

## C. van der Leest, Hulp aan transgenders

### Vooraf

Sinds 1998 heb ik ervaring opgedaan met genderdysforie doordat ik in Groningen-Oost in contact kwam met een v/m-transgender. Een jaar later zijn een psychotherapeut en ik begonnen met een gespreks-groep voor volwassenen met genderdysforie.

Aan het einde van die periode heb ik in overleg met de groep een website opgezet, die ik van 2006 tot 2016 heb beheerd en die nu door een collega is overgenomen, zie: [www.christengenderdysforie.nl](http://www.christengenderdysforie.nl).

Omdat er onder christenen verschillend gedacht wordt over het onderwerp 'hulp aan transgenders' heb ik indertijd op die site daarover de volgende korte notitie geplaatst:

---

Afgezien van de pastorale hulpverlening zijn twee vormen van hulpverlening in het geding: psychotherapie en de medische route (hormoonbehandeling, gevolgd door operaties). Net als onze gespreksgroep indertijd kies ik in beide gevallen voor 'Ja, maar':

## 1 Psychotherapie

### 1.1 Ja

- Deze vorm van hulpverlening is algemeen onder christenen geaccepteerd (naast zielszorg), omdat die zich richt op wetmatigheden zoals God die in het innerlijk van de mens gelegd heeft.
- Deze vorm van hulpverlening helpt om de pijn van de innerlijke verscheurdheid (de genderdysforie) iets tegen te gaan en dus om de onvrede met de eigen situatie te verminderen.
- Ook voorkomt de keuze voor deze vorm van hulpverlening dat medisch ingegrepen wordt op het uiterlijk gezonde lichaam.
- Tenslotte voorkomt de keuze voor deze vorm van hulpverlening dat de transseksueel de moeilijke taak heeft om zijn/haar sociale omgeving te confronteren met het ingrijpende van een sekse-aanpassing.

### 1.2 Maar

- De praktijk wijst uit dat het positieve effect van psychotherapie e.d. veelal beperkt en tijdelijk is: ondanks eventuele pijnvermindering blijft de innerlijke verscheurdheid (de genderdysforie) zich telkens opdringen doordat de genderidentiteit onveranderd blijft, met grote neerslachtigheid en zelfs depressiviteit als vaak voorkomend gevolg.
- Afhankelijk van de persoon van de hulpverlener wordt in deze vorm van hulpverlening de godsdienstige leefwereld van de cliënt niet altijd voldoende gerespecteerd. Gelukkig kan ook gezegd worden dat de laatste tijd meer aandacht is voor de heel eigen spiritualiteit van de hulpvrager.

## 2 Medische route

### 2.1 Ja

- Deze vorm van hulpverlening is naar ons oordeel voor christenen aanvaardbaar als een door God gegeven middel om leed tegen te gaan. Natuurlijk is het waar dat God de mens als man of vrouw heeft geschapen. Maar wij achten het onjuist daaruit te concluderen dat in het geval van genderdysforie tégen de medische route gekozen zou moeten worden. Sinds de menselijke opstand in het paradijs is alles in onze wereld op de een of andere manier aangetast. Vóór Genesis 3 was de mens een volmaakt-functionerende lichamenlijk-geestelijke eenheid. Na Genesis 3 zijn ook daarin storingen gekomen. Eén van die storingen is de genderdysforie, waarbij de eigen genderidentiteit en de sekse van het eigen lichaam niet met elkaar sporen. Het is onjuist aan de fysieke verschijningsvorm de voorrang te geven boven de psyche. Ze zijn op z'n minst gelijkwaardig. Zelfs zou verdedigd kunnen worden dat de geest een grotere impact heeft op iemands zijn dan zijn/haar lichaam.
- Hoe dit ook zij: het is af te wijzen de gebrokenheid-sinds-Genesis 3 in het geval van transseksualiteit alleen op te merken in de genderidentiteit en niet (ook) in het lichaam. Deze benadering geeft naar ons oordeel christenen de ruimte ook de medische route als een wettige vorm van hulpverlening te aanvaarden. Dit geldt temeer omdat er geen bijbelse verboden hier van toepassing zijn. Bovendien: iemands relatie met God verandert niet door wat er lichamenlijk met die persoon gebeurt; in dát opzicht is hij/zij voor en na de medische route dezelfde mens.
- Deze vorm van hulpverlening helpt om de innerlijke verscheurdheid (de genderdysforie), in elk geval grotendeels, op te heffen doordat recht gedaan wordt aan de genderidentiteit, met als resultaat dat er (meer) vrede ontstaat met de eigen leefsituatie.

## **2.2 Maar**

- Door deze vorm van hulpverlening vindt in feite slechts een beperkte aanpassing plaats, in deze zin: de M/V zal nooit kinderen kunnen krijgen en de V/M nooit een heuse erectie (als er al een penis geconstrueerd is).
- Deze vorm van hulpverlening pleegt een zware aanslag op het lichaam van de betrokkene: de levenslang-nodige hormoonbehandeling kan een schadelijke uitwerking hebben op bijv. de nieren, terwijl ook de operaties in elk geval tijdelijk erg belastend zijn.
- Deze vorm van hulpverlening heeft pas volledig effect als de sociale omgeving naar het oordeel van de betrokkene ondersteuning annex acceptatie biedt, en dat is lang niet altijd het geval.

## **1-2 Conclusie**

- Omdat aan beide vormen van hulpverlening voors en tegens verbonden zijn, is het zaak dat de betrokkene voor zichzelf helder krijgt wat hij/zij in zijn/haar situatie het zwaarst laat wegen – mits zijn/haar menings- en besluitvorming plaatsvindt in afhankelijkheid van God. Met andere woorden: het is wezenlijk dat je in staat bent om in alle oprechtheid Gods zegen te vragen over je keuze.
- Overigens is het belangrijk dat een transseksueel niet gefixeerd raakt op welke keuze ook. Ons mens-zijn wordt immers niet getypeerd door onze genderidentiteit en evenmin door onze lichamelijke maar door onze relatie met God, ofwel door de manier waarop wij antwoord geven op Gods beloften en geboden.

## **3 Medische route: 'Nee, tenzij' ?**

Het bovenstaande maakt duidelijk dat wij in het geval van de medische route niet kunnen instemmen met een 'nee-tenzij'-standpunt, zoals dat door sommige mede-christenen verdedigd wordt. Want hoe vul je dat 'tenzij' in? En wie bepaalt wanneer 'nee' en wanneer 'tenzij' aan de orde is?

Wordt uitgegaan van onze schepping als man of vrouw, dan wordt het 'nee' zo zwaar geaccentueerd dat er voor 'tenzij' vrijwel geen ruimte overblijft. De transseksueel heeft dan voor alles de opdracht met z'n probleem te leren leven, al of niet met behulp van psychotherapie.

'Tenzij' is dan wellicht alleen aan de orde in het geval van een levensbedreigende situatie (bijv. ernstige depressiviteit). Maar gesteld dat iemand om die reden voor het 'tenzij' kiest en dus de medische route opgaat, dan loopt die de rest van zijn/haar leven het gevaar last te hebben van een chronisch schuldgevoel: 'Eigenlijk had ik dit niet mogen doen', of: 'Heb ik er toentertijd wel genoeg aan gedaan om m'n depressieve, suïcidale gevoelens te boven te komen?'

Dit geeft aan dat deze afweging van 'nee' en 'tenzij' een hachelijke zaak is. Een transseksueel die uit nood kiest voor 'tenzij', wordt hoogstens tijdelijk soelaas geboden. Breken gevoelsmatig betere tijden aan, dan gaat zomaar zijn/haar geweten knagen als hij/zij denkt aan het 'nee' als hoofdbenadering.