

C. van der Leest, Toespraak over genderdysforie

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, zie: www.christengenderdysforie.nl.

Via die site ben ik in contact gekomen met een kleine twintig transgenders en familieleden van hen. Een enkel keer ben ik uitgenodigd om het onderwerp genderdysforie in te leiden op een vergadering van een kerkenraad of van een gemeente. Hieronder volgt een schematisch overzicht van de toespraak die ik bij die gelegenheid heb gehouden.

0 Inleiding

- 0.1 Met genderdysforie wordt bedoeld dat je lichaam niet klopt met de sekse van je 'ik' (je genderidentiteit): je hebt een mannelijk lichaam terwijl je je vrouw weet (= een m/v-transgender) of omgekeerd: je hebt een vrouwelijk lichaam terwijl je je man weet (= v/m-transgender); zie voor nadere informatie deze link: <http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/>
- 0.2 Dat is een aangrijpende situatie:
 - a Allereerst voor de persoon zelf: genderdysforie raakt iemands diepste kern: "Wie ben ik eigenlijk?" Mensen met genderdysforie ervaren het vaak dat ze met een masker op lopen: "Ik ben niet de persoon die jullie denken dat ik ben."
 - b Daarnaast ook voor iemands directe omgeving: genderdysforie ligt ver buiten ieders horizon. Word je ermee geconfronteerd, dan raak je gauw in verwarring.
- 0.3 Wie met genderdysforie in aanraking komt, staat dan ook voor de vraag: "Wat moet ik daarmee aan?" Ik wil in het volgende stilstaan bij vijf aandachtspunten:

1 Elk contact begint met empathie: jezelf verplaatsen in de ander

- 1.1 Wie lijdt aan genderdysforie, ervaart dat als een verscheurende situatie. Om je daar iets in te kunnen verplaatsen, is het goed een gedachte-experiment te doen:
 - a Stel, je staat als man in de badkamer bloot voor de spiegel. En dan zie je opeens dat je borsten hebt, dat je penis weg is en dat je ook daar beneden er als een vrouw uitziet.... Of:
 - b Stel, je staat als vrouw in de badkamer bloot voor de spiegel. En dan zie je opeens dat je borsten verdwenen zijn en dat je vagina vervangen is door een penis....
- 1.2 Het kan niet anders of je zou die situatie als angstaanjagend ervaren. Ook zou je met afkeer naar die niet-bij-jou-passende vormen kijken, met maar één verlangen: dat je je eigen lichaamsvormen terug hebt. Nooit zou je aan dat andere lichaam wennen; het zou altijd bij je wringen.
 - a Dat is ongeveer de situatie waar een transgender elke dag in verkeert. Het zal niet bij elke transgender altijd even heftig zijn, maar chronische pijn over dat niet-passende lichaam hebben ze allemaal.
 - b Dit kan duidelijk maken hoe belangrijk het is dat niet-transgenders stoppen met oordelen en al helemaal met veroordelen. Het beste wat je kunt doen is luisteren naar de transgender: hoe wordt zijn/haar situatie door die persoon beleefd?

2 Het probleem serieus nemen: geen afbreuk doen aan de ernst ervan; niet fantaseren over veranderbaarheid

- 2.1 Als mensen in hun directe omgeving met genderdysforie geconfronteerd worden, hebben ze gauw de neiging het probleem te bagatelliseren. En geen wonder, want als ze het onderwerp goed tot zich laten doordringen is het haast niet te bevatten. Daarom is het een begrijpelijke reactie dat de omgeving probeert het erge van het probleem zo veel mogelijk te beperken. Dat gebeurt op verschillende manieren:
- 2.2 De één zegt: "Genderdysforie is een subjectief gevoel, een waan. Daarvoor moet je in therapie en dan wordt het vast op z'n minst leefbaar voor je." Deze benadering is duidelijk in het belang van de omgeving, want zo lijkt het probleem beheersbaar geworden.
 - a Alleen, het is onjuist te denken dat bijvoorbeeld een v/m-transgender zich alleen maar een man voelt. Dat zou iets subjectiefs zijn, waar inderdaad therapie bij zou kunnen helpen.
 - b Nee, een v/m-transgender heeft de diepe overtuiging dat hij man is, ofwel: hij wéét zich man. Dat is iets objectiefs, waar therapie niks aan kan verhelpen, want die overtuiging is niet te beïnvloeden.

- 2.3 De ander zegt: "Genderdysforie is niet een zaak van 'nature' maar van 'nurture', dat wil zeggen: het is niet aangeboren maar ontstaan door de opvoeding." Soms wordt dan gewezen op een jongetje in Amerika dat na een mislukte besnijdenis als meisje is opgevoed, wat volgens zijn medische specialist probleemloos zou zijn verlopen.
- a Tot nu toe is het onduidelijk hoe genderdysforie ontstaat. Alleen weten we wel dat een echte transgender dat beslist niet geworden is doordat hij/zij dit aangeleerd heeft. Ook dat jongetje uit Amerika is niet probleemloos overgestapt naar het meisje-zijn; integendeel, hij heeft naar eigen zeggen altijd geweten man te zijn.
 - b We moeten het onder ogen zien dat de gebrokenheid die sinds de opstand van de mens in het paradijs ontstaan is, door kan dringen tot in de kern van ons mens-zijn, inclusief dat er iets fout gaat in de verbinding tussen iemands lichaam en de persoon die hij/zij weet te zijn.

3 Er is ruimte voor de medische mogelijkheden: je hoeft het probleem niet gelaten te ondergaan maar mag je verantwoordelijkheid nemen

- 3.1 In reformatorische kring kom ik soms een benadering tegen die bij mij overkomt als 'fatalistisch materialisme'. Daarmee bedoel ik dat voor zulke reformatorischen het tastbare beslissend is.
- a Deze benadering kun je tegenkomen op het gebied van de vruchtbaarheid: als iemands lichaam, dus de materie, niet (voldoende) vruchtbaar is, zul je dat als echtpaar moeten aanvaarden en mag je geen IVF (in vitro fertilisatie = 'reageerbuisbevruchting') laten plaatsvinden.
 - b Deze benadering kom ik ook tegen op het gebied van genderdysforie: als je jezelf als man ziet maar je lichaam, je materiële kant, is vrouwelijk, dan zul je die vrouwelijke buitenkant als doorslaggevend moeten aanvaarden. Wat je lichaam laat zien, dát is Gods weg met jou. En dus mag je niet de medische route volgen om daarin verandering aan te brengen.
- 3.2 Naar mijn overtuiging is juist ons innerlijke welzijn doorslaggevend. Heb je wat betreft je materiële buitenkant te maken met lijden, dan hoef je daarin niet te berusten.
- a Maar daarvoor bestaan wel twee voorwaarden:
 - Medisch gezien moeten er mogelijkheden bestaan iets aan je lijden te doen – en dat is tegenwoordig het geval (in Nederland kun je terecht in Amsterdam en Groningen), en:
 - Er moet ook principiële ruimte voor bestaan om die mogelijkheden te benutten; is er sprake van een (in)direct bijbels verbod (zoals in het geval van abortus provocatus maar niet in het geval van genderdysforie), dan zijn we niét bevoegd de medische mogelijkheden te benutten.
 - b Maar nu het medisch mogelijk en het principiële geoorloofd is, hebben transgenders de ruimte om in actie te komen met als doel hun lijden te verhelpen of op z'n minst te verzachten – welk doel naar mijn ervaring inderdaad meestal wordt bereikt (maar zie ook 4).

4 Bij de medische route is voldoende steun van de omgeving onmisbaar: de mens is nu eenmaal een relationeel wezen

- 4.1 De medische route biedt op zichzelf geen voldoende soelaas. Zo bereikte mij het verhaal van een m/v-transgender die onvoldoende door haar omgeving gesteund werd:
- a Toen aan haar bejaarde vader tijdens diens verjaardag gevraagd werd hoe veel kinderen hij ook maar weer had, zei hij: "Twee, zij" (wijzend naar z'n dochter) "en: het daar" (wijzend naar de genoemde transgender)....
 - b Die zelfde m/v-transgender speelde al jaren actief mee in een zondagse band, maar toen zij zich al meer als vrouw ging presenteren kreeg zij van kerkelijke leiders te horen: "Het is beter dat je niet meer meedoet op het podium."
 - c Ondanks deze reacties heeft ook deze transgender (die intussen aan kanker overleden is) geen spijt gehad van haar operatie, want die had een einde gemaakt aan haar gevoel van verscheurdheid. Intussen kan duidelijk zijn dat zij zich wel erg in de steek gelaten voelde en nog vaak last had van eenzaamheid: het verlies van haar netwerk deed zo vergaand afbreuk aan de winst van haar operatie.
- 4.2 Voor het slagen van de medische ingreep is dan ook wezenlijk dat de betrokkene over een stevig sociaal netwerk beschikt: familie, vrienden, kerkgenoten, collega's. Die hoeven niet per se achter alle keuzes van de desbetreffende transgender te staan maar die moeten haar/zijn keuzes wel respecteren en zo mogelijk daar begrip voor tonen.

5 Onze levensopdracht is: leren omgaan met gebrokenheid/rafels: dat geldt voor transgenders én voor hun omgeving

- 5.1 Als transgenders zich conform hun sekse presenteren en ook de medische route opgaan, moeten ze geen overtrokken verwachtingen hebben maar realistisch zijn:
- a Allereerst is het een feit dat de medische transitie van het mannelijk naar het vrouwelijk lichaam of omgekeerd nooit 100% is. De hormoonbehandeling en de operatie bewerken alleen een zekere áánpassing. Een compleet functionerend lichaam van de eigen genderidentiteit

wordt niet bereikt. Dat is en blijft pijnlijk maar het is wel belangrijk dat een transgender dit leert te accepteren. Dat zal de pijn over het imperfecte verzachten.

- b Ook de steun van de omgeving is nooit optimaal. Altijd zijn er familieleden, vrienden, kerkgenoten, collega's die onbegrip hebben voor de keuzes van een transgender. Het is zaak dat de transgender zich daar niet tegen afzet maar dat die de ander ruimte geeft er een eigen mening op na te houden.
- 5.2 Ook de omgeving heeft de taak te leren omgaan met gebrokenheid. Nooit hebben we in dit leven situaties die perfect zijn; daaraan zitten altijd rafels. Dat betekent voor dit onderwerp:
- a Als je er moeite mee hebt de keuzes van de transgender te accepteren, dan kun je het hier niet bij laten, met als gevolg dat je de ander gaat negeren of zelfs afwijzen. Het is je taak dat je leert die ander te aanvaarden en met hem/haar te blijven omgaan, hoe lastig je dat ook vindt.
 - b Ook zul je het moeten accepteren dat we altijd met onbeantwoorde vragen blijven zitten, bijvoorbeeld: "Wat is een verantwoorde handelwijze als een transgender getrouwd is en/of kinderen heeft?" Ethiek is nu eenmaal vaak geen keuze tussen goed en kwaad, maar tussen: meer of minder kwaad; ook komt het voor dat je een afweging moet maken aan de hand van de vraag wat haalbaar, wat billijk is.
- 5.3 Ik sluit af met de vraag hoe transgenders en de mensen in hun omgeving elkaar kunnen vinden.
- a Het hoeft beslist niet zo te zijn dat ze over de hele linie van dit onderwerp hetzelfde denken. Dat zal meestal niet lukken; als dat toch nagestreefd wordt, wordt het zomaar benauwend.
 - b Het is belangrijk als alle betrokkenen het met elkaar kunnen delen dat ze blij zijn met Gods liefde door Christus en dat die liefde leidend is voor hun leven. Dat geeft ontspanning in de onderlinge relaties, hoe veel vragen er soms ook overblijven.