

## Ontwikkeling van gender binnen de transseksualiteit

Vanaf 3 tot 4 maanden kunnen baby's mannen- en vrouwenstemmen van elkaar onderscheiden en vanaf 9 maanden mannen- en vrouwegezichten. Vanaf 18 tot 24 maanden kunnen de meeste kinderen aangeven tot welk geslacht iemand behoort. Dat lukt eerder bij volwassenen dan bij kinderen. Meestal kijken kinderen voor het benoemen van geslacht vooral naar iemands kapsel (vrouwen) of lichaamsbouw (mannen). Vanaf 27 tot 30 maanden weten kinderen of ze zelf een jongen of een meisje zijn, maar ze denken dan soms nog wel dat dit later kan veranderen. Kinderen die weten dat ze een jongen of meisje zijn, gaan zich ook meer conform de eigen genderrol gedragen (Ruble, Martin & Berenbaum, 2006). Rond een jaar of 5 weten kinderen dat sekse een constant gegeven is. Kennis van genderrollen neemt in deze levensfase sterk toe. Tegen de verwachting in kan dit soms tot een kleine terugval in het begrip van genderconstantie leiden. Kinderen gaan dan bijvoorbeeld twijfelen of een jongen met lipstick op nog wel een jongen is. Ideeën over genderrollen zijn vaak erg rigide in deze levensfase, vooral bij kinderen van 5 en 6 jaar (Ruble, Martin & Berenbaum, 2006).

Op de leeftijd dat de meeste kinderen zich steeds meer conform de eigen sekserol gaan gedragen, gaan sommige kinderen zich juist steeds meer gender atypisch gedragen (bijvoorbeeld in voorkeur voor kleding, spel of vrienden). Wanneer een kind een sterk gevoel van onbehagen heeft over het eigen biologische geslacht kan gesproken worden van genderdysforie. Naast het vertonen van atypisch genderrolgedrag geven deze kinderen soms zelf aan dat ze zich niet als het geboortegeslacht voelen of dat ze liever van het andere geslacht willen zijn. Ze kunnen ook een hekel hebben aan de eigen geslachtsorganen. Kinderen die zich gender atypisch gedragen worden soms buitengesloten of gepest door leeftijdsgenoten. Ook hebben ouders er soms moeite mee als hun kind zich niet conform de eigen genderrol gedraagt (Gort, 2011). Hierdoor uiten niet alle kinderen met genderdysfore gevoelens dit in hun gedrag. Veel volwassen transgenders zeggen dat elke uiting die ze eraan gaven sterk gecorrigeerd werd, zodat ze zich leerden inhouden (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

### Kindertijd

Genderstereotiepe ideeën nemen in deze levensfase weer wat af. Kinderen weten nu ook beter dat een jongen ook een jongen kan zijn als hij zich niet conform de genderrol gedraagt. Bewustzijn van genderrollen wordt nu meer geïntegreerd in de persoonlijkheid ("ik vind dit leuk omdat ik een meisje ben"). De voorkeur voor speelkameraadjes van hetzelfde geslacht wordt wel steeds sterker (Ruble, Martin & Berenbaum, 2006).

Jaarlijks komen ongeveer 40 kinderen tussen de 4 en de 12 jaar, 3 keer zoveel jongens als meisjes, naar het zorgcentrum voor genderdysforie in het VU medisch centrum. Vaak wordt tussen het 10de en 13de jaar duidelijk of de onvrede met het biologische geslacht blijvend is of niet. Bij 73 tot 94% van de genderdysfore kinderen verdwijnt de onvrede over het biologische geslacht voor het begin van de puberteit. In de periode dat de scheiding tussen de seksen sterker wordt, merken deze kinderen dat ze toch meer de behoefte krijgen om met kinderen van het eigen biologische geslacht op te trekken. Ook zien ze niet op tegen de lichamelijke veranderingen in de puberteit die eraan zitten te komen. Blijvend genderdysfore kinderen houden in deze levensfase een voorkeur voor vrienden van het andere geslacht en bij deze kinderen neemt de onvrede met het eigen lichaam juist toe door de (geanticiperde) lichamelijke veranderingen van de puberteit. Omdat genderdysfore gevoelens in de meeste gevallen voor het begin van de puberteit verdwijnen, wordt geadviseerd om geslachtsrolwisseling (bijvoorbeeld het veranderen van de naam of het dragen van kleding van de andere sekse) uit te stellen tot duidelijk is of de genderdysforie blijvend is. Het is dan minder moeilijk om weer terug te gaan naar de genderrol die bij de biologische sekse hoort wanneer de genderdysfore gevoelens verdwijnen. Soms worden kinderen echter ongelukkig als ze zich niet mogen uiten volgens de genderrol waar ze zich prettig bij voelen en geven ouders hun kind daarom toch de ruimte om zich niet conform het geboortegeslacht te gedragen. Een geslachtsrolwisseling is altijd omkeerbaar (Steensma, Biemond, De Boer & Cohen-Kettenis, 2011).

## Vroege adolescentie

In de ontwikkeling van genderidentiteit vinden in deze levensfase twee tegengestelde processen plaats. Aan de ene kant neemt cognitief het vermogen tot flexibiliteit toe. Jongeren zijn dus cognitief prima in staat om te begrijpen dat een jongen zich best 'meisjesachtig' kan gedragen en toch een jongen is. Aan de andere kant neemt de sociale druk op genderstereotypie toe en worden genderstereotypen ook steeds meer op seksuele relaties toegepast: er zijn duidelijke verwachtingen over hoe meisjes en jongens zich op seksueel gebied horen te gedragen. Meisjes horen zich afwachtend op te stellen en waar nodig grenzen aan te geven. Van jongens wordt juist verwacht dat ze altijd zin hebben en het initiatief nemen tot seksuele contacten. Deze genderstereotype verwachtingen belemmeren zowel jongens en meisjes in het maken van vrije keuzes. Voor jongens is het lastiger om grenzen aan te geven, meisjes zijn zich vaak juist nauwelijks bewust van de eigen wensen (De Graaf et al., 2008).

Bij veel jongeren die in de kindertijd onvrede hadden met het eigen biologische geslacht zijn deze gevoelens verdwenen als ze naar de middelbare school gaan. De overgang naar het voortgezet onderwijs wordt dan aangegrepen om zich (meer) conform de eigen genderrol te gaan gedragen. Voor een kleine groep blijven de genderdysfore gevoelens bestaan. Ook komt het voor dat adolescenten op deze leeftijd voor het eerst onvrede met het eigen geslacht ervaren. Op deze leeftijd zijn er ongeveer even veel jongens als meisjes met genderdysfore gevoelens. Zodra ze in de puberteit komen, kunnen deze jongeren puberteitsremmers krijgen (bijvoorbeeld Gonadotrofine Releasing Hormoon (GnRH) agonisten). Puberteitsremmers remmen de ontwikkeling van secundaire geslachtskenmerken, zoals borstgroei en menstruatie bij meisjes en baardgroei en een lagere stem bij jongens. De jongere en zijn of haar ouders hebben dan meer tijd om te kijken hoe de genderidentiteit verder ontwikkelt en een eventuele geslachtsaanpassing zal later soepeler verlopen. Voor het maken van een weloverwogen beslissing door het kind en zijn ouders wordt aanbevolen om te wachten met puberteitsremmers tot de lichamelijke ontwikkeling tenminste tot het tweede Tannerstadium gevorderd is. Er is dan een kleine hoeveelheid schaamhaar aanwezig, knopvorming van de borst bij meisjes en groei van testes en scrotum bij jongens (maar nog geen vergrote penis). Iemand komt pas in aanmerking voor puberteitsremmers wanneer er gedurende langere tijd sprake is van ernstige genderdysfore gevoelens, wanneer deze gevoelens toegenomen of begonnen zijn rond de puberteit, wanneer de situatie en het functioneren van de adolescent stabiel genoeg is en wanneer de familie de behandeling ondersteunt (WPATH, 2011).

## Midden Adolescentie

Verwachtingen van mannen en vrouwen op seksueel gebied zijn vaak behoorlijk genderstereotiep. Ook bestaat er een 'dubbele moraal' die aan seks voor jongens een andere status toekent dan voor meisjes (De Graaf et al., 2008). Meisjes die 'te makkelijk' overgaan tot seks kunnen op afkeuring rekenen, voor jongens is het juist statusverhogend om veel seksuele ervaring te hebben. Van jongens wordt verwacht dat ze 'altijd zin hebben' en dat ze het initiatief nemen op het gebied van versieren en seks. Van meisjes wordt juist verwacht dat zij de grenzen aangeven. Het aangeven van wensen wordt niet 'vrouwelijk' gevonden (Vanwesenbeeck, 1997). Deze sekseongelijkheid lijkt te worden uitvergroot in culturen waar familie-eer een belangrijke rol speelt, zoals de Afghaanse, Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindoestaanse (De Graaf et al., 2008). Deze ongeschreven regels over hoe jongens en meisjes zich horen te gedragen belemmeren zowel jongens als meisjes in het maken van keuzes op seksueel gebied. Jongens horen weliswaar het initiatief te nemen, maar mogen toch ook niet opdringerig zijn. Het is lastig voor hen om 'nee' te zeggen tegen seks, omdat van hen verwacht wordt dat ze altijd zin hebben. Zij zijn zich nauwelijks bewust van hun eigen grenzen en maken zich in het aangeven van grenzen afhankelijk van meisjes. De druk om seks te hebben is in sommige groepen jongens behoorlijk groot. Het aangeven van grenzen is juist de taak van meisjes. Dit geeft hen een zekere mate van controle over de interactie, maar levert ook een zware verantwoordelijkheid op (De Graaf et al., 2008). Meisjes zijn juist vaak zo sterk bezig met het bewaken van grenzen, dat ze onvoldoende toekomen aan het herkennen en realiseren van hun wensen (Vanwesenbeeck, 1997).

Wanneer jongeren op deze leeftijd onvrede voelen met het eigen biologische geslacht, is de kans groot dat dit blijvend is. Vanaf 16 jaar kunnen ook geslachtshormonen worden toegediend: oestrogenen of testosteron. Hierdoor wordt het lichaam respectievelijk vrouwelijker of mannelijker. In tegenstelling tot de effecten van puberteitsremmers zijn de gevolgen van geslachtshormonen niet zonder meer omkeerbaar. Soms is hiervoor een operatie nodig (bijvoorbeeld bij borstvorming door oestrogenen), soms kunnen de gevolgen helemaal niet meer ongedaan gemaakt worden (zoals bij het zwaarder worden van de stem door testosteron) (WPATH, 2011). Niet alle genderdysforie jongeren durven op deze leeftijd echter al voor hun gevoelens uit te komen of krijgen toestemming van hun ouders om met deze behandeling te beginnen (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

Transgenders zijn mensen van wie de huidige geslachtsuiting en/of geslachtsidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hun bij de geboorte is toegekend. Voor transgender jongeren kunnen seksuele contacten ongemakkelijk zijn. Dat lijkt sterker te zijn als iemand echt afkeer voelt van zijn of haar geslachtsdelen. In een verkennend onderzoek onder volwassen transgenders gaven verschillende personen aan dat ze voor hun transitie een andere seksuele ontwikkeling hadden doorgemaakt dan hun leeftijdsgenoten. Ze vermeden bijvoorbeeld seksualiteit tijdens de adolescentie of hadden seksuele contacten die niet echt op hun eigen verlangens waren afgestemd. Voor jongeren die op deze leeftijd wel in transitie gaan, kan het gemakkelijker zijn om gaandeweg van seks te gaan genieten omdat ze al van rol wisselen en omdat hun genderrol en lichaam meer bij hun gevoel gaan passen. Fantaseren over het gewenste lichaam, concentreren op de seksuele prikkels zelf, een goede vertrouwensband met de partner en het gebruik van een penisprothese bij vrouw-naar-man kan helpen om van seksuele contacten te genieten (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

### Late adolescentie

Vanaf 18 jaar is een geslachtsaanpassende operatie wettelijk toegestaan. Niet iedereen die onvrede voelt met het geboortegeslacht kiest hiervoor. Er zijn ook mensen die voor een gedeeltelijke geslachtsaanpassing kiezen, bijvoorbeeld wel voor hormonen, maar niet voor een operatie. Sommige mensen met genderdysforie zien helemaal af van een medische ingreep. Daarnaast zijn er mensen die zich niet als man óf vrouw identificeren, maar als anders, beide, ertussenin of geen van beide (transgenderisten of genderqueers). Ook zijn er personen (meestal mannen) die zich parttime als de andere sekse uiten door middel van bijvoorbeeld kleding, naam of gedrag (travestieten of crossdressers). Wanneer iemand een wens heeft tot medische aanpassing van het geboortegeslacht aan het gewenste en/of ervaren geslacht of deze aanpassing heeft laten uitvoeren, wordt gesproken van transseksualiteit. In de jaren 90 is de prevalentie van transseksualiteit geschat op 1 op de 11.900 mannen en 1 op de 30.400 vrouwen. Destijds vroegen de meeste man-naar-vrouw transseksuelen tussen hun 20ste en 25ste om een geslachtsaanpassende operatie, vrouw naar-man transseksuelen iets later (Van Kesteren, Gooren, & Megens, 1996). In 2012 werd in een Nederlandse bevolkingsstudie gevonden dat 0,6% van de mannen en 0,2% van de vrouwen van 15 tot 70 jaar een ambivalente of incongruente genderidentiteit heeft, gecombineerd met een onvrede met het lichaam van hun geboortegeslacht en een wens om hun lichaam aan te passen met behulp van hormonen en/of operaties (Kuyper, 2012).

De richtlijnen van The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) geven aan dat sprake moet zijn van blijvende, goed gedocumenteerde genderdysforie voordat kan worden overgegaan tot een geslachtsaanpassende operatie. Ook wordt van de patiënten verwacht dat zij gedurende minstens 12 maanden (openlijk) leven in de rol van het gewenste geslacht, meestal ondersteund door hormoontherapie. Als dit succesvol verloopt kan worden overgegaan tot een geslachtsaanpassende operatie. Over het algemeen verdwijnen de genderdysforie gevoelens na deze operatie (WPATH, 2011). Een geslachtsaanpassende behandeling kan veel impact hebben op het seksueel functioneren en welzijn. In een kwalitatieve verkenning gaven verschillende transseksuelen aan dat ze seksualiteit pas echt gingen (her)ontdekken na hun transitie. Dat geeft soms een geweldig gevoel, maar kan ook onzekerheid en verwarring oproepen. Daarnaast zijn de anatomie en werking van de geslachtsdelen van transseksuelen anders dan van een vagina of penis die men bij de geboorte heeft gekregen. Dat geldt vooral voor vrouw-naar-man transseksuelen. Zij moeten leren leven met beperkt functioneren van hun seksuele lichaam of zien om die reden af van een

geslachtsaanpassende operatie. Man-naar-vrouw transseksuelen kunnen last hebben van lubricatieproblemen en moeten vaak glijmiddel gebruiken als ze seks hebben (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

### **<strong>Parafiliën, waaronder travestie</strong>**

Sommige mensen hebben ‘afwijkende’ behoeften of verlangens (parafiliën). Iemand kan bijvoorbeeld opgewonden worden van bekeken worden (exhibitionisme), het bekijken van anderen (voyeurisme), bepaalde voorwerpen (fetisjisme), het aanraken van onbekenden (frotteurisme), kinderen (pedofilie), gedomineerd of vernederd te worden (masochisme), anderen domineren, vernederen of pijn doen (sadisme) of zich kleden als iemand van het andere geslacht (travestie). De DSM V maakt onderscheid tussen parafiliën en parafilische stoornissen. Voor het laatste is ook vereist dat iemand last moet hebben van deze verlangens of dat de verlangens schadelijk kunnen zijn voor anderen (bijvoorbeeld als iemand de verlangens heeft uitgevoerd met iemand die hiervoor geen toestemming gaf (sadisme) of kon geven (pedofilie) (American Psychiatric Association, 2013).

Van de parafiliën die in een Nederlandse populatiestudie werden nagevraagd komen sadoomasochistische verlangens en gedragingen nog het meeste voor. Onder 19- tot 24-jarigen geeft 10% van de jongens en 11% van de meisjes aan wel eens te verlangen naar sadoomasochistische seks en 6% van de jongens en 8% van de meisjes bracht dit ook wel eens in de praktijk. Verlangen naar het gebruik van bepaalde voorwerpen, stoffen of rituelen bij de seks komt voor bij 10% van de jongens en 5% van de meisjes en 7% van de jongens en 4% van de meisjes heeft ook wel eens een fetisj gebruikt. Van de jongens zegt 5% er wel eens naar te verlangen om zich als een vrouw te kleden omdat dit hen seksueel opwindt en 3% heeft dit ook wel eens gedaan. Bij meisjes komt travestie nauwelijks voor (De Graaf & Vanwesenbeeck, 2006b)

### **Volwassenheid**

Ook op latere leeftijd kunnen mensen nog gevoelens van onvrede met het biologische geslacht ontwikkelen of ontdekken. Deze mensen vertoonden doorgaans minder atypisch genderrolgedrag in hun jeugd dan mensen die op jonge leeftijd genderdysforie ontwikkelen (Cohen-Kettenis, 2000). Vooral mannen met een heteroseksuele oriëntatie ondergaan soms pas een geslachtsaanpassende operatie als ze halverwege de dertig zijn, of nog later. Deze mannen hebben dan vaak al jaren met hun gevoelens van genderdysforie geworsteld. Zij hebben ook veel langer geprobeerd in de genderrol te leven die past bij het geboortegeslacht en als gevolg daarvan een sterkere band met deze genderrol opgebouwd. De tevredenheid over een geslachtsaanpassende behandeling op latere leeftijd is echter even groot als bij een operatie op jongere leeftijd. Post-operatieve tevredenheid en spijt hangt vooral af van het fysieke resultaat van de operatie (Lawrence, 2008).

### **Midlife**

In deze leeftijdsgroep komt het vaker voor dat mensen gevoelens van onvrede met het biologische geslacht verborgen houden en zich niet volgens de gewenste genderrol gedragen. Soms lukt het redelijk om het geboortegeslacht te accepteren, vooral wanneer bijkomende psychische problemen succesvol behandeld zijn, iemands geloofsovertuiging onverenigbaar is met een geslachtsaanpassende behandeling, het fysieke uiterlijk (bijvoorbeeld lichaamslengte) het lastig maakt om door te gaan voor het gewenste geslacht en wanneer iemand bang is belangrijke anderen (de partner of kinderen) kwijt te raken. Sommige mensen met genderdysforie gevoelens (vooral biologische mannen die op vrouwen vallen) stellen geslachtsaanpassing uit totdat ze kinderen hebben gekregen en de ouderlijke plichten hebben vervuld (Lawrence, 2008).