

Wat is Transseksualiteit?

Een transseksueel persoon is iemand die zich psychisch, sociaal en seksueel beleeft als behorende tot de andere sekse en er in feite van overtuigd is in een - wat het geslacht betreft - verkeerd lichaam te huizen. Deze innerlijke tegenstrijdigheid heeft een levensgroot identiteitsprobleem tot gevolg, wat een enorme weerslag heeft op het individu en sociaal functioneren van de persoon in kwestie. Er bestaat een dringend verlangen naar hormonale, operatieve en zo mogelijk ook een legale geslachtsaanpassing en er is een grote afkeer van de bij het eigen biologische geslacht behorende geslachtsorganen en secundaire geslachtskenmerken.¹

We kunnen stellen dat het nadeel van het woord 'transseksualiteit' berust op het feit dat het gemakkelijk verward wordt met seksualiteit. Het is van belang om hier het onderscheid te maken tussen **seks** en **sekse**. Transseksualiteit heeft op zich weinig met seksualiteit te maken en dit wordt maar al te vaak verkeerd voorgesteld. De term is eigenlijk verkeerd gekozen. De wetenschappelijke benaming voor het verschijnsel luidt: **genderidentiteitstoornis** (ook wel genderdysforie) of: het aanvoelen van een fundamenteel verschil tussen het lichamelijke en het geestelijke geslacht. **Gender** is de Engelse term voor 'geslacht'. Hierbij wordt echter niet alleen op het biologische geslacht geduid, maar ook op de sociale en psychologische aspecten ervan.

Genderidentiteit staat dan voor de psychologische geslachtsovertuiging die éénieder van zichzelf heeft. Over hoe en wanneer de genderidentiteit gevormd wordt is niet alles geweten. Binnen het huidige wetenschappelijk onderzoek neemt men aan dat deze op driejarige leeftijd reeds onherroepelijk vastligt.

Aangezien de term transseksualiteit echter de meest gangbare is en mede om verwarring te voorkomen hebben we besloten deze toch maar te handhaven.

De misvattingen over transseksualiteit zijn talrijk. Jammer genoeg niet alleen bij het grote publiek, maar ook in de medische en sociale hulpverlening.

**Travestie,
transgenderisme,
transseksualiteit**

Travestie is het zich kleden en voordoen als behorende tot de andere sekse; de man kleedt zich als vrouw; de vrouw kleedt zich als man. De frequentie en de duurtijd van de omkleeding kan individueel erg verschillen. De omkleeding is bij travestie meestal van **tijdelijke** aard. De redenen om aan travestie te doen kunnen zowel van seksuele als niet-seksuele aard zijn. In de literatuur over travestie kunnen dan ook twee benaderingen worden onderscheiden. De ene legt de nadruk op de erotische en seksuele aspecten van travestie. De andere benadrukt de genderaspecten, waarmee bedoeld wordt het zich beleven als iemand van het andere geslacht. In dit laatste geval moet de travestie dan eveneens als een vorm van genderdysforie worden beschouwd.²

Transseksualiteit en travestie zijn als verschijnsel reeds eeuwenoud. **Transgenderisme** eveneens, doch de term wordt pas de laatste paar jaren courant gebruikt. Waar het bij travestie – in het geval van mannen – nog gaat om een overwegend mannelijk identiteitsgevoel en bij transseksualiteit om een vrouwelijk identiteitsgevoel, gaat het bij transgenderisme om zowel een mannelijk als een vrouwelijk identiteitsgevoel. Men voelt zich tezelfdertijd man en/of vrouw. Een **gedeeltelijke** geslachtsaanpassing is dan gewenst (bv. Borsten én een penis). De Term **transgender** wordt almaar vaker als overkoepelende term om deze 3 artificiële categorieën mee aan te duiden.

De transseksuele mens is iemand die zichzelf **belééft als een wezen van het andere geslacht**. Hierover is geen discussie mogelijk. Het fundamentele verschil met de travestiet en de transgenderist is dat de transseksueel zijn/haar identiteit beleeft als volledig in tegenstelling met het lichamenlijk geslacht. Hij/Zij is ervan overtuigd dat het lichaam niet met de geest overeenstemt en wenst via chirurgisch ingrijpen een **volledige** aanpassing van het lichaam.

Transseksualiteit wordt ook vaak verward met seksuele voorkeur. Transseksuele personen kunnen homoseksueel gericht zijn, maar kunnen evenzeer heteroseksueel gericht zijn (dit in functie van de **psychologische** geslachtsovertuiging).

Oorzaken van transseksualiteit

Transseksualiteit is een vrij zeldzaam probleem. Wanneer we de literatuur er op nagaan blijkt dat ramingen uiteen lopen. Uit onderzoek door het genderteam van het UZ Gent uit 2003 blijkt dat er in België één op 16.500 vrouwelijke transseksuelen (degenen die biologisch als 'man' geboren zijn) en één op 40.000 mannelijke transseksuelen (die biologisch als 'vrouw' geboren zijn) zijn³

Er bestaat grote onduidelijkheid rond de mogelijke oorzaken van transseksualiteit. Grosso modo kunnen we een onderscheid maken tussen de biologische en de psychologische visie. De **biologische** visie richt zich vooral op mogelijke stoornissen in het hormonaal evenwicht of eventuele hersenafwijkingen. De **psychologische** visie richt zich vooral op wat er allemaal fout kan gaan in de vroegkinderlijke ontwikkeling van een individu. Toch is noch de ene, noch de andere visie er totnogtoe in geslaagd een sluitend antwoord te geven op de vraag naar het ontstaan van het verschijnsel. Meer en meer wordt uitgegaan van een **multicausale oorzaak**.

De kern van de transseksuele beleving is het zich 'gevangen' voelen in het lichaam van de verkeerde sekse. De vraag die de transseksueel aan de hulpverlening stelt is de aanpassing van het lichaam aan de geest. Hierop kan reeds vanuit de huidige wetenschappelijke kennis een bevredigend antwoord worden gegeven. De biologie stelt ons technisch in staat via hormoonpreparaten en chirurgische ingrepen het lichaam aan te passen aan de eigen zijswijze van de transseksuele persoon. De taak van de psycholoog of psychiater zou er dan in bestaan een begeleidende, menselijke ondersteuning te zijn voor de betrokkene, voor en na de ingrepen.

De transseksuele mens kan dus geholpen worden, hoewel het mysterie rond zijn 'anders zijn' onopgelost blijft. De genderidentiteit is immers niet iets wat op een wetenschappelijke manier te vatten is, maar behoort tot het mysterie van het menselijk bestaan.

In haar proefschrift stelt E. WASSENNAAR: 'transseksuele personen kunnen zeer van elkaar verschillen, hoewel er een

globale lijn aan te duiden is in die zin dat bepaalde gedragingen, belevingen en gevoelens identiek kunnen zijn:

- Het is niet gebonden aan een stabiele of labiele persoonlijkheidsstructuur.
- Het kan op alle leeftijden voorkomen, met een piek tussen 20 en 30 jaar.
- Het is niet cultuurbepaald (komt in alle samenlevingen voor) en is verspreid onder alle lagen van de bevolking.
- Het is niet gebonden aan een zekere intelligentie⁴

Een berg problemen...

De rol die men te vervullen heeft binnen de familie en in de maatschappij wordt zowel genetisch als cultureel bepaald. De genetische factor wordt bij de geboorte verraden door de vorm van de geslachtsorganen: men is een jongen of een meisje. De ouders herkennen aan de geslachtsorganen de genen: mannelijk of vrouwelijk. Zij plaatsen het kind dan in de rol die bij het biologische geslacht past, opdat het later goed weet hoe het zich te gedragen heeft tegenover anderen. Tegen de tijd dat het kind er zich van bewust wordt een identiteit - een eigen ik - te bezitten is zijn toekomstige rol door het milieu/gezin al volledig vastgelegd; jij bent een jongen; jij bent een meisje. Alle grovere of subtielere nuances die met het man- of vrouwzijn samengaan worden het kind aldus bijgebracht. Aan toeval of twijfel wordt niets overgelaten.

Bij de transseksuele mens is de problematiek meestal reeds aanwezig vanaf de **vroegste jeugd**: de jongen 'voelt' zich een meisje, het meisje 'voelt' zich een jongen. Dit uit zich op allerlei wijzen: in het speelgedrag van het kind, in zijn voorkeur om met leeftijdgenootjes van de andere sekse om te gaan, in de voorkeur om de kledij van de andere sekse te (mogen) dragen. In deze periode worden de problemen die het kind aldus tot uiting brengt doorgaans niet ernstig genomen. Men denkt dat het slechts een tijdelijke bevinging is die er wel zal uitgroeien naarmate het kind ouder wordt.

In de **adolescentiejaren** - wanneer de lichamelijke ontwikkeling tot man of vrouw in een versneld tempo op gang komt - komen de conflicten pas goed op gang. De transseksuele jongen of meisje begint zich dan vaak erg wanhopig te voelen en niet in staat de ongewenste lichamelijke evolutie tegen te gaan, noch te aanvaarden. Het innerlijke conflict laait vaak erg hoog op in deze periode. Het zich geen blijf weten met zichzelf en met zijn identiteit leidt sommigen tot suïcidale gedachten. Er is immers geen oplossing of remedie in het vooruitzicht en men acht het niet mogelijk het verdere leven op deze manier te moeten slijten. Sommigen trekken zich helemaal terug en leiden een eenzaam bestaan zonder vooruitzichten. Anderen zwichten voor de maatschappelijke druk en trachten zich neer te leggen bij het feit dat de natuur hen nu eenmaal het verkéerde geslacht meegaf. De transseksuele medemens voelt zich opgesloten in zijn eigen lichaam en beseft hoe hopeloos dit verlangen is. Hij of zij beseft dat het welhaast een onmogelijke opgave is haar zekerheid een vrouw te zijn in een mannenlichaam of zijn zekerheid een man te zijn in een vrouwenlichaam in werkelijkheid te realiseren.

Vanuit dit besef trachten sommigen zich bij de situatie neer te leggen. Enkeligen gaan hierbij zover dat zij in het huwelijk treden en een gezin stichten in de hoop en veronderstelling dat zij hierdoor wel verzoend zullen raken met hun biologische geslacht. Doch, uit de vele verhalen van transseksuele mensen die in dergelijke situaties zijn terechtgekomen blijkt dat de genderidentiteit zich niet zo gemakkelijk 'gewonnen' geeft. Op latere leeftijd komen deze mensen vrijwel steeds tot de kern van hun probleem terug. Ze beseffen dat al hun pogingen zich bij hun biologische geslacht neer te leggen tot niets hebben geleid. In hun poging en verwardheid hun eigen identiteit te ontdekken vragen sommigen zich een tijdlang af of zij dan misschien homo-of lesbisch gericht zijn. Het toevallig in handen krijgen van literatuur over transseksualiteit of erover horen via andere media betekent voor velen vaak een ommekeer in hun leven. Men herkent zichzelf in de verhalen van anderen en men weet voor het eerst met zekerheid wat er met zichzelf aan de hand is. Groot is ook de opluchting om

vast te stellen dat men niet alleen met dit probleem te kampen heeft, zoals velen steeds bij zichzelf verondersteld hebben.

Transitie proces

Wanneer men tot de ontdekking komt welke behandelingsmogelijkheden er bestaan voor de problematiek - met name **hormonale en operatieve behandeling** - is het gevolg dan ook dat men vrijwel steeds onmiddellijk tot deze behandeling wil overgaan. Door dit vooruitzicht vermindert het innerlijk conflict, maar het is pas nu dat het maatschappelijk conflict tenvolle zal losbarsten. Meteen gaat zich ook een bijzondere medische en juridische problematiek stellen. Het totaal van stappen dat moet gezet worden om tot een geslachtsaanpassing (geniet bij velen de voorkeur boven de term 'geslachtsverandering') te komen wordt algemeen het transitieproces of detransseksualisatieproces genoemd. Hierin kunnen een aantal fasen worden onderscheiden.

Diagnose- stelling

Het proces start steeds, of beter zou steeds moeten starten met een psychologische opvang en de aanvang van een psychosociale begeleiding. Wanneer een transseksueel persoon voor het eerst met een psychiater of een andere hulpverlener in contact komt is zijn of haar wens meestal zeer directe hulp te krijgen, zijnde hormonale behandeling en operatieve ingrepen. Hoewel deze wens zeer begrijpelijk is, moet hierbij toch een grote voorzichtigheid aan de dag gelegd worden. Hiermee bedoelen we dat aan de hand van een reeks gesprekken het voor de betrokkene zeer klaar en duidelijk moet worden wat dit transitieproces precies inhoudt en vooral dat men binnen de gesprekstherapie tot een duidelijke en zekere diagnose van transseksualiteit moet kunnen komen zodat bv. andere psychische problemen kunnen uitgesloten worden. De diagnosestelling van transseksualiteit is **een uiterst belangrijke stap** bij de aanvang van het proces. Deze diagnosestelling gebeurt aan de hand van intensieve **gesprekstherapie, die ondersteund wordt door psychologische tests**. Vrijwel steeds vinden in dit stadium van de behandeling ook een aantal **medische onderzoeken** plaats om na te gaan of er geen genetische of hormonale

afwijkingen bestaan. Een periode van 6 maand tot één jaar dient hierbij in acht genomen te worden.

hormonale behandeling

Wanneer men tot duidelijkheid is gekomen omtrent de diagnose kan het opstarten van een hormonale behandeling worden overwogen. Eenvoudig uitgedrukt zijn **hormonen** stoffen die door bepaalde inwendige klieren van het lichaam worden geproduceerd en de secundaire geslachtskenmerken van de mens bepalen. Het is van essentieel belang dat de hormoonbehandeling op voorschrift en onder strikte controle van een **endocrinoloog** gebeurt. Er bestaan verschillende hormoonpreparaten en er kunnen verschillende doseringen worden toegediend. De endocrinoloog is bevoegd om het juiste hormoonpreparaat en de juiste hoeveelheid te bepalen welke bij ieder individu verschillend kan zijn. Aan de hormoonbehandeling kunnen **nevenwerkingen** verbonden zijn en het toedienen van een té hoge dosis hormonen kan schadelijk zijn voor het individu. Ook levert een té hoge dosis niet méér resultaat op dan een correct aangepaste, wat door veel transseksuele mensen graag wordt genegeerd vanuit hun grote verlangen naar zo snel mogelijke resultaten op korte termijn. Men dient zich echter te realiseren dat de hormonale behandeling een zeer grote verandering bewerkstelligt in het normale lichamelijke functioneren en dat zulks slechts **zeer geleidelijk**, en dus met veel tijd en geduld kan worden bereikt.

De hormonale behandeling moet bij de huidige medische kennis **levenslang doorgaan** en vindt niet afzonderlijk plaats in het leven van de betrokkene. Zij is ingekaderd in zijn of haar totale leefsituatie en samenlopend met de eerste stappen naar een veranderde geslachtsrol op maatschappelijk vlak, of de zogenaamde **real-life experience**. Dit betekent dat de persoon stilaan zijn of haar anderszijn binnen de leef- en werksituatie bekend zal maken. Ook hier dient gewaarschuwd te worden voor overhaaste stappen teneinde de leefomgeving niet op een zeer confronterende manier te benaderen, met alle negatieve gevolgen vandien. Deze real-life fase neemt op zich ook weer reeds anderhalf tot twee jaar in beslag.

De omgeving

Hoe moeilijk het ook is voor de transseksuele persoon zelf, toch dient hij of zij zich te realiseren dat de problematiek ook erg zwaar kan doorwegen op de personen uit de onmiddellijke omgeving. We denken in de eerste plaats aan diegenen die emotioneel het meest bij hem of haar betrokken zijn, zoals de ouders, broers en zussen, eventuele partner of kinderen, vrienden, enz. De psychologische en sociale begeleiding waarvan eerder sprake dient een constante factor te zijn gedurende het hele transitieproces. Dit houdt in hoofdzaak in dat er ook aan de economische (werk)situatie en de sociale (leef)situatie zal moeten gewerkt worden. Het zal de betrokkene zeker geen enkel voordeel opleveren om deze mensen op harde wijze met een veranderende genderrol te confronteren. De maatschappelijke rolwisseling dient zeer geleidelijk te gebeuren **en de duur en de snelheid ervan zullen voor een groot deel bepaald worden door het aanvaardingsvermogen van die onmiddellijke omgeving.**

Voor de transseksuele persoon zelf is de sociale rolswissel wellicht de **zwaarste opgave** die hij of zij gedurende het hele proces moet doormaken. Het is dan ook van wezenlijk belang gedurende deze periode steun en begrip te kunnen vinden bij zoveel mogelijk mensen, niet in het minst bij mensen uit de naaste omgeving. Is dit niet het geval dan rest er enkel de hulpverlener die de begeleiding op zich neemt. Deze kan praktische raad en bijstand geven door bv. tussen te komen in het werkmilieu (gaan praten met de werkgever), of in de gezinssfeer, door aandacht te besteden aan de familieleden die mee met het probleem moeten - leren - leven. De praktische hulp kan bijvoorbeeld bestaan uit het helpen zoeken naar een haarkapper, schoenenzaak, kledingzaak,... waar men terecht kan zonder al te veel risico te lopen op spot en vernedering.

Epilatie

De hormonale behandeling bij transseksuele vrouwen heeft twee belangrijke beperkingen: de stem en de snor -en baardgroei.

Door gebruik van vrouwelijk hormoon is het niet mogelijk **de stem** hoger te laten klinken. Hier kunnen alleen **stemoefeningen** of een **stemandoperatie** uitkomst bieden. Maar zelfs van deze behandelingen kan niet met zekerheid gezegd worden dat ze succesvol zullen zijn. Al bijna even problematisch is het gesteld met de (ongewenste) **snor -en baardgroei**. Toch kan dit probleem wél helemaal worden opgelost. Maar er gaat een langdurig, pijnlijk en vaak duur epilatieproces aan vooraf. Het **definitief ontharen** is werk voor specialisten en wordt of uitgevoerd door een dermatolo(o)ge(e), of binnen schoonheidsinstituten. Heel wat transeksuele vrouwen trachten met eigen middelen (pincet, was,...) de haargroei te overwinnen, maar helaas moeten we zeggen dat deze methoden op langere termijn weinig uitkomst bieden.

operatieve behandeling

Wanneer de hormonale behandeling op een bevredigende wijze verloopt en wanneer de maatschappelijke rolswissel een min of meer hoopvol perspectief biedt, kan men overgaan tot de plastisch chirurgische behandeling (minstens 2 jaar na het begin van de diagnosestelling). Hier dient uiteraard het onderscheid te worden gemaakt tussen de behandeling voor transeksuele mannen en behandeling voor transeksuele vrouwen.

De operatieve behandeling van de transeksuele vrouwen omvat één alles omvattende ingreep waarbij de penis en het scrotum worden weggenomen en met behulp van de resterende huid een kunstmatige vagina wordt gemaakt. Een eventuele borstvergroterende operatie behoort eveneens tot de mogelijkheden, evenals esthetische ingrepen aan bv. het gezicht.

De chirurgische behandeling van transeksuele mannen omvat verschillende operatieve ingrepen. Vooreerst is er een borstamputatie. Daarna het wegnemen van de baarmoeder en eierstokken. Vervolgens kan getracht worden een penis te

maken. De medische techniek is op dit terrein nog volop in ontwikkeling en wordt steeds verder geperfectioneerd.

Juridische erkenning

Het transitieproces wordt afgerond met het streven naar het verkrijgen van de juridische erkenning voor het gewijzigde fysieke geslacht. We onderscheiden hierin de aanvraag tot **voornaamsverandering** en de aanvraag tot **wijziging van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte**. De voornaamsverandering vormt in ons land geen probleem meer en is geregeld bij Ministerieel Besluit. Ook aan transseksuele mensen wordt de toestemming verleend om op basis van hun situatie van voornaam te veranderen. Het wijzigen van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte is voorlopig nog steeds een bevoegdheid van een rechtbank, vaak met onzekere uitkomst. Een wetsvoorstel uit 2003 zal hier wellicht verandering in brengen door het opstellen van een administratieve procedure hiertoe.

Behandelings kosten

De kostprijs en duur van het hierboven in grote lijnen geschetste proces zijn **moeilijk te ramen**. Erg veel individueel verschillende factoren spelen hierin een rol: het al dan niet kunnen steunen op begrip van de omgeving, het eigen doorzettingsvermogen, de familiale situatie, de financiële mogelijkheden, waar en door wie de medische behandeling wordt uitgevoerd, het al dan niet optreden van complicaties bij de behandeling, en we zouden nog lang kunnen doorgaan om dit rijtje te vervolledigen. Gelukkig zijn de laatste jaren reeds heel wat zaken erkend als terug betaalbaar door het ziekenfonds, waardoor het eigen aandeel van bv. een gelijktijdige vaginaconstructie en borstvergroting sterk kan gereduceerd worden (minder dan € 3000 in de meeste gevallen). Dit neemt niet weg dat mensen o.a. door deze behandelingskosten vaak in **financiële nood** terechtkomen omdat sommigen onder hen - ondanks hun beroepsbekwaamheid of anciënniteit - op het werk worden **ontslagen** waardoor ze noodgedwongen op zoek dienen te

gaan naar een andere job. Juist dit is niet zo eenvoudig wanneer men bv. midden in de real-life experience zit en omwille hiervan op onbegrip stuit van eventuele nieuwe werkgevers. Vaak komen daar ook nog de kosten bij van het alleen gaan wonen als gevolg van een eventuele scheiding of zelfs het betalen van alimentatiegeld. In het slechtste geval zien zij zich terugvallen op een vervangingsinkomen, waar zij vaak lange tijd dienen van te leven.

De Genderstichting

Wil zich actief inzetten voor het zoeken naar oplossingen voor de specifieke problemen op het vlak van transseksualiteit. In vergelijking met een tiental jaren terug is één en ander reeds in positieve zin geëvolueerd. Toch blijft er nog veel werk aan de winkel. Zo zou het bijvoorbeeld goed zijn moest er een eenduidig wettelijk kader bestaan dat de behandeling voor transseksualiteit regelt, waarin zowel medische, sociale als juridische aspecten zijn opgenomen.

Onze doelstellingen

Verstrekken van informatie:

Er wordt voorlichting gegeven over de genderthematiek op een zo ruim mogelijke basis. Dit gebeurt o.a. door het verspreiden van een infolder en het organiseren van infomomenten waarbij het taboedoorbrekende karakter centraal staat. Er wordt in het bijzonder ook voorlichting georganiseerd voor diensten en organisaties binnen de welzijnssector.

Hulpverlening:

De hulpverlening van onze dienst situeert zich zowel op 1ste als 2de lijnszorg. We bieden een eerste opvang, psychosociale begeleiding en op vraag van de cliënt, verwijzen we gericht door naar medisch en juridisch gespecialiseerde hulpverleners of geven we advies bij praktische zaken die zich voordoen in het leven van de cliënt. Daarnaast kan de cliënt kiezen voor intensievere gesprekken

waarbij het verkrijgen van inzicht in eventuele factoren die mede het genderdysfore gevoel beïnvloeden (of hebben beïnvloed), centraal staat. Welk soort hulp de cliënt ook verkiest, interventies in de nabije leefomgeving zijn mogelijk. Ook partners, kinderen, ouders of aanverwanten kunnen op onze dienstverlening een beroep doen.

Uitbouw van een degelijk hulpverleningnetwerk:

We werken steeds aan de uitbouw van degelijke doorverwijsmogelijkheden, zowel op medisch als op juridisch vlak evenals op vlak van praktische problemen die zich kunnen stellen.

Zelfhulp:

Voor heel wat transseksuele personen is het vaak belangrijk in contact te kunnen komen met anderen die op dat moment in een zelfde situatie verkeren. Daarom worden er maandelijks bijeenkomsten georganiseerd waar zij elkaar kunnen ontmoeten.

Noten

¹ Dit is de omschrijving van transseksualiteit zoals vermeld in de *Winkler Prins encyclopedie*

² O. De Vaal, 'Man of vrouw? Dilemma van de transseksuele mens'

³ Cijfers gepubliceerd nav het HBIGDA-congress, september 2003, Gent.

⁴ E. Wassenaar en M. Hustinx 'Transseksualiteit en de directe omgeving van de transseksueel'.