

Op weg naar mijzelf

Existentiële ondersteuning van transgender personen tijdens de transitie

Trans personen zijn voortdurend op zoek naar zichzelf: naar wie zij zijn en hoe zij hun lichaam(sbeleving), genderidentiteit en genderexpressie met elkaar in overeenstemming kunnen brengen. Deze voortdurende afstemming vormt een ingrijpend proces waarin trans mensen – al dan niet ondersteund door medische behandeling – kunnen worden wie ze ten diepste zijn (Keuzenkamp, 2012).

**Maudy van Klaveren, Nico de Reus
en Lenneke Post¹**

HOEWEL DE MEDISCHE TRANSITIE in beginsel een lichamenlijk traject is, is er in toenemende mate aandacht voor de sociaal-psychologische aspecten van de medische transitie. Voor de existentiële aspecten van de medische transitie is er voorts nog weinig aandacht. Actieonderzoek door de dienst geestelijke verzorging van Amsterdam UMC/locatie VUmc brengt daar nu verandering in.

Achtergrond

Mensen met genderdysforie ervaren onbehagen bij de discrepantie tussen hun geboortegeslacht, genderidentiteit en genderexpressie. Niet alle transgender personen hebben last van genderdysforie. Daarnaast hebben ook niet alle personen met genderdysforie een medische behandelwens (Coleman et al., 2012). Naar schatting zijn er in Nederland tussen de 27.500 en 60.500 transgender personen die wegens het onbehagen over hun geboortegeslacht een medische behandeling willen ondergaan of hebben ondergaan (Kuyper, 2012).

Gedurende de medische transitie wordt het lichaam zo veel mogelijk in overeenstemming gebracht met iemands genderidentiteit. Deze transitie is zowel lichamenlijk als mentaal gezien een uitdagend en ingrijpend proces. Gezien de fundamentele rol die het lichaam speelt in de beleving van de eigen (gender)identiteit en in de perceptie van anderen, wordt binnen zorg en onderzoek onderkend dat een medische transitie de ontwikkeling van sociale en psychologische vaardigheden vereist om met het veranderde lichaam en de gewijzigde identiteit te kunnen omgaan (Coleman et al., 2012; Kuyper, 2017).



Ondanks recente aandacht voor spiritualiteit en religie bij trans personen (Beckman 2016; Buser, Goodrich & Luke, 2011) blijven de existentiële vragen bij een medische transitie onderbelicht, en is de mate waarin en manieren waarop de transitie deze vragen oproept, niet systematisch onderzocht. Het vermoeden is echter dat levensvragen de medische transitie kunnen ontregelen of vertragen: trans mensen worden gedurende het medisch traject geconfronteerd met vragen over henzelf, over de betekenis van hun leven en de invulling van hun toekomst (Kuyper, 2017), en kunnen bijgevolg een diepe onzekerheid ervaren waarin niets meer vanzelfsprekend is (Carroll, Gilroy & Ryan, 2002). De klinische praktijk in VUmc laat zien dat het in deze situatie zinvol kan zijn om te verkennen hoe iemand in het leven staat; wat iemand belangrijk vindt; en wat iemand moed, vertrouwen en kracht geeft.

Onderzoek naar ondersteuning levensvragen bij genderdysforie

Het Amsterdam UMC/locatie VUmc levert met 85% de meeste transzorg in Nederland (Alliantie Transgenderzorg, 2017). Jaarlijks komen er meer dan 700 mensen met genderdysforie voor een intake op de polikliniek van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie. Geestelijke verzorging – en daarmee aandacht voor existentiële problematiek – is tot nu toe niet structureel in het aanbod voor trans mensen opgenomen. Om gedurende de medische transitie passende geestelijke verzorging te kunnen verlenen, is door de dienst geestelijke verzorging van VUmc een onderzoek gestart naar de specifieke behoeften van deze doelgroep. Aan de hand van literatuurstudie, focusgroepen (16 deelnemers) en diepte-interviews (13 deelnemers) met transgender personen is de specifieke existentiële thematiek en de behoefte aan geestelijke ondersteuning

van mensen met genderdysforie in kaart gebracht. In dit artikel bespreken we de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek.

Thematiek van levensvragen

Een medische gendertransitie heeft een enorme impact op het leven van transgender personen. Het leven zoals iemand het altijd gekend heeft, is door een medische transitie niet langer vanzelfsprekend en moet opnieuw worden vormgegeven: *'Het is namelijk zo'n enorme paradigmaverschuiving (...), het is zo'n ommedraai, je draait bijna alles om, van je beleving van jezelf, van je beleving van je identiteit, van je zelfbeeld'* (I3).² De levensvragen van de respondenten gedurende de medische transitie vormen dan ook een ingewikkelde kluwen van existentiële problematiek rondom vragen over wie zij zijn en hoe zij zich positioneren ten opzichte van zichzelf en de (A)nder. Hierbij zijn vier thema's te herkennen die samen de kern vormen van de levensvragen die transgender personen tegenkomen tijdens hun medische transitie.³

Levensvragen kunnen de medische transitie ontregelen

De respondenten worstelen ten eerste met identiteitsvragen. De vragen 'wie ben ik', 'wie wil ik zijn' en 'hoe vul ik mijn leven in' staan hierbij centraal: *'[W]ie ben ik en wat wil ik en waar wil ik naartoe?' (I9)*; en *'Als ik dan man ben, wat voor man wil ik dan zijn?' (I8)*. Erachter komen wie ze in wezen zijn, blijkt niet gemakkelijk. De respondenten hebben soms jarenlang geleefd in een identiteitsrol die hun niet eigen was, en dit maakt de zoektocht naar hun 'ware' zelf tot een ingewikkeld proces: gevoelens van schaamte, onzekerheid, een gebrek aan zelfvertrouwen en eigenwaarde, en een in de samenleving sterk verankerde seksdichotomie maken het niet eenvoudig om tot zelfacceptatie en -actualisatie te komen. Soms ontbreekt het respondenten ook aan herkenning, of aan taal om te ontdekken

wie zij zijn, of aan inspirerende rolmodellen om hen voor te leven: *'[H]oe leef je nou eigenlijk als vrouw? (...) [I]k probeer maar wat'* (FV7). Daarnaast kan genderdysforie alle andere identiteitsvraagstukken overschaduwden, waardoor respondenten zo bezig zijn met hun genderidentiteit, dat ze niet toekomen aan de vraag 'wie ben ik nu als mens?': *'[I]k ben mijn hele leven (...) alleen maar bezig met: ik moet in transitie en ik wil man worden of ik wil vrouw worden. En daarna (...) een enorm zwart gat van: en nu dan?' (FM6)*. Deze identiteitsvragen worden veelal gevolgd door vragen met betrekking tot de invulling van het leven en hoe verder te leven met de nieuwe identiteit: *'Wie ben ik, wat wil ik en hoe moet ik verder?' (FM5)*. De respondenten dienen niet alleen hun identiteit opnieuw vorm te geven, maar ook hun leven: *'[W]at wil je nou eigenlijk, welke kant moet je op?' (FV7)*. Respondenten vinden dit moeilijk, ook omdat zij niet gewend zijn hun toekomst in te vullen in overeenstemming met wie zij zijn: *'Ik heb (...) voor het eerst in mijn leven de autopiloot uitgezet. Dus dat was het verschil tussen 50 jaar lang overleven en het leven beginnen (...) Hoe je contacten maakt, hoe je een carrière opbouwt, hoe je doelstellingen maakt in het leven daarvan heb ik nooit iets meegekregen'* (FV9).

Ten tweede worden trans mensen gedurende hun medische transitie geconfronteerd met complexe dilemma's wat betreft hun relatie met anderen. Door het ondergaan van een medische gendertransitie is de manier waarop transgender personen zich verhouden tot hun omgeving niet langer vanzelfsprekend, waardoor zij ook deze relatie opnieuw moeten vormgeven. Respondenten zijn hierbij beducht voor mogelijk negatieve reacties van anderen en anticiperen hierop: *'Wordt het wel geaccepteerd en wat zullen de mensen ervan zeggen en denken?' (I10)*. De invloed van de reacties van anderen op wie ze zijn en hoe ze hun leven leiden kan een grote invloed op hun transitie hebben: *'Transgender zijn valt allemaal nog wel mee, je hebt vooral last van, niet zo zeer dat je transgender bent maar hoe andere mensen vervolgens met je omspringen. Dat vind ik echt een*

probleem. Dat er daardoor een hele hoop dingen in je leven ineens niet meer gaan' (I1). Respondenten zijn zich in het bijzonder bewust van de impact van hun transitie op de verbondenheid met, en de belasting van hun naasten: 'Ik heb het ook wel met mijn rol naar bijvoorbeeld de kinderen of de omgeving dat ik af en toe denk oeh ik ga te snel (...) dat is wel heel erg geweest' (FM7). Het blijkt niet altijd mogelijk om – met behoud van belangrijke relaties – te zijn wie je ten diepste bent: '[De transitie] kan ervoor zorgen dat de relatie met zowel mijn vrouw als mijn ouders kapot gaat en dan sta ik alleen en is het me dat waard? Nee, dat is het mij niet waard. Alleen ik heb geen keuze (...) als ik kies voor helemaal in transitie, dan kan dat gevolgen hebben in (...) dat ik alleen kom te staan. [Maar] als ik het niet doe, [dan] kan het zo zijn dat de relatie behouden blijft, alleen dat ik daaraan kapot ga' (I12).

Ten derde gaat een medische transitie gepaard met ingrijpende keuzes en beslissingen met betrekking tot de behandeling, en worden trans mensen bijgevolg geconfronteerd met tal van morele en ethische kwesties: '[We]lke lichamelijke veranderingen wil ik wel? Welke wil ik niet? Hoe ga je daarmee om? (...) [W]at zie ik wel zitten, wat zie ik niet zitten? Waar twijfel ik aan?' (I9). Trans mensen hebben – soms al op jonge leeftijd – te maken met ingewikkelde keuzes, bijvoorbeeld op gebied van het ondergaan van bepaalde ingrepen: 'Ik kan me niet herinneren dat mij ooit is aangeboden om mijn eitjes te laten invriezen. En geen idee of ik dat zou had gewild maar (...) dat is best wel heftig voor iemand van 19 om dat te beslissen.' (FM6) Het veelal onomkeerbare karakter van deze ingrepen is hierbij een bemoeilijkende factor: 'En ik wist, ik voelde wel van als dit echt gebeurt, dan gaan er onomkeerbare dingen gebeuren en dan kan ik [daar] zo moeilijk de gevolgen van overzien. (...) [J]e weet wat je hebt en je weet niet wat je krijgt. (...) [D]at heeft me heel (...) veel dilemma's opgeleverd' (I5). De zwaarte van de te maken keuzes kan mensen verlammen, en maakt dat ze niet kunnen kiezen, of juist blijven twijfelen aan hun keuze: 'Ik denk dat ik met wat bepaalde dingen wel gesprekken had kunnen gebruiken,

en misschien nog steeds wel, om nou ja proberen te accepteren wat het nu is' (FM6).

Tot slot worstelt een aantal respondenten met vragen met betrekking tot zingeving, religie en spiritualiteit. Hierbij gaat het om vragen over de band met of de bedoeling van God: '[Ik heb] geworsteld met de vraag wie ben ik om te gaan sleutelen aan dit lijf, God heeft mij niet voor niets zo op de wereld gezet' (FM2); en om de mogelijkheid te geloven in een God die mensen 'verkeerd' scheidt: '[A]ls je gelooft in een God die scheidt, hoe geloof je dan in een God die mij scheidt in een verkeerd lichaam?' (I12). Ook gaat het om conflicten

Het ontbreekt transgender personen aan inspirerende rolmodellen

met en de impact van geloofsgemeenschappen die negatief tegenover transgender personen staan: 'Dus letterlijk, eerst werd er eigenlijk mij verteld vanuit mijn kerk zeg maar van ja je kan niet christen zijn en transgender zijn, je kan niet christen zijn en homoseksueel zijn. En, dus voor mij was het heel erg van oké ik ben christen dus ik kan niet transgender zijn' (I6). Daarnaast gaat het om conflicten tussen iemands persoonlijke levensovertuiging, bijvoorbeeld met betrekking tot hoe je je verhoudt tot anderen, en de keuze om in transitie te gaan: 'Mag ik [de mensen die heel dicht om mij heen staan] dit aandoen? En mag ik de (...) relaties die ik heb (...) mag ik dat op het spel zetten? Hoe belangrijk is mijn geluk ten opzichte van ons geluk?' (I12).

Ondersteuning bij levensvragen

Het omgaan met levensvragen tijdens de transitie blijkt niet gemakkelijk: '[E]igenlijk ben ik aan het zwemmen als het gaat (...) om die levensvragen' (I12). De respondenten zoeken naar antwoorden op hun levensvragen door over de vragen na te denken, erover te lezen en schrijven, en erover te praten met naasten en professionele zorgverleners. Het vin-

den van een bevredigende verhouding tot hetgeen hen overkomt blijft echter complex, omdat het specifieke problematiek betreft waar ze weinig ruimte en hulpmiddelen voor hebben, en waar ze niet altijd openheid over kunnen geven: *'[W]at je ten diepste beweegt, dat kan je niet vertellen (...). Dus ik heb dat echt wel op jonge leeftijd geleerd van het heeft geen zin om het erover te hebben want het wordt toch niet begrepen'* (FM3).

Na de transitie is de verhouding tot de omgeving niet langer vanzelfsprekend

Nagenoeg alle respondenten geven dan ook aan professioneel ondersteund te willen worden bij de omgang met de door hen ervaren existentiële problematiek. Hierbij benadrukken ze het belang van aandacht voor reflectieve processen: *'Gewoon om [je] in je eigen denkproces [te stimuleren], want vaak als je dingen uitspreekt, dan pas worden dingen veel helderder en duidelijker en weet je wat je echt vindt'* (I6). Ze pleiten ervoor om aan de bestaande zorg *'een soort van filosofische component aan te hangen'* (I3) met *'een levensbeschouwelijk fundament'* (I12). Daarnaast geven de respondenten aan dat het van belang is dat degene die hen bij deze vragen ondersteunt kennis heeft van genderdysforie, omdat ze in het dagelijks leven al voortdurend te maken krijgen met onbegrip en het moeten uitleggen van hun situatie. Ook wijzen de respondenten op vertrouwelijkheid, wegens de angst voor beïnvloeding van het traject: *'Je kan soms een gevoel van wanhoop hebben of van frustratie maar dan is het fijn dat je dat dan bij iemand uit kan gooien die daar dan verder niets mee doet'* (FM3). Tot slot wijzen de respondenten op het belang van behoud van de eigen regie binnen de begeleiding, wat betekent dat de inhoud en vorm van de gesprekken aansluiten bij hun behoefte op dat moment, en niet voortvloeien uit van buitenaf opgelegde behandeldoelen.

Conclusie en implicaties voor aanbod geestelijke verzorging

'Wat ik van anderen zie en lees alsof de medische transitie iets van zaligmakend is en dat dan al je problemen opgelost worden. Maar nee, je moet ook wel aan jezelf werken en dat dat team van het VU voor je medische transitie zorgt dat is heel fijn, maar er is meer werk te doen en vooral geestelijk werk van hoe zet je jezelf in de wereld' (I10).

Uit het voorgaande blijkt dat de medische transitie een uitermate ingewikkeld traject is, waarin mensen – terwijl niets vanzelfsprekend is – welhaast onomkeerbare beslissingen moeten nemen, met onbekende en onzekere afloop. De respondenten geven dan ook aan gedurende de transitie te maken te krijgen met een complexe zoektocht naar wie zij zijn en hoe zij willen leven. Deze zoektocht brengt vragen over de eigen identiteit, de invulling van het leven, de relatie met anderen, complexe keuzen met ethische consequenties, en conflicten met de eigen levensovertuiging met zich mee. De respondenten lijden onder deze problematiek en geven aan dat zij gedurende het medisch traject behoefte hebben aan professionele ondersteuning. Zij pleiten hierbij voor een reflectief proces met aandacht voor levensbeschouwelijke processen en complexiteit; waarin trans mensen met behoud van de eigen regie een gesprekspartner treffen die, met kennis van genderdysforie en levens-oriënterende processen en onafhankelijk van het behandeltraject vertrouwelijkheid kan bieden.

Deze behoefte aan ondersteuning sluit goed aan bij wat geestelijke verzorging vanuit haar positie en expertise kan bieden op het gebied van onder andere begeleide reflectie, zin- en betekenisgeving, identiteitsvorming en morele en rituele begeleiding. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen hoe deze zorg vorm moet krijgen en ingebed kan worden in de bestaande psychosociale ondersteuning.

Maudy van Klaveren is geestelijk verzorger Zaans Medisch Centrum; klaveren.m@zaansmc.nl

Nico de Reus is geestelijk verzorger Amsterdam UMC (locatie VUmc); n.dereus@vumc.nl

Lenneke Post is onderzoeker Amsterdam UMC (locatie VUmc); h.post@vumc.nl

Literatuur

Alliantie Transgenderzorg (2017). *Kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg*. Geraadpleegd op www.transvisie.nl/wpcontent/uploads/2018/01/kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf

Beckman, M. (2016). *Het vloeibaar maken van datgene wat gestold is geraakt. Een exploratief kwalitatief onderzoek naar transgenders en geestelijke verzorging in Nederland: Uitgesproken behoeften & een potentieel aanbod*. Masterthesis Vrije Universiteit Amsterdam.

Buser, J.K., Goodrich, K.M., Luke, M., & Buser, T.J. (2011). A narratology of lesbian, gay, bisexual, and transgender clients' experiences addressing religious and spiritual issues in counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling* 5(3-4), 282-303.

Carroll, L., Gilroy, P.J., & Ryan, J. (2002). Counseling transgendered, transsexual, and gender-variant clients. *Journal of Counseling and Development* 80(2), 131-139.

Coleman, E., Bockting, W.O., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, Version 7. *International Journal of Transgenderism* 13(4), 165-232.

Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland. Prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie* 36(2), 129-135.

Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Noten

1. Maudy van Klaveren heeft in het kader van haar masterscriptie (Universiteit voor Humanistiek) voor Amsterdam UMC onderzoek gedaan naar levensvragen bij genderdysforie. Zie: www.vumc.nl/afdelingen/PGV/levensvragen_bij_genderdysforie/21326388/. Nico de Reus doet onderzoek naar algemene, spirituele en religieuze coping bij transgenders. Lenneke Post doet o.a. onderzoek naar spiritualiteit bij genderdysforie.
2. I=diepte-interview trans personen; FV=focusgroep transvrouwen; FM=focusgroep transmannen.
3. Om de reikwijdte van de problematiek in kaart te kunnen brengen en aanknopingspunten te kunnen vinden voor inzicht in, en mogelijke ondersteuning van levensvragen tijdens de medische transitie, is de problematiek in dit onderzoek thematisch geordend. Dit betekent niet dat de respondenten de problematiek ook op dergelijke geordende wijze ervaren. Een kenmerkend element van de existentiële problematiek van de respondenten is juist dat deze chaotisch, complex en massief is.