

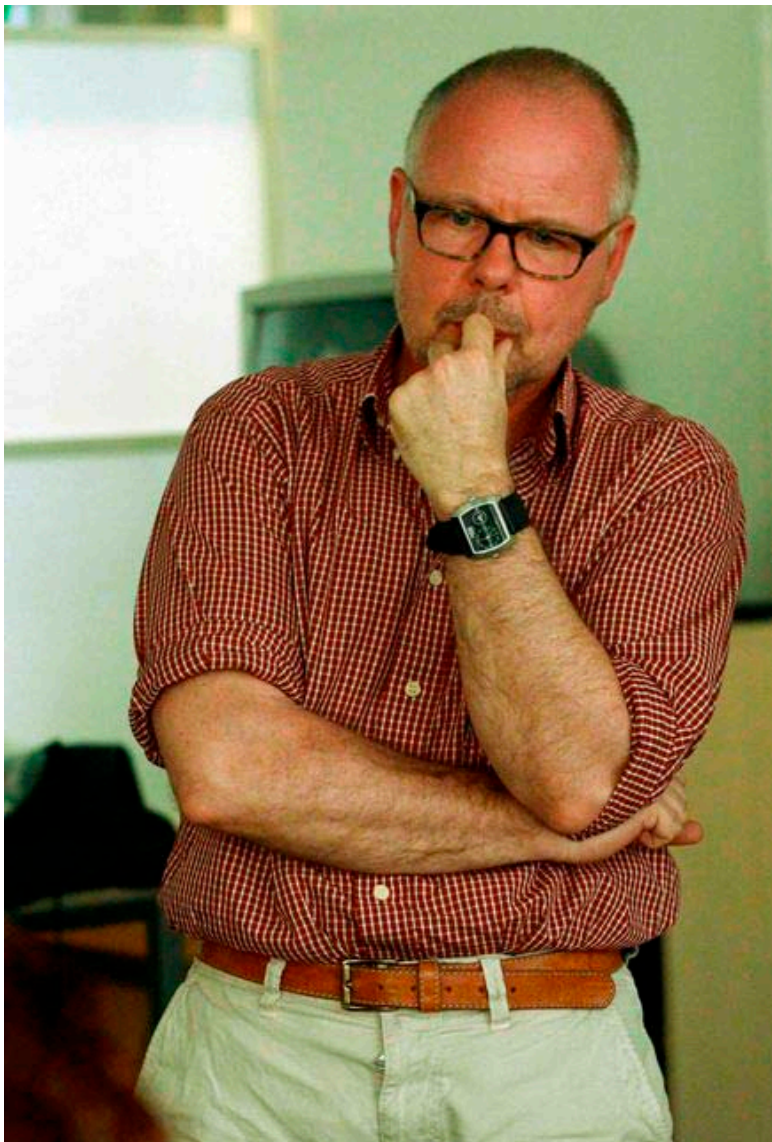
V/M-debat over wat en waarom van zorg aan transgenders en mensen met een intersekse conditie

## NAAR EEN GENDERDIVERSE SAMENLEVING

*Ton van den Born • [wetenschap](#) • 11 apr 2014*

**“We noemen het wel een v/m-debat, maar is dat wel juist” vraagt Hanneke Felten, onderzoeker bij Movisie aan het eind van de middag. Er zijn dan drie sprekers geweest die hebben laten zien dat een strikte man-vrouwverdeling behoorlijk dwingend kan zijn. “Misschien weet u een betere naam?”**

In een zaaltje bij Movisie in het centrum van Utrecht zijn donderdagmiddag 3 april een dertig hulpverleners, overheidsmedewerkers en geïnteresseerden bijeen. De sprekers zijn Sophie Schers, Thomas Wormgoor en Miriam van der Have. Zij vertegenwoordigen het Transgender Netwerk Nederland, Transvisie Zorg en het Nederlands Netwerk Intersekse/DSD.



*Thomas Wormgoor*

Veel hulpverleners zoals GGZ, huisartsen of maatschappelijke dienstverlening hebben vragen over de bejegening en behandeling van transgenders. De verwachting is dan vanzelfsprekend dat het vandaag over hulpverlening en zorgorganisatie gaat – actueel nu de hulpvraag stijgt en er onvoldoende geld is voor behandeling van transgenders – maar daar zit wel heel veel aan vast. Wat is dat dan voor zorg en waarom is die zorg zo hard nodig?

Sophie, Thomas en Miriam spreken over de vooroordelen, drempels, schaamte, verwarring, suicide, kwetsbaarheid en eenzaamheid bij transgenders. En bij mensen met een intersekse conditie.

Eigenlijk heb je het dan impliciet over de normen in de samenleving, zo blijkt uit de lezing van Sophie. Voor je geboorte ben je immers al een jongen of een meisje in onze maatschappij en krijg je te maken met verwachtingen en meer of minder zachte dwang om te beantwoorden aan die verwachtingen. “Wat houdt onze gendernormatieve samenleving in stand?” Die vraag legt Sophie neer.

## Genderbril

Zij mag de aftrap doen. “Ze is nu – vanwege deelname in Hij is een Zij – toch een beetje een BN’er”, zegt Hanneke Felten, onderzoeker bij Movisie en organisator van het debat. “Een heel klein beetje”, nuanceert Sophie. Ze geeft zelf een antwoord op de vraag over de gendernormatieve samenleving.



*Sophie*

Media helpen mee. We hebben nu bijvoorbeeld RTL7, de mannenzender Meer voor Mannen, en TLC, de lady's channel. Maar ook een hersenonderzoeker zoals Dick Swaab die stelt dat de tweedeling in hersenontwikkeling al begint in de baarmoeder. Hij heeft gelijk, zegt Sophie, als hij stelt dat genderconditionering al heel vroeg begint, bijvoorbeeld met de inrichting van de babykamer als een kind nog niet eens geboren is. Op basis van hersenverschillen stuurt Swaab feitelijk mannen achter het stuur en vrouwen naar de keuken. "Maar de genderbril ligt gelukkig niet vast in de hersenen."

## 'DE GENDERBRIL LIGT GELUKKIG NIET VAST IN DE HERSENEN'

"Een hoop mensen zitten in een stramen van een gender waar ze niet blij mee zijn." 'Niet blij' is dan een understatement. Thomas Wormgoor geeft daar later cijfers over die komen uit een onderzoek van het SCP in 2012 naar transgenders (Worden wie je bent). Tweederde van de transgenders voelt zich eenzaam (14 procent bij overige Nederlanders), de helft heeft psychische problemen en tweederde heeft wel eens aan zelfmoord gedacht (8 procent bij overige Nederlanders). 21 procent heeft zelfs een poging gedaan (tegenover 2 procent). "Dat laatste cijfer kom je zelfs niet eens tegen bij mensen met ernstig psychische problemen."

"Zo schadelijk is de tweedeling voor transgenders", zegt Sophie. Het laat zien dat het vaak geen keuze is, geslachtsverandering. En dat hulpverlening hard nodig is, "want de genderdiverse samenleving is nog ver weg."

"Een genderdiverse samenleving, stel je dan een samenleving voor waarin geen vooroordelen bestaan als je afwijkt van je genderrol. Het leven is er voor transgenders zoveel makkelijker, maar ook voor cisgenders die net zo te maken hebben met alle normen en verwachtingen van mannen en vrouwen, mannelijk en vrouwelijk."

### Camouflagegedrag

Thomas Wormgoor vertelt over reacties die zijn stellingen bij studenten Ontwikkelingspsychologie opriepen. Ze dachten na over de uitspraak: 'Genderdichotomie is een feit. Jammer dat zoveel mensen er last van hebben.' "Het gaat zo vanzelf", zegt Thomas, "Je deelt onbewust altijd in: man of vrouw. Daar lijkt geen ontkomen aan." Met de volgende stelling – 'Het is niet de genderdichotomie waar we last van hebben, maar de toedichting van eigenschappen aan man en vrouw en de begrippen mannelijk en vrouwelijk' – was iedereen het dan ook wel eens. "Maar het blijkt een moeilijke stap dat als je de relativiteit van mannelijk en vrouwelijk accepteert, er toch mensen zijn die van geslacht willen veranderen. De gedachte is: dat hoeft dan toch niet?"



*Hanneke Felten*

Dergelijke gedachten van deze studenten bestaan misschien ook bij veel hulpverleners. Thomas: “Wat maakt het nu zo zwaar, opgroeien met genderdysforie? Want de gevoelens van verwarring over wat je bent, man of vrouw, zijn er meestal al heel vroeg, maar mensen komen er vaak niet mee of heel laat, soms al ver in de volwassenheid.” Hij erkent dat je achteraf herinneringen kunt construeren, maar er zit meer achter. Het gaat om gevoelens die mensen soms uitdrukken als: ik kan niks met mijn lichaam of ik voel me verraden door mijn lichaam. “Dat kan leiden tot een heel slecht contact met dat lichaam, verwaarlozing.”

“Misschien hebben mensen vroeger wel eens geprobeerd een grens over te steken – bijvoorbeeld met kledingkeuze – maar dan zagen ze de geschokte blik bij hun ouders. Soms is dan de reactie om maar een hele technische opleiding te gaan doen, als bevestiging van rolacceptatie tegenover de buitenwereld. Camouflagegedrag noem ik het. Mensen beschrijven het als: ik had altijd een masker op.”

## 'IK HAD ALTIJD EEN MASKER OP'

Schaamte en onzekerheid liggen voor de hand, maar als je ontwikkeling zo verstoord raakt, kunnen ook depressie, angststoornissen, zelfverwaarlozing en inderdaad suïcidepogingen voorkomen. “Het is ook niet zo gek dat je dan last hebt met sociale contacten.”

### **Verlanglijstje zorg**

“In de transgenderzorg was jaren geleden het debat: gaan we de geest aanpassen of het lichaam? Mensen werden naar de psychiater gestuurd, maar we weten allang dat therapie niet helpt als je het echte probleem niet aanpakt. Misschien zijn we vervolgens wel eenzijdig doorgeschoten met aanpassing van het lichaam. Het zal je maar gebeuren dat je vanuit de

verwarring over je identiteit en na een onomkeerbaar proces, erachter komt dat je niet geholpen bent... Willen we dat een transgender zich thuis voelt in de maatschappij, dan is er behoefte aan zorg. Soms psychisch, soms medisch en soms allebei.”



*Cartoon die Thomas Wormgoor gebruikt om reacties van studenten te peilen*

Op zijn verlanglijstje voor goede zorg staan drie wensen. “Zorg die mensen helpt hun eigen identiteit te vinden, medische transitiezorg die mensen niet dwingt tot een dichotome keuze (man of vrouw), en rehabilitatie, dat wil zeggen: zorg die helpt om trauma’s bij opgroeien met genderdysforie onder ogen te zien en aan te pakken. Vaak hoor je van mensen als ze binnen komen: ik weet wat ik niet ben, maar niet wat ik wel ben.”

Een huisarts bijvoorbeeld of andere hulpverleners, mensen die vaak wel bereid zijn om te helpen, maar de kennis ontberen, kan er gewoon naar vragen, denkt de zaal. Misschien is de vraag dan niet: ben je transgender of zo, maar eerder een vraag zoals: ben je wel gelukkig met je lichaam?

Het bijzondere van Transvisie Zorg, vervolgt Thomas, is misschien wel dat ze mensen ook groepsgewijs helpen. “Eenzaamheid is immers vaak een probleem, maar het blijkt enorm te helpen als je in een groep gelijkgestemden komt.” Er zijn jaarlijks vijf of zes zoekersgroepen. “Niet een snelweg naar de VU, maar het helpt om mensen na te laten denken.” Er zijn startersgroepen voor mensen die al een beslissing hebben genomen over transitie, en er zijn groepen voor mensen die de transitie achter de rug hebben. Mensen die nadenken over hun verdere leven, hun werk en relatie bijvoorbeeld. “Ik word heel blij van die groepen.”





## Schaamte

De derde spreker, Miriam van der Have, is voorzitter van het Nederlandse Netwerk Intersekse / DSD (NNID). DSD, de medische naam voor het biologische fenomeen intersekse, staat voor Disorders of Sex Development. “Een lange naam, maar de terminologie komt nauw”, zegt ze. We praten allereerst over een hele andere groep dan trans of cis, maar ook binnen de groep van mensen met een intersekse conditie, een paraplu-term, is enorm veel variatie. Er kan immers van alles aan de hand zijn met genitale ontwikkeling, chromosomen en hormonen. Volgens onderzoek betreft het waarschijnlijk zo’n 100 duizend mensen in Nederland, “in allerlei variatie: van bijna niets tot heel zwaar.”

## 'NIET ALLEEN GENDER IS EEN SOCIALE CONSTRUCTIE, MAAR OOK GESLACHT'

Haar wens is dat voor 2025 sekse als een continuüm wordt beschouwd, zonder taboe en zonder sociale of medische stereotypering. “Want niet alleen gender is een sociale constructie, daar zijn we het wel over eens, maar ook geslacht.”

Zelf heeft ze het zogenaamde androgeen ongevoeligheidssyndroom. “Die mensen werden vroeger per definitie als meisje opgevoed, want plat gezegd: *it's easier to dig a hole than to build a pole*. Als je zoals je nu ziet, de andere kant op schuift, krijg je hetzelfde probleem.”



### *Miriam*

Ook zij praat over de moeilijke situatie en gevoelens die zorg vragen. Verdriet bijvoorbeeld omdat je geen kinderen kan krijgen, schaamte en de druk om het vooral geheim te houden. Nog maar een paar jaar geleden zeiden artsen bijvoorbeeld: 'zeg het maar niet, mensen zullen zo gek reageren.'

Ze start een filmpje waarin onderzoeker Margriet van Heesch, UvA, zegt. "Je herkent een norm als je je ergens voor schaamt." Zo komen we terug bij de gendernormatieve samenleving waarin mensen denken: een man hoort zo te zijn en een vrouw zus.

### **Ervaringsverhalen**

Voorlopig lijken in de gendernormatieve samenleving die we nog hebben, de norm voor mannen strenger dan voor vrouwen. "Ja", zegt Thomas, "een nagellaktipje en je valt al op."

De vraag naar hoe we een genderdiverse samenleving kunnen realiseren, is lastig te beantwoorden, erkent ook Sophie. Maar verhalen van ervaringsdeskundigen helpen ongetwijfeld, rolmodellen, mensen die laten zien dat de gendernormen geen vaststaande zaken zijn.

Vreer: "Ik denk dat je nog veel meer mensen zelf aan het woord moet laten over hoe ze dingen beleven, bijvoorbeeld op tv. Minder deskundigen en meer ervaringsverhalen. En een grote diversiteit aan ervaringsverhalen."

## **REAGEREN?**

*Hoe zou volgens jou een genderdiverse samenleving eruit moeten zien? Stuur als je daar ideeën over hebt, je beschrijving via ons [contactformulier](#).*