

# Triakel

Nummer 6, 15 december 2006

## Wedergeboorte

*In bondgenotengroepen leren transmannen en -vrouwen opnieuw wie ze zijn*

**Mannen en vrouwen die hun geslacht laten aanpassen worden drie jaar lang psychosociaal en medisch begeleid door het Genderteam van het UMCG, een van de twee centra waar deze behandeling wordt geboden. Typerend voor de Groningse aanpak is de focus op het welzijn van de genderpatiënt. Ieder krijgt intensieve ondersteuning van de medisch maatschappelijk werker van het Genderteam, individueel en in bondgenotengroepen. Dat is nodig om de *coming out* te overleven en een nieuwe start te kunnen maken als transvrouw of transman. Het aantal spijtoptanten is nihil en de patiënttevredenheid groot.**

Wanneer er een verschil is tussen de beleefde seksuele en de biologische identiteit, wordt dat een genderidentiteitsstoornis of genderdysforie genoemd. Eén op de 10.000 mannen en één op de 30.000 vrouwen heeft het. Het zijn op het oog gewone mannen en vrouwen, die zich vrouw, respectievelijk man voelen. Transseksualiteit is het proces van geslachtsaanpassing dat begint met een grondig psychiatrisch onderzoek, gevolgd door een behandeling met hormonen en achttien maanden *real life* leven in de gewenste genderidentiteit. Wanneer deze periode bevredigend is verlopen, volgen de operatieve geslachtsaanpassing en eventuele cosmetische operaties.

### Slecht zelfbeeld

De oorzaak voor een genderidentiteitsstoornis ligt vermoedelijk in een verstoorde hormoonhuishouding tijdens kritische fasen in de ontwikkeling van de foetus. "Iedere vrouw heeft mannelijke en iedere man heeft vrouwelijke eigenschappen", zegt prof. Willibrord Weijmar Schultz, hoofd van het Genderteam. "De natuur is niet zwart/wit." Er zijn dus vele gradaties van genderdysforie zijn en niet iedereen gaat *all the way* met de transitie. De gevolgen van genderdysforie zijn groot. "Het je niet thuis voelen in je eigen lichaam raakt je hele identiteit", aldus medisch maatschappelijk werker Astrid Elliott-Pascal. "Genderpatiënten hebben een afkeer van het eigen lichaam en het gedrag dat bij hun biologische sekse hoort. Deze afkeer heeft invloed op het zelfbeeld: het gevoel van eigenwaarde komt nauwelijks van de grond omdat leven in het geboren geslacht niet de moeite waard is."

### Bondgenoten

In Groningen worden mensen op transseksualiteit gescreend door de psychiater. "We willen uitsluiten dat er andere problematiek speelt", aldus Weijmar Schultz. "En ook vinden we het belangrijk dat de psychische problematiek eerst wordt aangepakt. Mensen moeten emotioneel redelijk stabiel zijn en lichamelijk gezond om de transitie met succes te kunnen doorlopen."

De daadwerkelijke geslachtsaanpassing duurt achttien maanden. In deze periode wordt van de patiënten gevraagd zich te gedragen en kleden volgens het gewenste geslacht. Dat betekent dat ook de partner, de ouders, familie, vrienden, de burens, de werkgever en collega's op de hoogte moeten worden gesteld. "Een zware tijd, waarin mensen veel met afwijzing en onbegrip te maken krijgen", stelt Elliott vast. Zij begeleidt de patiënten individueel en in de maandelijkse bondgenotengroepen. Er is een groep voor transvrouwen en een groep voor transmannen. "In de bondgenotengroep wordt onder andere voorlichting gegeven over alle nieuwe levensaspecten, van make-up en gezondheid tot en met juridische en arbeidsrechtelijke zaken. Maar het is vooral ook een veilige plek om de nieuwe identiteit uit te proberen. Mensen veranderen in de *real life* fase. Het is een fysiek én geestelijk aanpassingsproces dat tijd kost, want je moet jezelf opnieuw uitvinden. Soms zie je mensen doorschieten in hun nieuwe mannelijkheid of vrouwelijkheid, alsof het gedwongen toneelstuk van het geboren geslacht nu wordt omgezet naar een vrijwillig toneelstuk. Pas als deze fase voorbij is, durft de patiënt werkelijk te worden wie hij of zij is. Het verleden wordt niet

langer ontkend, noch de eigen opgedane kennis en levenservaring. Het verleden krijgt een plek. Het delen van ervaringen is bij dit proces buitengewoon behulpzaam.”

### **Acteur in eigen leven**

Het gevoel dat je eigenlijk een jongen of meisje bent kan al op jonge leeftijd ontstaan. Vaak weet een jongere al in de puberteit of eerder dat er iets niet klopt, maar vindt bij de omgeving geen gehoor. Een kind met de uiterlijke kenmerken van een jongen, dat zegt: ik ben een meisje... Dat wordt niet serieus genomen maar gecorrigeerd. Uit zelfbescherming leren deze kinderen zich te gedragen zoals hun ouders, hun vrienden en de maatschappij van hen verwachten. Omdat ze nooit echt zichzelf kunnen zijn, ervaren ze de kwaliteit van leven als minimaal. Ze overschreeuwen zichzelf om de man of vrouw die van binnen zit niet meer te horen. Riskant en ongezond gedrag, drugsgebruik en zelfmoordpogingen komen veel voor. Tot het moment dat het niet meer gaat. Pas als men bij de hulpverlening komt, valt het kwartje.

Transvrouw Hanneke (41) en transman Wim (45) kunnen dat beamen. “Als jongetje wist ik al dat ik anders was”, zegt Hanneke. “De wereld om me heen was eng, ik had het gevoel nooit aan de verwachtingen te kunnen voldoen. Dat compenseerde ik met extra jongensachtig gedrag. Ik fixeerde me op technisch lego en auto's. Nooit speelde ik met poppen.” Wim: “Als puber wilde ik er bij horen, net als iedereen. Ik heb geprobeerd als meisje te leven en sloeg door in het vrouw-zijn. Elke dag een ander vriendje. Ik was erg mooi en kreeg daardoor veel aandacht. Maar ik bleef onbehouden en onaangepast.”

Hanneke had tot haar 33ste nooit relaties, was nooit verliefd. Haar wereld was de autoracerij. “Daar stopte ik al mijn geld en energie in. Het was de kick dat ik me ooit te pletter zou kunnen rijden.” Wim splitste zichzelf op. “In mijn binnenwereld een man, in mijn buitenwereld een vrouw. Beiden moest ik tevreden stellen.” Met een vrouwelijk uiterlijk werd hij internationaal vrachtwagenchauffeur. Dat paste bij ‘hem’. Hij woonde samen met een man die paste bij ‘haar’. “Heel verknipt.” Het omslagpunt voor Wim kwam op zijn 44ste, tijdens een etentje met vrienden. “Ik dacht: dit is mijn leven, mijn vrienden weten niet eens dat ik besta. Het voelde als eenzame opsluiting. Via chatboxen en homosites – ik ben homo – legde ik voor het eerst contact als IK. Op een dag heb ik het mijn partner verteld. Hij zei: ik weet niet wat de toekomst wordt, maar ik steun je. We zullen altijd wel goede vrienden blijven.” Wim kreeg vrijwel direct groen licht voor de real life fase. “Ik was er al uit.”

Bij Hanneke ging het anders. Na een suïcidepoging werd ze opgenomen in een psychiatrische kliniek. “Daar heb ik voor het eerst gezegd dat ik een vrouw was. Ze zeiden: we wijzen je niet af, we vermoorden je niet. Er ging een wereld voor me open. Ik wilde niet het ziekenhuis uit maar direct naar Groningen voor de behandeling. Maar ze remden me af. Eerst moest ik mijn sociale en emotionele problemen aanpakken. Na twee jaar kon ik beginnen met de transitie.” Hanneke kan nu alweer zes jaar de vrouw zijn die ze altijd is geweest en heeft inmiddels ook vrede gesloten met haar verleden. “Heeft de buurman autopech, dan wil ik best even helpen. Vroeger niet.” (HE)

*Hanneke en Wim gaan samen voorlichting geven op scholen over transseksualiteit*

### **Hoe jonger, hoe onzichtbaarder**

De operatietechnische aanpassing van een mannelijk naar een vrouwelijk geslachtsorgaan geeft doorgaans een fantastisch eindresultaat. Omgekeerd is dat lastiger. De clitoris groeit weliswaar maar wordt onder invloed van hormonen geen penis. “Voor het creëren van een ‘neopenis’ zijn een aantal ingrijpende operaties nodig. Slechts tien procent van de transmannen kiest daarvoor. Het alternatief is een penisprothese”, aldus Weimar Schultz. Bij transseksualiteit gaat het dus in de eerste plaats om sekse en niet om seks. “Overigens leert de praktijk dat zowel bij transvrouwen als bij transmannen enige tijd na de behandeling een bevredigende seksuele respons mogelijk is, inclusief orgasme.”

Voor een optimaal resultaat bij vrouwen en mannen is het nodig om zo jong mogelijk met de behandeling te beginnen. “Als genderdysforie bij een kind overduidelijk is, krijgen ouders en kind begeleiding om psychische problemen te voorkomen en wordt de puberteit met medicijnen stilgezet, zodat er geen baardgroei, een adamsappel, een grote kin en brede schouders kunnen ontstaan. Met 16 jaar wordt gestart met de toediening van hormonen en de geslachtsaanpassende operatie vindt plaats rond het 18de levensjaar. Vanwege het geringe aantal transseksuele kinderen en het experimentele karakter van de behandeling vindt behandeling plaats in één centrum, in Amsterdam.

### **Vereenzaming**

Terwijl het eindresultaat bij de transmannen qua penis minder optimaal is, maken de secundaire geslachtskenmerken hen duidelijk herkenbaar als man. Daardoor is de sociale acceptatie gemakkelijker. Het zijn de

oudere transvrouwen, waarbij de mannelijke trekken niet helemaal 'weggewerkt' konden worden, die het vaak moeilijk hebben. "Met name bij oudere transvrouwen zie je dat ze verhuizen naar een omgeving in de hoop een anoniem leven als vrouw op te bouwen. Maar helaas gooien de financiële en sociale situatie en woon- en werkomstandigheden maar al te vaak roet in het leven van de transvrouw. Het gevolg is vereenzaming", zegt Elliott. Daarom is het voor het Groningse Genderteam zo belangrijk dat de bondgenotengroepen blijven bestaan, ook na de transitiefase. Sinds kort worden die buiten het ziekenhuis voortgezet door Humanitas, onder de naam Genderhome.

*Helma Erkelens*