

Vrouwen van Mars, mannen van Venus

Thomas Wormgoor

Transvisie Schorer, Amsterdam

Samenvatting

In dit artikel worden handvaten aangereikt voor seksuologen in de praktijk die te maken krijgen met een genderdysfore cliënt. De auteur acht het van groot belang te beseffen wat opgroeien met genderdysforie kan betekenen voor de lichaams- en seksualiteitsbeleving van een mens.

Wie als man is aangegeven bij de burgerlijke stand en zich altijd man heeft gevoeld kan zich verwonderen over culturele opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid. Hij kan de vrijheid opeisen hier een andere invulling aan te geven, wat niet altijd positief zal worden gewaardeerd, maar hij kan zich niet voorstellen hoe de wereld is voor degene die als man is geregistreerd, maar zich vrouw – of althans geen man - voelt.

Dit artikel gaat in op deze ruimtereizigers. Het is geschreven op basis van de tekst die door de auteur is uitgesproken op het NVVS symposium van 10 december 2010. Thomas Wormgoor is coördinator van Transvisie Schorer, waar men aanvullende psychische zorg biedt aan kinderen met genderdysfore gevoelens en volwassen transgenders (en de naasten van beide groepen). Hij is ontwikkelingspsycholoog en ervaringsdeskundig, namelijk een transseksuele man. Deze tekst is gebaseerd op de persoonlijke en professionele ervaringen van de auteur.

Ik ga er van uit dat zich onder de mensen die hulp

zoeken bij een seksuoloog relatief veel mensen bevinden die te maken hebben of hadden met genderdysforie. Lang niet altijd zullen zij de incongruentie tussen de gevoelde genderidentiteit en de genderidentiteit die de buitenwereld waarneemt kunnen of durven te verwoorden. Het zoeken naar de betekenis van gevoelens van onvrede met en verwarring over het lichaam, over de seksuele beleving, over het man- of vrouw-zijn en over het maatschappelijk functioneren kan vele jaren vergen. Een puzzeltocht die meestal in eenzaamheid en zonder handleiding wordt ondernomen. In dit artikel worden enkele puzzelstukjes aangereikt en toegelicht, met de bedoeling dat seksuologen cliënten met genderdysfore gevoelens eerder herkennen en hen een hand kunnen reiken.

Vooraf: woordkeuze

In 2010 was er een primeur bij de jaarlijkse botenoptocht door de Amsterdamse kanalen in het kader van Gay Pride: voor het eerst voer er een transgenderboot mee. Op deze boot werd onder andere de volgende leuze gevoerd: Wat je bent zeg je zelf! Een krachtige tekst, maar het is dan wel fijn als iedereen verstaat wat je zegt. Taalgebruik en woordkeuze zijn van het grootste belang wanneer ze uitdrukking moeten geven aan de als fundamenteel ervaren identiteit. Tegelijkertijd is taal vluchtig en veranderlijk, zeker op dit gebied, waar een sterke emancipatieslag aan de gang is. Ik gebruik in dit artikel waar het kan de term genderdysforie in de volgende betekenis. Wanneer het gevoel man of vrouw te zijn niet samenvalt met de biologische gegevens spreken we van genderdysforie, een algemene term voor incongruentie tussen

Mr.drs. Th. Wormgoor, jurist en ontwikkelingspsycholoog
Correspondentieadres: Postbus 15830, 1001 NH Amsterdam
T: 020 5739444, E: t.wormgoor@transvisie.nu.

Dit artikel voldoet niet geheel aan de criteria van wetenschappelijke publicatie maar de redactie heeft gemeend deze problematiek wel in dit themanummer op te nemen vanwege het belang en om meningvorming te bevorderen. De auteur geeft suggesties voor verdiepende literatuur.

Ontvangen: 17 mei 2011; Geaccepteerd: 18 juni 2011

de innerlijk beleefde en de manifeste (biologische) sexe.

Daarnaast gebruik ik soms ‘transgender’ als algemene term voor personen die nu of in het verleden genderdysfore gevoelens hebben of hadden. Transgender is dan een paraplueterm voor transseksuelen, *crossdressers* en ‘transgenders in enge zin’. Transseksuelen zijn degenen die de genderidentiteit hebben van de andere sekse dan bij hun geboorte vastgesteld. Velen van hen kiezen voor een geslachtsaanpassende behandeling. Velen noemen zich na de behandeling niet meer transseksueel of transgender. Dit wetend spreek ik in dit artikel voor de helderheid over transseksuele vrouwen en transseksuele mannen als ik personen bedoel die respectievelijk van man naar vrouw of van vrouw naar man zijn gegaan. Het geslachtsveranderende proces zal ik meestal aanduiden met ‘transitie’. *Crossdressers* zijn degenen die een sterke innerlijke drang hebben om af en toe verkleed te zijn als het andere geslacht. Wij weten dat dit een grote groep is en dat deze personen zich vaak jarenlang en voor de buitenwereld verborgen omkleeden. Niet zelden hebben degenen die zich uiteindelijk melden voor een geslachtsaanpassende behandeling eerst jarenlang aan *crossdressing* gedaan. Met transgenders in enge zin worden degenen die zich noch man noch vrouw voelen bedoeld. Zij komen nauwelijks voor in dit artikel, hoewel zij vaak een nog eenzamere weg gaan en grote moeite hebben uitdrukking te geven aan hun gevoelens op een manier die door de buitenwereld wordt herkend en bevestigd.

Puzzelstuk 1. Opgroeien met genderdysforie

- algemeen

Gevoelens van genderdysforie ontstaan in de vroege jeugd: je bent een meisje maar voelt je jongen of omgekeerd. Opgroeien met genderdysforie betekent een flinke ontwikkelingsuitdaging. Sommige mensen zijn zich er min of meer van bewust dat zij bij de andere sekse (willen) horen en dat dit niet kan of mag, anderen hebben vooral een onbenoemd gevoel van anders-zijn en er niet bij horen.

De gevolgen voor de ontwikkeling en het zelfbeeld zijn bekend en komen in verschillende gradaties voor:

- Niet begrepen voelen, onzichtbaar willen zijn, slecht contact maken (in ernstige vorm ontwikkelen van angststoornissen of depressies);
- Een slecht contact met het eigen lichaam, éénzijdige cognitieve ontwikkeling (in ernstige vorm zelfverwaarlozing, automutilatie etc.);
- Overcompenseren door juist de kenmerken van het biologische geslacht te accentueren. Dit gaat

vrijwel altijd gepaard met een negatief zelfbeeld en wanhoop (in ernstige vorm suïcidaliteit en depressie).

Puzzelstuk 2. Opgroeien met genderdysforie

– niet begrepen voelen

Opgroeien met genderdysforie is bijna altijd opgroeien met schaamte. Schaamte voor de eigen gevoelens en gedachten. Schaamte voor de keren dat men verkeerd begrepen werd en voor de afkeuring die werd ervaren over hoe men zich gedroeg of kleedde.

Een jong kind dat zeer duidelijk het gedrag van de ‘andere’ sekse vertoont, verbaal of non-verbaal aangeeft daarbij te (willen) horen en lijdt onder het besef dat dit niet kan of mag en dat van de ouders en overige omgeving begrip voelt en ruimte krijgt om deze gevoelens te uiten groeit niet op met een geheim en zal niet sterk door angst en schaamte worden bepaald. Gelukkig zijn er tegenwoordig genderdysfore kinderen in Nederland die zo opgroeien (zie o.a. de Vries, 2010). Wij hebben het hier echter over degenen die deze ruimte niet hadden.

Bijvoorbeeld over de transseksuele vrouw die zichzelf nog heel goed herinnert dat hij op de rand van het schoolplein staat en niet weet met welke kinderen hij in vredesnaam zou kunnen spelen. Waar hoorde hij bij? Het ‘jongetje’ heeft dit dilemma niet op kunnen lossen en een schoolloopbaan gehad waarbij hij zo intens gepest werd dat hij uiteindelijk helemaal niet meer naar school ging en angststoornissen ontwikkelde. Een erfenis waar ze als vrouw nu nog dagelijks tegen vecht.

Puzzelstuk 3. Opgroeien met genderdysforie

– beperkte lichaamsbeleving

Nederland is gewend geraakt aan transseksualiteit in de media en met name de term ‘in een verkeerd lichaam’ doet het erg goed. Veel transgenders staan ambivalent tegenover deze simplificatie. Men voelt zich gevangen in het lichaam, men ervaart hevige jaloezie op (het lichaam van) de ‘andere’ sekse, maar het lichaam is schuldeloos en kan als zodanig een heel goed lichaam zijn. Toch geeft de uitdrukking misschien nog wel het best weer wat de persoon die opgroeit met genderdysforie voelt.

We zien dat mensen die zich nog niet echt bewust zijn van hun genderdysforie of daar geen ruimte aan mogen of durven geven de neiging hebben om het lichaam te verwaarlozen, te straffen of zoveel als mogelijk te ‘ontgenderen’:

- Het genitale gebied of de borsten worden vaak niet of nauwelijks aangeraakt;
- Het vrouwelijke lichaam wordt afgebeeld of uit-

gehonger met de – al dan niet bewuste – wens dat het vermannelijkt;

- Het lichaam wordt hygiënisch en medisch zeer slecht verzorgd;
- Men gebruikt ruimschoots alcohol of drugs;
- Vetzucht door slechte eetgewoonten maakt het lichaam minder geprononceerd mannelijk of vrouwelijk;
- Ook zien we veel seksueel roekeloos gedrag. Het lichaam doet er niet toe. Het wordt gemakkelijk ingezet om geld te verdienen, bijvoorbeeld in de prostitutie. Daarbij wordt nogal eens extra risico op HIV en andere soa's gelopen;

Veel transseksuelen compenseren hun onvrede met het lichaam en hun ontkenning van lichaamsdelen en –aspecten door hun brein extra te ontwikkelen. Zij concentreren zich volledig op intellectuele uitdagingen.

Puzzelstuk 4. Opgroeien met genderdysforie – overcompensatie als overleving

Wellicht het lastigste aspect van het opgroeien met genderdysforie is dat men zo buitengewoon goed leert om een masker te dragen.

De jongen die – vaak door schade en schande – heeft geleerd dat zijn natuurlijke neiging om meisjesachtig te zijn en bij de meisjes te willen horen wordt afgekeurd ontwikkelt aangepast gedrag als overlevingsstrategie: hij geeft de buitenwereld waar deze om vraagt. Dat het om een masker gaat, om camouflage, is niemand zich bewust.

Niet toevallig hebben veel transseksuele vrouwen destijds een duidelijk mannelijk beroep gekozen. Zowel onder *crossdressers* als onder transseksuele vrouwen vinden we bijvoorbeeld veel vrachtwagenchauffeurs en ICT-ers. Deze beroepen zijn niet alleen duidelijk mannelijk, men heeft in deze beroepen meestal ook niet de hele dag met collega's te maken. Een bekende overlevingsstrategie voor wie zich niet thuis voelt in een groep.

Het meisje dat wordt uitgelachen omdat ze altijd alleen met jongens wil omgaan past zich vaak op een andere manier aan: de wereld ziet een stoer meisje en keurt dat niet af. Nou ze krijgen een stoer meisje! Veel transseksuele mannen hebben een lesbisch verleden (zie ook Puzzelstuk 9). Meestal voelden ze zich allesbehalve stoer, maar dat was wel wat de buitenwereld te zien kreeg.

Dit camouflagegedrag is moeilijk af te leren. Er bestaat niets mooiers dan werkelijk samen te vallen met de persoon die je bent, maar het is voor veel mensen moeilijk te bereiken. Ik hoor en zie vaak dat transseksuelen ook jaren na hun transitie hier nog mee worstelen. Ze zijn zo gewend te laten zien wat men lijkt te verwachten dat ze zich in verschillende gezelschappen bijvoorbeeld erg verschillend gedragen. Of dat ze opnieuw in de valkuil van aangepast gedrag vallen: ze willen de perfecte vrouw of man worden in plaats van zichzelf te zijn.

Puzzelstuk 5. Angst voor intimiteit en seksualiteit

Onze klinische ervaring is dat een flink deel van de transgenders er in de jeugd helemaal niet aan toe komt om te experimenteren met seks of met intimiteit. Zoals een transseksuele vriendin het uitdrukt: ik vond dat zoiets intens smerigs, het idee om iets met dat lichaamsdeel te doen, dat ik er heel ver uit de buurt wist te blijven.

Degenen die wel seksuele contacten aangingen slaagden daar vaak in door hun gevoel daarbij zo veel als mogelijk uit te schakelen. De echtgenote van een man die nog maar kort daarvoor met zijn vrouwelijke gevoelens uit de kast was gekomen vertelde: “onze seks was altijd heel erg technisch. Ik vind het mooi dat hij nu aan het ontdekken is dat het fijn is om gestreeld te worden, maar juist nu wil hij eigenlijk geen seksueel contact meer”.

Hoe teleurstellend dit ook is voor de partner, het is niet onbegrijpelijk: zolang je je gevoelens uitschakelt kun je je lichaam van alles laten doen, maar zodra je lichamelijke gevoelens toe gaat laten kun je niet meer verdragen – in dit voorbeeld – om als man seks te hebben.

Wij zien vaak dat mensen die beginnen met het transitieproces enerzijds overlopen van vreugde en energie en anderzijds steeds heftiger moeite met het lichaam krijgen en afkeer van sommige activiteiten.

Na de transitie is men over het algemeen zeer tevreden en blij met het ‘nieuwe’ lichaam¹. Dat wil niet zeggen dat men er direct zo mee vertrouwd is dat men zelfverzekerd intieme relaties aan kan gaan:

- Lichaamsbesef dat er nooit was wordt langzaam opgebouwd, zeker als men daar geen hulp bij krijgt;
- Het lichaam waar men zelf dolgelukkig mee is hoeft voor een ander niet aantrekkelijk te zijn. Dat

¹ Dit is grotendeels een observatie uit eigen ervaring, waarbij ik de indruk heb dat de tevredenheid met het aangepaste lichaam niet los gezien kan worden van de beleving van de transitie als zodanig.

is een universeel gegeven, maar kan bij degene die hunkert naar erkenning in de ‘nieuwe’ sekse zo hard aankomen dat men een nieuwe confrontatie uit de weg gaat;

- Voor de transseksuele vrouw geldt dat zij soms af moet rekenen met het gevoel geen échte vrouw te zijn omdat zij bijvoorbeeld niet ongesteld kan worden en geen kinderen zal baren.
- Transseksuele mannen kunnen worstelen met het gevoel dat hun geslacht er anders uitziet en anders functioneert dan bij een échte man.

Puzzelstuk 6. Het goede nieuws

Angststoornissen, depressie, zelfverwaarlozing, automutilatie, suïcide komen vaak voor in de geschiedenis van transgenders. Gezien de opgave van opgroeien met genderdysforie is dat niet verwonderlijk.

Tegelijkertijd is dit ook het goede nieuws: veel van de psychische klachten en symptomen verdwijnen of verminderen wanneer genderdysforie serieus genomen wordt.

Van de personen die bij Transvisie komen om uit te zoeken wie ze zijn en wat ze aanmoeten met hun gevoelens hebben de meesten al een traject binnen de GGZ achter de rug. Diagnoses in de hoek van de persoonlijkheidsstoornissen zijn niet zeldzaam. Wanneer het echt gaat om genderdysforie/transseksualiteit is de kans groot dat de klachten en symptomen in de loop van de behandeling sterk afnemen of helemaal verdwijnen.

Wat zijn de mogelijkheden om genderdysforie op te heffen? Wij denken dat een fysieke geslachtsaanpassing door middel van een medische behandeling hier vaak onontbeerlijk voor is. Dit neemt niet weg dat het niet altijd nodig is om de hele behandeling te ondergaan en dat het vaak nodig is om ook hulp te krijgen bij het psychische transitieproces.

Puzzelstuk 7. Geslachtsaanpassing

Na de diagnose krijgt een transseksuele man of vrouw hormonen voorgeschreven. Als deze een tijdlang zijn gebruikt en de persoon lijkt zich te kunnen redden in de gewenste geslachtsrol dan komen de geslachtsaanpassende operaties in zicht.

Voor man/vrouw transseksuelen gaat het dan in eerste instantie om het verwijderen van de penis, het creëren van een vagina en eventueel het uitvoeren van een borstvergroterende correctie. Soms worden naderhand gelaat- adamsappel- of stembandcorrecties uitgevoerd.

Voor vrouw/man transseksuelen gaat het om het verwijderen van de borsten (en het maken van een mannelijke torso), de baarmoeder en de eierstok-

ken en eventueel naderhand het creëren van een geslachtsorgaan.

Tegenwoordig is er meer vraag naar gedeeltelijke aanpassing. Deze ontwikkeling beschouwen wij als een teken van toenemend zelfbewustzijn van transgenders. De behandelaars moeten zich nog tot deze ontwikkeling gaan verhouden.

Tijdens dit hele traject, dat jaren in beslag neemt, vindt ook een intensieve psychische transitie plaats: leren accepteren van het lichaam. Gehate onderdelen verdwijnen, maar je wordt niet de man of vrouw van je dromen. Jarenlang heeft men zich alleen maar vast kunnen houden aan een fantasieman of -vrouw. Dat de fantasie (eindelijk) plaats kan maken voor de realiteit is zowel een bron van intens geluk als een moeilijke opgave. Men is bijvoorbeeld in de fantasie een jonge, gespierde, mooie man en in de werkelijkheid een vriendelijke, middelbare heer. Deze persoon lijdt niet aan wanen, maar kan zich voor het eerst permitteren in de realiteit te leven.

Het moment dat de behandeling echt start is vaak het moment dat het tot de omgeving doordringt dat er geen weg terug is. De partner, de kinderen, de vrienden, de ouders en de collega's worden geconfronteerd met gevoelens van rouw en verlies en kunnen vaak niet delen in de euforie. Het is niet makkelijk om elkaar te blijven vinden in deze periode en niet zelden ontstaan er breuken in de relaties.

Wanneer de transgender persoon een relatie heeft ontstaat er een nieuwe situatie ten aanzien van seksualiteit. Steeds vaker horen wij van cliënten dat een relatie in stand blijft ondanks de transitie van een partner, of dat men zich hier tenminste tot het uiterste voor inzet. Maar niemand weet tevoren welk effect de lichamelijke veranderingen zullen hebben op de seksuele relatie.

Puzzelstuk 8. Vragen over seksualiteit

Tijdens een workshop voor transeksuele mannen over seksualiteit en intimiteit hebben wij hen onder andere gevraagd op een papiertje te schrijven welke vragen zij hadden. Dit is een selectie van de ingeleverde vragen:

- Hoe kun je ervoor zorgen dat je tijdens de seks niet blokkeert? (loslaten van gedachtes lichaamsdeel)
- Ik ben benieuwd naar iemand die kan penetreren na een phalloplastiek, is er gevoel, kan je klaarkomen?
- Hoe zie ik mijzelf als man als ik (toch) een vagina heb waar vocht uit komt als ik/mijn lichaam opgewonden is? Hoe doen anderen dat?

- Zijn bij anderen ook hun normen wat betreft porno veranderd sinds de testosteron?
- Hoe kun je penetreren met een dildo en zelf ook genoeg voelen om klaar te komen?

Deze bloemlezing laat goed de ingewikkelde verhouding tussen lichaam en geest zien. Er is behoefte aan heel basale informatie over seks bij deze mannen en zeker over seksuele mogelijkheden na genitale geslachtsaanpassing. Er zijn sterk gekleurde gevoelens over hoe je als man seks moet hebben, vaak gebaseerd op pornobeelden. Maar het lijkt ook te draaien om het niet accepteren van kenmerken van het eigen lichaam en afkeuring van de eigen lichamelijke gevoelens.

Puzzelstuk 9. Seksuele identiteit

Vragen naar de seksuele geaardheid van een transgender of iemand met genderdysfore gevoelens is vragen naar de onbekende weg.

Want: wat willen we weten? Bij iemand die niet twijfelt over de genderidentiteit is het simpel: zeg me op wie je valt en ik weet in welk hokje je hoort. Een gesprek met een transgender over seksuele identiteit zal zich meer moeten richten op de beleving van de seksuele relatie dan op de partnerkeus. Ik heb vaak gehoord van transseksuele vrouwen dat zij, toen ze nog niet uit de kast waren, een hekel hadden aan het 'als man presteren' en veel liever knuffelden en streelden. Een transseksuele man die na zijn transitie als homo leeft probeerde voordien zijn mannelijk partners bij zijn borsten weg te houden en nodigde hen stelselmatig uit voor anale seks, hoewel hij geen idee had wat zijn gedrag betekende.

Wat is de seksuele identiteit van de vrouw die bij haar partner blijft die van man naar vrouw verandert? Bij paren die bij ons om hulp komen als het nieuws nog vers is hoor je keer op keer dezelfde conversatie:

De (oorspronkelijke) vrouw: "Ja maar ik dan? Ik ben toch niet lesbisch?"

De vrouw in wording: "Maak je maar geen zorgen want ik blijf echt dezelfde persoon".

Dat is natuurlijk zo vanuit het perspectief van de gene die alleen maar meer zichzelf aan het worden is, maar voor de partner is dat een volslagen ongeloofwaardige boodschap: het draait er toch juist om dat er een enorme verandering plaats gaat vinden!

Toch lukt het regelmatig. Ik heb grote bewondering voor deze partners. Niet alleen moeten ze vaak lange tijd in onzekerheid leven en staat de gene die verandert totaal in het middelpunt, ook de druk van de buitenwereld is groot: Je blijft toch zeker niet bij hem? Word je dan lesbisch? Nou nee, lesbisch wordt ze niet. En toch heeft ze een relatie met een vrouw. Misschien moeten we wel nieuwe woorden verzinnen.

Er is in Nederland heel weinig onderzoek gedaan naar seksuele voorkeur van transgenders. Onlangs is het onderzoek van Paul Vennix over transgenders en werk gepubliceerd (Vennix, 2010). Hij heeft redelijk grote groepen transgenders weten te bereiken via een online survey. Hoewel Vennix op zoek was naar hun werkervaring was een opvallend onderzoeksresultaat de verdeling van de seksuele voorkeur (tabel 1, Vennix 2010, p.15).

Vennix onderscheidt drie groepen:

- Non-ops: transgenders die geen behoefte hebben aan een medische geslachtsaanpassing.
- Pre-ops: transgenders die een geslachtsaanpassing wensen, maar nog niet zo ver zijn.
- Post-ops: transgenders na een geslachtsaanpassende behandeling.

Omdat het een onderzoek naar transgenders en werk betreft, zijn de hier gepresenteerde gegevens eigenlijk 'bijvangst', ze worden door Vennix niet nader onderzocht of bediscussieerd. Ik neem ze in dit artikel op omdat het een interessant beeld geeft van

Tabel 1. Seksuele gerichtheid van zes groepen transgenders

Seksuele gerichtheid in %	MV non-ops (n = 324)	MV pre-ops (n = 104)	MV post-ops (n = 94)	VM non-ops (n = 23)	VM pre-ops (n = 29)	VM post-ops (n = 33)
Alleen op mannen	1	7	13	4	14	12
Voornamelijk op mannen	3	7	14	22	7	18
Net zoveel op mannen als op vrouwen	20	20	20	13	10	12
Voornamelijk op vrouwen	36	29	29	22	24	12
Alleen op vrouwen	36	22	22	30	41	46
Op geen van beiden	3	2	2	9	3	0

MV = man naar vrouw transgender; VM = vrouw naar man transgender; non-ops = geen geslachtsaanpassing; pre-ops = voor de gewenste geslachtsaanpassing; post-ops = na de geslachtsaanpassing

de grote variatie in seksuele gerichtheid van transgenders. Het is daarbij mijns inziens interessant om te zien dat driekwart van de MV transgenders die geen behandeling wensen seksueel voornamelijk of alleen op vrouwen gericht is, terwijl dit bij de pre- en post-op groepen 'maar' voor de helft geldt. Wat betreft de VM transgenders is een kwart van degenen die geen behandeling wensen alleen of voornamelijk seksueel op mannen gericht en ruim de helft op vrouwen. Voor de andere twee VM groepen zijn de cijfers nauwelijks anders.

Kort samengevat geven zowel de transeksuele mannen als de transeksuele vrouwen in 50% van de gevallen een lesbische resp. homoseksuele voorkeur aan (uiteraard gezien vanuit het 'nieuwe' geslacht, terwijl 72% van de MV non-ops en maar 26% van de VM non-ops een heteroseksuele voorkeur heeft. Interessante gegevens die zeker nader onderzocht dienen te worden!

Puzzelstuk 10. Genderdysforie in de seksuologische praktijk

Deze bijdrage begon met de stelling dat seksuologen relatief veel met genderdysforie te maken krijgen. Toch zal menig seksuoloog de eerste cliënt die aangeeft last te hebben van genderdysfore gevoelens nog tegen moeten komen.

De eerste verklaring voor deze tegenstrijdigheid zit in het woordje 'relatief': hoewel wij nauwelijks met enige zekerheid uitspraken kunnen doen over het voorkomen van genderdysfore gevoelens in de Nederlandse populatie is het wel aannemelijk dat het een zeldzame aandoening² is en zal blijven. Van degenen onder hen die uiteindelijk hulp zoeken omdat zij onder deze gevoelens lijden zal maar een klein deel uitkomen bij of verwezen worden naar een seksuoloog. Gelukkig kennen we in Nederland genderteams (in Amsterdam bij het VUmc en in Groningen bij het UMCG), gespecialiseerde hulpverlening bij vrijgevestigde therapeuten, sommige PsyQ-afdelingen en Transvisie Schorer en diverse zelfhulpgroepen, zoals georganiseerd door de Patiëntenorganisatie Stichting Transvisie (P.O.S.T.) en de Transgendervereniging Nederland.

De tweede verklaring is hier meer van belang: er bestaan goede redenen om aan te nemen dat een deel van de seksualiteitsvragen die in de seksuologische

praktijk worden voorgelegd genderdysforie als achtergrond en mogelijke verklaring hebben zonder dat dit als zodanig wordt benoemd. Hier is geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan, maar bij Transvisie horen wij dit veelvuldig terug bij onze cliënten. Een cliënt vertelde dat ze destijds, ze was voor de buitenwereld man en verkleedde zich in het geheim regelmatig om, naar een relatietherapeut is gegaan met haar vrouw. Hij heeft niets kunnen vertellen over zijn grote geheim, alleen aangegeven dat hij lingerie kocht, in de hoop dat hier op doorgevraagd zou worden. De therapeut is op dat gegeven niet ingegaan. Achteraf zegt ze: hij zal gedacht hebben dat ik mooi ondergoed voor mijzelf kocht of dat ik opgewonden raakte van het voelen aan mooi vrouwenondergoed. Een gemiste kans?

Er is geen vaststaande set van signalen die nu typisch uitgezonden worden door mensen die genderdysforie zijn, maar daar nog niet voor uit durven komen. Bij Transvisie hebben wij die signalen ook niet hoeven te leren lezen omdat men niet voor niets juist contact met een centrum voor genderdiversiteit zoekt. Hieronder een aantal suggesties voor mogelijke signalen, met de nodige voorzichtigheid.

- Iemand die grote moeite heeft een geheim prijs te geven, maar toch door het geheim vast dreigt te lopen wil nog wel eens noodsignalen uitzenden. Geen duidelijke vraag of verhaal maar een klopsignaal. Vang mijn signaal alsjeblieft op! Ik kan mij veel zinnen of terloopse opmerkingen voorstellen die eigenlijk bedoeld zijn als klopsignaal:
 - Ik ben niet zo'n mannelijke man;
 - Ik heb een enorme hekel aan mijn borsten;
 - Hij/zij verlangt seksueel dingen van mij waar ik niet aan kan voldoen. Dit kan overigens ook een klacht zijn van de partner van een transgender;
 - Ik was/ben altijd vreselijk jaloers op mijn broers/zussen;
 - Wat ik wil kan toch niet.
- Vage klachten kunnen natuurlijk om heel veel redenen vaag zijn. Sluit genderdysforie als mogelijke oorzaak in elk geval niet uit, zeker wanneer er sprake is van een gebrekkig lichaamsbewustzijn;
- Eenzijdige cognitieve ontwikkeling, slecht lichaamsgevoel, neiging om solitaire bezigheden te hebben.

² Ik spreek bij voorkeur van aandoening om te benadrukken dat genderdysforie als zodanig niet is te verminderen door een psychologische of psychiatrische interventie, wel door een medische.

Tenslotte

Het zal niet verwonderen dat ook na een geslachtsaanpassende behandeling of een *coming-out* als *crossdresser* of transgender vragen over seksualiteit kunnen blijven spelen. Vaak zoekt men in die fase juist hulp bij algemene voorzieningen in plaats van gespecialiseerd aanbod, zoals van ervaringsdeskundigen, op te zoeken. Het is goed om in dat geval vrijmoedig over het veranderde lichaam, opgroeien met genderdysforie en de ontwikkeling van de seksualiteit te kunnen spreken en om hen te benaderen als een normale cliënt met een niet-alledaagse geschiedenis.

Literatuur

De Vries, A.L.C. (2010). *Gender Dysphoria in Adolescents, Mental Health and Treatment Evaluation*. Amsterdam: VUmc.

Vennix P. (2010). *Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Summary

Women from Mars, men from Venus

This article is based on a lecture the author presented before a group of sexologists. The author, himself a transsexual man and a psychologist, stresses the importance for sexologists working in a clinical situation to have some basic understanding of the influence growing up with genderdysphoria has on bodily awareness and sexual development.

Keywords: genderdysforia, transgender, transsexualiteit, cross-dressing, homosexualiteit.

Trefwoorden: genderdysforie, transgender, transseksualiteit, cross-dressing, homoseksualiteit.



Seksuele disfuncties
Jacques van Lankveld, Moniek ter Kuile,
Peter Leusink
ISBN 978 90 313 84013
E-Book 978 90 313 84020
€ 32,50 | E-book € 29,20

Seksuele disfuncties

Diagnostiek en behandeling

Dit boek is bestemd voor de beroepsbeoefenaren die in de praktijk werken met mensen met seksuele problemen. Stapsgewijs wordt onderscheiden welke interventies bij welke klacht passend zijn. Elke stoornis bevat een beschrijving van de fenomenologie, de prevalentie en incidentie, en een overzicht van de somatische en psychologische etiologie. Daarna volgen de diagnostiek en de behandelingsmogelijkheden. Elk hoofdstuk biedt vervolgens een beknopt overzicht van de state-of-the-art: wat weten we over deze seksuele stoornis en wat behoeft verder onderzoek.

Dit boek richt zich niet alleen op seksuologen, maar is ook bedoeld voor gz-psychologen, huisartsen, urologen, gynaecologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen en zij die daarvoor in opleiding zijn.

€ 15,-
korting
op het
E-book

Bestel
voor
1 oktober!



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

Verkrijgbaar via www.bsl.nl