

HET BINNENSTE BUITEN

Kenmerken van zingeving voor binaire transgenders bij het beloop van genderdysforie

Scriptie ter verkrijging van de graad “Master of arts” in de theologie en religiewetenschappen,
Radboud Universiteit Nijmegen.

Juni 2022

Auteur:	Esther Labrie, S9704434
Begeleider:	Prof. Dr. J.B.A.M. Schilderman
Aantal woorden:	25.929

Verklaring van eigen werk

Hierbij verklaar en verzeker ik, Esther Labrie, dat deze scriptie zelfstandig door mij is opgesteld, dat geen andere bronnen en hulpmiddelen zijn gebruikt dan die door mij zijn vermeld en dat de passages in het werk waarvan de woordelijke inhoud of betekenis uit andere werken – ook elektronische media – is genomen door bronvermelding als ontlening kenbaar gemaakt worden.

Arnhem, 27 juni 2022

Korte samenvatting

Dit onderzoek verkent welke aspecten van zingeving een rol spelen voor binaire transgenders bij het beloop van genderdysforie. Daartoe wordt eerst een beeld geschetst van transgenderproblematiek aan de hand van de theoretische achtergrond van de begrippen genderidentiteit en genderdysforie. Ook de invloed van de sociale context van de transgender wordt verkend. De salutogene gezondheidstheorie van Antonovsky dient als basis voor de verkenning van zingeving, aangevuld met theoretische inzichten over de rol van levensvisies en communities. De resultaten van een zestal interviews staven de theoretische inzichten en laten onder meer zien dat naast een grote rol spelen bij de beleving van zingeving rondom de transitie en dat welzijn mogelijk vergroot kan worden door focus op individuele normen en waarden.

Voorwoord

“For this was a big, big river...” (Nail, 1995, 01:24)

Iedereen die het aandurft om in het diepe te springen als de overkant nog niet in zicht is, krijgt mijn onvoorwaardelijke bewondering en aanmoediging. In mijn ogen is dat ook wat transgenders doen: springen zonder voorbehoud. Met deze scriptie heb ik een beeld willen schetsen van de rivier die om en over transgenders heen golft vanaf het moment dat zij de sprong in het diepe wagen en met hun genderdysforie naar buiten treden. Maar ook de aanloop naar dat moment toe wordt belicht. De complete mens en wat haar of hem beweegt wordt van verschillende kanten beschouwd in deze verkenning van zingeving bij het beloop van genderdysforie.

Werken aan zingeving in een klinische setting vormde de kern van mijn motivatie om eerst de Pre-master Religiewetenschappen, en daarna de Master Geestelijke Verzorging aan de Radboud Universiteit te volgen. Volkomen onterecht had ik me ingesteld op een paar zware jaren, maar al snel kon ik mijn hart ophalen aan de waardevolle kennis en rijke visie van de academische experts. Geïnspireerd maakte ik een lange lijst van onderwerpen voor een masteronderzoek en met veel plezier doorliep ik alle vakken in het vertrouwen dat ik op een gegeven moment tot een passende keuze zou komen.

Nu lag voor mij als partner van een laatbloeiende transman de keuze voor het thema genderdysforie zo voor de hand, dat ik het thema gedurende de eerste helft van de master zorgvuldig negeerde. Maar bij het vak ‘klinische onderzoeksmethoden’ gingen de ideeën toch stromen, en vanaf dat moment stond vast: mijn scriptie zou de klinische kant en het zingevingsperspectief van genderdysforie met elkaar verbinden.

Mijn ervaring met de transitie van mijn partner gaven het onderzoeksproces een extra perspectief dat niet noodzakelijk, maar wel helpend was bij het aanbrengen van nuances en het vormgeven van het constante streven om het belang van de onderzoeksgroep recht te doen. Ik ben trots op het eindresultaat en ik ben me steeds meer thuis gaan voelen in de rol van academische onderzoeker.

Daarvoor wil ik in de eerste plaats mijn begeleider prof. Hans Schilderman bedanken. Hij benaderde het onderzoek met brede blik, een mix van enthousiasme en sturing, en mij met oprechte bemoediging waar die nodig was om mijn eigen kritische blik te temperen. Ik wil ook mijn informanten bedanken voor hun openheid over de soms zo wezenlijke en intieme thema's die we bespraken. Zij gaven mij een beeld van het donker onder water, maar ook van de stevige kade waarnaar ze op weg zijn.

Tot slot wil ik mijn man Ernst en onze dochters Dolores en Isolde bedanken voor ons altijd warme thuis en hun onvoorwaardelijke vertrouwen.

Esther Labrie

Arnhem, 27 juni 2022

1. INLEIDING	6
1.1. Probleemstelling	6
1.2. Doelstelling.....	8
1.3. Vraagstelling	8
1.4. Onderzoeksmodel.....	8
2. GENDERIDENTITEIT EN GENDERDYSFORIE	10
2.1. Inleiding	10
2.2. Genderidentiteit.....	10
2.3. Behandeling genderdysforie.....	16
2.4. Samenvatting	18
3. ZINGEVING	20
3.1. Inleiding	20
3.2. ‘Sense of Coherence’	20
3.4. De positieve en negatieve implicaties van een levensbeschouwing.....	27
3.5. Samenvatting	29
4: EXPLORATIEF OVERZICHT GENDERIDENTITEIT TRANSGENDERS	30
4.1. Inleiding	30
4.2. Zelfperceptie.....	30
4.3. Significante anderen.....	31
4.4. Maatschappij	33
4.5. Samenvatting	35
5: ONDERZOEKSOPZET	36
5.1. Informanten	36
5.2. Kwaliteitsborging.....	36
5.3. Ethische toets	37
5.4. Topic-list en richtvragen	37

5.5 Analyse interviews.....	38
6: ANALYSE EN INTERPRETATIE.....	39
6.1. Werkwijze	39
6.2. Interpretatie.....	39
6.3. Samenvatting en conclusie	52
7: EVALUATIE, KANTTEKENINGEN EN AANBEVELINGEN	54
7.1. Inleiding	54
7.2 Evaluatie.....	54
7.3 Kanttekeningen.....	57
7.4 Aanbevelingen	58
7.5 Eindconclusie	59
GERAADPLEEGDE BRONNEN.....	60
BIJLAGEN	65
Bijlage 1: informatie vooraf	65
Bijlage 2: toestemmingsverklaring	67
Bijlage 3: mindmap protocol.....	69
Bijlage 4: overzicht codegroepen en -subgroepen	70
Bijlage 5: rapport ATLAS.ti	71
Bijlage 6: groundedness codes.....	94

1. Inleiding

De aandacht voor en bekendheid van genderdysforie (een diep gevoel van onbehagen over het fysieke geslacht) is in de laatste twintig jaar wereldwijd toegenomen. In Nederland heeft de transgenderzorg al sinds de jaren 70 haar multidisciplinaire vorm: endocrinologische en chirurgische zorg worden gedurende de medische transitie (het hormonaal en operatief aanpassen van het lichaam aan de genderidentiteit) gecombineerd met geestelijke zorg en psychosociale ondersteuning. Dit beperkt zich echter tot de fase van de transitie en bovendien lijkt de nadruk daarbij sterk op de diagnostiek te liggen; is er daadwerkelijk sprake van genderdysforie, moet er rekening worden gehouden met comorbiditeit, en is het wenselijk/verantwoord om de patiënt in transitie te laten gaan? Gedurende de transitie is er beperkt aandacht voor het omgaan met de nieuwe identiteit en wordt de transgender vooral ondersteund bij het omgaan met de praktische kanten van de transitiefase: welke hulpmiddelen zijn er om al in de genderrol van het wensgeslacht te leven als de van nature aanwezige uiterlijke kenmerken daar nog geen of weinig tekenen van vertonen? Welke betekenis de transitie voor de patiënt heeft, welke waarden er mogelijk in het geding zijn en hoe de transitie zich verhoudt tot de levensvisie blijft onderbelicht.

Na het voltooien van de medische transitie wordt de behandeling bij het genderteam dan ook als voltooid beschouwd; de zorg voor transgenders bestaat vanaf dan enkel nog uit een periodieke endocrinologische controle. Vanuit identiteit en zingevingsperspectief is het echter aannemelijk dat de transitie een veel diepgaander effect op de patiënt heeft en dat de medische transitie slechts onderdeel daarvan is.

1.1. Probleemstelling

In Nederland was de groep transgenders die een transitie onderging lange tijd marginaal, maar door toenemende emancipatie en versoepelde wetgeving voor het laten aanpassen van naam en geslacht in de geboorteakte (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2020) is hun aantal groeiende: uit onderzoek van Movisie blijkt dat het aantal behandelingen sinds de wetwijziging van gemiddeld 80 naar 770 per jaar ging (Movisie, 2019, p. 3). Hoewel de transitie kennelijk in een behoefte voorziet, laat onderzoek zien dat de geestelijke gezondheid onder transgenders zorgwekkend is: eenzaamheid, depressie en suïcidaliteit zijn veelvoorkomende problemen (Keuzekamp, 2012). Desondanks is er nog maar weinig academisch onderzoek naar het geestelijk welzijn van transgenders beschikbaar dat dit fenomeen zou kunnen verklaren; onderzoek naar transgenderproblematiek is vooralsnog meestal gericht op de endocrinologische of chirurgische aspecten van de transitie. En dat is niet vreemd; tenslotte bestaat de behandeling van genderdysforie hoofdzakelijk uit een fysieke aanpassing van het lichaam door middel van hormoontherapie en een aantal operaties. Maar daarmee lijkt er onvoldoende focus te zijn op de betekenis die de transitie voor de patiënt heeft. Met de supervisie van de transitie door een psycholoog lijkt de aandacht voor de betekenis haar maximale invulling al te hebben bereikt. De problematiek wordt daarmee echter niet voorkomen, verholpen of zelfs maar verklaard. Het is dan ook waarschijnlijk dat de problematiek buiten de focus en expertise van de behandelaren valt. En ook dat is niet vreemd; tenslotte gaat het hier niet slechts om een cosmetische ingreep, maar om een grondige aanpassing van het lichaam ten behoeve van de identiteit. Gezien de existentiële implicaties die dat met zich meebrengt is het de moeite waard om de problematiek rond het geestelijk welzijn van transgenders nu ook vanuit het zingevingsperspectief te benaderen.

Belangenverenigingen en media laten een gevarieerd beeld zien van transgenders en hun transitie, waarbij positiviteit over de transitie en voorbeelden van een zeker lijden als gevolg elkaar niet uitsluiten (Transvisie, 2021). Maar ook klinisch gezien is er voor de transitie per definitie sprake van lijden; in DSM-5 wordt gesteld: “Het bepalende element van genderdysforie is dat de

betrokkene klinisch significant lijdt onder de gender-nonconformiteit” (American Psychiatric Association, 2015).

Op het eerste oog lijkt enig lijden van transgenders na de transitie paradoxaal; de patiënt heeft de transitie immers vrijwillig en op eigen initiatief ondergaan, met als door patiënt en behandelaar gedeeld doel het wegnemen van “...het diepe gevoel van onbehagen dat iemand ervaart als geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen” (VUmc, 2019).

Het ligt dus voor de hand om aan te nemen dat het welzijn van transgenders door de transitie toeneemt, of dat tenminste het lijden erdoor wordt weggenomen. Helaas blijkt de werkelijkheid complexer. Onderzoek laat zien dat er meer aan de hand is: eenzaamheid, depressie en suïcidaliteit komt onder transgenders veel voor, zo blijkt uit een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2012) over het leven van transgenders.

Ondanks een gebrek aan onderzoek naar de positie van transgenders leveren de overwegend klinische onderzoeken naar genderdysforie soms wel relevante bijvangst op. Zo bleek uit recent (nog niet gepubliceerd) onderzoek door Amsterdam UMC naar de vraag of hormoonbehandelingen bij transgenders effect hebben op hun levensverwachting dat dit niet het geval is, maar dat transgenders desondanks gemiddeld wel eerder sterven (Schoonen, 2021).

Volgens de onderzoekers is één van de verklaringen daarvoor zelfdoding als gevolg van sociale isolatie en neerslachtigheid.

Ondanks dit groeiend inzicht blijft gedurende de behandeling de betekenis van de transitie voor de patiënt tot dusverre onderbelicht. Wel wordt er wereldwijd onderzoek uitgevoerd naar het sociale welzijn van LHBTIQ+-personen als heterogene groep. Ook daarin komt onder meer een beeld van uitsluiting, depressie en suïcidaliteit naar voren (Thomeer et al., 2017). Niet de identiteit op zich, maar het afwijken van de norm en (uitblijven van) acceptatie door de sociale omgeving lijkt hierin de gemeenschappelijke deler te zijn.

Met de substantiële groei van het aantal te behandelen transgenders en het hierboven geschetste beeld van het geestelijk welzijn van deze groep, lijkt de tijd te zijn aangebroken om de medische kennis over genderdysforie aan te vullen met kennis op het gebied van de beleving van de identiteit bij transgenders en daar het zingevingsperspectief nadrukkelijk bij te betrekken. Om inzicht te krijgen in wat transgenders beweegt, is het wenselijk om naast een beeld van de transgender in zijn of haar sociale context ook inzicht te krijgen in de zingevingaspecten die een rol spelen bij het omgaan met genderdysforie.

Dit onderzoek doet daartoe een eerste poging. Daarbij zal worden uitgegaan van het genderbinaire model (een indeling van geslacht in vrouwelijk of mannelijk). Dit model maakt deel uit van een breed genderspectrum waarin ook ruimte is voor alle mogelijke non-binaire variaties van het gender (Iantaffi, 2015). Zonder afbreuk te willen doen aan het brede genderspectrum beperkt dit onderzoek zich tot transgenders die zich nadrukkelijk als man of vrouw identificeren; anders dan bij non-binaire mensen kan vanwege het heldere onderscheid tussen het geboortegeslacht en wensgeslacht bij binaire transgenders met minimale ambiguïteit het beloop van genderdysforie en de daarmee samenhangende kenmerken van zingeving bevraagd worden. Dit betekent dat in dit onderzoek vooralsnog de groep van patiënten die zich als non-binair identificeren maar ook een appel doen op de transgenderzorg, buiten beschouwing wordt gelaten.

1.2. Doelstelling

Om inzicht te krijgen in de beleving van genderdysforie is meer kennis nodig over de betekenisaspecten die een rol spelen bij het beloop van genderdysforie.

Door gericht onderzoek te doen naar de rol van zingeving bij het beloop van genderdysforie ontstaat meer inzicht in de achtergrond van specifieke transgenderproblematiek en wordt een eerste aanzet gedaan tot het verbreden van de theoretische basis voor transgenderzorg. Door kennis over zingeving en geestelijk welzijn bij transgenders te combineren met de bestaande diagnostische en klinische aspecten van transgenderzorg wordt de weg bereid voor een bredere benadering van genderdysforie; mogelijk kan er in de toekomst naast de medische behandeling ook gekeken worden naar een effectieve benadering van de meer existentiële problematiek als onderdeel van de psycho-sociale aspecten van de behandeling bij genderdysforie.

1.3. Vraagstelling

Om enige samenhang tussen zingeving en het beloop van genderdysforie bij transgenders te verkennen, zijn de volgende vragen van belang:

Hoofdvraag:

Wat zijn de kenmerken van zingeving bij binaire transgenders in het beloop van genderdysforie?

Deelvragen:

- *Wat is het beloop van genderdysforie rond de medische transitie van binaire transgenders?*
- *Welke betekenis verbinden binaire transgenders aan hun transitie?*
- *Welke aspecten van zingeving rapporteren binaire transgenders voor, tijdens of na de medische transitie?*
- *Hoe verhoudt bij binaire transgenders zingeving zich tot hun sociale positie?*

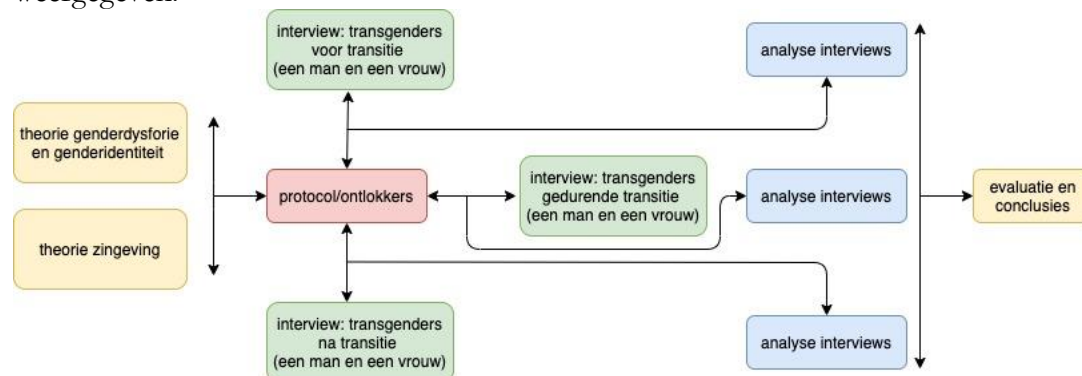
1.4. Onderzoeksmodel

De te behandelen concepten voor dit onderzoek, namelijk genderdysforie en genderidentiteit (het subjectief ervaren gender) aan de ene kant en zingeving aan de andere kant, vormen samen de basis voor een fundamenteel kwalitatief onderzoek. Genderdysforie als klinisch fenomeen wordt verkend en de verschillende aspecten van het begrip genderidentiteit en de behandeling bij genderdysforie worden uiteengezet. Vervolgens wordt zingeving verkend in de context van een salutogene gezondheidstheorie waarin zingeving een centrale rol speelt.

Dit alles leidt tot een protocol met ontlokkers dat als startpunt genomen zal worden voor een semi-gestructureerd interview met zes informanten. Aangezien het aannemelijk is dat de variabelen (wens-) geslacht en de fase van de transitie waarin een transvrouw of -man zich bevindt van invloed zijn op wat zij rapporteren omtrent de onderzoeksvragen, is ervoor gekozen om voor elke fase (prospectief, actueel en retrospectief) zowel een transvrouw als een transman te bevragen:

1. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die op de wachtlijst staan voor het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland (TV_1 en TM_1).*
2. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die momenteel het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland doorlopen (TV_2 en TM_2).*
3. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland hebben afgerond (TV_3 en TM_3).*

De interviews zullen worden getranscribeerd en met behulp van ATLAS.ti (versie 22.0.2) worden geanalyseerd. Vervolgens zullen de bevindingen uit het theoretisch deel worden getoetst aan de resultaten van deze narratieve analyse. In onderstaand model is de onderzoeksopzet schematisch weergegeven:



Figuur 1.1: Theoretisch kader 'De rol van zingeving voor binaire transgenders bij het beloop van genderdysforie'

2. Genderidentiteit en genderdysforie

2.1. Inleiding

Omdat kenmerken van lichaam en geest bij genderdysforie op een bijzondere en complexe manier met elkaar verweven zijn, is het voor de latere verkenning van zingeving van belang om zowel de fysieke als de geestelijke kant van genderdysforie te doorgronden. In dit hoofdstuk zal daarom eerst de geestelijke kant van genderdysforie worden verkend, waarbij ook de sociale aspecten zullen worden belicht. Deze verkenning wordt gedaan aan de hand van diverse aspecten van het begrip genderidentiteit, zoals genderconform gedrag, genderrol, genderscript en passabiliteit. Daarna wordt genderdysforie bekeken vanuit medisch en fysiek perspectief; de medische behandeling van transgenders wordt kort beschreven en er wordt nagegaan welke factoren van belang zijn voor de beoogde resultaten bij de behandeling van genderdysforie.

2.2. Genderidentiteit

Binaire transgenders (voorheen vaak transseksuelen genoemd) zijn ervan overtuigd tot het andere biologische geslacht te behoren dan hun geslachtelijke kenmerken (geboortegeslacht) laten zien. Dit leidt tot een diep gevoel van onbehagen (dysforie) dat zich kan ontwikkelen tot de wens om het geslacht aan te passen aan de kenmerken van het andere geslacht op fysiek, sociaal en juridisch niveau. Een geslachtsaanpassende behandeling (meestal ‘transitie’ genoemd) met hormonen en operatieve ingrepen kan dan een oplossing zijn. In DSM-5 wordt het doel van de transitie als volgt geformuleerd: “...het wegnemen van het diepe gevoel van onbehagen dat iemand ervaart als geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen” (VUmc, 2019). Onder genderidentiteit wordt het subjectief ervaren geslacht verstaan. Bij een cisgender (iemand die zich van nature identificeert met het geboortegeslacht) komt dit overeen met de geslachtelijke kenmerken, maar bij transgenders corresponderen de fysieke kenmerken niet met het ervaren geslacht. Wanneer zij een geslachtsaanpassende behandeling ondergaan is er sprake van een transitie naar het wensgeslacht; een man met genderdysforie wordt dus een (trans-)vrouw, en een vrouw met genderdysforie wordt een (trans-)man.

Genderconform gedrag

Wanneer een transgender in transitie gaat, wordt daarmee de fysieke aanpassing van het lichaam aan het wensgeslacht nagestreefd. Een groot deel van de transitie gaat echter gepaard met de totale perceptie van de transgender in het nieuwe geslacht; gedrag speelt daarbij een grote rol. Genderconform gedrag wordt in deze context begrepen als het vermogen of de *bedoeling* om met gedrag en andere uitingen (genderexpressie) aan de geldende normen voor het gender (voor transgenders het wensgeslacht) te voldoen. Wat dit gedrag precies inhoudt is afhankelijk van de culturele context waarin iemand zich bevindt, aangevuld met individuele overtuigingen. Genderexpressie is een middel om vorm te geven aan de manier waarop het gender (zowel door de persoon zelf als door anderen) ervaren wordt. Door genderexpressie zoveel mogelijk te baseren op normen voor genderconform gedrag, zou in theorie een maximale genderperceptie volgens het wensgeslacht behaald kunnen worden.

Genderrol

De term ‘gedrag’ impliceert het al: genderconform gedrag is een activiteit, iets wat je als transgender kunt *doen* om volgens het wensgeslacht gepercipieerd te worden. De mate waarin dit gedrag succesvol is, hangt natuurlijk niet alleen af van het gedrag zelf, maar ook van hoe het vervolgens overkomt; daar zal later bij worden stilgestaan. Voor nu wordt ervan uitgegaan dat er bij genderconform gedrag door transgenders sprake is van een bepaald vermogen van de transgender om invloed uit te oefenen op het geslacht waarin hij of zij gepercipieerd wordt. Aangenomen wordt dat de binaire transgender in ieder geval de intentie heeft om met het gedrag

en de uitingen, of genderexpressie, het wensgeslacht zo veel mogelijk te benaderen om daarin gepercipieerd of in ieder geval erkend en bejegend te worden. Er wordt ook verondersteld dat elk mens een bepaalde vrijheid heeft in hoe hij of zij zich wenst te uiten; ook bij genderexpressie is er voor een zeker deel sprake van een expressie van de persoonlijkheid. Dat betekent dat een transgender in de genderexpressie ook minder conventionele of traditionele keuzes kan maken om uiting te geven aan een bepaalde smaak of persoonlijke voorkeur. Met andere woorden: er zijn gendernormen, maar dat betekent niet per se dat een individu zich aan die normen zal confirmeren.

Tegelijkertijd maakt elk individu ook deel uit van een sociale omgeving waarin het bepaalde rollen vervult. Die rollen zijn vaak bewust of onbewust verbonden met stereotype (uiterlijke) kenmerken en gendernormen. Een transvrouw kan bijvoorbeeld een moeder of misschien toch vader zijn, docent bij een basisschool, lid van een sportclub, inwoner van een dorp en burger van Nederland. Hoe zij deze verschillende rollen vormgeeft, hangt af van hoe zij dit verkiest te doen en in staat is te doen; de keuze baseert zij op een zorgvuldige afweging van de geldende gendernormen van haar omgeving, haar persoonlijkheid en de specifieke context van de omgeving. Het is goed mogelijk dat de mate waarin zij kan of wil streven naar een maximale perceptie volgens het wensgeslacht per rol verschilt; dit is afhankelijk van belangrijke waarden. Hoe het navigeren tussen waarden en rollen er in de praktijk uitziet wordt hieronder geïllustreerd aan de hand van een waarde over het ouderschap: “Ik wil een goede ouder zijn voor mijn kinderen”. De casus is gebaseerd op een ervaringsverhaal van een transvrouw bij patiëntenvereniging Transvisie (2021).

Casus

Een transvrouw in transitie heeft twee kinderen in de basisschoolleeftijd en is gescheiden. Met haar ex-partner heeft zij afgesproken dat ook bij de transitie het belang van de kinderen altijd voorop moet blijven staan. De kinderen hebben aangegeven het moeilijk te vinden om twee moeders te hebben en blijven haar “papa” noemen. De transvrouw heeft daar begrip voor en ziet de titel ‘papa’ als een teken van een unieke band tussen haar en haar kinderen; als goede ouder wil zij daar niet aan tornen. In de familie bemoedigt de titel ‘papa’ wel het aannemen van haar rol als vrouw; haar ex-man refereert nog steeds aan haar als ‘papa’ en ‘hem’ en vindt het daarom ook billijk dat hij haar bij de oorspronkelijke, mannelijke voornaam blijft aanspreken.

De transvrouw heeft het ook moeilijk met de afspraak dat wanneer er vriendjes of vriendinnetjes van de kinderen komen spelen, zij zich ‘gewoon’ als man kleedt en gedraagt. Voor de kinderen vindt ze dit belangrijk, maar tegelijkertijd voelt het voor haar alsof ze iets in stand moet houden wat eigenlijk niet meer bestaat. Fysiek wordt ze onder invloed van de hormoontherapie steeds meer vrouw, en ook in haar beleving van wie ze werkelijk is, behoort de mannelijke kant tot het verleden. Bovendien gaat ze in het dagelijks leven wel als vrouw over straat en ook op haar werk presenteert ze zich als vrouw. De drie rollen van ouder, inwoner van een dorp en werknemer, raken elkaar regelmatig wanneer ze bij het boodschappen doen medewerkers van de school van haar kinderen tegenkomt, of wanneer ze op haar werk een adviesgesprek met een ouder van school voert. Op de laatste ouderavond is ze voor het eerst als vrouw verschenen.

Deze casus laat zien hoe waarden en normen een rol spelen bij de invulling van rollen, en hoe dit kan botsen bij de genderexpressie. Voor de omgeving kan dat verwarrend werken, maar voor de transvrouw uit dit voorbeeld heeft de ambigue invulling van een aantal rollen mogelijk verstrekkende gevolgen voor haar mentale welbevinden. In het nastreven van de waarde ‘een goede ouder zijn’ is haar persoonlijke belang van ‘vrouw zijn’ ondergeschikt. De waarde grijpt dus in op de genderrol die de transvrouw als ouder vervult, en dat raakt haar in haar genderidentiteit.

In hun boek “Theorizing gender” (Alsop et al., 2002) benaderen drie wetenschappers op het gebied van genderstudies, sociologie en filosofie gender als het centrale aspect van de identiteit. Zij stellen dat gender deel uitmaakt van een identiteit die is samengesteld uit een complex en uitermate specifiek sociaal geheel, en vraagt om een zeer specifieke en op de omgeving gebaseerde interpretatie. Gender wordt hier dus gezien als een belangrijk deel van de identiteit en de interpretatie komt extreem nauw. Door de veelheid aan factoren die op gendernormen van invloed zijn, zijn deze complex en moeilijk te duiden. De culturele context waarin iemand zich bevindt is van belang bij het aanvoelen van een norm, maar ook individuele overtuigingen spelen een rol bij de interpretatie door zowel degene die ze uitvoert als de ‘verstaander’. Gendernormen zijn dan ook niet altijd eenduidig of concreet, maar worden vaak ‘al doende’ duidelijk. Voor transgenders is het dus een voortdurende uitdaging om tussen de bestaande gendernormen voor hun verschillende rollen te navigeren. Het ligt dan ook voor de hand dat dit problemen kan opleveren en dat deze problemen zich ook na de transitie blijven voordoen. Dit onderzoek brengt die problematiek in kaart en verkent de samenhang met zingeving.

Gendernormen

Mogelijk schuilt juist in het *zoveel mogelijk* willen confirmeren aan de gendernormen een potentieel lijden bij transgenders. Het is immers aannemelijk dat er, zeker als de transgender net begint met de transitie of zich nog in de aanloopfase bevindt, nog weinig ervaring heeft met, of simpelweg weinig adequate middelen heeft voor het benaderen van stereotypische kenmerken zoals bijvoorbeeld stemgebruik en haardracht voor vrouwen, of gezichtsbeharing en een bepaalde manier van lopen voor mannen. Er zijn talloze producten op de markt die transgenders helpen om een realistisch beeld van het wensgeslacht over te brengen¹, maar het risico bestaat dat de transgender stereotypische uitingen overdrijft in een poging om passabel te zijn in het wensgeslacht; de discrepantie tussen het geboortegeslacht en het wensgeslacht wordt daardoor juist benadrukt en dat komt de perceptie in de ogen van een ander niet ten goede. De ander, of dit nu een naaste, een bekende of een vreemde is, is bepalend voor het passieve deel van de genderrol waartoe de transgender zich moet verhouden, namelijk de genderperceptie. De transgender is als rolbekleder als het ware overgeleverd aan de perceptie van de ander die de functie van rolzender heeft.

Voor een aantal van de mogelijke rollen die een transgender vervult zou het (veranderende) geslacht in theorie niet een belemmering moeten zijn voor het vervullen van de rol. Een man kan immers in principe even goed koken als een vrouw en een vrouw kan even goed autorijden als een man. Maar met de genderbinaire rolstructuur die de sociale orde in onze maatschappij van oudsher kenmerkt, is het in de praktijk niet makkelijk voor transgenders om oude rollen te behouden in het nieuwe geslacht, of om met het nieuwe geslacht nieuwe rollen aan te nemen. Niet alleen het vervullen van een door gender te karakteriseren rol als vader of moeder wordt bemoeilijkt, maar bijvoorbeeld ook die van werknemer: een transvrouw die werkt in de bouw kan ondanks het feit dat zij over dezelfde vaardigheden en ervaring beschikt als toen zij nog man was tegen allerlei problemen rondom haar genderperceptie aanlopen vanwege haar nieuwe rol als ‘vrouw in de bouw’.

Afhankelijk van de mate waarin de sociale omgeving traditionele rolpatronen hanteert en waardeert, is er meer of minder ruimte voor tolerantie als van die patronen wordt afgeweken. Sociologe Judith Butler noemt dit geheel van normen en overtuigingen ook wel een genderscript (Butler, 1999); hoe gedetailleerder het genderscript is uitgetekend in sociale en eventueel ook juridische regels, hoe moeilijker het is om deze regels te veranderen. Wie zich niet aan de regels wil of kan houden, mag dan ook op sociale represailles rekenen: uitsluiting (ontzegging van toegang tot plaatsen, de gemeenschap en middelen) en stelselmatige ridiculisering of zelfs

¹ Er zijn in Nederland en wereldwijd diverse winkels en webshops die met diverse productlijnen voorzien in de behoefte van mensen om zich te presenteren in de beleefde genderidentiteit. Zie bijvoorbeeld deze webshop: <https://www.trans-missie.com/nl/>

geweld. Een voorbeeld van schadelijke beeldvorming voor met name transvrouwen zien we momenteel terug in de maatschappelijke discussie over de nieuwe transgenderwet: deze zou ervoor zorgen dat ‘onechte’ transvrouwen (die hun geslachtsdeel vaak behouden) de veiligheid van ‘echte’ vrouwen en meisjes zouden bedreigen door zich als vrouw gemakkelijk onder hen te kunnen begeven (Heithuis,2022).

Vanwege de sociale ordening die met het begrip gender samenhangt spreekt Butler dan ook van gender als een sociaal concept. Zij ziet gender niet als wezenlijk onderscheidend in de identiteit van een mens, maar als een als zodanig geconstrueerd middel voor het versterken en behouden van de sociale structuur. Het moge duidelijk zijn dat Butler vraagtekens zet bij de wenselijkheid van deze sociale structuur; voor dit onderzoek is het van belang om stil te staan bij de mogelijke (negatieve) gevolgen van deze sociale structuur voor transgenders, aangezien zij bewust of onbewust aan het geldende genderscript tornen. Welke gevolgen ondervinden zij hiervan, ervaren zij inderdaad represailles en wat doet dit met hen?

Vanzelfsprekend moet daarnaast in dit onderzoek ook aandacht worden besteed aan de sociale omgeving van de transgender, om een eventuele samenhang tussen de sociale omgeving en het omgaan met genderdysforie op het spoor te komen. Daarbij moeten we ons realiseren dat de sociale omgeving uit allerlei lagen bestaat en dat het niet ondenkbaar is dat een transgender binnen de familie te maken krijgt met intolerantie, maar zich in het dagelijks leven op straat in het wensgeslacht geaccepteerd voelt, of dat zij of hij binnen de LHBTIQ+-community (voor zover hier sprake van is) te maken krijgt met sociale gatekeeping (het ter versteviging van de interne cohesie uitsluiten van een groepering of individu op grond van door de uitsluitende partij bepaalde kenmerken). Uit Braziliaans onderzoek (Simone et al., 2019) blijkt dat een tolerante maatschappelijke houding wordt gestimuleerd wanneer de overheid en het rechtssysteem dit propageren door het wettelijk vastleggen van sociale gelijkheid en kansen voor onder andere transgenders. Een zekere welwillendheid om de transgender als cisgender te behandelen wordt dan ook des te belangrijker wanneer de transgender door de startpositie minder overtuigend is in het benaderen van het wensgeslacht.

Passabiliteit

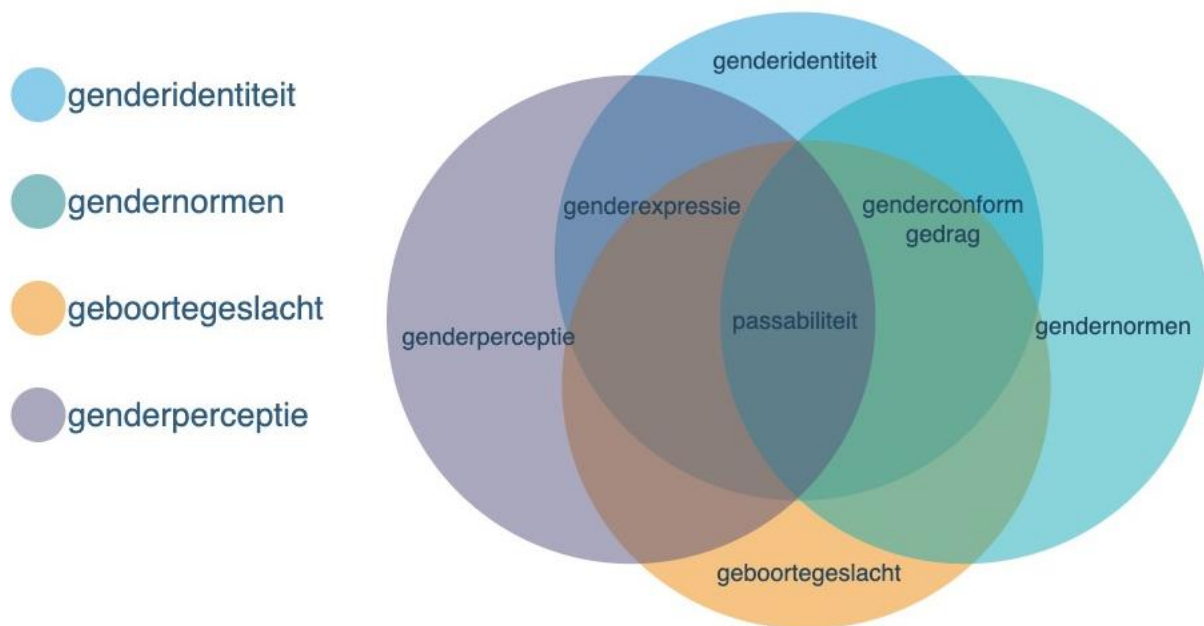
Degene die de transgender waarneemt in de hoedanigheid van het wensgeslacht construeert deels bewust (op basis van actieve waarden en achtergronden) en deels onbewust (op basis van meer impliciete culturele normen) een oordeel: kan en wil ik deze transman benaderen als man, of deze transvrouw als vrouw? Dit oordeel is ontegenzeggelijk het resultaat van een enigszins objectief deel (komt hij of zij overtuigend over?) en een subjectieve keuze (ben ik, gelet op mijn culturele en persoonlijke achtergrond, bereid om hem of haar in de genderidentiteit te erkennen?). Amerikaans onderzoek onder studenten naar de perceptie van genderconform gedrag bij transgenders en cisgenders wijst uit dat het voor een transgender uiterst complex is om tussen de externe gendernormen en inwendige behoefte aan maximale genderperceptie in het wensgeslacht te navigeren: zowel gendernon-conform als genderconform gedrag door transgenders wordt door de omgeving niet getolereerd, omdat het als bedreigend wordt ervaren voor het bestaande binaire onderscheid tussen man en vrouw (Broussard & Warner, 2019). De bestaande rolpatronen met bijbehorende rechten, plichten, verwachtingen, normen en stereotype gedrag zorgen voor een sociale ordening die door transgenders op de proef lijkt te worden gesteld (Sim, 1982, p. 1224).

In feite wordt elke transgender hierdoor voor een duivels dilemma geplaatst: om passabel te zijn in het wensgeslacht is elke binaire transgender aangewezen op (overigens in principe ook intrinsiek gemotiveerd) genderconform gedrag, maar iedereen die er niet in slaagt als cisgender te worden gepercipieerd en dus ‘volledig passabel’ te zijn, krijgt in principe te maken met negatieve

reacties op dit genderconforme gedrag. Voor dit onderzoek is het dan ook van belang om in kaart te brengen wat dit soms onmogelijke streven en de eventuele afwijzing voor transgenders betekent: over welke middelen of krachtbronnen beschikken zij om hiermee om te gaan, en hoe beïnvloedt deze uitdaging hun mentale gezondheid en levenshouding?

Waar de concepten van genderexpressie en genderperceptie samenkomen wordt wel gesproken van passabiliteit. Passabiliteit is kort te definiëren als ‘het vermogen om volgens het wensgeslacht gepercipieerd te worden’ en omvat zowel de interne beleving van de genderidentiteit waaraan met genderexpressie uiting wordt gegeven, als de perceptie van de genderidentiteit door anderen. In de Nederlandse taal is de aanduiding ‘passabiliteit’ niet gangbaar. Het concept als zodanig wordt in het publieke debat in met name het Vlaamse taalgebied wel gebruikt, maar wordt doorgaans niet geaggregeerd zoals dat bij dit onderzoek het geval is; aandacht voor passabiliteit wordt vaak zijdelings behandeld als onderdeel van acceptatie en tolerantie, zoals in de Nederlandse kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg uit 2018 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018), of impliciet aangerakt in bredere discussies over gender, seksualiteit en rolconform gedrag. Er bestaat echter weinig gericht academisch onderzoek naar ervaringen rond passabiliteit bij transgenders. Daar komt bij dat het woord passabiliteit vanwege het achterliggende concept binnen de transgendergemeenschap (en in toenemende mate daarbuiten) een omstreden woord is; passabiliteit is op het eerste gezicht een normatief begrip dat de suggestie wekt dat de ervaring van een ander (mede) bepalend is voor de genderidentiteit. Daarmee scheidt passabiliteit als criterium van ‘echt man’ of ‘echt vrouw’ zijn verdeeldheid: een verschil tussen wel of niet ‘gelukt’ zijn als transgender impliceert dat de mate van passabiliteit legitimeert dat een transgender wel of niet als man dan wel vrouw geaccepteerd en bejegend wordt. Om dit beeld tegen te gaan pleiten transgenders vanuit verschillende organisaties dan ook voor “...het bevorderen van emancipatie door het verbeteren van het zelfbeeld van transgenders (COC Regio Nijmegen, 2020)”. Bij het interviewen van de informanten moet hier rekening mee worden gehouden en kan de term passabiliteit als zodanig dan ook beter vermeden worden. Het al dan niet passabel zijn en hoe een transgender zich daartoe verhoudt is echter van grote betekenis voor dit onderzoek en zal dus genuanceerd onderzocht moeten worden.

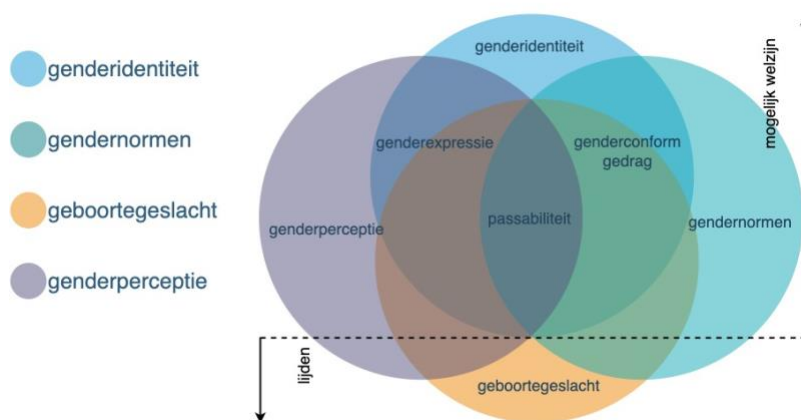
Voor dit onderzoek wordt maximale passabiliteit gezien als het resultaat van enerzijds het vermogen van de transgender om met genderexpressie een maximale genderconformiteit te bereiken en anderzijds het vermogen en de bereidheid van de ‘verstaander’ om de transgender in het wensgeslacht te percipiëren. De kern van passabiliteit ligt dus op het snijvlak van genderidentiteit, genderperceptie en gendernormen (zie Figuur 2.1).



Figuur 2.1: Schematische weergave aspecten van genderidentiteit

Daarbij hoort met nadruk ook de bereidheid bij de ander om de genderidentiteit te respecteren en de transgender dienovereenkomstig te bejegenen. Bij passabiliteit gaat het dus in het slechtste geval voor de transgender om een voortdurend botsen tussen het diepst gevoelde 'ik' (Van Vliet, 2015) aan de ene kant, en de (onvolkomen) perceptie van die identiteit door de ander. Wat dit botsen bij transgenders teweeg brengt en hoe zich dit verhoudt tot aspecten van zingeving is de inzet van dit onderzoek.

Onderstaand figuur (Figuur 2.2) geeft een gechargeerde en wellicht ook geïdealiseerde voorstelling van lijden en welzijn ten opzichte van de passabiliteit; welzijn zou al kunnen beginnen waar passabiliteit begint. Uit de theorie over genderexpressie en genderperceptie bleek echter al dat passabiliteit geen statisch begrip is en dat de mate van passabiliteit van invloed kan zijn op hoe een transgender zich in het wensgeslacht voelt. Met andere woorden: de ervaring van genderdysforie staat wel per definitie gelijk aan een zeker lijden, zo stelt ook de definitie in DSM, maar de transitie garandeert niet per definitie het bereiken van een staat van welzijn. De plek waar de lijn tussen welzijn en lijden zich bevindt zal dan ook per individu verschillen en juist op dat verschil en de onderscheidende factoren die dat mede beïnvloeden is dit onderzoek gericht.



Figuur 2.2: Schematische weergave genderidentiteit en lijden

2.3. Behandeling genderdysforie

Voor de lezer van dit onderzoeksverslag is het van belang om de problematiek rond genderdysforie en de genderidentiteit ook in medisch perspectief te kunnen plaatsen. Daarom volgt hieronder een korte toelichting op de achtergrond en uitvoering van de geslachtsaanpassende behandeling bij genderdysforie. Tot slot wordt kort ingegaan op de vraag welke factoren van belang zijn voor de beoogde resultaten.

De geslachtsaanpassende behandeling, ook wel transitie genoemd, is ingedeeld in vier fasen, die hieronder elk kort zullen worden toegelicht. Als basis voor deze paragraaf wordt het hoofdstuk “Transseksualiteit en hulpverlening: diagnostiek, behandeling en effectonderzoek.” gebruikt uit “Medische Psychologie: 10 Jaar Samen Werken in Het VU ziekenhuis.” (Huisman et al., 1997) De hierin beschreven stappen dienden tot de wetswijziging in 2014 als vaste richtlijn voor het behandelingsprotocol; mede onder invloed van de ontwikkeling van transgenderzorg voor non-binaire patiënten wordt hier in toenemende mate flexibel mee omgegaan. Een actueel overzicht van het aanbod van transgenderzorg in Nederland kan worden geraadpleegd op de website van de Rijksoverheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

1. Eerste diagnostische fase

Omdat de hormoonbehandeling en operaties in principe onomkeerbaar zijn, is deze fase er met name op gericht om eventuele vals positieve indicaties uit te sluiten. Transgenders worden gedurende een half jaar tot een jaar door een psychiater en medisch psycholoog getoetst op de aanwezigheid van genderdysforie die zich uit in de wens om als daarvoor behandeld te worden. Deze wens uit zich in de vaste overtuiging tot het andere biologische geslacht te behoren, en mondt uit in een aanhoudend verlangen om zich fysiek, sociaal en juridisch aan te (laten) passen aan het wensgeslacht.

Daarnaast wordt er nagegaan of de patiënt in kwestie mentaal sterk genoeg in zijn of haar schoenen staat om het zware proces van de transitie aan te kunnen (Boots, 2018). Bovendien is inmiddels aangetoond dat “...genderdysforie relatief vaak samengaat met een autismespectrumstoornis en een gestagneerde persoonlijkheidsontwikkeling (Hommes & Man, 2018)”. Dit moet daarom eerst worden uitgesloten of verder worden begeleid voor er eventueel tot de volgende fase kan worden overgegaan. Het belangrijkste criterium daarvoor is de vraag of met de transitie een toename van kwaliteit van leven waarschijnlijk is; omdat er bij de patiënt een onmogelijkheid wordt ervaren om nog verder volgens het geboortegeslacht te leven, en omdat de patiënt er blijk van geeft de behandeling, die emotioneel, sociaal en fysiek veeleisend is, aan te kunnen. Voor het stellen van de diagnose zijn geen objectief meetbare parameters beschikbaar: “De diagnosticus baseert het eigen oordeel op de (subjectieve) informatie die de patiënt verstrekt (Huisman et al., 1997)”.

Ondanks een zorgvuldig afwegen van de diagnose, komt er steeds meer kritiek op deze tijdrovende en subjectieve manier van diagnosticeren; de wachtlijsten worden steeds langer, genderdysforie zou te veel gemedicaliseerd worden en de persoonlijk gekleurde ‘identiteitskeuring’ door psychiater en psycholoog zou de afstand tot passende zorg voor transgenders en andere gender-nonconforme patiënten onnodig groot maken (Werkgroep Diversiteit, 2020).

2. Eerste behandelingsfase

In deze fase, tot voor kort de real-life test genoemd, wordt de transgender geacht binnen een aantal maanden de sociale transitie naar het wensgeslacht te bewerkstelligen door zich zoveel mogelijk volgens het wensgeslacht te profileren. Ter ondersteuning wordt begonnen met de in principe levenslange hormoontherapie, die zowel geslachtkenmerken van het geboortegeslacht deels onderdrukken, als de ontwikkeling van enkele geslachtkenmerken van het wensgeslacht in enige mate stimuleren. Deze fase, die overigens steeds vaker door de patiënt uit eigen beweging

al is ingezet, heeft als doel te toetsen of de gestelde diagnose in de praktijk standhoudt; het gevoel van dysforie zou in principe af moeten nemen, terwijl het verlangen naar het voltooien van de transitie en dus te leven volgens het wensgeslacht blijft bestaan. Deze beoordeling valt net als in de eerste diagnostische fase onder de verantwoordelijkheid van de psycholoog.

Voor de patiënt zelf echter heeft deze fase een ander doel: het is een eerste 'proeve van bekwaamheid' in het passabel zijn in het wensgeslacht. Daarin schuilt dan ook een risico voor de mentale gesteldheid van de patiënt: de genderperceptie is in deze fase doorgaans tweeslachtig en dat brengt allerlei moeilijkheden met zich mee. De psycholoog is daarom in deze fase ook beschikbaar voor eventuele begeleiding, met als doel het behoud van de geestelijke gezondheid van de patiënt; een stabiele geestelijke gezondheid is een voorwaarde voor de patiënt om de volgende fase van de transitie aan te mogen gaan.

3. Geslachtsaanpassende operatieve ingrepen

Wanneer de patiënt en behandelaren uit de eerste behandel fase tevreden zijn over de real-life test en er minimaal twaalf maanden zijn verstreken, kunnen de geslachtsaanpassende operatieve ingrepen worden gepland. Voor transvrouwen gaat het om de constructie van de vagina en een eventuele borstvergroting. Voor transmannen gaat het om het verwijderen van de borsten, het verwijderen van de voortplantingsorganen en eventueel de phalloplastiek (penisconstructie). Vanaf deze fase mag worden aangenomen dat de hormonen hun werk hebben gedaan in een eerste fysieke transitie (met name voor secundaire geslachtkenmerken), en dat de geestelijke gezondheid over een langere periode stabiel is geweest en dus vertrouwen geeft voor het doorstaan van de operatie(s). In deze fase vindt in principe geen begeleiding door de psycholoog meer plaats. De ingrepen worden door gespecialiseerde chirurgen uitgevoerd; soms moeten patiënten hiervoor naar een ander ziekenhuis toe.

4. Post-operatieve fase

In het verleden was deze fase duidelijk te onderscheiden van de eerdere fases, vanwege het juridische aspect van de transitie die in deze fase pas vorm kon krijgen; de patiënt kon met een officiële verklaring waarin stond dat hij of zij de geslachtsaanpassende behandeling had doorlopen en niet meer in staat was kinderen te verwekken/baren het geslacht wettelijk laten wijzigen. Sinds de wetwijziging in 2014 (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014) gelden deze voorwaarden niet meer en kan een transgender dus al veel eerder en zonder hoge kosten de juridische stap naar het wensgeslacht maken.

De psychologische begeleiding wordt in deze fase afgerond en waar nodig overgedragen aan de reguliere hulpverlening. Voor de in principe levenslange hormoontherapie wordt, afhankelijk van de geografische afstand en onderlinge afspraken, behandeling bij het genderteam voortgezet of de zorg voor de patiënt wordt overgedragen aan een regionale endocrinoloog.

Vanuit medisch en juridisch perspectief is de transitie daarmee voltooid, maar het is zeer de vraag of dit ook voor het sociale aspect van de transitie geldt.

Klinische (succes-) factoren bij de behandeling van genderdysforie

Voor elk mens bestaat er een haast intuïtief waarneembare mate van mannelijkheid of vrouwelijkheid. Dat maakt het voor binaire transgenders belangrijk dat zij met hun transitie de uiterlijkheden van het wensgeslacht zo dicht mogelijk benaderen voor een optimale genderperceptie. Met het ondergaan van de geslachtsaanpassende behandeling streven zij in principe naar maximale genderconformiteit. Maar hoeveel invloed hebben zij daar zelf op? Welke factoren spelen een rol bij transvrouwen, en waar moet bij transmannen rekening mee gehouden worden? En wat zijn de zogenaamde succesfactoren voor beiden? Om het beloop van genderdysforie nog beter te begrijpen en om inzicht te krijgen in eventuele verschillen tussen (trans-) vrouwen en -mannen, is het van belang om waar mogelijk onderscheid tussen de twee

kanten te maken. Daarom wordt hieronder kort ingegaan op de algemene succesfactoren en de overeenkomsten en verschillen tussen (trans-) vrouwen en -mannen op klinisch gebied.

Als stelregel mag worden aangenomen dat de kans op een geslaagde medische transitie voor beide geslachten het grootst is wanneer de behandeling nog voor de puberteit wordt gestart door middel van puberteitsremmers; de geslachtskenmerken die zich normaalgesproken onder invloed van hormonen zouden ontwikkelen, blijven daarmee tot een minimum beperkt. Dat betekent dat er later minder elementen operatief 'hersteld' hoeven te worden. Voor wie na de puberteit met de transitie start, is er dus meer aan te passen en zijn de kansen dat dit volledig 'lukt' aanzienlijk kleiner. Bij volwassenen echter tekent zich bovendien een duidelijk verschil af tussen de twee geslachten: de kans om in het dagelijks leven als cisgender te worden ervaren is kleiner voor transvrouwen dan voor transmannen; dit is vanwege factoren die doorgaans als typisch mannelijk worden ervaren zoals een hoekige kaaklijn, een grove lichaamsbouw of een zware stem. Deze factoren zijn (in enige mate) wel operatief aan te passen, maar deze operaties behoren niet tot de geslachtsaanpassende behandeling op indicatie van genderdysforie zoals deze in Nederland geboden wordt en moeten dus eventueel zelf bekostigd worden (VUmc, 2019). Transvrouwen hebben daardoor blijvend minder kans om sociaal als vrouw te worden gepercipieerd, terwijl de genderperceptie van transmannen na verloop van tijd doorgaans wel richting het wensgeslacht gaat; vaak worden zij na voldoende hormoontherapie als cisgender ervaren.

Bij seksualiteit en geslachtsgemeenschap echter kan een tegenovergesteld effect worden waargenomen. Gesteld kan worden dat transvrouwen met de medische transitie, mits zij de geboden geslachtsaanpassende operaties hebben ondergaan, zowel de primaire als de secundaire kenmerken van het wensgeslacht (bijna) perfect kunnen benaderen. Voor transmannen is dit ondanks de operatieve aanpassingen vrijwel onmogelijk, omdat de geconstrueerde mannelijke geslachtskenmerken vanwege de omvang en uitvoering minder overtuigend ogen en functioneren. Dat betekent dat een transman in een seksuele relatie niet vanzelfsprekend volgens het wensgeslacht kan functioneren, maar dat een transvrouw over het algemeen op dit gebied wel overtuigend oogt en functioneert.

2.4. Samenvatting

Onder genderidentiteit wordt het subjectief ervaren geslacht verstaan. Bij transgenders corresponderen de fysieke geslachtskenmerken niet met het ervaren geslacht en staat de genderidentiteit dus onder voortdurende druk. Een medische transitie in de vorm van een geslachtsaanpassende behandeling kan dan uitkomst bieden. Toch betekent het aanpassen van het fysieke geslacht niet dat een transgender daarmee daadwerkelijk in het wensgeslacht door het leven kan gaan. De transgender moet zich verhouden tot normen en waarden die samenhangen met genderconform gedrag. Daarbij wordt de transgender mogelijk geconfronteerd met tegengestelde belangen in de verschillende rollen die door hem of haar worden bekleed. Bovendien moet constant rekening worden gehouden met het bestaande genderscript dat de genderverhoudingen in de omgeving definieert. Dit alles is van invloed op de passabiliteit die de transgender in het wensgeslacht kan bereiken. Voor de binaire transgender is optimale erkenning in het wensgeslacht in principe het hoogst haalbare doel van de transitie.

Genderdysforie is een aanhoudend gevoel van onbehagen over het geslacht waarmee men geboren is en de wens om dit geslacht fysiek, sociaal en juridisch aan te passen met een medische transitie. Door middel van hormoontherapie en operatieve aanpassingen wordt gestreefd naar het in lijn brengen van het lichaam met de door de transgender als onveranderlijk ervaren genderidentiteit. Doel is om daarmee dysfore gevoelens over het gender te doen verdwijnen. De

geslachtsaanpassende behandeling die dit bewerkstelligt wordt in vier stappen doorlopen. Daarbij is in de eerste fase sprake van een subjectieve beoordeling door de psycholoog die vaststelt of er inderdaad sprake is van genderdysforie en of de geestelijke gezondheid van de patiënt voldoende is voor het doorlopen van de real-life test en de operatieve aanpassingen. De resultaten van de behandeling zijn voor beide geslachten sterk afhankelijk van de startpositie in leeftijd; hoe jonger de patiënt met de behandeling begint, hoe overtuigender het wensgeslacht benaderd kan worden. Bovendien is er een verschil in geboortegeslacht waar te nemen. Transmannen kunnen er doorgaans op vertrouwen dat zij door de werking van hormonen na verloop van tijd sociaal heel overtuigend kunnen zijn als cisgender. Transvrouwen daarentegen maken door moeilijk aanpasbare uiterlijke kenmerken aanzienlijk minder kans om sociaal passabel te zijn als vrouw. Daar staat tegenover dat transmannen minder kans hebben om seksueel passabel te worden, terwijl transvrouwen op dit gebied doorgaans juist wel overtuigend overkomen.

3. Zingeving

3.1. Inleiding

In het vorige hoofdstuk lag de nadruk op het begrijpen van de gevolgen van het niet overeenkomen van de genderidentiteit met de genderperceptie bij transgenders. Daartoe werden de verschillende aspecten van genderidentiteit en de behandeling bij genderdysforie verkend. Daarbij werd duidelijk dat de behandeling in essentie een pathogene insteek kent: genderdysforie wordt benaderd als een aandoening die met een reeks van fysieke aanpassingen verholpen kan worden.

De theorie rondom genderidentiteit laat echter zien dat de transgenderproblematiek er een van holistische aard is: zowel de problemen als eventuele aanpassingen of oplossingen beperken zich niet enkel tot de fysieke aanpassing ten behoeve van de beleefde genderidentiteit, maar hebben betrekking op het algehele welzijn en omvatten in ieder geval ook de geestelijke gesteldheid en de sociale omgeving van de transgender. Beide componenten zijn onlosmakelijk verbonden met het begrip zingeving (het zoeken naar betekenis en waarde in het leven). Vanuit deze gedachte is het voor dit onderzoek van belang om zingeving voor transgenders te verkennen vanuit een theorie die ruimte laat voor een diversiteit aan componenten die bijdragen aan het uiteindelijke welzijn van een patiënt als individu en sociaal wezen.

In dit hoofdstuk wordt daarom de salutogene theorie van medisch socioloog Aaron Antonovsky geïntroduceerd. Bij deze theorie ligt de focus niet op de achtergrond van de aandoening, maar juist op de oorsprong van de menselijke gezondheid. In het model van Antonovsky, 'Sense of Coherence' (SOC), wordt aan de hand van drie factoren die kunnen bijdragen aan een algemeen welzijn het menselijk potentieel om zich op een (uiteindelijk) positieve manier te verhouden tot 'de uitdagingen van het leven' (waaronder ook genderdysforie zou kunnen worden verstaan) in kaart gebracht.

In dit hoofdstuk zal verkend worden wat de verschillende dimensies van SOC inhouden, hoe deze zich tot elkaar verhouden en welke rol zingeving in het geheel speelt. Daarbij ligt de focus op persoonlijke zingeving. Tot slot zal er verder worden ingezoomd op de werking van (externe) bronnen die bij zingeving een rol spelen en zal worden verkend welke rol deze spelen bij het beloop van genderdysforie.

3.2. 'Sense of Coherence'

In zijn theorie stelt Antonovsky dat SOC gedefinieerd kan worden als: "The extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic, feeling of confidence that one's environment is predictable and that things will work out as well as can reasonably be expected (Antonovsky, 1979, pp. 123-159)". Vrij vertaald gaat het hier dus om de mate waarin iemand beschikt over een diepgaand, en niet-aflatend maar toch dynamisch gevoel van vertrouwen dat de omgeving of situatie voorspelbaar is en dat alles zal gaan zoals redelijkerwijs verwacht mag worden. In het Nederlands kan 'coherence' worden vertaald als 'samenhang of coherentie', maar bij 'een gevoel van samenhang' gaat in het Nederlands de brede connotatie van de term 'coherence' enigszins verloren. Daarom zal in dit onderzoek de oorspronkelijke Engelse term SOC worden gebruikt; ditzelfde geldt voor de drie dimensies van de SOC die later aan bod zullen komen.

De SOC wordt wel gezien als een stabiel maar flexibel deel van de integrale persoonlijkheid dat iemand in staat stelt om adequaat om te gaan met tegenslagen en uitdagingen; hoewel het vertrouwen in de basis constant aanwezig is, is het wel aan verandering onderhevig in die zin dat de SOC flexibel is en moet kunnen zijn om het welzijn te behouden onder invloed van uitdagende levensgebeurtenissen. Niet alleen de transitie zelf, maar ook de genderdysforie gevoelens en eventuele problemen na de transitie worden voor dit onderzoek als uitdagende levensgebeurtenis beschouwd. Maar wanneer is er voor een transgender dan sprake van welzijn? Vanwege de sterke associatie met de (gender-) identiteit wordt welzijn voor dit onderzoek

getypeerd volgens de theorie van Honneth (Honneth, 2014) als “het vermogen om te streven naar erkenning”; het gaat hier dus om een subjectieve benadering van individuele vrijheid die nadrukkelijk verder gaat dan voor rechtvaardigheidstheorieën gangbare abstracte of groepsgebonden uitgangspunten. In de context van dit onderzoek wordt dan ook uitgegaan van zelfrealisatie op het gebied van genderidentiteit als maximaal welzijn. Wanneer hier het begrip passabiliteit bij betrokken wordt, wordt duidelijk dat welzijn al bereikt kan worden wanneer een transgender in het wensgeslacht erkend en bejegend wordt; of de ander de transgender daadwerkelijk als cisgender ervaart is niet relevant, immers de erkenning uit de definitie van Honneth is bepalend voor het welzijn. Er dient echter wel rekening te worden gehouden met de uitdaging voor een transgender om zich tot eventuele ‘onvolkomenheden’ in het wensgeslacht te verhouden. Welzijn kan dan ook begrepen worden als “ondanks eventuele onvolkomenheden met voldoening leven in het wensgeslacht”.

Antonovsky erkent met zijn theorie wel het bestaan van ziekte, pijn en ongemak, maar gaat ervan uit dat iedereen zich in de perceptie van het leven op een schaal bevindt die niet wordt bepaald door de mate van ziekte of gezondheid, maar de subjectieve beleving van het leven *met inbegrip van* uitdagingen als ziekte, pijn en ongemak. Dat betekent dat ook bij ernstige ziekte de subjectieve beleving van het leven nog uitermate positief kan uitvallen, maar het omgekeerde ook het geval kan zijn. Daar bevindt zich de kernvraag van de salutogene benadering: welke factoren maken dat de ene persoon zich op het positieve uiterste van het spectrum bevindt, terwijl de ander het leven vanuit het uiterst negatieve beziet (Antonovsky, 1979, pp. 12-37)? Met zijn Sense of Coherence probeert Antonovsky de dimensies te duiden die bepalend zijn voor de plek op dit spectrum waar een mens zich bevindt; door deze dimensies te kennen en beïnvloeden zou uiteindelijk de SOC kunnen worden gestimuleerd. De eerder genoemde flexibiliteit impliceert dat de SOC actief te stimuleren of verbeteren is als daar behoefte aan is, of wanneer verwacht wordt dat iemand daar baat bij kan hebben. Antonovsky noemt dit ‘active adaptation’: “Salutogenesis, (. . .) leads us to focus on the overall problem of active adaptation to an inevitably stressor-rich environment (Antonovsky, 1987, pp. 1-14)”. Dit kan opgevat worden als een pleidooi voor een pro-actieve benadering van het vermogen om zich voortdurend in houding aan te passen aan de onvermijdelijke uitdagingen in het leven.

Drie dimensies van de Sense of Coherence

De SOC vindt haar basis in drie componenten of dimensies:

- 1. Comprehensibility (begrijpen)**
- 2. Manageability (beheersen)**
- 3. Meaningfulness (zingeving)**

Comprehensibility

Comprehensibility staat voor de mate waarin iemand in staat is om zijn of haar situatie te begrijpen. Het draait hier dus om de orde en begrijpelijkheid van gebeurtenissen; de ratio moet worden aangesproken om een gebeurtenis cognitief te kunnen duiden en plaatsen in het grotere geheel (het leven zelf of een overkoepelende levensgebeurtenis).

Naarmate er meer logica in gebeurtenissen te vinden is, is het makkelijker om deze te begrijpen en daardoor te accepteren en te integreren in het levensverhaal. Begrijpelijkheid kan in deze context worden gezien als geordend, gestructureerd, consistent en dus in hoge mate voorspelbaar. De keerzijde van comprehensibility is dan ook verwarring: een onvermogen om de redelijkheid van een gebeurtenis te doorgronden omdat het niet aan de wetten van de logica voldoet, of omdat men niet in staat is de logica erin te ontdekken. Deze laatste toevoeging legt bloot dat volgens de SOC-theorie het vermogen om een gebeurtenis te begrijpen deels

afhankelijk is van de zogenaamde *life opportunities* (dat wat nodig is om belangrijke doelen te bereiken) waarover iemand gedurende het leven beschikt; met stimulerende leersituaties en onderwijs bijvoorbeeld wordt het vermogen om de logica van gebeurtenissen te doorzien gestimuleerd en wordt indirect de ontwikkeling of instandhouding van de (mentale) gezondheid gestimuleerd. Daarnaast kijkt Antonovsky naar de invloed van *life experiences*: impactvolle ervaringen die vormend zijn voor het vermogen om met uitdagende gebeurtenissen om te gaan. In relatie tot comprehensibility stelt Antonovsky dat de ervaring van *consistency* (samenhang) bij het opgroeien bepalend is; opgroeien in een gestructureerde en overzichtelijke omgeving met duidelijke signalen draagt bij aan een 'sense' of gevoel van comprehensibility gedurende het latere leven (Antonovsky, 1991, p. 67).

Manageability

Manageability staat voor de mate waarin iemand het gevoel heeft de situatie te kunnen beïnvloeden en zelf keuzes te kunnen maken. Kernwoorden daarbij zijn invloed, zelfbeschikking en autonomie. Door het vermogen of de gelegenheid en vrijheid om zelf keuzes te kunnen maken wordt een gevoel van controle behouden of gecreëerd. De 'sense of coherence' is bij deze component dus verbonden met een bepaalde mate van gedrag waarmee een gebeurtenis (enigszins) kan worden beïnvloed. Het gevoel invloed uit te kunnen oefenen op een moeilijke situatie maakt dat het gebeurde makkelijker te accepteren is en te integreren in het levensverhaal; men 'kan het wel "*handelen*"'.

De keerzijde van manageability is machteloosheid: een gevoel van onvermogen, het machteloos moeten toezien hoe beslissingen worden genomen of gebeurtenissen hun beloop krijgen zonder dat men daar zelf enige invloed op kan uitoefenen. Ook bij deze component geldt dat de mate waarin deze in de basis voor iemand beschikbaar is samenhangt met *life opportunities*; de mate van vrijheid in gedachtengoed en handelen in een land, gemeenschap of bijvoorbeeld familie is bepalend voor de mate van invloed en zelfbeschikking en is daarmee volgens de SOC-theorie mede van invloed op de (mentale) gezondheid van een persoon wanneer deze met uitdagende gebeurtenissen wordt geconfronteerd. Daarnaast is er volgens Antonovsky ook bij manageability een bepalende *life experience*, die hij *load balance* noemt (Antonovsky, 1991, pp. 67-104). In de context van de SOC staat bij een optimale *load balance* de mate waarin iemand wordt belast met verantwoordelijkheden gelijk aan de middelen die daarvoor ter beschikking zijn; zowel *overload* (meer verantwoordelijkheden dan middelen) als *underload* (meer middelen dan verantwoordelijkheden) beïnvloeden de manageability negatief.

Meaningfulness

Meaningfulness staat voor de mate waarin iemand zingeving in het leven ervaart.

Het gaat hier dus over de zin van het leven, betekenis hebben en geven, en het gevoel nodig te zijn. Die elementen maken dat uitdagingen met vertrouwen kunnen worden aangegaan en dat het als de moeite waard wordt ervaren om moeilijke gebeurtenissen het hoofd te bieden. Het draait hier dus om de basismotivatie voor het leven, die op de proef gesteld wordt bij uitdagende gebeurtenissen. De betekenis die iemand ergens aan verleent is heel persoonlijk en kan vanuit vele 'krachtbronnen' komen. Meaningfulness is daarom van de drie componenten van SOC dan ook in principe de meest gevarieerde en veelzijdig toepasbare. Niet voor niets wordt meaningfulness door velen (waaronder Antonovsky zelf) als de belangrijkste component van de SOC aangemerkt; wanneer uitdagingen succesvol het hoofd wordt geboden, kan er een gevoel van groei en innerlijke rijkdom ontstaan waarover men niet had kunnen beschikken zonder deze uitdagingen. Gemeenplaatsen als 'a blessing in disguise' en 'what doesn't kill you makes you stronger' zijn hier van toepassing. Hierin schuilt potentiële veerkracht; bij een volgende uitdaging is er des te meer vertrouwen dat een uitdaging succesvol kan worden aangegaan.

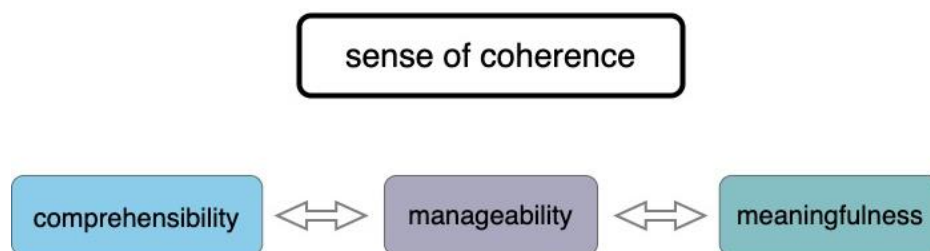
De keerzijde van meaningfulness is zinloosheid: een gevoel van leegte, hopeloosheid, een gevoel dat het leven er niet toe doet en dat omgaan met moeilijke situaties toch nergens toe leidt.

Hoewel ook bij deze component life opportunities een rol kunnen spelen, is de voorwaardelijkheid daarvan voor het beschikken over meaningfulness minder groot; de zin en betekenis van het leven is dermate persoonlijk dat meaningfulness in elke context geconstrueerd kan worden. Misschien is het wel juist daarom dat van de drie componenten van de SOC meaningfulness de grootste potentie heeft om een bijdrage aan de (mentale) gezondheid te leveren.

Daarnaast koppelt Antonovsky ook aan meaningfulness een life experience die vormend zou zijn voor het vermogen om meaningfulness te ontdekken in (of ondanks) uitdagende gebeurtenissen gedurende het leven, namelijk *participation in shaping outcomes* (Antonovsky, 1991, pp. 67-104): de mate waarin iemand daadwerkelijk invloed heeft kunnen uitoefenen (tijdens het opgroeien) op zijn of haar lot en het leven niet hoeft te laten bepalen door de invloed of grillen van anderen. Later werd hier naar aanleiding van voortschrijdend inzicht op basis van kwalitatief onderzoek door Sagy en Antonovsky (2000) nog een tweede life experience aan toegevoegd: *emotional closeness* (emotionele verbondenheid). Emotional closeness verwijst naar de mate waarin iemand beschikt over niet-aflatende emotionele verbondenheid met en de ervaring te behoren tot sociale groepen zoals een gezin, een klas of een levensbeschouwelijke gemeenschap. Wanneer hiervan sprake is wordt het ontwikkelen van een sterk gevoel van meaningfulness makkelijker en vanzelfsprekender en daarmee neemt de totale SOC toe.

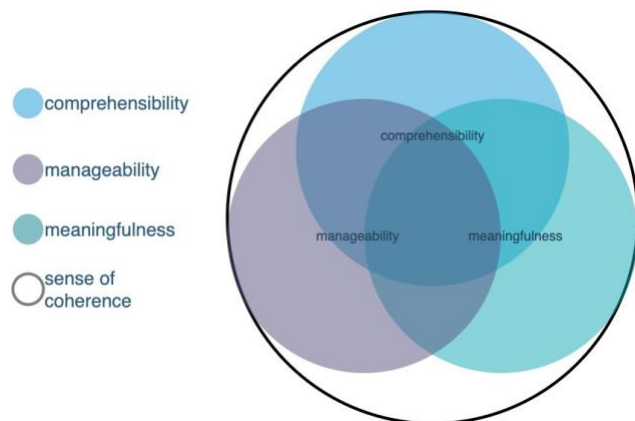
De onderlinge verhouding van de drie dimensies van SOC

De drie eigenschappen interacteren met elkaar en zijn in een ideale situatie met elkaar in evenwicht. In het oorspronkelijke model van SOC uit 1987 laat Antonovsky zien dat de dimensies aan elkaar gelijkwaardig zijn:



Figuur 4.1: Schematische weergave van de drie dimensies van de Sense of Coherence door Antonovsky (1987)

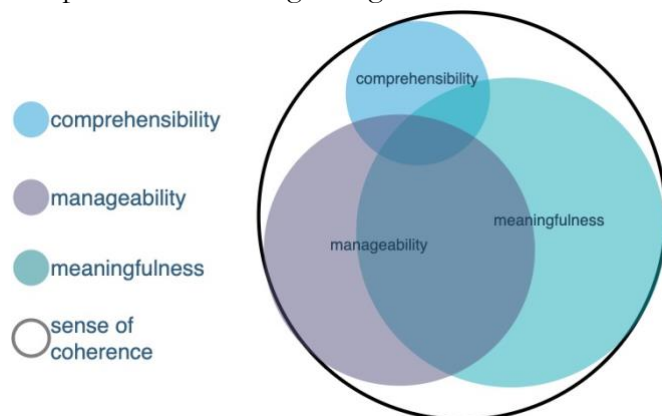
Wat hier nog niet duidelijk wordt, is de interactie tussen de dimensies en de relatieve omvang van de SOC als geheel. Wanneer de drie dimensies als cirkels in een venn-diagram worden weergegeven, wordt duidelijk dat ze elkaar deels kunnen overlappen, en dat de maximale SOC als een cirkel om de drie dimensies heen te vatten is (figuur 4.2).



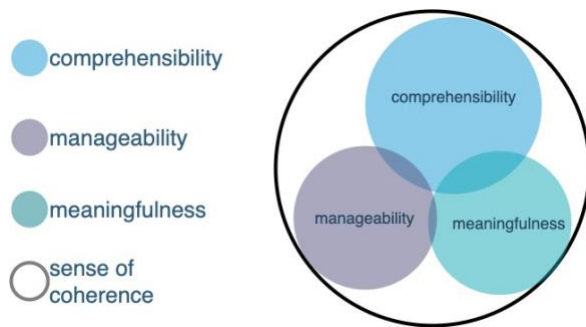
Figuur 4.2: Schematische weergave Sense of Coherence in venn-diagram

Dat de dimensies in principe gelijkwaardig zijn betekent niet per se dat elke dimensie even sterk vertegenwoordigd is; dat is een kwestie van persoonlijkheid en kan ook per levensfase verschillen. Ervan uitgaande dat de totale SOC meer dan de som der delen is, is het mogelijk dat de ene dimensie een wat meer prominente rol inneemt dan de andere. Uit de talloze onderzoeken uit 'The Handbook of Salutogenesis' (Mittelmark et al., 2017) komt telkens weer naar voren dat niet een exact evenwicht maar een onderlinge verbondenheid tussen de drie componenten leidt tot een flexibele, sterke en duurzame SOC. Dat betekent dat een wat minder evenwichtige verdeling de totale SOC niet negatief hoeft te beïnvloeden (zie figuur 4.3). Er is echter wel een risico dat de SOC afneemt wanneer de dimensies elkaar weinig overlappen; bij uitdagingen op het gebied van een of meerdere componenten kunnen deze elkaar moeilijk compenseren en neemt de totale SOC af. Dit kan zich uiten in gevoelens die duiden op de keerzijde van een of meerdere dimensies zoals eerder geformuleerd.

De drie dimensies kunnen dus gezien worden als de mediërende factoren die mede bepalen hoe een persoon met uitdagende gebeurtenissen in het leven om zal gaan.



Figuur 4.3: Schematische weergave Sense of Coherence met verschillen in omvang dimensies



Figuur 4.4: Schematische weergave Sense of Coherence met een voorbeeld van relatieve afname van de totale omvang SOC

Uitdaging of stress

Bij de drie dimensies werd tot nu toe gesproken over het omgaan met ‘uitdagende gebeurtenissen’; deze worden ook wel *stressoren* genoemd. Antonovsky richtte zich in zijn academische ontwikkeling in toenemende mate op coping-mechanismen die helpen omgaan met stress. In de ontwikkeling van zijn SOC-theorie definieerde hij de middelen die elk mens in theorie tot zijn of haar beschikking heeft om met stressoren om te gaan.

Stressoren hoeven niet altijd tot stress en ziekte te leiden; ze zorgen wel per definitie voor een zekere spanning, maar als die effectief bestreden wordt, resulteert de stressor niet in stress, en komt de gezondheid niet in gevaar (Antonovsky, 1974). Antonovsky ging ervan uit dat de manier van omgaan met stressoren een belangrijke interveniërende variabele is voor het verschil tussen spanning en stress. Dit onderzoek doet dan ook een poging om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op transgenderproblematiek.

Bij de ontwikkeling van zijn theorie richtte Antonovsky zich ook op variabelen als de sociaal-economische status (SES). Als socioloog was hij zich ervan bewust dat stressoren voor iemand die over meer middelen beschikt makkelijker te bestrijden zijn en dus minder snel tot stress met gezondheidsrisico's hoeven te leiden. Ook de langdurigheid van stress voor minder bedeelden speelt volgens Antonovsky een rol; culturele situaties als armoede en werkloosheid zijn vaak een gegeven dat weinig verandert (Antonovsky, 1990, pp. 71-80). Voor dit onderzoek is het dus van belang om de socio-ecomische context van de informanten te laten meewegen.

Persoonlijke factoren: GRR en SRR

Antonovsky stelde een lijst van algemene middelen samen die hij als general resistance resources (GRR) aanduidt en die een bijdrage kunnen leveren aan het omgaan met spanningen. Deze GRR komen voort uit de eigenschappen van een persoon, groep of een gemeenschap en dragen bij aan de SOC van een persoon. In het verlengde hiervan zijn er ook general resistance deficits (GRD) te vinden; wanneer een GRR niet (meer) voldoet kan deze juist als *deficit*, dus als tekortkoming worden ervaren.

Bij GRR gaat het om de volgende factoren:

1. materiële middelen
2. kennis en vaardigheden
3. zelfbeeld
4. coping-strategieën
5. sociaal vangnet
6. toewijding aan en verbondenheid met de culturele herkomst
7. culturele stabiliteit
8. rituele activiteiten
9. religie of levensvisie
10. gezonde levensstijl
11. genetische en lichamelijke kenmerken

Gezien de variatie in GRR en voorwaarden (opportunities) is het aannemelijk dat de potentie van de GRR's niet voor iedereen gelijk is en dat er veel onderlinge verbanden en afhankelijkheden tussen de factoren zijn. Zo staan materiële middelen (geld) in sommige gevallen aan de basis van toegang tot onderwijs; kennis en vaardigheden kunnen op hun beurt de gezonde levensstijl beïnvloeden en de levensstijl heeft weer invloed op lichamelijke kenmerken zoals gezondheid. Maar ook het beschikken over een religie of levensvisie is niet voor iedereen vanzelfsprekend en kan sterk samenhangen met de mate van rituele activiteiten en bijvoorbeeld het sociale vangnet. Bovendien zijn er ook maatschappelijke of politieke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op diverse factoren.

Naast de GRR introduceerde Antonovsky ook nog de specific resistance resources (SRR) die in specifieke spanningsvolle situaties hulp kunnen bieden: "A certain drug, telephone lifelines of suicide-prevention agencies or an understanding look in the eyes of an audience to whom one is lecturing can be of great help in coping with particular stressors (Antonovsky, 1979, p. 9)". Deze SRR kunnen in specifieke situaties van belang zijn, maar ze zijn uitermate persoonlijk en ze zijn van veel factoren afhankelijk. SRR zijn dan ook niet de meest voorspelbare of schaalbare bronnen, maar kunnen in dit onderzoek wel van belang zijn.

Als basis wordt echter uitgegaan van de GRR, die vanuit sociologisch perspectief indicatief zijn voor de mate van de SOC bij een groep of gemeenschap; fenomenen als welzijn, veerkracht en algemene copingstrategieën kunnen hiermee verklaard worden.

Maar ook op individueel niveau kan aan de hand van GRR een verklaring worden gevonden voor de verschillen in de mate van SOC per persoon. Antonovsky stelt dat het beschikken over GRR de SOC positief stimuleert en dat er een wederzijds verband is: een hoge SOC stimuleert de ontwikkeling van GRR (Antonovsky, 1987, p. 1).

Voor dit onderzoek is het relevant om inzicht te krijgen in de factoren die bijdragen aan de SOC. Door vervolgens in te zoomen op de onderliggende laag van life experiences en GRR ontstaat een genuanceerd beeld van de mogelijke variabelen die in de SOC een rol spelen. Hieronder worden de SOC en de GRR daarom aan de hand van relevant onderzoek achtereenvolgens toegelicht vanuit de verschillende ontwikkelingsstadia in een mensenleven.

De ontwikkeling van GRR en SOC gedurende een mensenleven

De basis van het individuele niveau is gerelateerd aan de vierde life experience die met name bij meaningfulness naar voren kwam: emotional closeness. Uit diverse toonaangevende theorieën over de ontwikkeling van hechting (zoals de *attachment theory* en de *lifespan developmental theory* (Bowlby, 1969; Mikulincer et al., 2010, pp. 450-468)) blijkt dat interactie met *significant others* (verzorgers en rolmodellen) gedurende de jeugd in belangrijke mate bijdraagt aan het vermogen als volwassene om spanningen en uitdagingen het hoofd te bieden. Uit onderzoek blijkt dat deze *attachment figures* niet alleen een grote rol spelen in de ontwikkeling op sociaal, cognitief en emotioneel gebied, maar ook in de ontwikkeling van het zelfbeeld (Waters & Cummings, 2000, p. 164-172).

Maar er is niet alleen een verband tussen emotional closeness en meaningfulness; een hechte band met naasten werkt ook door in de comprehensibility in het volwassen leven: wie als kind heeft ervaren dat de verzorgenden betrouwbaar, beschikbaar en consistent waren in hun gedrag, zoeken en vinden dit ook in sociale patronen en relaties gedurende het leven. De grote meerderheid van onderzoeken op dit gebied wijst dan ook op een duidelijk verband tussen goed gehechte kinderen en jongeren en het psychologische welzijn en geestelijke gezondheid; hoe beter gehecht, hoe hoger het niveau van geestelijke gezondheid en welzijn gedurende het leven. Opvallend is dat de emotional closeness eventuele problemen op het gebied van comprehensibility lijkt te kunnen compenseren: onderzoek laat zien dat een goede hechting factoren als leerproblemen die de SOC (met name comprehensibility) mogelijk in de weg staan overstijgen (Al-Yagon, 2011, pp. 491-507). Uit onderzoek naar hoe interculturele studenten zich

in een vreemde omgeving handhaven bleek dat ook de beleving van meaningfulness gebaat is bij een sterke band met in de eerste plaats naasten en in de tweede plaats 'peers' (Bodner et al., 2014, pp. 1041-1059). In een later onderzoek liet Al-Yagon (2015) zien dat een lage SOC van ouders en het uiten van eventuele stress of zorgen een grote indicator is voor een lage SOC bij hun kinderen. Dat lijkt erop te wijzen dat niet alleen de hechting en verbondenheid met naasten een rol speelt op individueel niveau; slechte leefomstandigheden in de jeugd zoals geldzorgen, verslavingsproblematiek in het gezin, of ruzie lijken de SOC van volwassenen negatief te beïnvloeden omdat het resulteert in een gebrek aan zelfvertrouwen en in negatieve verwachtingspatronen (Volanen et al., 2004, pp. 322-330).

Ook in partnerrelaties speelt emotional closeness en verbondenheid een rol. Zo blijkt dat iemand die beschikt over een relatie met een goede hechting zich niet alleen beter in staat voelt om met spanningen en uitdagingen om te gaan, maar ook beter in staat is om effectieve hulp in te schakelen wanneer dat nodig is (Florian et al., 1995, pp. 665-675). Opvallend is dat het huwelijk (in een traditionele binaire context) met name voor mannen bijdraagt aan een hogere SOC, vermoedelijk omdat vrouwen meer waarde hechten aan de GRR 'gezonde levensstijl' en dat ook bij hun partner stimuleren (Read et al., 2005, pp. 244-253).

Onderzoek van Wiesmann en Hannich (2011) laat bovendien zien dat bij gezonde ouderen de component meaningfulness het sterkst vertegenwoordigd is en dat de GRR die aan de verschillende componenten van SOC bijdragen onderling sterk verbonden zijn.

Daarnaast zijn er talloze onderzoeken die laten zien dat een stabiele en verbonden groep bijdraagt aan de SOC van het individu, omdat ondersteuning vanuit een groep zekerheid geeft en daarmee het aangaan van nieuwe relaties makkelijker maakt.

Tot slot is er nog de vraag hoe de verhouding tussen invloed van erfelijke factoren en omgevingsfactoren voor het individu ligt. Diverse onderzoeken onder tweelingen geven hier enig inzicht in; de uitkomsten maken aannemelijk dat de omgevingsfactoren gemiddeld iets meer invloed hebben, maar dat beide factoren een relevante rol spelen in de SOC (Idan et al., 2017, Part II. pp. 57-70).

3.4. De positieve en negatieve implicaties van een levensbeschouwing

Uit de voorgaande paragrafen bleek al dat de component meaningfulness een belangrijke rol speelt bij de SOC en vaak indirect verbonden is met elementen uit de andere componenten. Van de elf gedefinieerde GRR zijn er dan ook meerdere direct of indirect gerelateerd aan het hebben, behouden, beleven en delen van een zekere levensbeschouwing. Onder levensbeschouwing of levensbeschouwelijke achtergrond wordt voor dit onderzoek simpelweg de 'visie op het leven' verstaan: wat betekent het leven voor iemand, welke waarde vertegenwoordigt het leven, en op basis van welke waarden wordt het leven ingevuld (Van den Brink, 2012, pp. 477-517)? Deze levensvisie kan gebaseerd zijn op een religie of een andere externe bron zoals het humanisme, maar kan ook stelen op een individueel beleefde spiritualiteit of levenshouding. Er zal voor dit onderzoek vooralsnog dan ook niet worden gezocht naar een verband tussen het omgaan met genderproblematiek en een specifieke levensvisie, maar naar een generiek verband tussen het beloop van genderdysforie en het hebben van een levensvisie. Daarbij zal vooral worden gezocht naar indicaties van een mitigerende invloed van de levensvisie op eventuele stress of lijden als gevolg van de genderidentiteit.

Bezien vanuit het perspectief van Antonovsky zou zingeving voor een belangrijk deel verklaren hoe het komt dat individuen in een ogenschijnlijk zelfde situatie van ziekte of andere tegenslagen hun welzijn zo verschillend kunnen beleven. Antonovsky gaat ervan uit dat er van meaningfulness een beschermende werking uitgaat voor het welbevinden en dat het eventueel lijden kan voorkomen.

Toch zijn er, zeker in het kader van de soms omstreden aanpassing van het gender, ook negatieve implicaties in relatie tot de levensvisie te vinden. Hieronder worden negatieve en positieve kanten voor deze context aan de hand van relevant onderzoek geïllustreerd:

Praktijkonderzoek naar genderdiversiteit laat zien dat gendernormen zowel houvast kunnen geven als beperkend werken (Cense et al., 2017). Wanneer individuen of groeperingen uit een bepaalde culturele context beschikken over een beschrijving van de heersende gendernormen, zoals bij een aantal heilige geschriften het geval is, zijn deze concreter en eenduidiger, maar werken ze ook normatiever; de vaak conservatief-morele oriëntatie van een religie of cultuur laat weinig ruimte voor afwijkend gedrag. Uitsluiting en discriminatie met het risico op negatieve effecten op de geestelijke gezondheid van de transgender zijn het gevolg.

Een ander beeld ontstaat echter wanneer de patiënt in weerwil van de normativiteit over een duidelijke levensbeschouwelijke identiteit beschikt. Op basis van diverse onderzoeken wordt aangenomen dat het beschikken over een richtinggevende levensbeschouwing een indicator is voor het vermogen om een zeker lijden te kunnen verdragen of zelfs positief te benaderen (Koenig, 2018, pp. 49-77). Dit gaat zeker op wanneer het om de eigen beleving van de genderidentiteit ten opzichte van de religie of levensbeschouwing gaat; dat blijkt onder meer uit een Amerikaans onderzoek (Barringer & Gay, 2017, pp. 75-96) naar welbevinden bij lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender volwassenen. Tegenover een negatieve perceptie vanuit 'de ander' kan, ook bij meer rechtzinnige religies als bijvoorbeeld dat van de evangelicalen, de levensbeschouwing voor de transgender een bron van dusdanige kracht zijn, dat de transgender zich makkelijker als zodanig durft te uiten en minder waarde hecht aan de mogelijk negatieve genderperceptie van de gemeenschap; dat is een van de verrassende bevindingen uit het Amerikaanse onderzoek. Van dit fenomeen is ook het recente verhaal van een Nederlandse transvrouw een mooi voorbeeld: zij bleef gedurende haar transitie ondanks weerstand in haar orthodox-christelijke omgeving het geloof als een verrijking zien en vond uiteindelijk expliciete steun voor haar keuze in een vrijzinniger gemeente (Bevaart, 2021). De mate waarin een levensbeschouwing orthodox is heeft dus niet per se een negatieve invloed op de status van transgenders, maar lijkt de kans daarop wel te vergroten.

Hoewel er nog geen specifiek onderzoek is gedaan naar veerkracht bij transgenders, mogen we op basis van andere onderzoeken naar gerelateerde doelgroepen wel aannemen dat de levensbeschouwing bijdraagt aan een positieve benadering van eventueel lijden dat zich uit in depressie. Dit wordt bijvoorbeeld onderschreven door een longitudinaal onderzoek naar veerkracht bij personen met een genetisch hoog risico op depressie (Kasen, 2012, pp. 509-519). Bij dit onderzoek wordt geconcludeerd: "...greater religiosity may contribute to development of resilience in certain high-risk individuals." Aangezien depressie een veelvoorkomend fenomeen bij transgenders is, is het niet onwaarschijnlijk dat ook bij hen een dergelijk verband gevonden zou kunnen worden. De vraag blijft natuurlijk of dit resultaat zich ook naar een breder begrip van levensbeschouwing dan enkel religiositeit laat extrapoleren voor externe validiteit. Tot slot is er nog de positieve implicatie van *social belonging* (een positieve en langdurige verbondenheid met een groep op basis van een gedeelde levensvisie). In de theorie van Antonovsky zijn er verschillende GRR die hiermee direct in verband kunnen worden gebracht. Zo wordt in 'toewijding aan en verbondenheid met de culturele herkomst' de link gelegd met een culturele basis die gezamenlijk beleefd wordt, wordt het hebben van een 'religie of levensvisie' direct verbonden met het beschikken over zingeving en zijn 'rituele activiteiten' in principe verbonden met de levensvisie waarop deze gebaseerd zijn en bevatten ze daardoor vaak (maar niet uitsluitend) een sociale component. Dit onderschrijft het positieve effect van een gedeelde levensvisie op het welbevinden van een individu.

3.5. Samenvatting

De Sense of Coherence vormt de basis van de salutogene (gezondheids-) theorie van Antonovsky. Deze theorie biedt ruimte voor een diversiteit aan componenten die bijdragen aan het uiteindelijke welzijn van een patiënt als individu en sociaal wezen en leent zich daarom uitstekend als basis voor het verkennen van zingeving voor transgenders bij het beloop van genderdysforie.

Antonovsky stelt de SOC voor als een stabiel maar flexibel deel van de integrale persoonlijkheid dat iemand in staat stelt om adequaat om te gaan met tegenslagen en uitdagingen in het leven. Er zijn drie basiselementen te onderscheiden die samen het vermogen van de SOC bepalen: comprehensibility, manageability en meaningfulness. Meaningfulness wordt als de belangrijkste dimensie beschouwd; naarmate er meer overlap tussen deze en de andere dimensies bestaat neemt de kracht van de totale SOC toe.

De SOC is bepalend voor hoe een mens met stressoren omgaat en zou individuele verschillen in het al dan niet ervaren van stress (met alle mogelijke gevolgen) verklaren. In de ontwikkeling van zijn theorie definieert Antonovsky daarnaast middelen (general resistance resources of GRR) die elk mens in een bepaalde mate tot zijn of haar beschikking heeft om met stressoren om te gaan. Deze GRR dragen bij aan een of meerdere dimensies van de SOC en kunnen ook onderling verbonden zijn. Onderzoek laat zien dat de aanwezigheid van GRR al in de jeugd vormend is voor de latere SOC en dat GRR die bijdragen aan meaningfulness een positieve invloed op de SOC hebben. Daar staat tegenover dat het hebben van een levensbeschouwing met een conservatieve oriëntatie vanwege de vaak normatieve naleving doorgaans een negatief effect heeft op met name de sociale aspecten van zingeving en daarmee op de totale SOC. Onderzoek laat echter ook zien dat een levensbeschouwing met een conservatieve oriëntatie persoonlijke zingeving niet uitsluit en soms zelfs positief beïnvloedt; in weerwil van de normativiteit wordt de levensbeschouwing dan als sturend en steunend ervaren voor de persoonlijke zingeving bij het omgaan met uitdagingen in het leven.

4: Exploratief overzicht genderidentiteit transgenders

4.1. Inleiding

Wat betekent het in de praktijk om transgender te zijn? Welke uitdagingen en problemen komt een transgender tegen? Hoe grijpt het beloop van genderdysforie in op het dagelijks leven en zijn er aanwijzingen hoe zingeving hierbij een rol speelt? Aan de hand van de beschreven theorieën over genderidentiteit en zingeving wordt in dit hoofdstuk een inventarisatie gemaakt van transgenderproblematiek in de praktijk. Waar mogelijk wordt deze problematiek getoetst aan relevant onderzoek. Deze inventarisatie is bedoeld als een exploratieve aanvulling op de beschreven theorie. Voor deze inventarisatie wordt de transgenderproblematiek belicht vanuit de verschillende sociale perspectieven die een transgender kan innemen:

1. eerst wordt eventuele problematiek rond het beloop van genderdysforie en de genderidentiteit aan de **zelfperceptie** getoetst (niveau 1);
2. vervolgens wordt deze problematiek onderzocht in relatie tot **significante anderen** (niveau 2);
3. en tot slot wordt nagegaan hoe deze problematiek zich tot de **maatschappij** verhoudt (niveau 3).

4.2. Zelfperceptie

In eerste instantie ligt de focus op de interne beleving van de genderidentiteit, die tot de transitie voor een transgender niet strookt met het geboortegeslacht en daardoor vaak een intens beleefd lijden in de vorm van schuld en schaamte oplevert. (“Waarom kan ik niet gewoon blij zijn met het lichaam dat ik nu eenmaal heb?” “Ik walg van mijn penis en ben heimelijk jaloers op mijn zoontje van acht dat zo overduidelijk wel goed in zijn vel zit (Necati, 2018)”). De transitie, bestaande uit een hormoonbehandeling en voor binaire transgenders in principe aangevuld met een aantal ‘geslachtsbevestigende’ operaties (variërend van verwijdering van interne en externe geslachtskenmerken tot het creëren van alternatieve, meestal uitwendige geslachtskenmerken zoals een penis of borsten), draagt allereerst bij aan de mogelijkheid voor de transgender om zich na jaren van interne strijd en vragen naar identiteit te vereenzelvigen met het weliswaar ‘geconstrueerde’ maar voor hem of haar natuurlijk voelende gender. Gevoelens van ‘rust’, ‘bevrijding’, ‘opluchting’ en het vinden van de ware identiteit worden door transgenders in verband met de transitie dan ook veel beschreven, zo blijkt uit Atkins’ werk (1998) over zelfbeeld en identiteit bij transgenders.

Daarnaast is er de beleving van het wensgeslacht door anderen. Waar het voor de cisgender in principe vanzelfsprekend is dat hij of zij door anderen met het juiste geslacht wordt gepercipieerd, is dit voor de transgender, ook na de transitie, lang niet altijd vanzelfsprekend. Het worden ‘geaccepteerd’ als transgender is dus niet noodzakelijkerwijs hetzelfde als passabel zijn: daarvoor moet de transgender in principe worden ervaren of in ieder geval worden *bejegend* als cisgender. Hierin schuilt dus, ondanks de transitie, een potentiële voortzetting van de breuk met de innerlijk beleefde of nagestreefde identiteit van de transgender, en daarmee een risico op mentaal en sociaal lijden. Mogelijk draagt dit fundamentele probleem bij aan depressie en het hoge percentage suïcide onder transgenders (Virupaksha et al., 2016, pp. 505-509). Uit onderzoek naar het belang van geestelijke verzorging in de zorg blijkt dat spirituele stress, waaronder existentiële stress rond de identiteit ook verstaan mag worden, ertoe leidt dat een patiënt niet of minder in staat is om betekenis te geven aan een ervaring of om daar positief mee om te gaan (Hall et al., 2016). Als gevolg daarvan komt het welzijn en de gezondheid in gevaar, met een grotere kans op een ervaring van lijden, depressie en suïcidale gedachten.

Wanneer de zelfperceptie wordt bekeken vanuit de SOC-theorie van Antonovsky, rijst het vermoeden dat de problematiek vooral te vinden is in een gebrek aan de component manageability: in weerwil van de beleefde genderidentiteit kan de genderperceptie maar tot op zekere hoogte worden beïnvloed, waardoor er een overload ontstaat die het welzijn en de (mentale) gezondheid bedreigt.

4.3. Significante anderen

Voor dit perspectief worden twee soorten relaties onderscheiden:

1. seksuele en/of partner-relatie;
2. relatie met familie en vrienden.

Seksuele en/of partner-relatie

Uit Europees onderzoek blijkt dat transgenders na de transitie een gemiddelde seksuele behoefte ervaren (Defreyne et al., 2020). Toch is het niet vanzelfsprekend dat hier ook uiting aan gegeven kan worden. Waar transvrouwen met hun transitie over het algemeen wat betreft hun primaire en secundaire geslachtskenmerken een zeer overtuigend ogend en functionerend vrouwelijk lichaam kunnen bereiken, blijkt dat transmannen meer problemen ervaren bij het uiten en beleven van hun seksualiteit. Dit is te verklaren uit het feit dat de geconstrueerde mannelijke geslachtkenmerken uiterlijk weliswaar passabel kunnen zijn, maar functioneel niet of maar ten dele; de metodoïoplastiek of 'kleine penis' (vergelijkbaar met een micro-penis) onderscheidt zich functioneel niet of nauwelijks van de clitoris waaruit deze geconstrueerd is, en afhankelijk van de leeftijd ligt de 'grote penis' of falloplastiek (vergelijkbaar met de penis van een gemiddelde cisman) wel of niet binnen het bereik, maar bovendien is daarmee (in het beste geval) zonder hulpmiddelen geen erectie mogelijk en zijn de mogelijkheden voor penetratieve seks beperkt (Shergill et al., 2019, pp. 2886-2898). Dat draagt mogelijk bij aan een laag zelfbeeld en relationele problemen die cismannen ook ervaren bij erectieproblemen en seksuele disfunctie (Okulate, 2003, pp. 209-213).

Maar ook voor transvrouwen is het aangaan van (seksuele) relaties niet vanzelfsprekend; zij hebben eerst de horde van eventueel nog mannelijk aandoende kenmerken (lichaamsbehaving, lichaamsbouw/botstructuur, stem) te overwinnen en lopen het risico, zeker wanneer zij ervoor kiezen om hun transgenderidentiteit zo lang mogelijk geheim te houden, dat ze bij het aangaan van een seksuele relatie met afwijzing en geweld te maken krijgen, omdat de partner zich misleid voelt of aangetast in zijn of haar eigen identiteit en seksualiteit (Moran & Sharpe, 2004, pp. 395-417).

Voor zowel transvrouwen als -mannen geldt dus dat zij zich belemmerd kunnen voelen in het behouden of aangaan van seksuele relaties. Dit heeft weer gevolgen voor het behouden of aangaan van nieuwe relaties; een onvermogen op dat gebied kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, sociaal isolement en sociaal lijden. Dat onderschrijven zowel studies gericht op transgenders als algemene onderzoeken die aantonen dat het hebben van een partner het welzijn bevordert, de kans op depressie vermindert en de levensverwachting zeer positief beïnvloedt (Hasiruvalli & Daliboyna, 2018, pp. 111-115; Roelfs et al., 2011, pp. 379-389). Bovendien liet de zingevingstheorie van Antonovsky al zien dat 'emotional closeness' bevorderlijk is voor zowel meaningfulness als comprehensibility. Het is dan ook niet verwonderlijk dat onder transgenders veel depressie en eenzaamheid wordt gerapporteerd, aangezien het behouden of vinden van een relatie voor transgenders niet zonder uitdagingen is.

Relatie met familie en vrienden

Voor transgenders van alle leeftijden speelt de acceptatie van de directe omgeving een belangrijke rol in het totale welzijn. Hoewel de mate van acceptatie van familie tot familie en van

vriendenkring tot vriendenkring kan verschillen, zijn er wel patronen te ontdekken in de manier waarop transgenders in dit kader met hun naasten omgaan en wat dit met hen doet. Een onderzoek naar de invloed van transgenders op traditionele gendersystemen laat zien dat de omgeving sneller geneigd is een transgender te accepteren als hij of zij in staat of bereid is om zich zoveel mogelijk volgens het wensgeslacht te gedragen (Gagné et al., 1997, pp. 478-508). Hier komt dus wederom de tragiek om de hoek kijken van het niet altijd kunnen voldoen aan de gendernormen; zoals eerder al werd geconstateerd hangt dit onder meer af van wat haalbaar is vanuit de startpositie. Het lijkt onvermijdelijk dat streven naar doelen die buiten de eigen invloed liggen en het niet kunnen voldoen aan de eisen van significante anderen een zeker lijden met zich meebrengt; de manageability komt in het gedrang. Een ander onderzoek benoemt ook deze complexe situatie voor transgenders: "...and a general lack of social support. Levitt and Ippolito (2014) concluded that due to these contextual limitations, the development of a positive transgender identity may involve significant compromise in order to also maintain social relationships (Brumbaugh-Johnson & Hull, 2019, pp. 1148-1177)". Om de sociale omgeving niet te verliezen voelen transgenders zich dus mogelijk genoodzaakt hun identiteit compromitteren. Het lijkt er dan ook op dat een gebrek aan passabiliteit welzijn van transgenders in de weg staat. Maar misschien is er ook een actief-positieve benadering mogelijk: genderexpressie zou ook benaderd kunnen worden als een middel om sociaal lijden te beperken. De transgender heeft immers de mogelijkheid om met de genderexpressie in ieder geval de intentie van het wensgeslacht duidelijk kenbaar te maken. Omdat de persoonlijkheid ook een rol speelt bij de manier waarop iemand uiting geeft aan het gender, heeft een individu een zekere zeggenschap over de genderperceptie en wordt de manageability vergroot, met een positief effect op de Sense of Coherence.

Ouderschap voor transgenders

Een speciale plek op niveau twee is weggelegd voor transgenders en ouderschap. Onderzoek op dit gebied richt zich veelal op de medische mogelijkheden voor LHBTIQ+-ouders, het ethische aspect van grensoverschrijdende zwangerschappen die de 'voordelen' van het geboortegeslacht benutten (Murphy, 2010), en op het krijgen van kinderen na de transitie. Daarnaast wordt er veel onderzoek gedaan naar medische en psychosociale uitdagingen voor transgender kinderen en hun ouders. Het terrein van de band tussen transgender ouders en hun kinderen van vóór de transitie blijft tot nu toe echter onderbelicht, zeker vanuit het perspectief van de transgender ouder. Uit verhalen in de media en van lotgenotengroepen blijkt wel dat zowel ouders als kinderen moeite hebben om in hun relatie op een natuurlijke manier met de verandering van geslacht om te gaan (Transvisie, 2021). Omwille van de kinderen verandert de rol van de transouder dan ook niet vanzelfsprekend mee met het wensgeslacht; er zijn bijvoorbeeld transvrouwen die door hun kinderen 'papa' genoemd blijven worden, en er zijn transmannen die een druk ervaren om voor hun dochters als vrouwelijk rolmodel te blijven fungeren. Hoewel transouders bij een transitie niet zelden uit eigen beweging hun rol voor de kinderen bij het oude laten, is het aannemelijk dat dit hen in bepaalde contexten minder passabel maakt. Het welzijn wordt daardoor negatief beïnvloed en bovendien grijpt deze duale houding in op de zelfperceptie. Daar lijkt een gevaar van depressie en eenzaamheid in te schuilen. Ook vanuit de SOC bezien lijkt het transgender ouderschap complex. Doorgaans sterke waarden en normen omtrent goed ouderschap wijzen op een verband met meaningfulness. Maar ook comprehensibility en in enige mate manageability zou een rol kunnen spelen bij het vermogen om de genderrol van het geboortegeslacht vast te kunnen houden in het belang van de kinderen. 'Emotional closeness' staat immers op het spel bij zowel de ouders als de kinderen. Een relatief grote SOC met overlap tussen de componenten lijkt daarom een voorwaarde te zijn om goed om te gaan met de uitdaging van het transgender ouderschap, met name voor transgenders die al voor hun transitie ouder werden.

4.4. Maatschappij

Hoe belangrijk is het dat de buurvrouw je accepteert zoals je bent, of dat je in de winkel met 'mevrouw' wordt aangesproken? Welke gevoelens roept het bij je op als je op straat wordt uitgescholden voor 'travo' of 'manwif'? Kun je als transgender nog werken als je door collega's stelselmatig wordt buitengesloten, of als ze weigeren de nieuwe naam en passend persoonlijk voornaamwoord te gebruiken? Wat zegt het over de identiteit als anderen weigeren of niet in staat zijn de nieuwe identiteit die hoort bij het wensgeslacht te accepteren? Voor veel transgenders zijn deze vragen aan de orde van de dag, maar gefocust onderzoek om deze sociale problemen te duiden is er wereldwijd nog maar weinig.

Recent onderzoek uit India (Hasiruvalli & Daliboyna, 2018, pp. 111-115) toont wel aan dat de gemeten sociale veerkracht onder transgenders daar lager is dan vastgesteld bij enige andere groep wereldwijd en dat dit gepaard gaat met een hoog risico op problemen met de geestelijke gezondheid en psychologisch leed; de grootste veerkracht werd vastgesteld onder transgenders met een hogere opleiding, met werk en vooral die wonen en leven met of bij het gezin of de familie. Dit wordt onderschreven door de inzichten over meaningfulness en emotional closeness van Antonovsky. Bovendien sluit het ook aan bij sociologische inzichten over secularisatie: een hechte gemeenschap kan een grote steun zijn, maar het worden verstoten uit of moeten breken met zo'n gemeenschap op grond van afwijkende waarden heeft een grote impact op het welzijn van de verstotene (Roberts & Yamane, 2011). Mogelijk speelt dit aspect van de levensbeschouwing van transgenders dan ook een rol bij de overweging om *niet* in transitie te gaan.

Daar staat tegenover dat maatschappelijke waarden als tolerantie en gelijkheid ook kunnen dienen als 'sterke gedeelde levensbeschouwing' die acceptatie bevordert. Bovendien kwam eerder in dit onderzoek al naar voren dat de maatschappelijke positie van transgenders er baat bij heeft wanneer de overheid dergelijke waarden actief stimuleert en als rechten vastlegt. Hoewel dit nog geen garantie geeft op acceptatie, voorziet een wet wel in een grotere autonomie en invloed voor transgenders die, gesteund door de wet, actief hun recht op gelijke behandeling kunnen nastreven; de manageability bij discriminatie wordt op die manier voor transgenders vergroot. Daarmee wordt discriminatie niet alleen maar effectiever bestreden, maar mogelijk ook geïncasseerd.

Het tegenovergestelde effect doet zich voor bij meer traditionele samenlevingen waarin een orthodoxe levensvisie een belangrijke leidraad voor het dagelijks leven vormt. In Bangladesh bijvoorbeeld is de sociale positie van transgenders zodanig dat zij als een verwerpelijke buitencategorie worden beschouwd en behandeld (Khan et al., 2009). Voor dit Nederlands georiënteerde onderzoek is het dus van belang om een beeld te krijgen van de sociale omgeving van de informanten om eventuele effecten van de eigen levensbeschouwing of die van de grotere kring te kunnen verkennen.

Om passabel te zijn, voelen met name transvrouwen zich vaak genoodzaakt om na de transitie aanvullende femininiserende operaties te ondergaan om bijvoorbeeld de botstructuur van het gezicht en de kaak aan te passen of de stembanden te verkorten voor een hoger stemgeluid. Deze ingrepen zijn echter kostbaar en daarom niet voor iedereen weggelegd. Er is dus ook een zeker verband te ontdekken tussen passabiliteit en de SES: mogelijk staat een lage SES maatschappelijke acceptatie in het wensgeslacht in de weg. Dit is in lijn met de theorie van Antonovsky die stelt dat culturele situaties als armoede en werkloosheid vaak langdurig en moeilijk te veranderen zijn.

Overigens dient voor de Nederlandse situatie te worden opgemerkt dat maatschappelijke passabiliteit voor transgenders tot 2014 altijd een 'elitair randje' had: tot de wetwijziging in 2014 (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014) was het voor transgenders niet mogelijk om de oorspronkelijke vermelding van het geslacht in de geboorteakte te veranderen zonder daarvoor bij de notaris enkele duizenden euro's neer te tellen. Voor sommigen betekende dit dat zij een

transitie niet aangingen; anderen moesten het zo lang uitstellen dat ze lange tijd in ‘in dysforie’ leefden en de uiterlijkheden van het wensgeslacht inmiddels minder goed benaderd konden worden, met als gevolg een sub-optimale passabiliteit. Er was dus sprake van een ongelijkheid in manageability in samenhang met de SES.

Echter een algemener en mogelijk groter lijden is in Nederland mogelijk voortgekomen uit de inbreuk op de lichamelijke integriteit van transgenders als gevolg van de tot dan toe geldende wettelijke voorwaarden voor de naams- en geslachtswijziging, waaronder onomkeerbare sterilisatie. Het Transgendercollectief heeft daarom onlangs de Staat met succes aansprakelijk gesteld voor het schenden van fundamentele mensenrechten en daarvoor excuses ontvangen met een aankondiging van een vergoedingsregeling voor het toegebrachte leed (Wichman, 2020). Dat de gezondheid van transgenders (en hun kinderen) mogelijk in het gedrang komt als direct of indirect gevolg van de identiteit blijkt uit een recent onderzoek naar de fysieke en geestelijke gezondheid van (onder andere) transgenders en hun kinderen. Een lagere passabiliteit (en dus een onverhulde transgender-identiteit) van de ouder geeft een grote kans op discriminatie voor zowel ouders als kinderen ((Thomeer et al., 2017): “As suggested by a minority stress framework (Meyer, 1995), LGBT parents and their children face high levels of discrimination from a variety of sources, including extended family, other parents, schools, and pediatricians, and discrimination is linked to worse health (Perrin et al., 2013).” Dit negatieve beeld wordt nog sterker als er gekeken wordt naar suïcidaliteit bij transgenders. Een onderzoek dat in 2017 werd gepubliceerd in ‘Journal of Gay & Lesbian Mental Health’ (Owen-Smith et al., 2017, pp. 64-76) laat zien dat risico op depressie voor transgenders groot is, en legt daarbij een verband met de door hen gepercipieerde tolerantie in de samenleving: “Depression was common in this sample of transgender and gender nonconforming individuals and was strongly and consistently associated with participants’ perceptions of community tolerance, even after adjusting for possible confounding.” Anders gezegd: naarmate een transgender in zijn of haar omgeving minder acceptatie ervaart staat de passabiliteit onder druk en dat is van grote invloed op de geestelijke gesteldheid.

Ook medisch gezien stuiten transgenders nogal eens op een ervaring van uitsluiting;, bijvoorbeeld door problemen met datakwaliteit, wanneer transgenders in de wachtkamer worden opgeroepen met hun oude naam en geslachtsaanduiding. Maar soms ook weloverwogen, wanneer een transgender bij onderzoek vanwege de geconstrueerde geslachtskenmerken behandeling geweigerd wordt door specialisten als uroloog of gynaecoloog die een transgender niet willen behandelen vanwege religieuze bezwaren of medische onbekendheid met de fysieke aanpassingen bij de patiënt (Moseson et al., 2020, pp. 1059-1068).

Daarbij komt ook de voorlopig nog niet opgeloste genderongelijkheid in medisch onderzoek; jarenlang is daarbij van de man als standaard uitgegaan, terwijl steeds meer bekend wordt over de relevantie van gender-sensitieve zorg (Oertelt-Prigione et al., 2017, pp. 1255-1261). Maar is een transman medisch gezien na de transitie een man, of moet hij bij hartklachten toch als vrouw worden beschouwd? Hierover is nog onvoldoende bekend. Het is dus goed mogelijk dat een transgender als gevolg van verwarring over zijn of haar gender vanuit medisch oogpunt niet adequaat behandeld wordt. Ook de gevoelde noodzaak om zich tegenover een arts als transgender te openbaren zou aanleiding kunnen geven tot gevoelens van stress. Mogelijk kan een transgender met een sterk ontwikkelde comprehensibility in dergelijke situaties eventuele stress verzachten of zelfs voorkomen en met inzet van de ratio uiteindelijk toch adequate zorg voor zichzelf bewerkstelligen door mee te denken in het vinden van een oplossing. Indirect is een deel van dit vermogen ook weer terug te voeren op de SES.

Gezien bovenstaande is het niet verwonderlijk dat transgenders angst rapporteren om op vakantie te gaan naar landen waar transgenders omstreken zijn of zelfs op wettelijke gronden vervolgd worden zoals in Afrikaanse landen en Rusland; naast het risico om op straat aangevallen te worden vanwege een ‘gebrekkige passabiliteit’, loopt ook een transgender met een

op het eerste oog hoge passabiliteit een risico wanneer hij of zij medische zorg nodig heeft: deze kan worden geweigerd en in het ergste geval moet de transgender zich verantwoorden tegenover de lokale autoriteiten omdat hij of zij ‘ontmaskerd’ is (Kattari et al., 2020, pp. 29-41).

Uit Australisch onderzoek (Chapman et al., 2012, pp. 333-339).

blijkt bovendien dat LHBT-ouders hun identiteit soms zoveel mogelijk voor zich houden tegenover zorgmedewerkers uit angst dat hun kinderen anders goede zorg kan worden ontzegd: “Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) clients can be reluctant to reveal their sexual orientation to health professionals from whom they may be seeking health care for their children.” Hier geldt dus voor transgenders dat, in ieder geval in hun beleving, goede zorg voor hun kind afhangt van de mate waarin zij geaccepteerd worden. Mogelijk levert dit de transouder veel stress op en, als de zorg daadwerkelijk negatief wordt beïnvloed door de mate van passabiliteit, een gevoel van schuld. De waarde van goed willen zorgen voor de kinderen is hier dus in het gedrang.

4.5. Samenvatting

De transitie brengt bij transgenders vaak een grote verschuiving in de zelfperceptie teweeg.

Transgenders hebben voor de transitie vaak last van schuld en schaamte vanwege negatieve gevoelens over het geboortegeslacht en een onvermogen zich daarmee te vereenzelvigen. Door de transitie wordt het lichaam in lijn gebracht met de beleefde genderidentiteit met als resultaat een positiever zelfbeeld. Helaas geeft de transitie geen garantie op perceptie en behandeling in het wensgeslacht, waardoor het risico op depressie en suïcidaliteit hoog blijft.

Voor zowel transvrouwen als -mannen geldt dat zij zich door lichamelijke onvolkomenheden belemmerd kunnen voelen in het aangaan van seksuele relaties. Dit heeft gevolgen voor het aangaan van nieuwe (partner-)relaties; een onvermogen op dat gebied kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, sociaal isolement en sociaal lijden.

Ook bij familie en vrienden is het hebben en behouden van een goede band niet vanzelfsprekend maar wel van belang voor het welzijn. Gesteld kan worden dat de kans op acceptatie door naasten in het wensgeslacht het grootst is wanneer de transgender zoveel mogelijk voldoet aan de gendernormen van het wensgeslacht. Aangezien dit maar ten dele binnen de invloedssfeer van de transgender ligt schuilt hierin een risico op eenzaamheid en depressie. Bovendien blijft voor de transgender wanneer er kinderen in het spel zijn de genderrol van het geboortegeslacht vaak in enige mate bestaan; dat is niet bevorderlijk voor de passabiliteit in het algemeen en kan negatieve gevolgen voor het welzijn hebben.

Ervaringen van uitsluiting door de maatschappij zijn van grote invloed op de geestelijke gesteldheid van transgenders en dragen bij aan gevoelens van eenzaamheid, depressie en suïcidaliteit. Wanneer een transgender deel uitmaakt van een hechte gemeenschap met vooruitstrevende normen en waarden is dit stimulerend voor de acceptatie in de genderidentiteit. Naarmate de denkbeelden echter rechtzinniger zijn, werkt de gemeenschap juist verstikkend en is er risico op sociale isolatie met alle gevolgen van dien.

Ook de SES is indirect van invloed op de mate waarin een transvrouw of -man geaccepteerd wordt, vanwege eventuele voor passabiliteit noodzakelijke aanvullende operaties die niet vergoed worden en daarnaast in het verleden de kostbare juridische en administratieve afhandeling van de geslachtsverandering.

Tot slot delven transgenders ook op medisch gebied nog vaak het onderspit; door discriminatie op ideologische gronden komt het voor dat transgenders (en soms ook hun kinderen) adequate hulp wordt ontzegd of dat de transouder hiervoor hiervoor vreest, maar ook inadequate hulp vanwege onbekendheid van specialisten met de anatomie of hormonale karakteristieken bij transgenders komt voor.

5: Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk worden keuzes voor de ethische toetsing en de werkwijze bij het onderzoek beschreven.

5.1. Informanten

Aangezien het aannemelijk is dat de variabelen (wens-)geslacht en de fase van de transitie waarin een transvrouw of -man zich bevindt van invloed zijn op wat zij rapporteren omtrent de onderzoeksvragen, is ervoor gekozen om voor elke fase (prospectief, actueel en retrospectief) zowel een transvrouw en een transman te bevragen:

1. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die op de wachtlijst staan voor het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland (TV_1 en TM_1).*
2. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die momenteel het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland doorlopen (TV_2 en TM_2).*
3. *Een transvrouw en transman die zich als genderbinair identificeren en die het medische behandelingstraject voor genderdysforie bij een zorginstelling in Nederland hebben afgerond (TV_3 en TM_3).*

De informanten worden geworven zonder tussenkomst van een zorginstelling; zij worden via persoonlijke oproepen en via het secundaire netwerk van de onderzoeker op transgenderfora uitgenodigd zich als informant aan te melden. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de onderzoeker bij de inventarisatie van transgenderfora en transgender communities op social media zicht kreeg op een gevarieerd landschap van veelal besloten online groepen en communities; om te voorkomen dat door eventuele onderlinge beïnvloeding er een te eenzijdig beeld van zingeving bij het beloop van genderdysforie ontstaat, is de keuze gemaakt om de snowballing methode te vermijden en worden de informanten uit diverse regio's en transgendergroepen in Nederland geselecteerd. Selectie vindt verder plaats op basis van geslacht en fase van de transitie. Exclusie is aan de orde als de informant zich als non-binair identificeert, jonger dan 18 jaar is, of niet in Nederland behandeld wordt/werd.

5.2. Kwaliteitsborging

Dit is een fundamenteel onderzoek bij een heterogene groep.

Naast de beoogde variabelen van (wens-) geslacht en de fase van de transitie zijn er ook 'toevallige' variabelen die bij het interview een rol kunnen spelen, zoals leeftijd, tijd waarin de transitie plaatsvond/ -vindt, sociale omgeving, opleidingsniveau enzovoort. Daarom mag worden aangenomen dat saturatie in dit onderzoek voor geen van de subgroepen bereikt kan worden. Dit alles heeft mogelijk consequenties voor de groundedness en density van de verschillende codes; met alle mogelijke variabelen is het aannemelijk dat deze cijfers wel een indicatie geven van het belang van bepaalde codes, maar dat ze, gezien de naar verwachting lage saturatie per subgroep, niet gezien mogen worden als een absolute score. Bovendien kan er bij een ongenueanceerde interpretatie op basis van deze cijfers een vertekend beeld ontstaan: logischerwijs zullen er naar verhouding meer data over de periode van vóór de transitie beschikbaar zijn, omdat die fase de enige is die alle informanten hebben beleefd. Voor een betrouwbare interpretatie zal dus telkens met zorg naar deze nuances moeten worden gekeken. De semi-gestructureerde interviews geven een brede maar verifieerbare basis voor het onderzoeken van zingeving bij het beloop van genderdysforie.

5.3. Ethische toets

De onderzoeker is bij uitvoering en werving onafhankelijk van een zorginstelling; het onderzoek wordt niet als medisch-wetenschappelijk gekwalificeerd en wordt daarom niet getoetst door de *Medisch-ethische toetsingscommissie* van de Radboud Universiteit (METC). Het betreft een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews aan de hand van een tiental richtvragen die in de volgende paragraaf beschreven zullen worden. Van de interviews worden geluidsopnames gemaakt die worden getranscribeerd ten behoeve van narratieve analyse. Met dit onderzoek beoogt de onderzoeker op basis van de narratieve analyse zicht te krijgen op de ervaringen en achterliggende overtuigingen van de informanten met betrekking tot het onderzoeksthema; het doel hiervan is om met kennis over de zingevingskant van genderdysforie de weg bereiden voor een bredere benadering van de behandeling bij genderdysforie.

De informanten nemen bij dit onderzoek deel op persoonlijke titel en blijven zoveel mogelijk anoniem. Zij ontvangen ruim voor het interview een informatiedocument (Bijlage 1: Informatie vooraf) waarin beschreven staat wat er met de verkregen data zal gebeuren en wat de bedenkingstermijn is om zich als deelnemer aan het onderzoek terug te trekken. Voorafgaand aan het interview tekent de informant een toestemmingsverklaring (Bijlage 2: toestemmingsverklaring audio) voor het vastleggen en gebruik van de audio-opnamen. De ondertekende verklaringen worden als beveiligd document bewaard door de onderzoeker en blijven

Na voltooiing van het onderzoek ontvangt elke informant een exemplaar van de scriptie waar dit onderzoek de basis van vormt.

5.4. Topic-list en richtvragen

Dit onderzoek doet een poging om op basis van veldonderzoek een gefundeerde theorie te ontwikkelen over de rol van zingeving bij het beloop van genderdysforie. De ‘grounded theory’ van Glaser en Strauss (1968) vormt hierbij de basis. De literatuurstudie in de voorgaande hoofdstukken legt echter al een wetenschappelijk fundament voor de richting van het interview en daarmee krijgt het onderzoek soms ook een deductief karakter. De topics die bij de literatuurstudie naar voren kwamen zijn onder te verdelen in vier basisbegrippen (genderdysforie en behandeling, genderidentiteit, vormen van lijden, en zingeving) en hebben als basis gediend voor onderstaande richtvragen; deze worden gebruikt bij het afnemen van de interviews. Voor elk van de interviews geldt dat sommige vragen aanpassing in tijd of perspectief behoeven om relevantie te behouden voor de fase waarin de betreffende informant zich bevindt. Bovendien is het voor de onderzoeker van belang om flexibel met de volgorde en aandacht per vraag om te gaan. Voor een brede blik wordt daarom naast de vragenlijst een uitgebreide topic-list gehanteerd in de vorm van een mind map (Bijlage 3).

Er is voor semi-gestructureerde interviews gekozen omdat de thematiek een brede en toch grondige verkenning vereist (genderdysforie vanuit zowel identiteitsbeleving als behandelingsperspectief, de transgender als holistisch wezen met wensen, waarden en een sociale context) waarin focus en overzicht behouden moet worden. Een open interview zou inhoudelijk veel waardevolle data kunnen opleveren, maar vanwege de veelheid aan onderwerpen zou de focus mogelijk uit het oog verloren worden; dan bestaat het risico dat bepaalde deelonderwerpen onvoldoende belicht worden. Om dat te voorkomen is voor semi-gestructureerde interviews gekozen.

Richtvragen

1. Hoe zou je jouw genderidentiteit omschrijven?
2. Welke positieve of negatieve beleving heb je daarbij?
3. Welke kanten zitten er voor jou aan de transitie?
4. Hoe kijk je uit (resp. terug) naar de medische behandeling?
5. Heb je rond de behandeling stress ervaren?
6. Wie of wat is jou bij daarbij tot steun geweest?
7. Heb je het gevoel dat je jouw genderrol (-len) goed kan/kon hanteren?
8. Hoe (on)tevreden ben je over jouw welzijn als transvrouw/-man?
9. Wat zijn/waren voor jou belangrijke momenten van zingeving en wat hielp of inspireerde jou daarbij?
10. Welke morele waarden en normen spelen voor jou een rol bij het geaccepteerd worden in jouw genderidentiteit?

5.5 Analyse interviews

Omdat de manier waarop de informant zich uit ook van belang kan zijn voor de interpretatie worden de interviews letterlijk getranscribeerd. Met behulp van ATLAS.ti MAC (versie 22.1.0) worden de transcripten geanalyseerd in drie fases: open, axiaal en selectief coderen. Op die manier blijft er ruimte voor onverwachte vondsten, maar kunnen de data wel op een overzichtelijke manier in kaart worden gebracht. Voor het coderingsproces wordt gebruik gemaakt van de theorie en instructies door Friese (2019) in “Qualitative data analysis with ATLAS.ti”. Na de codering wordt een analyse en interpretatie op de data toegepast. Tot slot zullen de bevindingen uit het theoretisch onderzoek worden getoetst aan de resultaten van deze narratieve analyse. Om de data te laten ‘spreken’ zal er zoveel mogelijk ruimte zijn voor het ontdekken van patronen volgens de grounded theory en waar mogelijk zullen deze theoriegedragen zijn.

6: Analyse en interpretatie

6.1. Werkwijze

In dit hoofdstuk zullen de data verkregen uit de interviews worden geanalyseerd en geïnterpreteerd aan de hand van de in de vorige hoofdstukken beschreven aspecten en belevingen van genderidentiteit en zingeving.

Voor de analyse zijn in de interviews in totaal 658 interviewfragmenten gecodeerd op basis van het protocol, aangevuld met open codering. Dit heeft geresulteerd in 167 codes die zijn onderverdeeld in vier codegroepen (genderdysforie en behandeling, genderidentiteit, vormen van lijden, en zingeving); daarbinnen zijn in totaal 21 subgroepen gecreëerd voor een zo gedetailleerd mogelijk inzicht. Een schematisch overzicht hiervan is terug te vinden in Bijlage 4.

Om bij analyse snel een indruk te krijgen van de tendens is met een waarde-toekenning via het 'stoplichtsysteem' gewerkt: groen voor positief, geel voor neutraal, rood voor negatief en paars voor ambigu. De overige kleuren hebben geen waarde-connotatie en dienen slechts ter onderscheid op het niveau van de 'subgroepshoofden'. In de bijlage is een rapport van de codegroepen, subgroepen en codes opgenomen (Bijlage 5) De bijbehorende groundedness wordt weergegeven in barcharts per codegroep (Bijlage 6).

De codes die bij de fase van axiaal coderen niet in codesubgroepen konden worden geordend zijn verzameld in relevante mappen voor 'overige codes'.

Bij de interpretatie wordt verwezen naar codes, interviewfragmenten en informanten. De codes en achtergrondkenmerken van de deelnemers worden weergegeven in figuur 6.1.

Achtergrondkenmerken deelnemers interviews				
Informant	Wensgeslacht	Leeftijd	Transitiefase*	Wachttijd transitie
TV_1	vrouw	46	voor transitie	>24 maanden
TM_1	man	33	voor transitie	>24 maanden
TV_2	vrouw	49	in transitie	>12 maanden
TM_2	man	33	in transitie	>12 maanden
TV_3	vrouw	60	na transitie	<6 maanden
TM_3	man	50	na transitie	<2 maanden

Figuur 6.1: Achtergrondkenmerken deelnemers interview

6.2. Interpretatie

Voor de interpretatie van de data worden de onderzoeksvragen als leidraad gehanteerd.

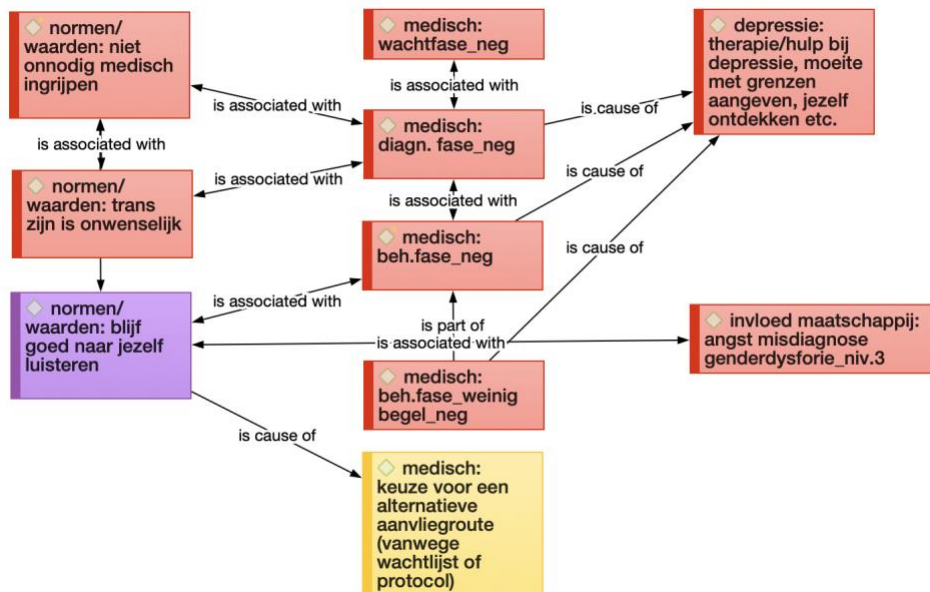
1. Wat is het beloop van genderdysforie rond de medische transitie van binaire transgenders?

Om deze vraag te beantwoorden moet zorgvuldig worden gekeken naar de beleving van de medische transitie en worden nagegaan hoe en of de beleving tijdens het beloop verandert. Ook de weg ernaartoe, dus de beleving van het leven vóór de transitie kan hierin een rol spelen.

Negatieve beleving medische transitie

Wanneer we kijken naar de positieve beleving van de medische transitie valt meteen op dat daarop laag wordt gescoord. Bij het inzoomen op de quotes blijkt bovendien dat het grootste deel slechts een incidentele positieve ervaring betreft, en niet een positief oordeel over de behandeling als geheel. Een uitzondering hierop is terug te vinden bij TV_3, die de feitelijke transitie wel als positief heeft ervaren, omdat zij het juist prettig vond om haar transgenderidentiteit in een laag tempo en stap voor stap te ontdekken en vorm te geven. Zij scoort dan ook als enige positief op manageability in co-occurrence met haar medische ervaring.

De negatieve ervaringen echter worden door alle andere informanten meer dan eens benoemd en geven een complex beeld door co-occurrence met diverse (veelal negatieve) codes uit andere codegroepen en -subgroepen (figuur 6.2).



Figuur 6.2: Semantisch netwerk negatieve beleving medische transitie

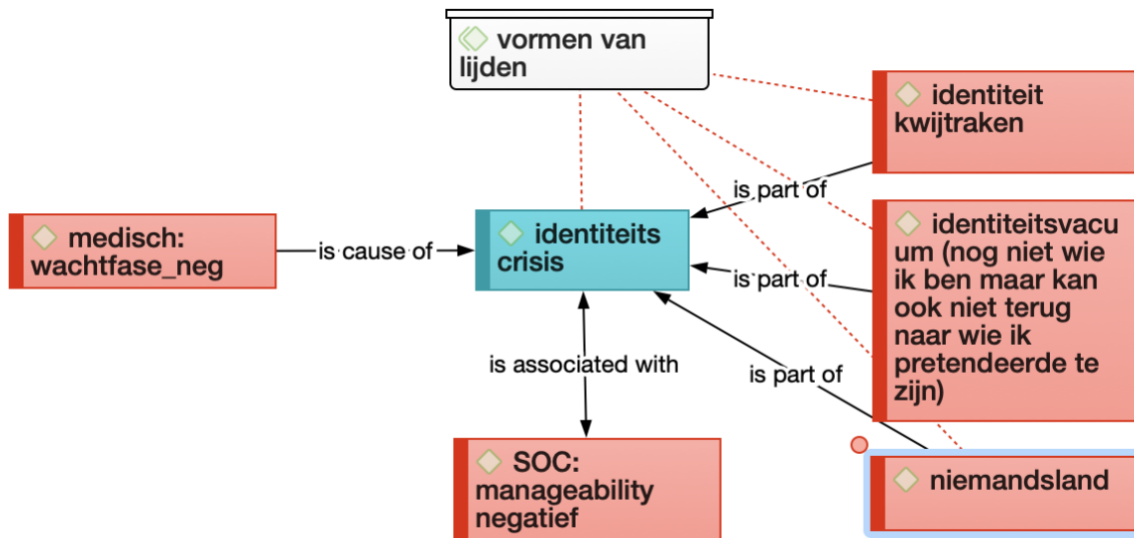
De wachtfase en diagnostische fase hebben samen veruit de hoogste groundedness, wat onder meer verklaard kan worden uit de grote moeite die de informanten rapporteren met de wachtlijst; deze kan momenteel oplopen tot enkele jaren. Voor sommigen wordt de ervaring met de medische zorg in de behandelphase beter, maar het behandelprotocol (volgorde, sturing en tempo) is voor de helft van de informanten problematisch en roept bij twee van hen (tijdelijk) twijfel over de diagnose op. De norm/waarde ‘blijf goed naar jezelf luisteren’ is van groot belang om in die fase de juiste keuzes te maken, maar blijkt niet gemakkelijk te bewerkstelligen. De code zou positief kunnen zijn, maar moet in deze context vooral begrepen worden als een dringende belofte van een patiënt aan zichzelf om ondanks de geldende behandelprotocollen elke stap zorgvuldig te overwegen; anders dan bij de diagnostische fase ligt het tempo in de behandelphase voor sommigen juist te hoog en voelen zij zich in de behandeling beperkt, slecht geïnformeerd of teveel gestimuleerd. Dat verklaart ook waarom vier van de zes informanten aangeven dat zij vanwege hun negatieve ervaringen uiteindelijk een alternatieve behandelroute kozen waarmee ze afweken van het protocol.

De norm ‘niet onnodig medisch ingrijpen’ is in deze context vooral verbonden aan de diagnostische fase; een aantal informanten heeft met deze (vaak door naasten ingegeven) waarde geworsteld voor hij of zij als transgender naar buiten trad en wordt hier weer mee geconfronteerd door de kritische en soms vermanende houding van de psycholoog ten opzichte van de wens tot fysieke aanpassingen. Ter relativering moet worden opgemerkt dat deze houding bij de behandelaar alleen door TM_3 en TM_1 is gerapporteerd (waarvan bij TM_3 wel met een nog steeds hevige emotie) en dat die ervaringen niet actueel zijn (>20 en >10 jaar geleden). Bovendien geven beiden aan dat zij van mening zijn dat hierin inmiddels veel veranderd is (code ‘medisch:benadering pos. veranderd’).

Identiteitscrisis en wachtlijst

De implicaties van de wachtfase dragen sterk bij aan een mogelijke identiteitscrisis. De status als transgender is gedurende die periode zo precair dat het bijdraagt aan het voortbestaan van de problematiek waaraan de transgender na jarenlange depressie en genderrolproblematiek juist wil ontsnappen. Daarin schuilt dus een zekere tragiek, die overigens door de informanten niet als

zodanig benoemd wordt. Wel wordt een sterk verband zichtbaar met een negatieve manageability (zie figuur 6.3).

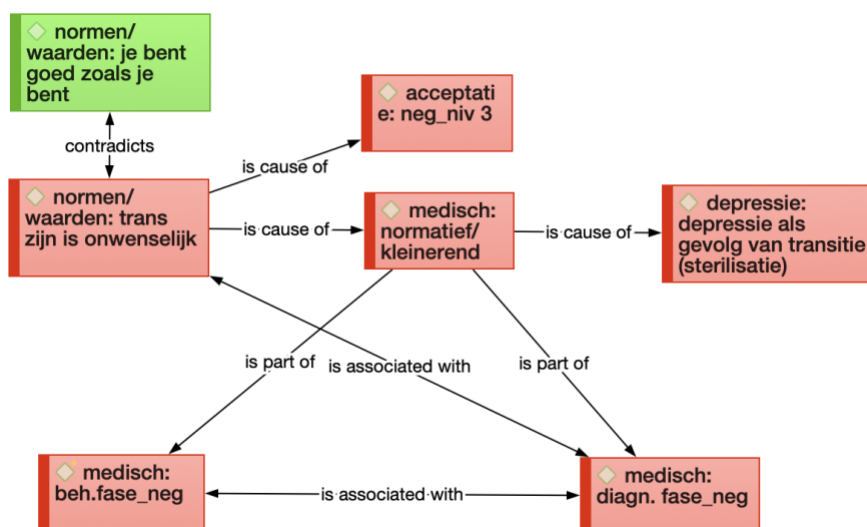


Figuur 6.3: Semantisch netwerk causaal verband wachtfase en identiteitscrisis

TV_1 en TV_2 vormen een uitzondering, omdat zij zelf wel sneller willen in respectievelijk de wachtfase en behandelingsfase, maar de tijd bewust gebruiken om de partner mee te krijgen in het proces in de hoop hen niet te verliezen. Dit is een weloverwogen keuze en daarom gaat de negatieve ervaring op medisch gebied bij beiden samen met een positieve comprehensibility. Op de achtergrond hiervan zal bij deelvraag 4 verder worden ingegaan. TV_1 rapporteert over zowel de fase voor zijn transitie als de wachtfase eenzaamheid, omdat met name op niveau 3 het leven in het geboortegeslacht het aangaan van diepere banden onmogelijk maakt.

Normen behandelaar als oorzaak van lijden

TM_3 is de enige van de informanten die de transitie geruime tijd geleden (ver voor de wetswijziging van 2014) heeft doorgemaakt. Hoewel hij daarmee een uitzondering op de onderzoeksgroep vormt, is het de moeite waard om zijn beleving van de medische transitie apart te belichten, omdat het illustreert dat hier een causaal verband bestaat tussen de heersende normen bij de behandelaren en eventueel lijden van de patiënt (zie figuur 6.4).



Figuur 6.4: Semantisch netwerk normen behandelaars en lijden patiënt

Het onderwerp van lijden (onvervulde kinderwens door verplichte sterilisatie als voorwaarde voor behandeling) maakt pijnlijk duidelijk hoe groot de impact van de transitie voor deze informant is geweest; het gevolg zou gezien kunnen worden als existentieel lijden. TM_3 heeft de houding van de behandelaars dan ook als zeer normatief en negatief ervaren, zoals blijkt uit onderstaande quotations:

Quotation 3:43 in TM_3: *“Maar daar zat-- er zat ook heel erg de boodschap van “Jij als transouder bent totaal ongeschikt om kinderen te krijgen.” Dat-- en adoptie of zo, daar moet je niet over nadenken. Dat is geen optie.”*

Quotation 3:89 in TM_3: *“En-en-en arrogant. Ze wisten alles en ze wisten precies wat jij nodig had. En-en wat zij deden was het beste, iets anders kon je niet krijgen. En zoals je misschien al aan de emotie in mijn stem kunt horen, ik wens never-nooit meer iets te maken te hebben met het genderteam in Arnhem en Amsterdam.”*

Uit de context van het interview blijkt bovendien dat TM_3 in die fase de norm ‘transgender zijn is onwenselijk’ heeft geïnternaliseerd; figuur 6.4 laat echter ook zien dat er een positieve norm/waarde is geweest die hier tegenwicht aan heeft geboden.

Depressie

Depressie wordt sterk geassocieerd met de wachtfase, als een voortzetting van de pijn van het moeten leven in de rol van het geboortegeslacht. De zwaarste depressie en suicidaliteit wordt echter gerapporteerd over het leven vóór de transitie (IV_1, TM_1, TM_2).

Het is dan ook niet verwonderlijk dat alle informanten op enig moment in hun leven (in de helft van de gevallen tijdens of in aanloop naar de transitie) therapie buiten hun transitie nodig hebben gehad; de psychologische begeleiding in het behandeltraject lijkt dan ook niet voldoende om de problematiek met terugwerkende kracht te bestrijden. Helaas is juist in de wachtfase, als er nog geen behandelplek is maar de transgender na een vaak lange interne strijd wel om spoedige behandeling verlegen zit om een identiteitscrisis te voorkomen, psychologische of psycho-sociale zorg niet voorhanden.

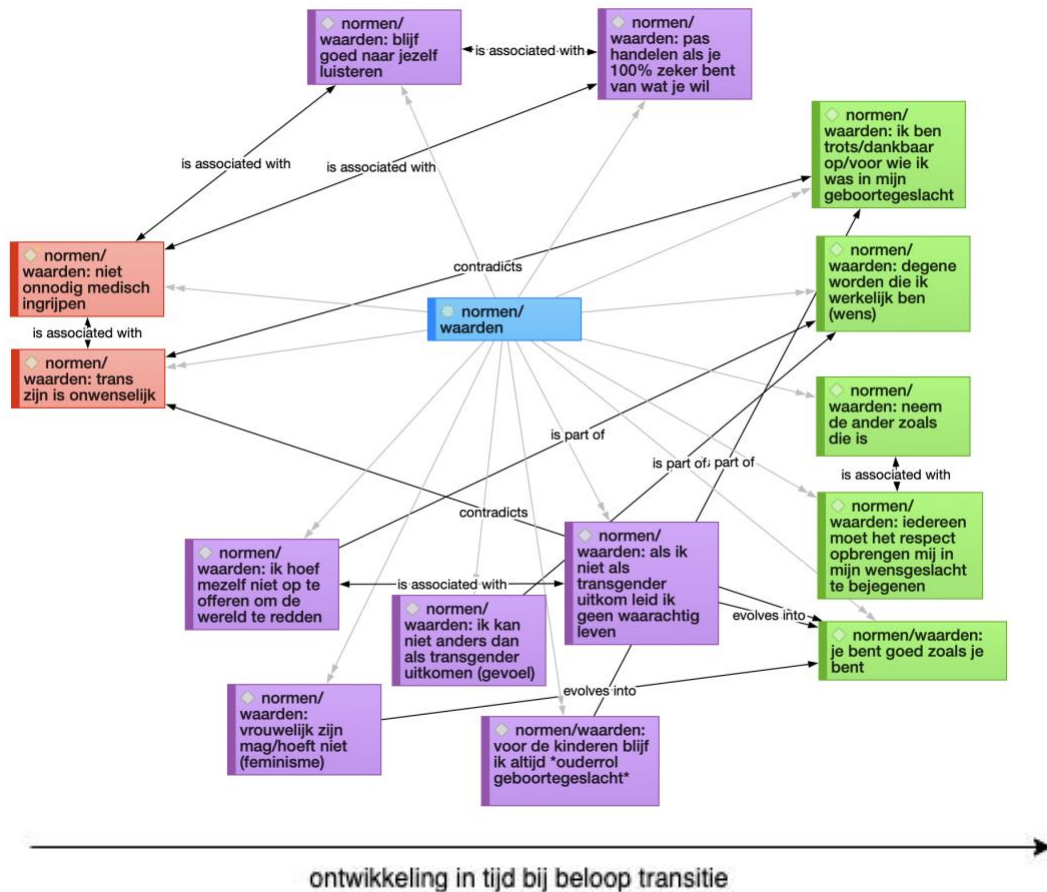
De zin van de transitie

Ter relativering van het overwegend negatieve beeld van het beloop van genderdysforie moet hier worden benoemd dat de transitie als geheel door de informanten wel unaniem als zinvol wordt ervaren. Zij beschouwen het als de enige weg naar ‘degene worden die ik werkelijk ben’, de norm/waarde met verreweg de hoogste groundedness die door elke informant verscheidene malen wordt gerapporteerd.

2. Welke betekenis verbinden binaire transgenders aan hun transitie?

Voor het beantwoorden van deze vraag is bij de codering naast het duiden van gevoelens en gedachten bij de diverse fases en ervaringen ook ruimte gemaakt voor het duiden van achterliggende normen en waarden. Wat staat er op het spel, wat is de achterliggende motivatie van bepaalde keuzes, en wat wordt er nagestreefd?

Wanneer de subgroep ‘normen/waarden’ van de codegroep ‘zingeving’ in kaart wordt gebracht, maakt het stoplichtsysteem meteen duidelijk dat de betekenis die transgenders aan hun transitie verlenen niet eenduidig is (figuur 6.5).



Figuur 6.5: Semantisch netwerk normen/waarden

Een belangrijk deel is positief, omdat de transitie staat voor afscheid nemen van uiterst negatieve gevoelens zoals haat/walging van het lichaam of een identiteitscrisis door ‘gespeelde’ rollen, met depressie en suicidaliteit als gevolg. Nog positiever is het verwelkomen van positieve normen/waarden bij het nastreven van het wensgeslacht zoals ‘je bent goed zoals je bent’. Door de normen/waarden te ordenen aan de hand van de fase (voor, tijdens of na de transitie) waarbij ze worden gerapporteerd, wordt duidelijk dat de informanten een grote ontwikkeling op dit gebied doormaken en dat sommige ambigue normen/waarden zich ontwikkelen tot positieve normen/waarden. Bovendien bieden deze soms actief tegenwicht aan de negatieve. Gezien de fase waarin onderzoeksgroep TV/TM_1 en TV/TM_2 zich bevinden is het conform de verwachting dat zij zich meer links in het schema bevinden. Door deze weergave mag dan ook niet klakkeloos worden aangenomen dat de ontwikkeling in tijd absoluut is; hoewel er bij de informanten uit categorie TV/TM_2 en TV/TM_3 een positieve trend in het beloop waarneembaar is, blijkt bij nadere beschouwing dat het ontwikkelen van positieve normen/waarden de oude negatieve en ambigue niet zonder meer doet verdwijnen; deze kunnen gelijktijdig bestaan en de ‘ambigue fase’ lijkt een noodzakelijke tussenstap te vormen. Bovendien dienen we ons te realiseren dat de snelheid waarmee een informant zich van links naar rechts in het schema verplaatst per persoon verschilt en dat de lengte en beleving van de eerste fase sterk afhankelijk zijn van andere sociale en zingevingsfactoren. Deelvraag 4 zal daar meer inzicht in geven.

Risico verlies

Om te zien wat de transitie betekent moet niet alleen de negatieve impuls eraan voorafgaand of de positieve beweging richting het wensgeslacht worden bekeken, maar kan ook de vraag worden

gesteld: wat moet een transgender opgeven om te kunnen worden wie zij of hij werkelijk is, of wat riskeert zij of hij te verliezen?

Bij het verkennen van de data blijkt dat eventueel verlies sterk verbonden is met de sociale context van niveau 2 (naasten) en, in mindere mate, met niveau 3 (maatschappij). Door het risico per niveau in kaart te brengen (zie figuur 6.6) valt een aantal zaken op:

Risiko verlies			
Informant	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
TV_1	~	*	~
TM_1	~	/	/
TV_2	/	*	/
TM_2	~	~	~
TV_3	~	~	~
TM_3	~	/	~

* = ja
 ~ = nee
 / = deels

Figuur 6.6: Tabel 'Risiko verlies per niveau'

- **op niveau 1 is er nauwelijks risico op verlies**

Dat is naar verwachting; de transitie dient immers om het lichaam in lijn te brengen met de beleefde genderidentiteit en zo in de rol van het wensgeslacht te kunnen leven. TV_2 is hierin ambigue door negatieve normen/waarden en worstelt nog met zelfacceptatie.

- **op niveau 2 ervaren TV_1 en TV_2 het risico van verlies, TM_1 en TM_3 deels**

TV_1 en TV_2 verkeren beiden in een moeilijke positie: door hun transitie riskeren zij hun partner te verliezen. TV_2 ervaart daarnaast ook moeite met acceptatie door haar ouders. Bij TM_1 en TM_3 gaat het ook om (een van de) ouders, maar zijn er anderen (broers/zussen, partner) die dit risico min of meer compenseren.

- **op niveau 3 ervaren TM_1 en TV_2 een risico van verlies**

TM_1 is bang zijn baan te verliezen als duidelijk wordt dat hij in transitie gaat. TV_2 is voorzichtig begonnen om zich in haar kerk als vrouw te tonen, maar is bang dat acceptatie er slechts tot op zekere hoogte zal zijn.

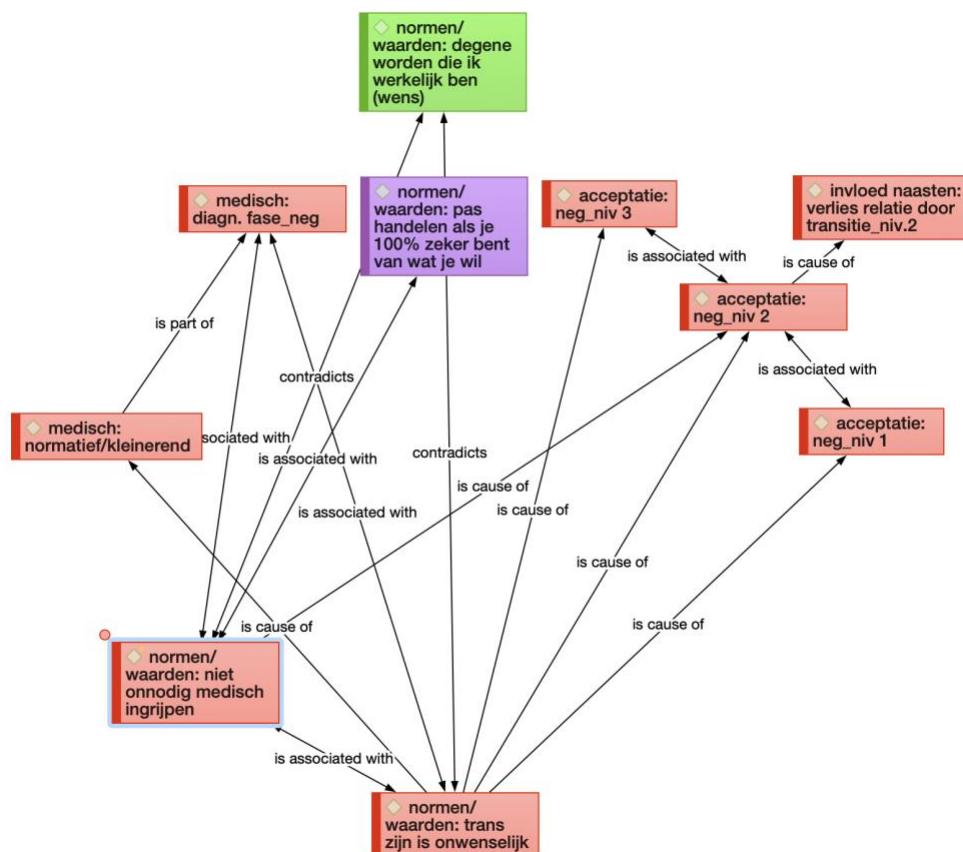
Met name het risico op verlies bij TV_2 laat zien hoeveel er met de transitie in sociaal perspectief op het spel kan staan. Uiteraard is met eventueel verlies in de sociale context niet alleen verdriet met gevolgen voor het geestelijk welzijn gemeoid, maar kan een scheiding ook grote consequenties hebben voor de woon-, werk- en leefsituatie.

En naast het verlies van waardevolle relaties, baan of een plek in de (geloofs-)gemeenschap kent een transitie natuurlijk ook andere risico's en verliezen. Behalve het verlies van de kans op kinderen (zie deelvraag 1) bestaat er bijvoorbeeld ook een zeker risico op complicaties bij operaties.

Wanneer we ons dit alles realiseren is het niet moeilijk om een voostelling te maken bij het lijden dat aan de transitie vooraf is gegaan; ondanks het risico op verlies is de transitie klaarblijkelijk de moeite waard.

Worden wie men werkelijk is

Om de betekenis van de transitie verder op het spoor te komen wordt nu de meest voorkomende (beoordeeld naar het aantal informanten dat dit rapporteerde) negatieve norm/waarde uit figuur 6.5 (code 'niet onnodig medisch ingrijpen') in een semantisch netwerk weergegeven met de co-occurring codes (zie figuur 6.7).

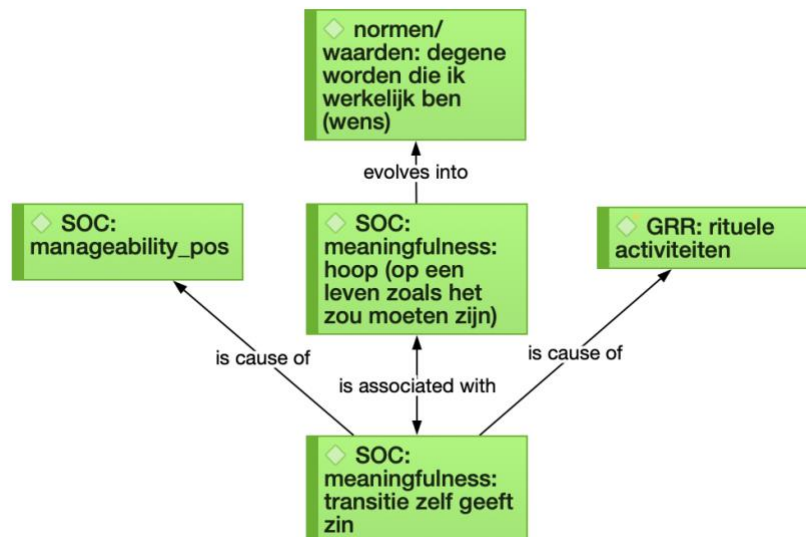


Figuur 6.7: Semantisch netwerk negatieve normen/waarden

Deze norm/waarde en de vaak gelijktijdig voorkomende andere negatieve norm/waarde (code ‘trans zijn is onwenselijk’) blijken sterk verbonden te zijn met acceptatie op niveau 2; beide normen/waarden kunnen de oorzaak zijn van een negatieve acceptatie door de partner, met als gemeenschappelijk gevolg verlies van de relatie (of ouder(-s)). Hoewel de data geen direct oorzakelijk verband tonen, lijkt het erop dat naasten die het om welke reden dan ook onwenselijk vinden dat hun partner/zoon/dochter transvrouw of -man is dit vaak een ‘air van redelijkheid’ trachten te geven door te schermen met de algemeen aanvaarde norm ‘je laat niet snijden in een gezond lichaam’. Voor de transgender komt het er dus op aan om ondanks dit appel op het moreel besef van een belangrijke naaste die men niet wil verliezen uiteindelijk toch de betekenisvolle kant van de transitie te laten prevaleren en te kiezen voor een proces dat ervoor zorgt dat zij of hij ‘degene wordt wie men werkelijk is’. Dit netwerk laat zien dat ook transgenders die worstelen met acceptatie door naasten via een tussenstap (code ‘pas handelen als je 100% zeker bent van wat je wil’) toch een positieve betekenis aan hun transitie weten te verbinden.

Transitie als doel op zich

Tot slot is het de moeite waard om voor de betekenis stil te staan bij een kennelijk weinig universele maar voor twee informanten belangrijke code, namelijk ‘meaningfulness: transitie zelf geeft zin’.



Figuur 6.8: Semantisch netwerk transitie als doel op zich

In het semantisch netwerk (figuur 6.8) rond deze code valt het volgende op: Het draait hier om uitsluitend positieve codes, wat opmerkelijk is gezien de problematiek bij het beloop van genderdysforie en de vele negatieve en ambigue ervaringen bij de transitie. TM_1 scoort dan ook voor het overige veelal negatief, terwijl TV_3 over de transitie overwegend positief is. Dit netwerk echter laat zien dat een van de manieren om regie te nemen bij de transitie is door het middel (de transitie) voor het doel (worden wie ik werkelijk ben) te verheffen tot een doel op zich. Zo wordt al vóór het bereiken van het hoogste doel een gevoel van manageability gecreëerd en worden de uitdagingen die het transitieproces met zich meebrengt makkelijker te dragen. Voorwaarde om dit te kunnen bewerkstelligen is dus het toekennen van meaningfulness/betekenis aan de transitie op zich. Hoewel dit geïnterpreteerd zou kunnen worden als zelfbedrog, zijn beide informanten te kenmerken als hoger opgeleid en rationeel ingesteld en kunnen we van TV_3 constateren dat de houding voor haar effectief is geweest. Voor TM_1 zal dat nog moeten blijken.

3. Welke aspecten van zingeving rapporteren binaire transgenders voor, tijdens of na de medische transitie?

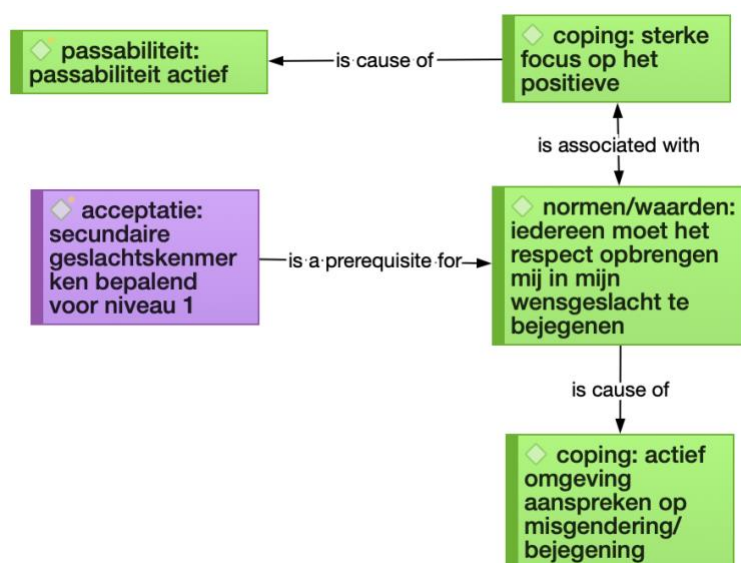
Bij deze vraag is het van belang om zingeving te bekijken vanuit de SOC en na te gaan hoe de levensvisie en eventuele communities zich voor binaire transgenders tot de transitie verhouden.

Componenten van SOC

Wanneer de subgroep 'SOC' wordt bekeken tekent zich een beeld af van meaningfulness als de basis van SOC bij het beloop van genderdysforie. Meaningfulness wordt in allerlei vormen en door alle fases heen gerapporteerd en kent gezamenlijk de hoogste groundedness van alle positieve codes. Daarmee is het ook de component die het moeilijkst te typeren is; het brede 'hoop (op een leven zoals het zou moeten zijn)' wordt door de meeste informanten gedeeld en verder is 'naasten' een gedeelde vorm van meaningfulness.

Het lijkt daarmee voor transgenders de meest verheven en de minst 'stuurbare' component van SOC te zijn. Comprehensibility en manageability echter zijn beter te typeren vanwege de manier waarop zij met elkaar interacteren; vooral tijdens de medische transitie is de behoefte aan manageability groot, maar de ervaring ervan blijft vaak uit. Comprehensibility lijkt dit te compenseren. Hoe dit precies werkt kan het best worden geïllustreerd aan de hand van de twee waargenomen vormen van passabiliteit (passief en actief).

Code ‘passabiliteit passief’ wordt het meest waargenomen bij informanten die problemen ervaren met de acceptatie op niveau 2 en 3. Zij lijken beperkt vat te hebben op hoe zij gepercipieerd worden en geven de ander een zekere zeggenschap over hun passabiliteit. Dat brengt twijfel en verdriet met zich mee, en in het geval van dreigend verlies van de partner is de gekozen route er telkens een van tonen van begrip, meedenken, en aanpassen van het tempo van de transitie. Het aanpassen van het tempo is in feite het loslaten van manageability, maar daar komt comprehensibility voor in de plaats. Door zich begripvol en meedenkend op te stellen bij een negatieve acceptatie en verkeerde bejegening te blijven verklaren en relativeren, neemt comprehensibility het over en blijft de transgender in staat om vanuit een begripen met het dilemma tussen verlangen naar het nieuwe en behoud van het oude om te gaan. Uit de data blijkt overigens niet hoe effectief dit op de lange termijn is. Voor de transgender moet de situatie immers eens veranderen om de norm/waarde ‘degene worden die ik werkelijk ben’ te kunnen bereiken en te kunnen spreken van een duurzame ‘sense of coherence’ die niet afhangt van één sterk vertegenwoordigde component. Vooralsnog wordt comprehensibility dan ook vooral geassocieerd met de norm/waarde ‘geef de omgeving de kans om met je mee te bewegen’. Daarmee geeft het in ieder geval hoop. Overigens vormt TM_3 een uitzondering: hij vertraagde zijn transitie omwille van zijn moeder, maar toen na een aantal maanden bleek dat haar bereidheid om hem in het wensgeslacht te accepteren niet groeide, nam hij het besluit om het contact met haar te verbreken. Daarmee koos hij voor de weg van manageability in plaats van comprehensibility. Zijn gedrag past daarom ook meer bij het profiel van de transgender die passabiliteit meer vanuit het zelfverstaan benadert.



Figuur 6.9: Semantisch netwerk coping en actieve passabiliteit

Code ‘passabiliteit actief’ heeft een grote co-occurrence met code ‘sterke focus op het positieve’ in de subgroep ‘coping’ (figuur 6.9). Informanten die hun passabiliteit actief benaderen scoren over het hele interview hoog op positieve manageability en laten hun zelfbeeld leidend zijn in de mate waarin zij zich als passabel in het wensgeslacht beschouwen. Waar nodig zijn sommigen van hen zelfs bereid de ander op misgendering aan te spreken; de norm/waarde ‘mogen verwachten dat ik in wensgeslacht word benaderd’ speelt daarbij een rol. Deze actieve passabiliteit met als basis coping lijkt een grotere rol te spelen in het gerapporteerde welzijn (of uitblijven van lijden) dan het beschikken over een optimale startpositie in het wensgeslacht. Dit laatste is vooral aan transmannen (T_2, T_3) voorbehouden. Een nuance moet worden aangebracht door het uitlichten van een voorwaarde voor (vooral het handelen naar) de norm/waarde ‘mogen verwachten dat ik in wensgeslacht word benaderd’. Dat betreft de

secundaire geslachtskenmerken die kennelijk een rol spelen in het vermogen om zichzelf in het wensgeslacht te accepteren. Pas als hieraan is voldaan ontstaat er ruimte om op te komen voor wat de genderexpressie al eerder duidelijk maakte.

Dat zou ook kunnen verklaren waarom TV_1, die nog in de wachtfase zit maar wel hoog scoort op coping en zichzelf inmiddels als vrouw accepteert, toch meer voldoet aan het profiel van de passieve passabiliteit met comprehensibility; zij heeft nog geen secundaire geslachtskenmerken van het wensgeslacht om zich zekerder door te voelen in haar rol.

Coping

Bij het verkennen van de rol die copingstrategieën spelen bij het omgaan met genderdysforie is het de moeite waard om nogmaals naar de positieve normen/waarden bij figuur 6.5 te kijken. Twee daarvan onderscheiden zich omdat ze duiden op een verband met coping. De codes 'iedereen moet het respect opbrengen mij in mijn wensgeslacht te bejegenen' en 'ik ben trots/dankbaar op/voor wie ik was in mijn geboortegeslacht' zijn inhoudelijk maar ook door het kleine aantal informanten waarbij ze voorkomen niet zo universeel als de andere. Ze lijken sterk afhankelijk van persoonlijkheidskenmerken als 'een positieve instelling' en daarnaast verbonden met een goede verhouding met de naasten. Wanneer die beide factoren aanwezig zijn is er kennelijk een soort 'snelweg' naar een positieve beleving van de status als transgender.

Levensvisie en community

Uit het overzicht van levensvisie en community (figuur 6.10) blijkt dat twee van de informanten niet beschikken over een richtinggevende levensvisie en daardoor dus ook niet bij een community horen waarin deze levensvisie beleden wordt.

Levensvisie en community			
Informant	Levensvisie	Levensvisie met community	Andere community
TV_1	geen	n.v.t.	transvrouwengroep (online)
TM_1	algemeen christelijk	nee	transmannengroep (online)
TV_2	hervormd	ja	n.v.t.
TM_2	geen	n.v.t.	transmannengroep
TV_3	remonstrants	ja	theatergroep
TM_3	band voorouders	n.v.t.	homogroep

Figuur 6.10: Levensvisie en community

Dat betekent geen steun, maar ook geen beperkende normen of risico op uitsluiting. In figuur 6.6 constateerden we al dat TV_2 bij haar kerkelijke community problemen met acceptatie ervaart, net als op niveau 2. De negatieve normen/waarden zijn voor haar dan ook op deze niveaus met elkaar verbonden en spelen zelfs op niveau 1 nog een rol; de norm/waarde 'trans zijn is onwenselijk' betekent voor haar in deze fase een constante worsteling met 'je bent goed zoals je bent'. Dat neemt niet weg dat ze troost en kracht vindt in haar geloof.

Voor de andere twee levensvisies geldt dat deze op latere leeftijd (weer) zelf zijn opgezocht en dat ze steun geven, en geen beperkende rol spelen bij het beloop van genderdysforie.

De transmannen -en vrouwengroepen blijken een prominente rol te spelen in het leven van een aantal transgenders. Deze groepen, waarvan sommige door omstandigheden nog vooral online zijn, worden meerdere malen genoemd als hulpbron bij stress rond de transitie en bestaan uit lotgenoten uit verschillende fases van de transitie die elkaar steunen bij praktische en spirituele kwesties. Opvallend is dat daar geen rolmodellen worden gevonden; die hebben de transgenders (net als negatieve rolmodellen) veelal op afstand (media-persoonlijkheden), of in de persoonlijke kring. Vooral TM_2 geeft aan veel steun te ervaren bij zowel de groep als een individuele lotgenoot/rolmodel. TM_3 vormt met het ontbreken van een community een uitzondering, maar heeft in het verleden bij het begin van zijn transitie wel tot een homogroep behoord, waar hij deels steun en deels uitsluiting op basis van beperkende normen (gatekeeping) heeft ervaren. Zijn reactie daarop was om de groep te verlaten. Dat maakt een patroon zichtbaar dat zich bij

negatieve acceptatie op niveau 2 ook voordeed: hij gaf het een kans, maar neemt toevlucht tot manageability als er te weinig verandert. Als een van de initiatiefnemers van de actiegroep die streed voor de wetwijziging uit 2014 heeft hij wel jarenlang intensief samengewerkt met een groep die gezamenlijk streed voor erkenning en beëindiging van leed door onder andere gedwongen sterilisatie. Hij verbindt hier echter niet de betekenis van ‘community’ aan.

Unieke codes bij zingeving

Tot slot is er nog een viertal unieke codes dat het desondanks verdient om bij dit onderzoek kort toegelicht te worden, omdat deze de kern van zingeving raken:

- **SRR: kerkelijke liederen (TV_2)**

In figuur 6.5 zagen we al dat TV_2 op alle niveaus nog risico's loopt op verlies, en dat zij het ook met haar zelfperceptie als transvrouw in deze fase nog moeilijk heeft. Dat blijkt onder meer uit code ‘pijnlijk om identiteit onder woorden te brengen’ en acceptatie: negatief niveau 1. Haar kerk en haar rol in de gemeenschap zijn belangrijk voor haar, maar ook daar is ze nog voorzichtig met het uiten van haar genderidentiteit. Toch vindt ze juist in een aantal kerkelijke liederen troost en concrete raad om zich tot haar door haarzelf nog niet volledig omarmde identiteit te verhouden in de woorden “...zal ook wel wegen vinden waarlangs uw voet kan gaan.” Kerkelijke liederen, en dan met name de tekst, zijn voor TV_2 richtinggevend en troostrijk.

- **SOC_meaningfulness: muziek als helende kracht (TV_1)**

Deze zingeving slaag bracht TV_1 aan nadat ze eerder ‘muziek maken’ al als hulpbron had benoemd. Na een burn-out heeft TV_1 een tatoeage over muziek laten zetten om de kracht van muziek altijd bij zich te dragen. Net als TV_2 is TV_1 bang haar partner door de transitie te verliezen, en bovendien heeft ze te maken met een extreem lange wachtfase (>24 maanden). Daarbij ervaart zij muziek maken als verbindend en helend; niet de muziek zelf, maar het gezamenlijk maken van muziek en het gedeelde onvoorwaardelijk positieve gevoel daarbij maakt dat TV_1 muziek als helend beschouwt. Ter relativering moet worden opgemerkt dat TV_1 de groepen waarmee ze muziek maakt niet als community beschouwt.

- **SRR: dialoog met God en GRR: rituele activiteiten (TV_3)**

Deze codes zouden onafhankelijk van elkaar bij dezelfde persoon kunnen voorkomen, maar TV_3 verbindt ze zelf met elkaar door eerst over haar ‘interne dialoog met God’ te vertellen die in haar proces van zelfacceptatie als transgender zo'n grote rol heeft gespeeld, en daar vervolgens zelf de behoefte aan te verbinden om het voltooien van de transitie ritueel te markeren en daarmee terug te brengen bij diezelfde goddelijke figuur die haar in het proces zo tot steun is geweest. TV_3 heeft zich gedurende haar proces aangesloten bij de Remonstrantse gemeente en bij het interview geeft ze aan dat ze misschien eigenlijk graag daar een symbolische afsluiting van haar transitie en begin van haar leven als vrouw had willen beleven, maar dat het daar door haar twijfel niet van is gekomen. Daarom kiest ze er uiteindelijk voor om haar transitie en andere verhalen te belichten in een boek en dit bij wijze van overgangsritueel in een theaterpresentatie uit te brengen. Daarmee neemt ze het heft in eigen hand en voorziet ze met manageability alsnog in haar behoefte aan de GRR ‘rituele activiteiten’.

4. Hoe verhoudt bij binaire transgenders zingeving zich tot hun sociale positie?

Voor het beantwoorden van deze vraag staan we stil bij de sociale positie en rollen die transgenders bekleden om na te gaan welke rol dit speelt bij het beloop van genderdysforie en hoe zingeving zich daartoe verhoudt.

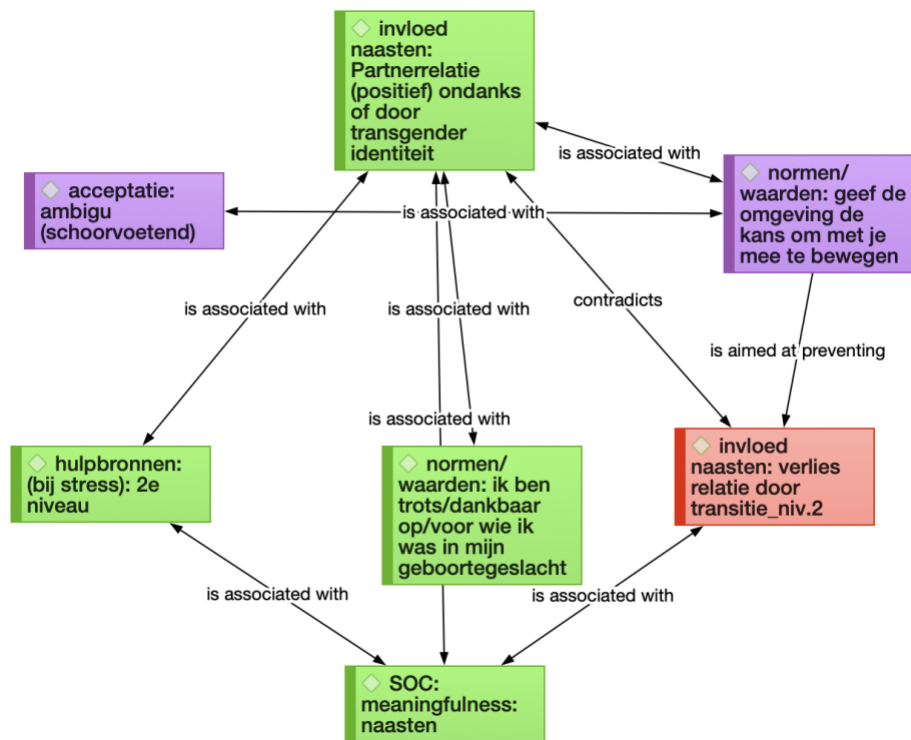
Verlies en rouw als katalysator

Voor het aangaan van de transitie is zowel nood als durf nodig. Bij de vorige vragen werd al duidelijk dat acceptatie en steun door naasten een positieve invloed op de beleving van de transitie heeft; durf wordt dan gestimuleerd door de band met en steun van naasten. Een

schijnbare tegenstelling wordt zichtbaar bij het verlies van een naaste (bij overlijden, scheiding etc.); verdriet en een gevoel van gebrek aan steun (en dus durf) zou daar verwacht mogen worden, zoals de focus op behoud van de relatie bij TV_1 en TV_2 laat zien.

Wat de data echter laten zien is dat het verlies, wanneer het zich voordoet voor er van een transitie sprake is, een stimulerende functie lijkt te hebben. Zo zette bij TM_3 het overlijden van zijn vader (met wie hij een goede band had) en bij TV_3 de scheiding van haar vrouw een proces in werking dat leidde tot het aangaan van de transitie. Kennelijk zet de in eerste instantie negatieve verandering van de sociale structuur op niveau 2 aan tot het heroverwegen van de zin van het leven en leidt dat er toe dat de transgender besluit gehoor te geven aan de diepste gevoelde genderidentiteit. In feite sluit dit aan op wat bij deelvraag 2 over de betekenis van de transitie al naar voren kwam, namelijk dat de deze volgt op een grondige bestudering van het zelfverstaan als gevolg van geestelijke nood zoals depressie. Het lijkt er dus op dat verlies van een naaste in sommige gevallen als een soort katalysator voor het aangaan van de transitie werkt.

Sleutelrol voor naasten



Figuur 6.12: Semantisch netwerk rol van naasten bij de transitie

Eén van de actief benoemde vormen van meaningfulness is die van ‘naasten’. De naasten zijn zo belangrijk omdat zij het leven de moeite waard maken, zelfs bij de grote uitdaging van een transitie. Naasten worden benoemd als ‘waarvoor ik het allemaal doe’, maar tegelijkertijd zijn ze ook degene *met* wie het allemaal gedaan wordt; naasten zijn een van de meest benoemde hulpbronnen bij tegenslag en stress. Ze zijn daarmee dus niet alleen een doel, maar ook een middel. Figuur 6.12 laat zien hoe de co-occurring codes zich tot naasten als bron van zingeving verhouden. Het beeld is overwegend positief. De invloed van naasten laat zien dat naasten zowel voor angst (voor verlies) kunnen zorgen als een hulpbron kunnen zijn. Bij sommigen zorgen naasten voor beide. Bij een schoorvoetende acceptatie (bijna uitsluitend op niveau 2) zagen we al dat het ervaren gebrek aan regie wordt gecompenseerd met een houding die rationeel verklaart en een oplossing brengt in de vorm van een begripvolle houding. De norm/waarde ‘geef de omgeving de kans om met je mee te bewegen’ is dan ook geen vaste waarde, maar wordt ingegeven door de wens om de omgeving niet te verliezen. Er wordt in dit kader ook waardering

voor de partners en hoop op een goede afloop uitgesproken; ondanks of soms dankzij de transidentiteit wordt de relatie versterkt. Zonder die stap kan er moeilijk voldaan worden aan de norm/waarde van trots en dankbaarheid voor wie men in het geboortegeslacht geweest is. Naasten spelen dus een cruciale rol in het beloop van genderdysforie en bepalen voor een belangrijk deel hoe een transgender de transitie beleeft.

Uitgestelde transitie

Zowel TM_1 als TM_3 rapporteren een uitgestelde transitie met een tweede ‘coming out’ als transgender. Beiden kozen er aanvankelijk voor om na enige openheid over de genderidentiteit toch niet in transitie te gaan en te gaan leven in een enigszins acceptabele rol als lesbische vrouw (code ‘rol en identiteit: genderrol_rol geboortegeslacht geprobeerd te vervullen’). Hoewel dit geïnterpreteerd zou kunnen worden als een vorm van manageability, is het ook een vermijden van de confrontatie met de keerzijde van meaningfulness, namelijk hopeloosheid. Bij TM_1 had dit te maken met de invloed van normatieve medici en een negatieve acceptatie op niveau 2 (ouders en later partner), en bij TM_3 door een goedbedoeld maar door angst ingegeven advies van een vertrouwensfiguur. Vooral TM_1 verloor zich daarna in de rol van lesbische vrouw en werd daar door zijn toenmalige partner in vastgehouden, met grote gevolgen voor zijn mentale gezondheid (code ‘identiteitscrisis: identiteit kwijt raken’). Pas toen die relatie voorbij was kwam er weer ruimte voor openheid over de identiteit en erkenning voor het ervaren gebrek aan meaningfulness als vrouw. Onlangs besloot hij daarom om toch de transitie aan te gaan. In zijn perceptie is nu de maatschappelijke en medische houding ten opzichte van genderdysforie verbeterd (code ‘medisch: benadering pos. veranderd met de tijd’). TM_3 presenteerde zich ook als lesbische vrouw en had als zodanig relaties. Dat is opmerkelijk, aangezien hij zich als homoseksuele transman identificeert. Zijn verklaring hiervoor is dat de rol, binnen de mogelijkheden die hij destijds zag, voor hem het leven zo draaglijk mogelijk maakte. Dit duidt op een poging om het leven voorspelbaar te maken en verwarring tegen te gaan (comprehensibility).

Partners en seksualiteit

Hierboven zagen we al dat voor een transman de rol van lesbische vrouw langere tijd acceptabel kan zijn. Ook TM_2 leefde in die rol tot de transitie. Deze meeste transmannen gaan dus van lesbisch naar hetero en, gezien de kans op in ieder geval uiterlijk passabel zijn, naar ‘verborgen’ transman. TM_3 onderschrijft dit met code ‘passabel: volledig passabel (behalve evt seksueel) niv 3’; TM_2 begint ook al die richting op te gaan. Opvallend is dat TM_3 benadrukt hoe in zijn beleving zijn homoseksualiteit vaak meer tegen de borst lijkt te stuiten dan zijn transidentiteit, maar dat hij binnen de homogroep waarin hij vroeger verkeerde juist uitsluiting op grond van zijn transidentiteit heeft ervaren. Een duidelijk afwijken van de groepsnorm lijkt dus een grote rol te spelen bij acceptatie op niveau 3.

De transvrouwen uit dit onderzoek gaan echter allemaal van hetero naar lesbisch (of in één geval misschien biseksueel) en zijn in hun nieuwe rol zowel lesbisch als herkenbaar als transvrouw. De data lieten al een samenhang zien met problemen rond acceptatie op niveau 2 met achterliggend meer negatieve waarden/normen en aan de voorkant voor de transvrouwen (angst voor) verlies en daardoor twijfel. De vraag is nu of deze problemen ook verklaard moeten worden uit een simpel ‘afwijken van de norm’, of dat het complexer ligt. Het op de proef stellen van de seksuele identiteit bij de partner speelt hierin mogelijk een rol. Uiteraard geeft de data onvoldoende zicht op de beleving van de partners, maar uit het beloop van de partnerrelaties en de gekozen ingrepen kan voorzichtig wel iets worden afgeleid. Zo zien we bijvoorbeeld dat alle transmannen in dit onderzoek wat betreft de penisconstructie terughoudend zijn geweest of nog twijfelen, zonder dat dit tot verlies van de bestaande partner (TM_3) of onvermogen om een relatie te starten (TM_2) heeft geleid. Voor de duidelijkheid moet worden aangegeven dat de partner van TM_3 hem al voor de transitie kende en verliefd was geworden op de man die TM_3 toen fysiek nog moest worden. Deze twee transmannen hebben dus het geluk dat hun partners hen zien en

liefhebben in het wensgeslacht, ongeacht de mate waarin dit fysiek overeenkomt. De zin van hun transitie komt dus niet onder druk te staan. Voor de twee transvrouwen is het juist een uitdaging om uit te vinden hoe zij hun partner, die verliefd is geworden op de partner in het geboortegeslacht, mee kunnen nemen in het liefhebben van de partner in het wensgeslacht. Die uitdaging legt voor deze transvrouwen een grote druk op alle componenten van de SOC.

Ouderschap

Wanneer het ouderschap en de kinderwens worden bekeken valt op dat alle transvrouwen voor hun transitie kinderen hebben gekregen, en dat geen van de transmannen kinderen heeft (figuur 6.12).

Ouderschap en kinderwens		
Informant	Ouderschap voor transitie	Kinderwens
TV_1	*	#
TM_1	~	/
TV_2	*	#
TM_2	~	/
TV_3	*	#
TM_3	~	*

* = ja
 ~ = nee
 # = niet van toepassing
 / = misschien

Figuur 6.12: Ouderschap en kinderwens

Dit zou verklaard kunnen worden vanuit de gedachte dat het moederschap en zwanger zijn voor een (heimelijke) transman waarschijnlijk als confronterend en invasief wordt ervaren, met grote uitdagingen voor de manageability en meaningfulness. Het vaderschap en verwekker zijn lijkt voor een (heimelijke) transvrouw veel minder invasief en confronterend. De informanten benoemen dit echter niet. Voor de transvrouwen geldt dat zij alleen al door de leeftijdsfactor in het wensgeslacht in principe geen kinderen meer zullen krijgen. Geen van hen benoemt dit als een probleem. De transmannen echter hebben een meer of minder prominente kinderwens. Bij figuur 6.4 in deelvraag 1 constateerden we al dat TM_3 een onvervulde kinderwens heeft waarvan gezien zijn leeftijd mag worden aangenomen dat deze onvervuld zal blijven. Dat heeft voor hem de zin van het leven aangetast. Voor TM_1 en TM_2 staat de kinderwens minder vast, maar behoort het krijgen van kinderen gezien de leeftijd nog tot de mogelijkheden. Hoe zij hier als transouder mee om zouden gaan is in deze fase nog niet te zeggen. De code 'normen/waarden: voor de kinderen blijf ik altijd *ouderrol geboortegeslacht*' verschaft wel duidelijkheid over het omgaan met de al bestaande ouderrol na de transitie: alle transvrouwen benoemen dat zij voor hun kinderen altijd de oudertitel van het geboortegeslacht zullen dragen en dat zij daar (mits binnen niveau 2) geen moeite mee hebben. Wat betreft niveau 3 denken zij hier verschillend over en wordt door TV_1 nog naar een modus gezocht.

6.3. Samenvatting en conclusie

Hoofdvraag: Wat zijn de kenmerken van zingeving bij binaire transgenders in het beloop van genderdysforie?

De beslissing om in transitie te gaan wordt niet licht genomen. Deze volgt vrijwel altijd op lange periodes van depressie, soms suïcidaliteit of eenzaamheid, en altijd zelfonderzoek. Daar begint al de rol van zingeving: in de overpeinzing van wat er echt toe doet in het leven en hoe de transgender de genderidentiteit daarin de ruimte zal geven. Met de beslissing om als transgender naar buiten te treden en zich aan te melden voor de medische transitie begint voor haar of hem een soms zware weg om te

worden wie men werkelijk is. Het uithoudingsvermogen en de zingeving worden naarmate de wachtfase langer duurt ernstig op de proef gesteld. Een gebrek aan gevoel van manageability kan de aanvankelijke hoop op verandering doen verbleken. Door een gebrek aan psycho-sociale ondersteuning is dit de fase waarin de kans op een identiteitscrisis het grootst is.

Bij het vinden van zin in het leven met genderdysforie blijkt de rol van naasten, in het bijzonder de partner, cruciaal te zijn. Wanneer deze vanuit achterliggende normen en waarden of vanuit de gevolgen van de transitie voor de beleving van de eigen identiteit of seksualiteit moeite heeft om de partner in het wensgeslacht te accepteren, kan dit tornen aan het toenemende verlangen van de transgender om te gaan leven in het geboortegeslacht. Dit leidt tot een gevoel van machteloosheid dat wordt gecompenseerd met comprehensibility: een begripvolle, meedenkende en relativerende houding ten opzichte van het onvermogen of de onwil om de transgender in het geboortegeslacht te accepteren. Omdat de partner een van de belangrijkste inspiratiebronnen is zal ook het tempo van de transitie worden aangepast in de hoop de partner gedurende het proces niet te verliezen.

Toch blijft ook in deze situatie meaningfulness in de vorm van 'hoop op een leven zoals het zou moeten zijn' een prominente rol spelen.

Negatieve normen en waarden die de transgenders bij het beloop van genderdysforie parten spelen zijn de al dan niet geïnternaliseerde overtuiging dat de transidentiteit onwenselijk is, en het morele besef dat het niet goed is om onnodig medisch in te grijpen. Naasten die moeite hebben met de acceptatie bedienen zich van deze normen en waarden in de hoop de transitie tegen te houden. Toch nemen na verloop van tijd positieve normen en waarden die de transgender in staat stellen zichzelf met inbegrip van de genderidentiteit te waarderen de overhand.

Een onderscheidende rol in het omgaan met de uitdagingen bij het beloop van genderdysforie lijkt te zijn weggelegd voor coping-strategiën. Het beschikken over een positieve houding lijkt vooral bepalend te zijn voor de mate waarin de transgender zichzelf passabel acht; wanneer dit optimaal is volgt de acceptatie door anderen makkelijker.

Tot slot lijken levensvisies vooral een ondersteunende rol te spelen bij het beloop van genderdysforie. In een enkel geval wordt gevreesd dat de kerkelijke normen en waarden acceptatie in de weg zullen staan. Toch vindt ook de transgender die dit betreft steun bij de community en het geloof als bron van inspiratie en troost. Ook andere communities, met name lotgenotengroepen, zijn de transgenders tot steun bij praktische maar ook spirituele vraagstukken.

7: Evaluatie, kanttekeningen en aanbevelingen

7.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal aan de hand van de onderzoeksvragen worden nagegaan hoe de empirische data uit het vorige hoofdstuk zich verhouden tot de bevindingen uit het literatuuronderzoek. Vervolgens wordt er kritisch gekeken naar het totale onderzoek; waar nodig worden kanttekeningen geplaatst. Daarna worden aanbevelingen gedaan voor een eventueel vervolgonderzoek. Tot slot zal nogmaals de hoofdvraag met de belangrijkste conclusies worden beantwoord.

7.2 Evaluatie

1. Wat is het beloop van genderdysforie rond de medische transitie van binaire transgenders?

In het literatuuronderzoek kwam naar voren dat transgenders problemen ondervinden met de manier waarop de transgenderzorg in Nederland georganiseerd is. Vooral de normatieve en tijdrovende manier van diagnosticeren met lange wachtlijsten als gevolg leek in toenemende mate tot onvrede te leiden. De data van figuur 6.2 onderschrijven dit beeld en nuanceren het door inzicht te verschaffen in hoe de verschillende fases van de medische transitie worden beleefd. Dat wordt vooral duidelijk door de achterliggende normen en waarden. ‘Trans zijn is onwenselijk’ bijvoorbeeld in een norm/waarde die in de periode vóór de transitie een grote rol speelt en als het ware overwonnen moet worden. Uit de data blijkt dat dit bij de diagnostische fase opnieuw gaat leven, vanwege het ervaren van diezelfde norm/waarde bij de behandelaar (van wie de transgender zich afhankelijk voelt voor goedkeuring om tot de behandelfase over te gaan). Dat de wachtfase negatief wordt ervaren ligt voor de hand, maar dat de behandelfase ook overwegend zo ervaren wordt, was op basis van de theorie niet voorzien. Het is dan ook opmerkelijk dat er juist in die fase, waarin de psycho-sociale ondersteuning vanuit de behandelaar minimaal is, op dat gebied problemen optreden die tot depressie leiden.

Opmerkelijk is ook dat zoveel transgenders, om uiteenlopende redenen, de behoefte of de noodzaak voelen om de behandeling in tempo, volgorde of anderszins anders in te delen dan wordt voorgeschreven. In de theorie werd al geconstateerd dat het behandelprotocol in vaste stappen is ingericht, maar dat dit onder invloed van non-binaire patiënten flexibeler lijkt te worden; de data over binaire patiënten (die in theorie in de vaste behandelprotocollen zouden passen) lijkt te pleiten voor een nog flexibeler en meer persoonsgerichte benadering van de behandeling van genderdysforie.

Figuur 6.3 geeft inzicht in wat de wachtfase nu zo zwaar maakt, namelijk het kwijtraken of simpelweg niet meer kunnen duiden van de eigen identiteit. Dat dit probleem zich voordoet werd in de theorie wel verondersteld, maar niet verklaard. De data laten nu zien hoe zingeving hier een rol speelt: niet simpelweg ongeduld bij het wachten, maar een (dreigende) identiteitscrisis ondermijnt het gevoel vat te hebben op de situatie. De manageability is dus veel kleiner dan wenselijk en dat kan grote gevolgen hebben voor het welzijn.

2. Welke betekenis verbinden binaire transgenders aan hun transitie?

De theorie over genderrollen, genderexpressie en genderconform gedrag liet al zien dat de genderidentiteit onderdeel is van een complex geheel van verwachtingen, wensen, persoonlijkheidskenmerken, en de sociale context. Figuur 6.5 maakt dat concreet met een overzicht van de vele normen en waarden die met de transitie gemoeid zijn. De negatieve normen/waarden blijken universeel te gelden en zijn kennelijk gebaseerd op algemeen geldende Nederlandse maatschappelijke normen/waarden. Die moeten overwonnen worden voor of soms ook nog tijdens de transitie. De ambigue normen/waarden zijn veel persoonlijker en fungeren als

een voor iedereen net weer andere brug naar de positieve normen/waarden, 'dat wat gewonnen kan worden'. De positieve normen/waarden zijn grotendeels universeel en gericht op 'de moeite waard zijn als mens'.

Eén van de conclusies die hieruit voorzichtig getrokken kan worden, is dat er bij de psychosociale ondersteuning van transgenders ruimte zou moeten zijn voor een focus op de persoonlijke 'brug' als middel om uiteindelijk bij een positief beeld van de transidentiteit uit te komen. De rol van de omgeving en coping-strategieën zouden daarbij betrokken moeten worden vanwege de inmiddels vastgestelde correlatie met naasten en de persoonlijkheid; de eerder benoemde 'snelweg' lijkt niet zonder meer voor iedereen haalbaar, maar aan de instelling met name kan er wel actief gewerkt worden.

Vooral wanneer de transgender problemen met acceptatie door naasten ervaart met (dreigend) verlies, komt de zingeving onder druk te staan en is ondersteuning bij factoren waar invloed op kan worden uitgeoefend essentieel om op een goede manier uit te komen bij wie men werkelijk is.

3. Welke aspecten van zingeving rapporteren binaire transgenders voor, tijdens of na de medische transitie?

In de theorie werd zingeving verkend vanuit de drie componenten van de Sense of Coherence. Daaruit kwam naar voren dat meaningfulness de belangrijkste component is en dat de drie flexibel zijn; ze kunnen per situatie toe- of afnemen en de verhouding tussen de drie kan per situatie verschillen. De data laten zien dat meaningfulness inderdaad de belangrijkste is in de zin dat het door alle fases heen wordt gerapporteerd en fungeert als een vaste basis voor de transgender als sociaal, voelend en wensend wezen. Zingeving lijkt bij transgenders, ook in tijden van depressie, niet significant af te nemen. Dat kan positief geïnterpreteerd worden, maar het betekent ook dat hier niet direct winst te behalen is, iets wat gezien veelvuldig gerapporteerde depressie wel wenselijk is.

Een specifieke functie binnen de SOC bij transgenders blijkt vooral te zijn weggelegd voor manageability. Met name voor transgenders die in behandeling willen of zijn dreigt hieraan voortdurend een gebrek. Voor een deel is dat iets waar men nu eenmaal doorheen moet, met veel geduld en inzet van hulpbronnen. Daar komt ook de theorie van de 'emotional closeness' om de hoek kijken: uit onderzoek bleek dat een goede relatie met naasten niet alleen helpt om met spanningen om te gaan, maar dat het iemand ook beter in staat stelt om adequaat hulp te vragen. De data laten telkens weer zien dat een positieve acceptatie op met name niveau 2 (naasten) essentieel is voor transgenders om het beloop van genderdysforie met vertrouwen te doorstaan en dat problemen op dit gebied doorwerken in alle fases. Of de adequate hulpvraag er ook negatief door wordt beïnvloed is echter niet vastgesteld; dit lijkt eerder te worden tegengesproken door de data over het zoeken van psycho-sociale hulp buiten de behandeling. Wat betreft comprehensibility laten de data zien dat deze component bij het beloop van genderdysforie vooral een aanvullende of compenserende rol speelt bij de vaak moeilijk te vinden manageability bij acceptatie. Hier zou dus mogelijk meer op gestuurd kunnen worden bij eventuele psycho-sociale ondersteuning. Hoewel comprehensibility voor de transgenders in dit onderzoek goed lijkt te werken bij het omgaan met naasten die (nog) niet open staan voor het wensgeslacht van de transgender, is niet vast te stellen of deze 'strategie' ook op de lange termijn effectief is; daarvoor zou longitudinaal onderzoek moeten worden ingezet. Bovendien blijkt uit dit onderzoek vooralsnog dit effect in deze specifieke situatie en is er meer focus op dit fenomeen nodig om vast te stellen of dit zich bij transgenders ook op andere vlakken voordoet. De theorie over de flexibiliteit van de componenten van de SOC geeft hier wel aanleiding toe.

Vanwege de focus op het zingevingsperspectief van de SOC is het begrip coping in de verkenning van de literatuur misschien onvoldoende belicht als zelfstandig begrip. De data geven aanleiding om daar meer op te focussen; ze brengen ons op het spoor van coping als

bemiddelende factor bij de actieve, sturende vorm van passabiliteit die, in ieder geval op het niveau van bejegening, acceptatie lijkt af te dwingen. Welke persoonlijkheidskenmerken hier een rol spelen blijkt nog onvoldoende uit de data, maar wat wel duidelijk wordt is dat een algemene focus op het positieve een actieve benadering van de passabiliteit met zich meebrengt. Door deze data met de schematische weergave uit alinea 2.2 te combineren (figuur 2.2) ontstaat een scherper beeld van de grens tussen genderidentiteit en passabiliteit: de stippellijn zal hoger komen te liggen naarmate de positieve houding minder beschikbaar is. Vooral voor transgenders die hun naasten dreigen te verliezen zou op dit gebied met psycho-sociale ondersteuning mogelijk winst te behalen zijn.

Onderzoeken naar de rol van een levensvisie en community in het leven van ‘andersdenkenden’ schetst een beeld van kansen en risico’s: kans op een waardevolle ondersteuning bij de uitdagingen van het leven in zowel gedachtegoed als gemeenschap, maar naarmate het gedachtegoed gebaseerd is op een sterk normatieve basis ook het risico op uitsluiting door de gemeenschap. De data tonen een bijzonder milde onderschrijving van dit beeld; de levensvisie die bij de community enige problemen zou kunnen geven is dan ook matig richtinggevend. Tegelijkertijd laten de gegevens ook zien dat gedachtegoed troost geeft, en dat dit ook het geval is wanneer nog niet vaststaat of de community behouden kan worden. Bovendien komt uit de data een soort secundaire community (zonder moreel richtsnoer) aan het licht in de vorm van transgendergroepen, waarvan in de theorie geen sprake was. Deze communities zijn voor de transgenders van wezenlijk belang. De veronderstelling op basis van de theorie is dat ze vanwege de gedeelde achtergrond in de transidentiteit in principe niet het risico van uitsluiting kennen; dit onderzoek heeft op dat gebied echter onvoldoende data om deze veronderstelling te staven.

4. Hoe verhoudt bij binaire transgenders zingeving zich tot hun sociale positie?

In de theorie werd aan de hand van diverse onderzoeken vastgesteld dat de invloed van de naasten en de ervaren emotional closeness een stimulerende invloed heeft op het algemene welbevinden en de SOC. De data onderschrijven dit met de grote rol die met name naasten blijken te spelen bij het beloop van genderdysforie en de mate waarin dit zingeving in allerlei vormen stimuleert. De data laten tot in detail zien hoe dit werkt aan de hand van een samenspel van aspecten van zingeving, normen/waarden en factoren als acceptatie en beleving.

Voor het fenomeen echter van verlies en rouw als katalysator voor het ontdekken of accepteren van de ware genderidentiteit geeft de theorie geen aanwijzing; dit zou vanuit kennis over wat verlies en rouw in beweging zet verder onderzocht kunnen worden.

Opmerkelijk is dat de effecten van (dreigend) verlies van naasten wel lijken te voldoen aan wat de theorie over levensvisie en communities al stelde, namelijk dat zij zowel de grootste steun als de grootste angst (van verlies) kunnen vertegenwoordigen.

In de theorie over seksualiteit werd bij de behandeling van genderdysforie ook stilgestaan bij de fysieke verschillen tussen transvrouwen en -mannen en de mate van genderconformiteit die zij bereiken. Daarbij werd gesteld dat transmannen op het eerste oog overtuigender overkomen, maar seksueel minder goed functioneren, en dat voor transvrouwen het omgekeerde geldt. De data over passabiliteit en bejegening bevestigen dit. De theorie stelde verder dat het voor transvrouwen door de eerste ‘drempel’ moeilijk kan zijn om een partner te vinden en dat het voor transmannen vooral moeilijk kan zijn om de partner daarna te behouden. Wanneer we dit in verband brengen met de informanten blijkt meteen dat er kennis ontbreekt over het behouden van de reeds bestaande partner. Juist daar ondervinden de transvrouwen in dit onderzoek problemen. Op basis van de theorie zou de genoemde ‘drempel’ voor transvrouwen in de bestaande relatie echter geen probleem moeten zijn; de partner kent de transvrouw immers al langer en de relatie is gestabiliseerd. De data spreken dit tegen en laten zien dat het behouden van de relatie voor transvrouwen in een van oorsprong heteroseksuele relatie een uitdaging is.

De twee transmannen met een relatie bevestigen het eerste deel van de theorie: zij hebben een relatie die begon vlak voor of tijdens de transitie en hebben dus als transgender geen moeite gehad met het vinden van een partner. Het tweede deel klopt echter niet: beiden geven aan dat de seksuele beleving misschien niet ideaal maar zeker niet problematisch is voor het behouden van (een beginnende) relatie. TM_3 laat zelfs zien dat de relatie al decennia lang standhoudt. De onderscheidende factor voor een succesvolle relatie lijkt hier dus het vooraf weten van de genderidentiteit. Hieruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat niet de mate van genderconformiteit (op het oog en seksueel), maar het vooraf weten van de genderidentiteit bepalend is voor het vermogen of de bereidheid van de partner om de fysieke kenmerken of onvolkomenheden ‘door de vingers te zien’ en de transgender te zien en accepteren zoals zij of hij zich identificeert.

7.3 Kanttekeningen

Methodiek/onderzoeksopzet

- **(te) brede blik**

Dit onderzoek is bewust breed gehouden door de transgender zowel te belichten vanuit de status als sociaal wezen met rollen en verlangens, als vanuit de positie als patiënt met genderdysforie. De salutogene gezondheidstheorie sluit daar met de holistische benadering perfect op aan, maar het nadeel is dat het geheel evenredig brede data oplevert; meer focus zou een (deel-)gebied wellicht meer gestructureerd in kaart kunnen brengen en ook kunnen verdiepen.

- **statistische waarde**

Hoewel dit een kwalitatief onderzoek betreft, is het wel van belang om de statistische waarde in het oog te houden. Er zijn naar verhouding meer transvrouwen dan transmannen, maar dat heeft zich voor dit onderzoek niet vertaald in een representatieve afspiegeling in de doelgroep. De data over met name de problematiek rond dreigend verlies voor transvrouwen is een argument om eventueel vervolgonderzoek geheel op transvrouwen te richten.

- **longitudinaal onderzoek**

Het spreekt voor zich dat een masteronderzoek zich niet leent voor longitudinaal onderzoek. Bij de resultaten van dit onderzoek op het gebied van acceptatie en dreigend verlies lijkt het echter relevant om het beloop hiervan niet alleen actueel en retrospectief te benaderen, maar ook in een longitudinaal onderzoek te volgen om te zien hoe zich dit ontwikkelt.

- **indeling subgroepen**

De indeling in subgroepen legt een pijnlijke aanname bij de onderzoeker bloot over de beleving van een transgender in de eerste fase. Deze subgroep wordt methodisch beschreven als ‘binaire transgender die op de wachtlijst staan voor de medische transitie’, kortgezegd: vóór de transitie. Uit de interviews blijkt echter dat zij zichzelf al wel als ‘in transitie’ beschouwen; het onderscheid van de start van de medische transitie is klinisch en methodisch weliswaar relevant, maar voor de transgender zelf begint het proces met de sociale transitie, en dat is zodra ze met hun genderidentiteit naar buiten treden; momenteel in veel gevallen maanden tot jaren voor de diagnostische fase kan worden gestart.

Dit illustreert voor de onderzoeker de noodzaak om altijd open te blijven staan voor het perspectief van de onderzoeksgroep.

Verwaarloosde topics

In de literatuur werden enkele aanwijzingen gevonden dat de SES van invloed kan zijn op de toegang tot (componenten van) de SOC en specifiek voor de mogelijkheden om de transitie naar tevredenheid vorm te geven. De SES was geen criterium voor deelname en is niet systematisch getoetst voor afname van de interviews. Bij de interviews is verzuimd dit onderwerp expliciet te behandelen en ook in de spontane uitspraken is de SES maar een enkele keer benoemd (zie code

‘GRR: materiële middelen’). Over dit topic kan dus ondanks de theoretische relevantie geen valide uitspraak worden gedaan.

Voor de GRR als geheel geldt dat ze wel in het protocol zijn opgenomen (Bijlage 3), maar dat omwille van de focus niet alle GRR verkend zijn bij de interviews. Voor de volledigheid van het overzicht zijn ze toch in de codestructuur (Bijlage 4) opgenomen.

7.4 Aanbevelingen

Met dit onderzoek wordt beoogd een breed beeld van de rol van zingeving bij het beloop van genderdysforie te geven. Een pragmatische volgende stap zou kunnen zijn om met vervolgonderzoek verder in te zoomen op een specifieke doelgroep of topic om de zorgbehoefte concreet te maken, of om kennishiaten verder in te vullen. Enkele suggesties worden hieronder kort beargumenteerd:

- **doelgroep: transgenders die op de wachtlijst staan**

Zorgverleners hebben moeite om het zorgaanbod op de groeiende vraag af te stemmen. Om zorg in de lange wachtfase te kunnen bieden is een wetenschappelijke fundering nodig met inbegrip van het zingevingsperspectief. Een uitbreiding van het genderspectrum met non-binair ligt dan voor de hand.

- **doelgroep: transgenders die voor 2014 zijn behandeld**

Vanwege de tot dan geldende eis van sterilisatie kent deze groep specifieke problematiek die in dit onderzoek slechts door één informant wordt belicht. Om generieke kenmerken van deze problematiek te kunnen benoemen moeten meer transgenders van beide geslachten in deze categorie worden bevraagd.

- **doelgroep: transgenders die tijdens of na de transitie kinderen krijgen**

Dit onderzoek geeft vanwege de random selectie op dat gebied geen zicht op transmensen die tijdens of na de transitie kinderen krijgen. Gezien de theorie over ‘emotional closeness’, onderzoeken over uitsluiting van medische zorg, en de resultaten van dit onderzoek over de houding van ouders die al voor de transitie ouder waren, zou het de moeite waard zijn om gericht onderzoek naar deze doelgroep te doen.

- **topic: markering transitie**

Bij de transvrouw die haar transitie al voltooid had komt een behoefte aan rituele markering van het einde van de transitie en het begin van het leven in het wensgeslacht naar voren. Het zou de moeite waard zijn om deze behoefte en de manier waarop daaraan uiting wordt gegeven verder te onderzoeken om hiermee in de toekomst als onderdeel van de behandeling een gefundeerd beroep op geestelijke verzorging te kunnen doen.

- **topic: systemische benadering transgenderproblematiek**

Bij dit onderzoek wordt duidelijk hoe belangrijk de naasten zijn bij het omgaan met de uitdagingen rond het beloop van genderdysforie. Daarom zou het de moeite waard zijn om de problematiek vanuit systemisch perspectief te benaderen door niet alleen de transgender zelf, maar ook significante naasten als partner, ouders en kinderen te interviewen. Systemische kennis over de rol van zingeving bij het beloop van genderdysforie zou eventuele psycho-sociale ondersteuning ten goede komen.

7.5 Eindconclusie

Wat zijn de kenmerken van zingeving bij binaire transgenders in het beloop van genderdysforie?

We hebben geconstateerd dat binaire transgenders bij hun transitie zowel over universele als persoonlijke normen en waarden beschikken en dat naarmate de transitie vordert de positieve normen en waarden de overhand krijgen. Dat sluit aan bij de data waaruit blijkt dat transgenders vooral vóór de transitie, als ze nog niet als zodanig in beeld zijn bij de zorgverlener, ernstig depressief en soms zelfs suïcidaal zijn en dat dit met het vorderen van de transitie afneemt. Tot de transitie vorm krijgt ligt daarom een identiteitscrisis op de loer.

Meaningfulness blijkt in alle aspecten en fases van het beloop van genderdysforie door te spelen en vormt daarmee een basis voor de Sense of Coherence. De meest concrete rol is hierbij echter weggelegd voor de component manageability, waaraan bij het wachten en de behandeling vaak een tekort wordt ervaren. Comprehensibility speelt dan een complementerende rol door de machteloosheid van het wachten en de negatieve effecten op relaties te compenseren met het overzien van de situatie en een begripvolle en geduldige houding ten opzichte van naasten die de transidentiteit nog niet kunnen accepteren.

Uit theorie en data kwam duidelijk naar voren dat naasten een cruciale rol spelen bij het beloop van genderdysforie en dat een moeizame acceptatie op dit niveau voor veel onzekerheid en vertraging zorgt bij het aangaan en het beloop van de transitie. Het samenspel van manageability en comprehensibility speelt hierin een grote rol.

Het onderzoek laat echter ook zien dat algemene coping-strategieën helpend zijn om de passabiliteit te baseren op het zelfbeeld en zo de acceptatie in het wensgeslacht door anderen te stimuleren.

Dat geeft een hoopvol beeld voor eventuele psycho-sociale ondersteuning. Er kan gestuurd worden op de zelfperceptie en coping om welzijn op de lange termijn (ongeacht of in weerwil van de mate van door anderen ervaren passabiliteit) te verbeteren. Stimuleren van manageability in de behandelingsfase, in de zorg vaak benoemd als regie, zou vorm kunnen krijgen door de transgender zelf actief mee te laten beslissen over het behandelprotocol.

Aandacht voor de betekenis van de transitie voor de patiënt, als holistisch mens in een unieke sociale context, mag expliciet aandacht krijgen om tegenslag bij acceptatie of bijvoorbeeld wachtlijsten te doorstaan. Zo zou op een persoonsgerichte manier kunnen worden toegewerkt naar het bereiken van 'een leven zoals het zou moeten zijn' en wordt het binnenste eindelijk buiten.

Geraadpleegde bronnen

- Al-Yagon, M. (2011). Fathers' coping resources and children's socioemotional adjustment among children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 44(6), 491–507. <https://doi.org/10.1177/1087054710378582>
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112–128.
- Alsop, R., Fitzsimons, A., & Lennon, K. (2002). *Theorizing gender*. Polity Press in association with Blackwell.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Whitepaper Genderdysforie*. Amsterdam: Boom uitgevers .
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1990). A somewhat personal odyssey in studying the stress process. *Stress Med.*, 6: 71-80. <https://doi.org/10.1002/smi.2460060203>
- Antonovsky, A. (1991). The structural sources of salutogenic strengths. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process* (pp. 67–104). John Wiley & Sons.
- Atkins, D. (1998). *Looking queer : body image and identity in lesbian, bisexual, gay, and transgender communities*. New York (N.Y.): Harrington park press.
- Barringer, M. N., & Gay, D. A. (2017). Happily religious: the surprising sources of happiness among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Sociological Inquiry*, 87(1), 75–96. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1111/soin.12154>
- Bevaart, A. (2021, October 6). Transgender Anna (47) groeide op in de Biblebelt en wordt gesteund door predikant. *AD*. Retrieved October 11, 2021, from <https://www.ad.nl/hoeksche-waard/transgender-anna-47-groeide-op-in-de-biblebelt-en-wordt-gesteund-door-predikant~a12dfc7f/>
- Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2014). Do attachment styles affect the presence and search for meaning in life? *Journal of Happiness Studies* 15(5), 1041–1059. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1007/s10902-013-9462-7>
- Boots, R. (2018, February 6). Genderdysforie, en dan? Joep ging het traject in om een man te worden. *Bedrock*. Retrieved October 6, 2021, from <https://www.bedrock.nl/genderdysforie-deel-1/>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Broussard, K. A., & Warner, R. H. (2019). Gender nonconformity is perceived differently for cisgender and transgender targets. *Sex Roles : A Journal of Research*, 80(7-8), 409–428. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1007/s11199-018-0947-z>
- Butler, J. (1999). *Gender trouble : feminism and the subversion of identity* (10th ed.). Routledge.
- Butts, J. & Rich, K. (2018). The Praxis Theory of Suffering by Janice M. Morse. In *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (pp. 569–601). Jones & Bartlett Learning.
- Cassel, E. (1991). In *The Nature of Suffering* (p. 33). Oxford University Press.

- Cense, M., Emmen, M., & Holla, S. (2017, June 1). *Actieonderzoek Gendernormen*. Amsterdam; Alliantie Genderdiversiteit, from <https://www.movisie.nl/sites/default/files/bestanden/documenten/actieonderzoek-alliantie-genderdiversiteit.pdf>.
- Chapman, R., Zappia, T., & Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 333–339. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00938>.
- COC Regio Nijmegen. (2020). Doelstelling. Transgendergroep Nijmegen. <http://www.transgendernijmegen.nl/doelstelling/>.
- Defreyne, J., Elaut, E., Kreukels, B., Fisher, A. D., Castellini, G., Staphorsius, A., Den Heijer, M., Heylens, G., & T'Sjoen, G. (2020). Sexual desire changes in transgender individuals upon initiation of hormone treatment: results from the longitudinal European network for the investigation of gender incongruence. *Journal of Sexual Medicine*, 17(4). <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.020>
- Felten, H., & Boss, E. M. (2019). Handreiking LHBTI-emancipatie. *Movisie*. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-10/Handreiking-LHBTI-emancipatie-Feiten-en-cijfers>.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *The Journal of Psychology*, 129(6), 665–76.
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with Atlas.ti* (3rd ed.). SAGE Publications Ltd.
- Gagné, P., Tewksbury, R., & Mcgaughey, D. (1997). Coming Out And Crossing Over: Identity Formation and Proclamation in a Transgender Community. *Gender & Society*, 11(4), 478–508. <https://doi.org/10.1177/089124397011004006>
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. *Nursing Research*, 17(4), 364–364. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1097/00006199-196807000-00014>
- Hall, E; Hughes, B.; Handzo, G. (2016). *Spiritual care. What it Means, Why it matters in Health Care*. New York: HealthCare Chaplaincy Network
- Heithuis, S. (2022, March 2). *Transgendernet - beeldvorming kan schadelijk zijn*. WOMEN Inc. Retrieved April 14, 2022, from <https://www.womeninc.nl/actueel/opiniestukken-die-angst-zaaien-over-trans-vrouwen-leggen-bloot-hoe-beeldvorming-werkt-en-hoe-schadelijk-dit-kan-zijn>
- Hasiruvalli, G. V., & Daliboyna, M. (2018). Resilience among transgender persons: Indian perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(2), 111–115. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.4103/ijsp.ijsp_25_17
- Hombres, M. A., & Man, A. O. (2018). Genderdysforie-HOE TE HANDELEN BIJ EEN COMPLEXE PRESENTATIE? *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 162.
- Honneth, A. (2014). *Freedom's right : the social foundations of democratic life*. (J. Ganahl, Trans.) (Ser. New directions in critical theory). Columbia University Press. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.7312/honn16246>
- Huisman, J., Kuiper, A. J., Van der Ploeg, H. M., Snoek, F. J., & Wellen, J. G. M. (1997). Transseksualiteit en hulpverlening: diagnostiek, behandeling en effectonderzoek. In *Medische Psychologie: 10 Jaar Samen Werken in Het VU ziekenhuis* (pp. 7–318). SMPVU.
- Iantaffi, A. (2015, March 21). Gender and Sexual Legitimacy. *Current Sexual Health Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11930-015-0044-z>

- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine*, 42(3), 509–19. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1017/S0033291711001516>
- Kattari, S., Lacombe-Duncan, A., Kattari, L., & Walls, N. (2020). Transgender and nonbinary adults and access to medical care. *Social work and health care practice with transgender and nonbinary individuals and communities: voices for equity, inclusion, and resilience* (1st ed., pp. 29–41). essay, Routledge.
- Keuzekamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Khan, S. I., Hussain, M. I., Parveen, S., Bhuiyan, M. I., Gourab, G., Sarker, G. F., Arafat, S. M., & Sikder, J. (2009). Living on the extreme margin: social exclusion of the transgender population (hijra) in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(4), 441–451.
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications* (1ste edition). Academic Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Bar-On, N., & Ein-Dor, T. (2010). The pushes and pulls of close relationships: attachment insecurities and relational ambivalence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(3), 450–68. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1037/a0017366>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2020, November 30). *Kabinet maakt excuses voor oude Transgenderwet*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/11/30/kabinet-maakt-excuses-voor-oude-transgenderwet>.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, June 13). *Overzicht Transgenderzorg in Nederland*. Rapport | Rijksoverheid.nl. Retrieved June 23, 2022, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/05/09/overzicht-transgenderzorg-in-nederland>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch*. Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten | richtlijndatabase.nl. https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds.). (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Moran, L., & Sharpe, A. (2004). Violence, identity and policing. *Criminal Justice*, 4(4), 395–417.
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., Obedin-Maliver, J. (2020). The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1059–1068. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003816>
- Murphy, T.F. (2010). The Ethics of Helping Transgender Men and Women Have Children. *Perspectives in Biology and Medicine*, 53(1), 46–60. doi:10.1353/pbm.0.0138.
- Necati, Y. (2018, August 23). 'All that was wrong with me was a bit of chemistry and a boring wardrobe': Transgender people share their experiences of getting Hormone Replacement Therapy. The Independent. https://www.independent.co.uk/news/long_reads/trans-hormone-replacement-therapy-transition-gender-re-alignment-a8352156.html.
- Nail, J. (1995). Big River [Song] On *Big River*. EastWest
- Oertelt-Prigione, S., Dalibert, L., Verdonk, P., Stutz, E. Z., & Klinge, I. (2017). Implementation strategies for gender-sensitive public health practice: a European workshop. *Journal of Women's Health*, 26(11), 1255–1261.

- Okulate, G., Olayinka, O., & Dogunro, A. S. (2003). Erectile dysfunction: prevalence and relationship to depression, alcohol abuse and panic disorder. *General hospital psychiatry*, 25(3), 209–213. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(03\)00015-x](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(03)00015-x)
- Owen-Smith, A. A., Sineath, C., Sanchez, T., Dea, R., Giammattei, S., Gillespie, T., Helms, M. F., Hunkeler, E. M., Quinn, V. P., Roblin, D., Slovis, J., Stephenson, R., Sullivan, P. S., Tangpricha, V., Woodyatt, C., & Goodman, M. (2017). Perception of community tolerance and prevalence of depression among transgender persons. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(1), 64–76. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1228553>
- Read, S., Aunola, K., Feldt, T., Leinonen, R., & Ruoppila, I. (2005). The relationship between generalized resistance resources, sense of coherence, and health among finnish people aged 65-69. *European Psychologist*, 10(3), 244–253. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.3.244>
- Roberts, K., & Yamane, D. (2011). *Religion in Sociological Perspective* (5th Revised edition). SAGE Publications.
- Roelfs, D., Shor, E., Kalish, R., & Yogeve, T. (2011). The Rising Relative Risk of Mortality for Singles: Meta-Analysis and Meta-Regression. *American Journal of Epidemiology*, 174(4), 379–389. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr111>
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. *International journal of aging & human development*, 51(2), 155–166. <https://doi.org/10.2190/765L-K6NV-JK52-UFKT>
- Schoonen, W. (2021, September 3). Transgenders sterven eerder, maar dat komt niet door hun hormoonbehandeling. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/nieuws/transgenders-sterven-eerder-maar-dat-komt-niet-door-hun-hormoonbehandeling~bed86ce98/>
- Shergill, A. K., Camacho, A., Horowitz, J. M., Jha, P., Ascher, S., Berchmans, E., Slama, J., Nougaret, S., Wasnik, A. P., Robbins, J. B., Dighe, M. K., Wang, C. L., Nimhurchartaigh, J. M., Phillips, J., Menias, C., Brook, O. R., & Uterine and Ovarian Cancer Disease Focused Panel of SAR (2019). Imaging of transgender patients: expected findings and complications of gender reassignment therapy. *Abdominal radiology (New York)*, 44(8), 2886–2898. <https://doi.org/10.1007/s00261-019-02061-9>
- Sim, F. M. (1982). Role Theory: Expectations, Identities, and Behaviors (Book). *Social Forces*, 60(4), 1224–1226. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.2307/2577908>
- Simone, M., Mauro, B., & Regina, M. B. (2019). Transgender health and rights. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(4). <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1590/0102-311x00047119>
- Brumbaugh-Johnson, S. M. & Hull, K. E. (2019). Coming out as transgender: Navigating the social implications of a transgender identity. *Journal of Homosexuality*, 66:8, 1148-1177. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1493253>
- Thomeer, M., Paine, E., & Bryant, C. (2017). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families and health. *Sociology Compass*, 12(1). <https://doi.org/10.1111/soc4.12552>
- Transvisie Redactie. (2021, January). *Ervaringsverhalen van transgender mensen en gender jongeren*. Transvisie. <https://www.transvisie.nl/transitie/volwassenen/ervaringsverhalen/#1596377473802-dec2a348-7ce9>
- Transvisie Redactie. (2021, January). *Ervaringsverhalen volwassenen*. Transvisie. <https://transvisie.nl/transitie/volwassenen/ervaringsverhalen/#1596377447514-d82a64f8-adbf>
- Transvisie Redactie. (2021, January). *(H)erkenning partners en naasten*. Transvisie. <https://transvisie.nl/onderling-contact/herkenning/-1596172217493d5181f85-1268>
- Van den Brink, Gabriel. (2012). “Vindplaatsen van het hogere.” In *De Lage Landen en het hogere. De betekenis van geestelijke beginselen in het moderne bestaan*, ed. Van den Brink, Gabriel, 477-517. Amsterdam University Press.

- Van Rijn, A., & Cohen-Kettenis, P. (2003). Geslachtshormonen en Transseksualiteit. *Neuropraxis*, 7(4), 104–109. <https://doi.org/10.1007/bf03099821>
- Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(6), 505–509. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194908>
- Vliet, R. van. (2015). *Filosofie van het Ik: het drievoudige Ik als filosofie van de vrijheid: preliminaire beschouwingen voor een filosofie van de liefde*. ASP.
- Volanen, S.-M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health*, 14(3), 322–30.
- VUmc. (2019, September 9). *Gendertransitie stap voor stap*. Amsterdam UMC, Locatie VUmc. <https://www.vumc.nl/zorg/expertisecentra-en-specialismen/kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/informatie-voor-patienten-kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/de-transitie-stap-voor-stap.htm>.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164–172.
- Werkgroep Diversiteit. (2020, January 15). *Nederland is progressief, toch?* [web log]. Retrieved October 6, 2021, from <https://demojd.com/2020/01/15/nederland-is-progressief-toch/>
- Wichmann, C. (2020, November 30). *Transgendercollectief opgelucht over excuses voor transgender wetgeving*. Bureau Clara Wichmann. <https://clara-wichmann.nl/nieuws/transgendercollectief-opgelucht-over-excuses-voor-transgender-wetgeving>.
- Wiesmann, U., & Hannich, H.-J. (2011). Salutogenic perspectives on health maintenance: the role of resistance resources and meaningfulness. *Geropsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(3), 127–135. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000040>

Bijlagen

Bijlage 1: informatie vooraf

INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

Kenmerken van zingeping voor binaire transgenders bij het beloop van genderdysforie

Inleiding

Wij vragen u om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is uw schriftelijke toestemming nodig. Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft.

Beschrijving en doel van het onderzoek

In dit onderzoek willen we de ervaringen van transgender personen voor, tijdens en na de transitie in kaart brengen. Het onderzoek richt zich minder op de medische focus op en meer op de persoonlijke beleving van de genderidentiteit, om vast te stellen of op dat gebied meer ondersteuning wenselijk is.

Wat wordt er van u verwacht?

In dit onderzoek wordt u gedurende maximaal anderhalf uur geïnterviewd over uw ervaringen rondom uw genderidentiteit.

Vrijwilligheid

U doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kunt u op elk moment tijdens het onderzoek uw deelname stopzetten en uw toestemming intrekken. U hoeft niet aan te geven waarom u stopt. Afzien van of stoppen met deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u. U kunt tot twee weken na deelname ook uw onderzoeksgegevens en persoonsgegevens laten verwijderen. Dit kunt u doen door een mail te sturen naar esther.labrie@ru.nl.

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door ons gebruikt worden voor datasets, artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste 10 jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Persoonsgegevens die verzameld worden, blijven vertrouwelijk. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot u herleid worden.

In dit onderzoek wordt een geluidsopname gemaakt. Deze opname wordt getranscribeerd om te gebruiken voor een inhoudelijke analyse. Het transcript wordt geanonimiseerd. De geluidsopname wordt bewaard voor de duur van het onderzoek en zal niet worden gedeeld met derden, tenzij u hier op aanvraag expliciet toestemming voor geeft.

U krijgt van ons een toestemmingformulier, waarop u al dan niet kunt instemmen met het maken en gebruiken van deze opnames.

Voor de uitvoering van het onderzoek en registratie van uw deelname is het nodig dat wij enkele persoonsgegevens verzamelen, gebruiken en bewaren. In het toestemmingsformulier is aangegeven om welke persoonsgegevens het gaat.

We bewaren alle onderzoeks- en persoonsgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

Heeft u vragen over het onderzoek?

Als u vragen heeft of meer informatie over het onderzoek wilt hebben, kunt u contact opnemen via de contactgegevens onderaan deze brief.

Ethische toetsing en klachten

Dit onderzoek wordt onafhankelijk van een zorginstelling uitgevoerd en hoeft daarom niet te worden goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit.

Dat neemt niet weg dat het onderzoek en uw gegevens met de grootste zorgvuldigheid behandeld dienen te worden.

Heeft u klachten over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker.

Ook kunt u een klacht indienen bij de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit (etc-gw@ru.nl).

Voor vragen over de verwerking van gegevens in dit onderzoek kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker.

Toestemmingsverklaring

Als u aan dit onderzoek mee wilt doen, vragen we u de toestemmingsverklaring te ondertekenen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Esther Labrie
Master Geestelijke Verzorging
Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen
esther.labrie@ru.nl
06-55923756

TOESTEMMINGSVERKLARING

Naam onderzoek: kenmerken van zingeving voor binaire transgenders bij het beloop van genderdysforie
Verantwoordelijke onderzoeker: Esther Labrie

Verklaring deelnemer

Ik heb uitleg gekregen over het doel van het onderzoek. Ik heb vragen mogen stellen over het onderzoek. Ik neem vrijwillig deel aan het onderzoek. Ik begrijp dat ik op elk moment tijdens het onderzoek mag stoppen als ik dat wil. Ik begrijp hoe de gegevens van het onderzoek bewaard zullen worden en waarvoor ze gebruikt zullen worden. Ik stem in met deelname aan het onderzoek zoals beschreven in het informatiedocument.

Toestemming audio- opnamen

Ik geef toestemming om (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is):

Ja **Nee**

audio-opnamen van mij te maken voor dit onderzoek en deze opnames op te slaan volgens de geldende regels van de Radboud Universiteit

de geluidsopnamen uit te schrijven (transcriptie)

de anoniem gemaakte transcripten te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek

overige opmerkingen:

.....

.....

Naam:

Geboortedatum:.....

Handtekening:

Datum:.....

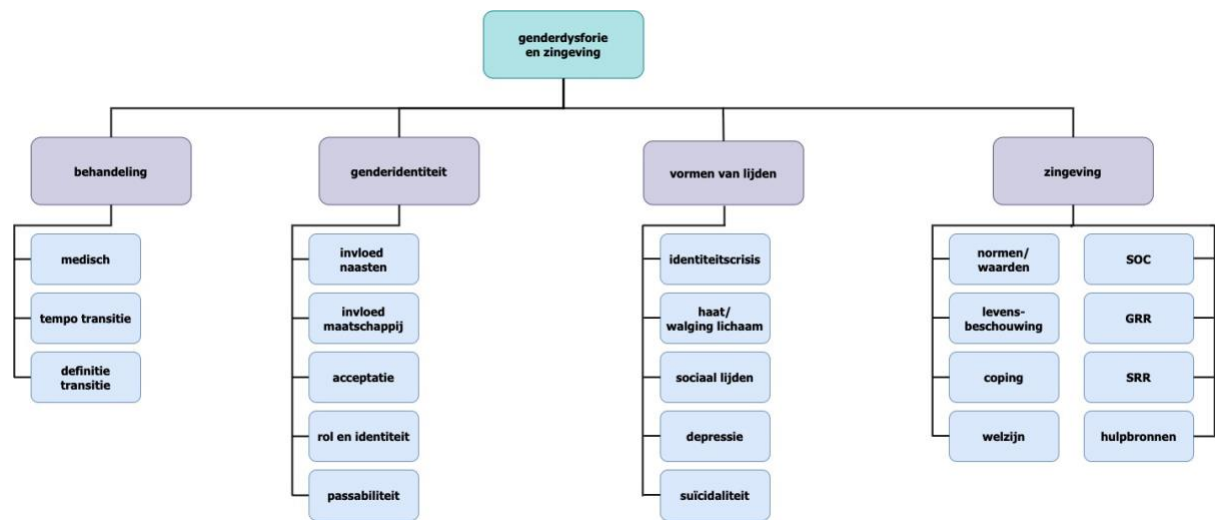
Verklaring uitvoerend onderzoeker

Ik verklaar dat ik de hierboven genoemde persoon juist heb geïnformeerd over het onderzoek en dat ik mij houd aan de richtlijnen voor onderzoekers zoals verwoord in het protocol van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen.

Naam: Esther Labrie.....

Handtekening: Datum:.....

Bijlage 4: overzicht codegroepen en -subgroepen



ATLAS.ti Report

Zingeving genderdysforie

Codes grouped by Code groups

Report created by Esther Labrie on 28 Jun 2022

◇ genderdysforie en behandeling

32 Codes:

- **coping: gegroeid als mens;in staat de uitdaging van de transitie aan te gaan**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ zingeving

- **definitie transitie**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

Comment:

definitie/afbakening/inclusie van ingrepen door de transgender zelf (dus niet voorgeschreven door behandelaren/protocollen)

- **definitie transitie: definitie van de transitie (wat wel, wat niet)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **definitie transitie: prospectief: onbepaald welke elementen transitie transgender wil**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

- **definitie transitie: twijfel: wil ik dit, doe ik het goede?**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **depressie: anticipeert op crisis/depressie na behandeling**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ vormen van lijden

- **invloed maatschappij: angst misdiagnose genderdysforie_niv.3**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed maatschappij: nooit echt passabel worden (dus transitie niet de moeite waard)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed naasten: Sociale transitie_niv 2**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **medisch**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling

Comment:

ervaringen van de transgender bij de medische behandeling voor genderdysforie, waar mogelijk onderverdeeld in drie fases (wachtfase, diagnostische fase, behandelingsfase) en geduid als negatief of positief

● **medisch: beh.fase_neg**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling

Comment:

29/05/2022, 22:23, merged with
medisch: med_behandelingsfase_neg

● **medisch: beh.fase_pos**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling

● **medisch: beh.fase_weinig_begel_neg**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling

● **medisch: benadering pos. veranderd met de tijd**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **medisch: diagn. fase_neg**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: diagn. fase_pos**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: keuze voor een alternatieve aanliegroute (vanwege wachtlijst of protocol)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling
- ◇ genderidentiteit

- **medisch: negatieve ervaring behandelaar/doorverwijzer**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling
- ◇ vormen van lijden

- **medisch: normatief/kleinerend**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: startpositie optimaal**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: startpositie sub-optimaal**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: transitie fysiek (seksueel) niet optimaal**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: verwarring transidentiteit met persoonlijkheidsstoornis (door (huis-)arts of transgender zelf)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling
- ◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan code 'persoonlijkheidsstoornis (vermoeden/diagnose comorbiditeit)

- **medisch: wachtfase_neg**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

- **medisch: wachtfase_pos**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

● **niet is staat actief/positief naar transitie te kijken**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: beleefde genderidentiteit wijkt af van lichaam**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: in transitie (sociaal en/of medisch)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **sociaal lijden: genderdysforie staat sociale contacten in de weg_niv 2**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **tempo transitie**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

Comment:

vertragende elementen bij de sociale en/of medische transitie

● **tempo transitie: tempo transitie laag voor behoud relaties (niveau 2)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

Comment:

nb: betreft zowel de sociale als de medische transitie

● **tempo transitie: tempo transitie laag voor behoud relaties (niveau 3)**

Groups:

- ◇ genderdysforie en behandeling

◇ **genderidentiteit**

76 Codes:

● **aangenaam verrast door genderdysfore gevoelens**

Groups:

- **acceptatie**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

Comment:

mate waarin iemand in het wensgeslacht geaccepteerd wordt, onderverdeeld in niveau 1 (zelfperceptie), niveau 2 (significante anderen) en niveau 3 (maatschappij)

- **acceptatie: ambigu (schoorvoetend)**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: maatschappij is nu ontvankelijker voor transmensen (passabiliteit)**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: neg_niv 1**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: neg_niv 2**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: neg_niv 3**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: neg_niv 3 (vanuit community levensbeschouwing)**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: pos_niv 1**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: pos_niv 2**

Groups:

- ◇ genderidentiteit

- **acceptatie: pos_niv 3**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **acceptatie: Positieve ervaring bij uitkomen als transgender**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **acceptatie: positieve ontwikkeling acceptatie**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **acceptatie: secundaire geslachtskenmerken bepalend voor niveau 1**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

Secundaire geslachtskenmerken zijn een voorwaarde voor de transgender om zichzelf helemaal in het wensgeslacht te kunnen accepteren en er ook mee naar buiten te durven treden. In de diagnostische fase en daarvoor is dit dus ambigu

● **aversie wensgeslacht door eerdere (traumatische ervaringen) overwonnen**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan haat/walging wensgeslacht (trauma)

● **coping: actief omgeving aanspreken op misgendering/bejegening**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

● **definitie transitie: prospectief: onbepaald welke elementen transitie transgender wil**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **depressie: depressie als gevolg van onvermogen/angst om uit de kast te komen**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

21/05/2022, 11:38, merged with
lijden als gevolg van ambiguïteit/onvermogen of angst om op niveau 3 al uit de kast te komen

● **depressie: depressie door schuldgevoel over wat transitie/identiteit kapot maakt**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **emancipatie_transgenders**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **gatekeeping**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **haat/walging lichaam: haat/walging_geboortegeslacht (lichaam en identiteit)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **haat/walging lichaam: haat/walging_wensgeslacht (trauma)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

verwant aan haat/walging wensgeslacht

- **hulpbronnen: (bij passabiliteit) -2e niveau**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

- **hulpbronnen: leven in wensgeslacht (positief-hulp op niveau 2)**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **identiteitscrisis: identiteit kwijtraken**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **identiteitscrisis: identiteitsvacuum (nog niet wie ik ben maar kan ook niet terug naar wie ik pretendeerde te zijn)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **identiteitscrisis: niemandsland**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **invloed maatschappij**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **invloed maatschappij: angst misdiagnose genderdysforie_niv.3**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed maatschappij: angst op de arbeidsmarkt benadeeld te worden_niv.3 (dus vermijden/uistellen)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

21/05/2022, 14:52, merged with

Niet formeel geuit als transmens (werk-3e niveau)

5:21 48 negatieve gevoelens door niet open durven te zijn over genderidentiteit

● **invloed maatschappij: nooit echt passabel worden (dus transitie niet de moeite waard)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed naasten**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **invloed naasten: einde relatie maakt weg naar transitie vrij**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **invloed naasten: in geboortegeslacht blijven voor partner**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **invloed naasten: Partnerrelatie (positief) ondanks of door transgender identiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **invloed naasten: Sociale transitie_niv 2**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **invloed naasten: verlies relatie door transitie_niv.2**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **laag zelfbeeld in geboortegeslacht**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **lijden (geanticipeerd) door sub-optimale passabiliteit**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **medisch: benadering pos. veranderd met de tijd**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **medisch: keuze voor een alternatieve aanvliegroute (vanwege wachtlijst of protocol)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **medisch: verwarring transidentiteit met persoonlijkheidsstoornis (door (huis-)arts of transgender zelf)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan code 'persoonlijkheidsstoornis (vermoeden/diagnose comorbiditeit)

● **niet is staat actief/positief naar transitie te kijken**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

● **normen/waarden: ik kan niet anders dan als transgender uitkomen (gevoel)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

● **normen/waarden: vrouwelijk zijn mag/hoeft niet (feminisme)**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **passabiliteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **passabiliteit: meedenkend en begripvol bij evt sub-optimale passabiliteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan code 'relativeren bejegening'

- **passabiliteit: passabiliteit actief**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

passabiliteit vanuit eigen beleving benaderd (en minder vanuit acceptatie door anderen)

- **passabiliteit: passabiliteit negatief (niveau 1)**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

concreet is dit het zelfbeeld in het wensgeslacht

- **passabiliteit: passabiliteit passief**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

passabiliteit vanuit de ander benaderd (en minder vanuit de eigen beleving)

- **passabiliteit: relativeren bejegening (bekende, expres, negatieve lading, structureel)**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan code 'meedenkend en begripvol'

- **passabiliteit: volledig passabel (behalve evt seksueel) niv 3**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **ratio stelt genderdysforie toegeven uit**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

verwant aan coping-strategieën, maar negatief ingezet (dus effectief geen coping maar vermijden)

- **rol en identiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

verzameling van codes die betrekking hebben op de ervaring van de aangenomen of nagestreefde genderrol (-len) in verband met de beleefde/verborgen/nog onbekende genderidentiteit.

- **rol en identiteit: beleefde genderidentiteit wijkt af van lichaam**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: genderrol_rol geboortegeslacht geprobeerd te vervullen**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: in transitie (sociaal en/of medisch)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: leven in rol wensgeslacht**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: leven in wensgeslacht-ambigu**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: opgegroeid met traditionele genderrol**

Groups:

◇ genderidentiteit

- **rol en identiteit: pijnlijk om identiteit onder woorden te brengen**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **rol en identiteit: rol aannemen om genderdysforie draaglijk te maken**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **rol en identiteit: rolmodel: hoe gedraag ik mij in het wensgeslacht?**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: rolmodel_schrikbeeld**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: seksualiteit_homo**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: seksualiteit_interfereert met identiteit in ogen van anderen**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: toont inzicht in genderperceptie- en -expressie**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

24/05/2022, 21:02, merged with
toont bewustzijn van genderscript

● **rol en identiteit: transgender als deel identiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rol en identiteit: trauma's belemmeren proces ontdekking genderidentiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

verwant aan haat/walging_wensgeslacht

● **rol en identiteit: verlangen naar nieuwe rollen wensgeslacht**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **rust door erkennen genderidentiteit/dysforie**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

● **sociaal lijden: genderdysforie staat sociale contacten in de weg_niv 2**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **transitie maakt jezelf zijn mogelijk**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **wel geuit als transgender, maar nog niet in transitie willen/durven/kunnen/mogen**

Groups:

◇ genderidentiteit

● **zelfcensuur gedachten transgender identiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit

Comment:

samenhang waarden/normen

05/06/2022, 17:31, merged with
ontkenning transgender identiteit

◇ **vormen van lijden**

34 Codes:

● **depressie**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **depressie: anticipeert op crisis/depressie na behandeling**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ vormen van lijden

● **depressie: depressie als gevolg van onvermogen/angst om uit de kast te komen**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

21/05/2022, 11:38, merged with
lijden als gevolg van ambiguïteit/onvermogen of angst om op niveau 3 al uit de kast te komen

● **depressie: depressie als gevolg van transitie (sterilisatie)**

Groups:

◇ vormen van lijden

- **depressie: depressie door schuldgevoel over wat transitie/identiteit kapot maakt**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **depressie: depressie_leven in het verkeerde lichaam**

Groups:

◇ vormen van lijden

- **depressie: therapie/hulp bij depressie, moeite met grenzen aangeven, jezelf ontdekken etc.**

Groups:

◇ vormen van lijden

- **haat/walging lichaam**

Groups:

◇ vormen van lijden

- **haat/walging lichaam: haat/walging_geboortegeslacht (lichaam en identiteit)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **haat/walging lichaam: haat/walging_wensgeslacht (trauma)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

verwant aan haat/walging wensgeslacht

- **identiteitscrisis**

Groups:

◇ vormen van lijden

- **identiteitscrisis: identiteit kwijtraken**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **identiteitscrisis: identiteitsvacuum (nog niet wie ik ben maar kan ook niet terug naar wie ik pretendeerde te zijn)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

- **identiteitscrisis: niemandsland**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed maatschappij: angst misdiagnose genderdysforie_niv.3**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed maatschappij: angst op de arbeidsmarkt benadeeld te worden_niv.3 (dus vermijden/uistellen)**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

21/05/2022, 14:52, merged with

Niet formeel geuit als transmens (werk-3e niveau)

5:21 48 negatieve gevoelens door niet open durven te zijn over genderidentiteit

● **invloed maatschappij: nooit echt passabel worden (dus transitie niet de moeite waard)**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **invloed naasten: verlies relatie door transitie_niv.2**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **lijden (geanticipeerd) door sub-optimale passabiliteit**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **medisch: negatieve ervaring behandelaar/doorverwijzer**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ vormen van lijden

● **rol en identiteit: pijnlijk om identiteit onder woorden te brengen**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **rol en identiteit: rol aannemen om genderdysforie draaglijk te maken**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **rol en identiteit: trauma's belemmeren proces ontdekking genderidentiteit**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

Comment:

verwant aan haat/walging_wensgeslacht

● **SOC: comprehensibility_neg**

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

● **SOC: manageability: ongeduld (bij wachtlijst en behandelingsfases)**

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

● **sociaal lijden**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **sociaal lijden: eenzaamheid**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **sociaal lijden: genderdysforie staat sociale contacten in de weg_niv 2**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ genderidentiteit ◇ vormen van lijden

● **sociaal lijden: sociaal geïsoleerd (niet alleen door transgender identiteit)**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **suïcidaliteit**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **suïcidaliteit: suïcidaal gedrag**

Groups:

◇ vormen van lijden

● **suïcidaliteit: suïcidale gedachten**

Groups:

◇ vormen van lijden

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

● **welzijn: welzijn_neg_retrosp**

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

◇ **zingeving**

63 Codes:

● **coping**

Groups:

◇ zingeving

● **coping: actief omgeving aanspreken op misgendering/bejegening**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

● **coping: gegroeid als mens;in staat de uitdaging van de transitie aan te gaan**

Groups:

◇ genderdysforie en behandeling ◇ zingeving

● **coping: sterke focus op het positieve**

Groups:

◇ zingeving

● **GRR**

Groups:

◇ zingeving

● **GRR: coping-strategieën**

Groups:

◇ zingeving

Comment:

gerelateerd aan:
coping-sterke focus op het positieve
coping_gegroeid als mens; beter in staat de uitdaging van de transitie aan te gaan

● **GRR: genetische en lichamelijke kenmerken**

Groups:

◇ zingeving

- **GRR: materiële middelen**

Groups:

◇ zingeving

- **GRR: religie of levensvisie**

Groups:

◇ zingeving

- **GRR: rituele activiteiten**

Groups:

◇ zingeving

Comment:

behoefte rituele markering transitie (TV_3), zelf ingevuld

- **GRR: sociaal vangnet**

Groups:

◇ zingeving

- **hulpbronnen**

Groups:

◇ zingeving

Comment:

hulpbronnen bij transitie, waar mogelijk geduid als niveau 1 (zelfperceptie)niveau 2 (significante anderen) en niveau 3 (maatschappij)

- **hulpbronnen: (bij passabiliteit) -2e niveau**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

- **hulpbronnen: (bij stress): 2e niveau**

Groups:

◇ zingeving

- **hulpbronnen: (stress) werk niv 3**

Groups:

◇ zingeving

- **hulpbronnen: (stress): huisdier**

Groups:

◇ zingeving

- **hulpbronnen: community (fysiek)**

Groups:

📍 zingeving

- **hulpbronnen: community (online)**

Groups:

📍 zingeving

- **hulpbronnen: door omstandigheden (Covid-19) minder toegang tot fysieke hulpbron**

Groups:

📍 zingeving

- **hulpbronnen: muziek maken**

Groups:

📍 zingeving

- **hulpbronnen: sporten**

Groups:

📍 zingeving

- **hulpbronnen: therapeut/psycholoog (buiten diagnose)**

Groups:

📍 zingeving

- **levensbeschouwing**

Groups:

📍 zingeving

- **levensbeschouwing: levensbeschouwing met community**

Groups:

📍 zingeving

- **levensbeschouwing: levensbeschouwing zonder community**

Groups:

📍 zingeving

- **normen/waarden**

Groups:

📍 zingeving

Comment:

achterliggende (dus soms niet expliciete) normen/waarden van transgenders bij hun overwegingen om rondom het beloop van genderdysforie.

- **normen/waarden: als ik niet als transgender uitkom leid ik geen waarachtig leven**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: blijf goed naar jezelf luisteren**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: degene worden die ik werkelijk ben (wens)**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: geef de omgeving de kans om met je mee te bewegen**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: iedereen moet het respect opbrengen mij in mijn wensgeslacht te bejegenen**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: ik ben trots/dankbaar op/voor wie ik was in mijn geboortegeslacht**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: ik hoef mezelf niet op te offeren om de wereld te redden**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: ik kan niet anders dan als transgender uitkomen (gevoel)**

Groups:

👤 genderidentiteit 👤 zingeving

- **normen/waarden: je bent goed zoals je bent**

Groups:

👤 zingeving

- **normen/waarden: neem de ander zoals die is**

Groups:

◇ zingeving

- **normen/waarden: niet onnodig medisch ingrijpen**

Groups:

◇ zingeving

Comment:

“je snijdt niet in een gezond lichaam”

- **normen/waarden: pas handelen als je 100% zeker bent van wat je wil**

Groups:

◇ zingeving

- **normen/waarden: trans zijn is onwenselijk**

Groups:

◇ zingeving

- **normen/waarden: voor de kinderen blijf ik altijd *ouderrol geboortegeslacht***

Groups:

◇ zingeving

- **rust door erkennen genderidentiteit/dysforie**

Groups:

◇ genderidentiteit ◇ zingeving

- **SOC**

Groups:

◇ zingeving

Comment:

duiding van de aanwezigheid van een of meerdere van de drie componenten van een Sense of Coherence (manageability, comprehensibility, meaningfulness) met een positieve waardering (aanwezigheid) of negatieve waardering (afwezigheid/gebrek)

- **SOC: comprehensibility_neg**

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

- **SOC: comprehensibility_pos**

Groups:

◇ zingeving

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: manageability: ongeduld (bij wachtlijst en behandelingsfases)**

Groups:

◆ vormen van lijden ◆ zingeving

● **SOC: manageability_pos**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: community_lotgenotencontact**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: geen community**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: hoop (op een leven zoals het zou moeten zijn)**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: muziek als helende kracht**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: naasten**

Groups:

◆ zingeving

● **SOC: meaningfulness: transitie zelf geeft zin**

Groups:

◆ zingeving

● **SRR**

Groups:

◆ zingeving

Comment:

specifieke resistance resources die de transgender helpen om met de spanningen rond het beloop van genderdysforie om te gaan

- **SRR: dialoog met God**

Groups:

◇ zingeving

- **SRR: ervaringsdeskundige**

Groups:

◇ zingeving

- **SRR: kerkelijke liederen**

Groups:

◇ zingeving

- **SRR: weblog transitie**

Groups:

◇ zingeving

- **tragiek (als-dan)**

Groups:

◇ vormen van lijden ◇ zingeving

- **welzijn**

Groups:

◇ zingeving

- **welzijn: welzijn_neg_act.**

Groups:

◇ zingeving

- **welzijn: welzijn_neg_retrosp**

Groups:

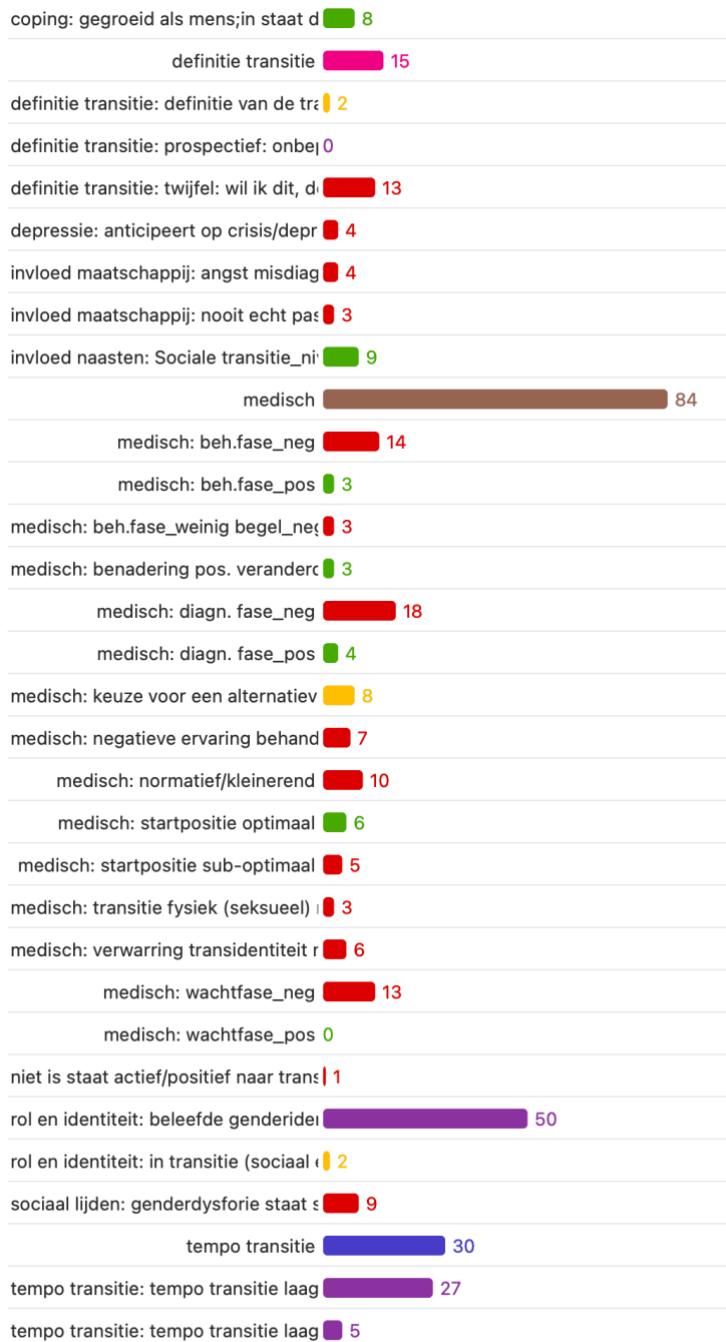
◇ vormen van lijden ◇ zingeving

- **welzijn: welzijn_pos**

Groups:

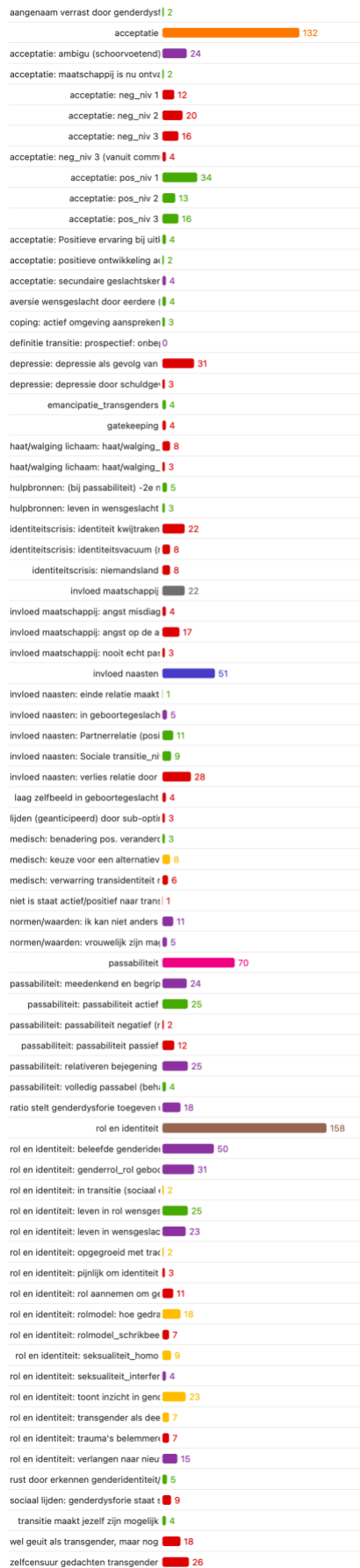
◇ zingeving

Bijlage 6: groundedness codes



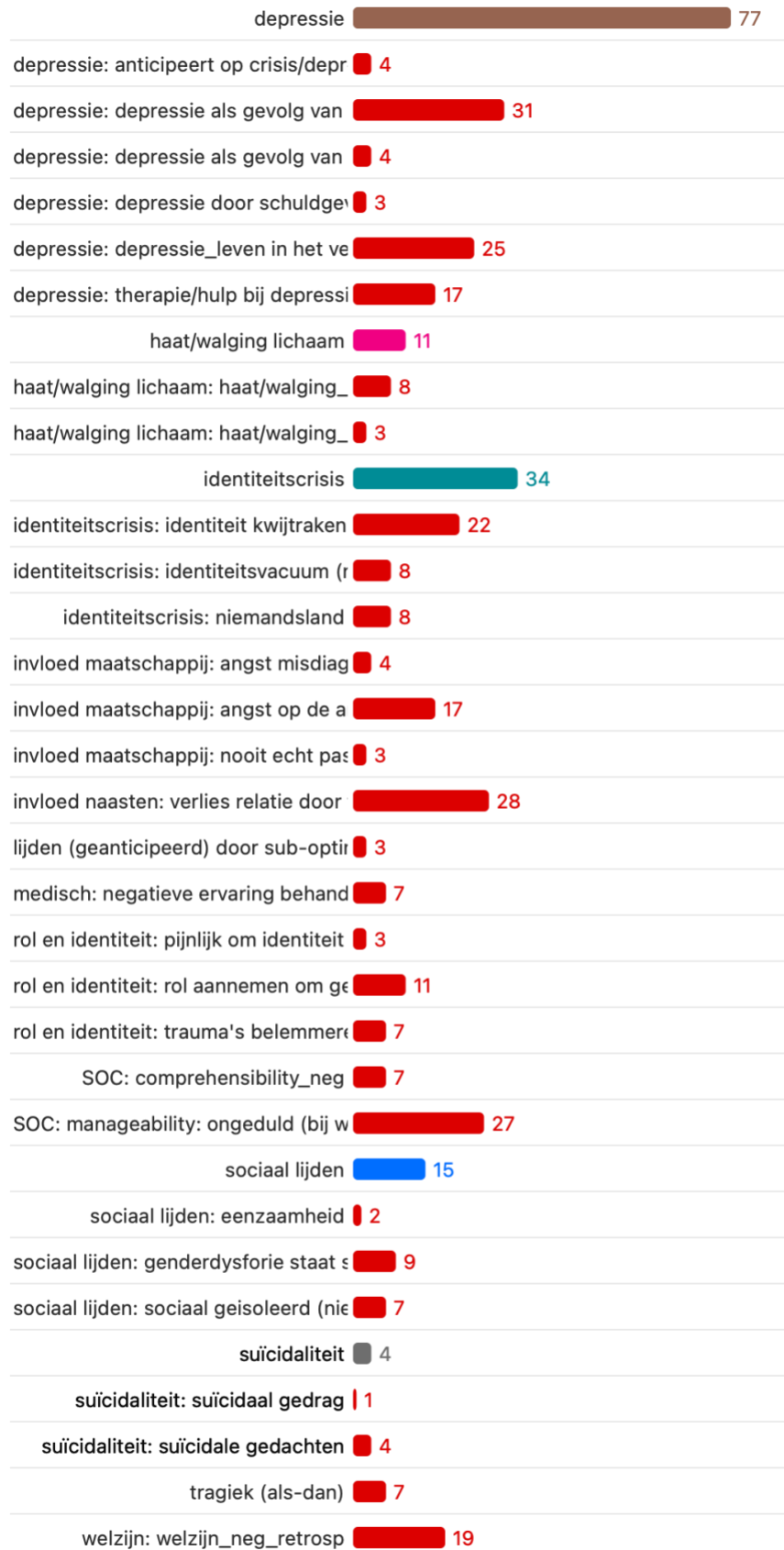
32 Code(s)

Barchart 1: groundedness codes in groep 'genderdysforie en behandeling'



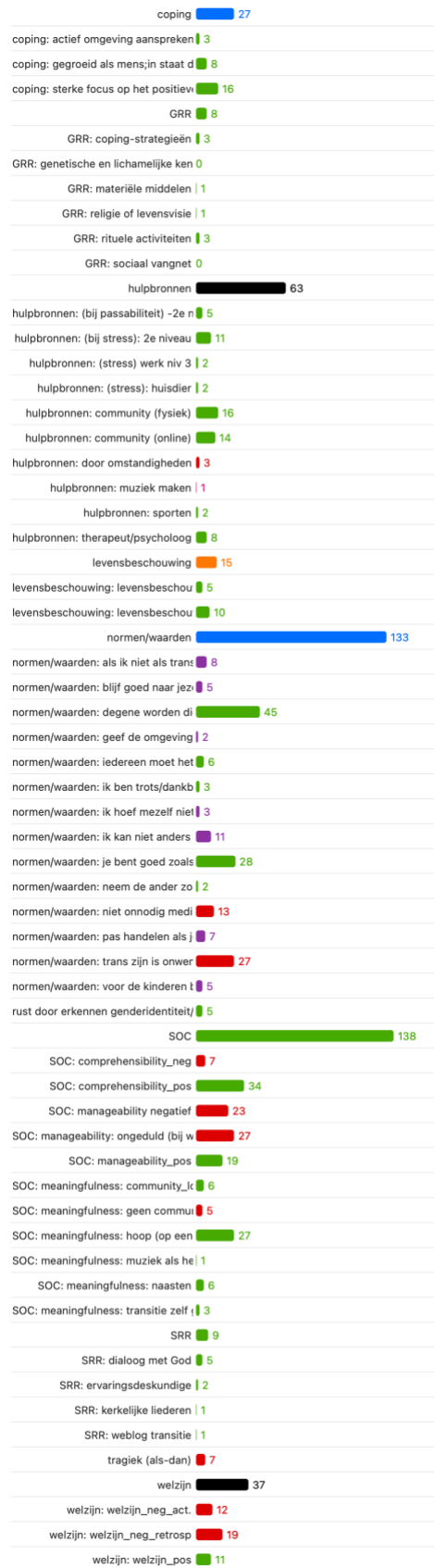
76 Code(s)

Barchart 2: groundedness codes in groep 'genderidentiteit'



34 Code(s)

Barchart 3: groundedness codes in groep 'vormen van lijden'



63 Code(s)

Barchart 4: groundedness codes in groep 'zingeving'

