolging van de socioloog Veenhoven (1984) beschouwen wij geluk als 'de mate waarin iemand de algemene kwaliteit van zijn leven-als-geheel positief beoordeelt'. Een uitspraak over het succes van de behandeling zal dus niet direct berusten op min of meer objectief vast te stellen feiten m.b.t. de geslachtsaanpassing, zoals bijvoorbeeld werk, huisvesting, partner, borstvorming, aanwezigheid penis. In dit opzicht onderscheidt het onderzoek zich van een aantal andere follow-up studies.

De vraag naar het succes op grond van dergelijke objectieve gegevens is van een andere orde dan de vraag of men nog genderdysforie ervaart. Het wordt overigens niet door ons uitgesloten geacht dat er een samenhang kan bestaan tussen de subjectieve en de objectieve gegevens. Nadere secundaire analyses kunnen daarover in de toekomst wellicht meer uitsluitsel geven.

Methodologie

Alvorens enige resultaten te presenteren wil ik een korte methodologische opmerking maken. Met betrekking tot dit onderzoek kan worden gesproken over een zogenaamde 'ex post vaststelling van de feiten'. De follow-up gegevens zijn namelijk verzameld zonder dat er voormetingen hebben plaatsgevonden. Verder is de steekproef niet toevallig getrokken, is de behandeling niet at random aan de personen toegekend, zijn de onafhankelijke variabelen niet gemanipuleerd en zijn er geen controlegroepen gebruikt. De gevolgde onderzoeksmethode legt de nodige beperkingen op aan de interpretatie van het onderzoeksmateriaal.

Zo geldt in dit onderzoek de predictie dat een geslachtsaanpassende behandeling de genderdysforie zal verminderen. A priori kan worden gesteld dat het doen van een uitspraak over de geldigheid van deze predictie met de grootst mogelijke voorzichtigheid moet gebeuren. Of er veranderingen zijn opgetreden in de genderdysforie, in welke mate, in welke richting en om welke redenen is immers door de gevolgde onderzoeksmethode nauwelijks te preciseren.

Populatie

De onderzoeksgegevens hebben betrekking op 143 personen, te weten 36 vrouw-naar-man transseksuelen (VM) en 107 man-naar-vrouw transseksuelen (MV).

Alleen de personen die gediagnosticeerd waren als transseksueel en minimaal met de hormoonbehandeling waren begonnen, werden benaderd om aan het onderzoek mee te doen.

De gemiddelde leeftijd van de VM is 28,3 jaar (range 19-50) en die van de MV 37,0 jaar (range 20-69). De VM zijn dus gemiddeld bijna 10 jaar jonger.

De tijd die verstreken is tussen het begin van de behandeling, dat wil zeggen de hormoontherapie, en het follow-up onderzoek, ligt bij de VM gemiddeld op 4,7 jaar en bij de MV op 4,2 jaar. In dit opzicht verschillen de beide populaties niet van elkaar.

In totaal waren 6 VM en 36 MV alleen begonnen met de hormoonbehandeling. 26 VM en 14 MV hadden de eerste operatieve ingrepen achter de rug. Slechts bij 4 VM werd een penis gemaakt. Vanwege de grote kans op complicaties en de vaak tegenvallende resultaten werd bij de andere VM geen penis geconstrueerd. In totaal werd bij 57 MV een vagina gemaakt.

Resultaten

Acceptatie

Transseksuelen verlangen ernaar om volledig te leven als iemand van het andere geslacht en als zodanig door de samenleving te worden geaccepteerd. Uit de gegevens van tabel 1 blijkt dat de VM praktisch unaniem zeggen acceptatie te onderkennen, ongeacht met wie zij contact hebben. Bij de MV ligt de situatie anders. Hoewel ook zij in meerderheid aangeven te worden geaccepteerd, liggen de percentages beduidend onder die van de VM. Dit betekent dat de MV vaker dan de VM geconfronteerd worden met personen die min of meer afwijzend staan tegenover hun geslachtsaanpassing. De MV blijken het minst aanvaard te worden in hun zinswijze door familie, echtgenotes en kinderen.

Bij dit overzicht zij opgemerkt dat de gegevens met betrekking tot de collega's enigszins ten positieve zijn vertekend. De mensen die werkloos zijn, werden namelijk niet in de tabel opgenomen. Onder hen zijn er nogal wat die vanwege de negatieve houding van collega's gedwongen werden of zich gedwongen voelden met werken te stoppen.

Contacten voor en na de behandeling

De antwoorden die men geeft op de vraag, of de sociale contacten na de behandeling beter of slechter zijn geworden of hetzelfde zijn gebleven (tabel 2), liggen in het verlengde van wat men rapporteerde over de acceptatie. Wanneer de gegevens met betrekking tot de echtgenotes en kinderen buiten beschouwing worden

Tabel 1. *Acceptatie*

Acceptatie door	VM (N = 36)		MV (N = 107)	
	wel	geen	wel	geen
familie	28 (90,3%)	3 (9,7%)	64 (67,4%)	31 (32,6%)
(ex-)echtgenoot	4 (80,0%)	1 (20,0%)	19 (57,6%)	14 (42,4%)
kinderen	3 (100 %)	—	13 (59,1%)	9 (40,1%)
vriend(inn)en	31 (93,9%)	2 (6,1%)	86 (91,5%)	8 (8,5%)
kennissen	29 (96,7%)	1 (3,3%)	85 (90,4%)	9 (9,6%)
buren	22 (91,7%)	2 (8,3%)	73 (85,9%)	12 (14,1%)
collega's	23 (100 %)	—	48 (82,8%)	10 (17,2%)
winkeliers	21 (95,5%)	1 (4,5%)	74 (85,1%)	13 (14,9%)

Tabel 2. *Vergelijking contacten voor en na de behandeling*

Contact met	VM (N = 36)		
	verbeterd	gelijk	verslechterd
familie	16 (48,5%)	15 (45,5%)	2 (6,0%)
(ex-)echtgenoot	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)
kinderen	2 (66,7%)	1 (33,3%)	—
vriend(inn)en	10 (31,3%)	21 (65,6%)	1 (3,1%)
kennissen	7 (21,9%)	22 (68,8%)	3 (9,4%)
collega's	8 (32,0%)	17 (68,0%)	—
buren	7 (26,9%)	18 (69,2%)	1 (3,8%)
winkeliers	5 (18,5%)	22 (81,5%)	—

Contact met	MV (N = 107)		
	verbeterd	gelijk	verslechterd
familie	25 (26,6%)	48 (51,1%)	21 (22,3%)
(ex-)echtgenoot	9 (29,0%)	12 (38,7%)	10 (32,3%)
kinderen	7 (31,8%)	7 (31,8%)	8 (36,4%)
vriend(inn)en	32 (36,4%)	49 (55,7%)	7 (7,9%)
kennissen	23 (25,3%)	61 (67,0%)	7 (7,7%)
collega's	17 (30,4%)	33 (58,9%)	6 (10,7%)
buren	22 (26,8%)	57 (69,5%)	3 (3,7%)
winkeliers	22 (28,2%)	54 (69,2%)	3 (3,6%)

gelaten om vertekening te voorkomen door het geringe aantal, blijkt dat VM en MV globaal bekeken hetzelfde aangeven over de veranderingen die wel of niet zijn opgetreden.