

M-V-X-Y

Over geslacht en gender, identiteit
en cultuur

Beste lezer	4
Geslacht, genderdysforie en intersekse	8
Hoe zit het precies met man en vrouw?	8
Intersekse: als je lichaam anders is	9
Genderdysforie: als je lichaam niet bij je gevoel past	11
Travestie, transgender, transseksueel	12
Hoe vaak komt genderdysforie voor?	13
Hoe ontstaat genderdysforie?	13
Het aantal transgenders groeit sterk	14
Veel tienermeisjes	14
Ontstaan van het begrip gender en een gendertheorie	15
Genderkoek: de mens als losse bouwstenen	17
Hoe ga je om met genderdysforie?	18
Een geslachtstransitie is ingrijpend	21
Onderzoek naar stijging	23
(Sociale) media	26
Wetenschappers bekritisieren media	27
Taal	27
Genderideologie brengt in verwarring	28
Genderideologie matcht niet met biologische gegevens	29
Intersekse is geen nieuw geslacht	30
Non-binair is een gevoel	30
Niet in stereotypen denken	30
Belangrijke vragen	32
Wat zegt de Bijbel?	33
Gemeenschap van zorg en heling	34
Wegwijzer voor kinderen en jongeren	35
Wil je meer weten over dit onderwerp?	37
Lijst van begrippen, met uitleg	38
Meer lezen	40
Meer kijken	42
Contact	43

Beste lezer,

Als we om ons heen kijken, zien we mannen en vrouwen, jongens en meisjes. Ze zijn lang of kort, blank of gekleurd, jong of oud. Hoe verschillend mensen ook zijn, vaak zien we in een oogopslag of iemand man of vrouw is.

Toch verandert er iets in de wereld om ons heen. Er is genderneutrale kleding. We lezen over genderneutrale taaltips of aanspreekvormen. De 'dames en heren, jongens en meisjes' van de NS zijn alweer even 'beste reizigers'.



In de media duiken ervaringen van transgenders op. En misschien heb je wel klasgenoten die zich geen hij of zij, maar hen laten noemen. Wat is er aan de hand? Waar hebben we het precies over? Nog een stapje dichterbij: Misschien vraag

jij jezelf wel af wie jij bent en voel je je ongelukkig in je lichaam. Of misschien voelt je zoon zich wel een meisje, of je dochter zich man.

Wij nemen je mee in een ontdekkingsstocht. Vragen over man/vrouw kun je op verschillende manieren benaderen. Voor ons is de Bijbel het belangrijkste vertrekpunt. Wat zegt God over man en vrouw? Je kunt ook vanuit de biologie kijken naar lichaamskenmerken, chromosomen, hormonen en onze geslachtscellen. Ook vanuit de psychologie kun je de verschillen tussen mannen en vrouwen in denken en doen benaderen. En vergeet ook niet de vragen vanuit de sociologie of de antropologie: Hoe leven en werken mannen en vrouwen samen? En dan zijn er nog de meer filosofische vragen: Wat is een persoon? En: Zijn wij ons lichaam? We hopen niet dat deze opsomming afschrikt, maar je juist nieuwsgierig maakt. Deze brochure is voor iedereen die nadenkt over man/vrouw in deze tijd; voor iedereen die meer wil leren over genderdysforie, het onbehagen over het eigen geslacht en over de culturele en maatschappelijke beweging waar we middenin staan.

De bril van de gezondheidszorg én de ethiek

We schrijven hier over genderdysforie door de bril van de gezondheidszorg. Het gaat immers om de gezondheid en het welzijn van mensen. Zoals gezegd kun je op allerlei manieren naar vragen over man- en vrouw-zijn kijken. Genderdysforie, of genderincongruentie, is een aandoening die omschreven is in de DSM-5 (2013), het standaardwerk voor de beschrijving van psychische stoornissen. Daarover later meer. Wie bij zichzelf gevoelens van genderdysforie merkt, durft daar niet altijd over te praten. Dit kan het begin van een zoektocht zijn. Die zoektocht kan op het internet plaatsvinden, of in gesprek met ouders, vrienden of een vertrouwd iemand in de kerkelijke gemeente. Soms kun je daarover in gesprek met een huisarts, psycholoog of psychiater. Daarnaast is in ons land behandeling van genderdysforie mogelijk met hormonen, medicijnen en operaties. Kortom, de gezondheidszorg heeft een centrale plaats.

We noemden al dat genderdysforie ingrijpend is. Een medische behandeling is dat ook. Artsen en andere hulpverleners wegen daarom

goed af of zij hun behandelingen wel of niet inzetten. Denk bijvoorbeeld aan belangrijke begrippen in de zorg als autonomie, niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid. Als christen ga je bij vragen over ethiek te rade bij de Bijbel. Christelijk geloof en ethiek lopen in elkaar over. Bijbelse waarden en normen bepalen ons denken over goed en kwaad. Het is onze opdracht deze Bijbelse waarden en normen naar het nu te vertalen. Op die manier kijken we naar genderdysforie. Dat woord komt in de Bijbel niet voor. Maar de Bijbel zegt wel belangrijke dingen over onze menselijke natuur en over het belang van ons lichaam. Dit zijn wegwijzers voor een christelijke ethiek, die geworteld is in de Bijbel en helpt bij het zoeken naar antwoorden op vragen van vandaag.

Ontdekkingsstocht

In deze brochure vertellen we over ontwikkelingen rond geslacht en gender. We leggen uit wat genderdysforie is. Wat speelt er precies en hoe groot is de groep mensen die dit betreft? Je leest welke behandelmogelijkheden er zijn. Daarnaast lees je met welke lastige vragen en risico's we te

maken hebben. Wat voor de één een ingewikkelde discussie is, is voor de ander minder belastend. Waar de een geen ruimte ziet voor een transitie (lichaamsverandering), ziet een ander die wel. Daarnaast zijn we mens-in-relatie. Hoe wij omgaan met genderdysforie doet een appel op de mensen om ons heen. Zelf nadenken over genderdysforie, of daar met anderen over praten, is zelden eenvoudig.

Ontwikkelingen

Op dit moment zijn er bijzondere ontwikkelingen rond gender(dysforie) gaande. Waarom neemt de vraag naar transgenderzorg zo sterk toe? En waarom staan er drie keer zo veel meisjes als jongens op de wachtlijst van de genderkliniek? Het publieke debat kan fel zijn, onder andere op sociale media. Hoe is dat te verklaren en wat betekent dit? We hebben niet alleen te maken met persoonlijke verhalen, maar ook met keuzen die de politiek maakt en die transgenders raken. Denk aan de discussie over de wijziging van de Transgenderwet (2023).

Woordgebruik

In deze brochure maken we gebruik van woorden en definities die onder professionals en breder in de samenleving worden gebruikt. Soms gaat het om benamingen met een ideologische lading. Een woord als ‘transitie’ of ‘geslachtsverandering’ vraagt naar onze overtuiging om aanhalingstekens, omdat het eigenlijk suggereert dat iemand van geslacht kan veranderen, wat biologisch gezien niet mogelijk is. In een verklarende lijst worden de belangrijkste termen gedefinieerd.

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is voor iedereen. We willen een culturele ontwikkeling blootleggen waar we allemaal mee te maken krijgen. Als je snapt wat er om je heen gebeurt, helpt je dat om zelf je richting te bepalen. Tegelijk begrijpen we heel goed dat iemand die zélf vragen heeft over geslacht en identiteit, veel interesse heeft in deze brochure. Daarom maken we ook een kanttekening. Heb jij zelf persoonlijke vragen, dan vind je in deze brochure

mogelijk nog niet wat jij nodig hebt. Deze brochure geeft niet zozeer antwoorden op persoonlijke vragen over gender, maar wil informeren en inzicht geven in een nieuwe manier van denken over geslacht en gender. We adviseren je dan ook te praten met iemand die je vertrouwt of om hulp te zoeken. Deze brochure is voor persoonlijk gebruik, maar ook om uit te putten in je werk in de (jeugd)-gezondheidszorg, het onderwijs, de kerk of in de opvoeding van kinderen. Als je met genderdysforie te maken krijgt, hopen we dat deze informatie je helpt om doordacht en verantwoord te luisteren en door te vragen, te kiezen of te spreken.

Dankwoord

Een belangrijk woord van dank spreken we uit naar Tineke van der Waal, freelance journalist. Zij speelde een grote rol bij het schrijven van deze brochure. Daarnaast danken we een groep meelezers die vanuit hun eigen ervaring, in werk, kerk of onderwijs, met ons meedacht. We waarderen hun meedenken en de zeer uiteenlopende feedback op de tekst

van de brochure. Voor de uiteindelijke inhoud van de brochure is alleen de NPV verantwoordelijk.

*Diederik van Dijk,
directeur*

*Elise van Hoek-Burgerhart,
manager Onderzoek & Beleid*

Maart 2023

Geslacht, genderdysforie en intersekse

'Ik voel me man noch vrouw. In een wereld waarin gender vooral zwart-wit bekeken wordt, ben ik een grijs gebied. Maar probeer dat maar eens uit te leggen.'

Gwen knikt instemmend als ik haar vertel dat 'man' en 'vrouw' voor mij geen vanzelfsprekende begrippen zijn. Hardop vraagt ze zich af of er wel zoiets als een 'echte man' of een 'echte vrouw' bestaat.

Valentijn de Hingh (1990), Nederlands transgendermodel, De Correspondent, 24 februari 2020

Hoe zit het precies met man en vrouw?

Wat is geslacht en wat is gender? En hoe bepalend is de biologie voor het man of vrouw zijn? Het is belangrijk om de basale feiten scherp te hebben. We zetten eerst een aantal gegevens op een rij.

Elk nieuw mensenleven kenmerkt zich (onder meer) door het geslacht, mannelijk of vrouwelijk. Elke eicel draagt een X-chromosoom en elke zaadcel een X- of Y-chromosoom. Als deze cellen samensmelten, ontstaat een combinatie van het X- of Y-chromosoom van de zaadcel met het X-chromosoom

van de eicel: er is een meisje (met XX-geslachtschromosoom) of jongen (met XY-geslachtschromosoom) in wording. Bij de geboorte is het geslacht in principe in een oogopslag vast te stellen aan de hand van het uitwendige geslachtsorgaan.

Gaandeweg openbaren zich meer lichamelijke verschillen.

Naast verschil in chromosomen is er verschil in hormonen, in geslachtscellen (sperma en eicellen) en in de rol bij de voortplanting. Dat vrouwen primair het hormoon oestrogeen en mannen

testosteron aanmaken, zorgt ervoor dat meer lichaamskenmerken anders zijn. Tegelijk is er nog veel onbekend over hoe hormonen lichaam, gedrag en psyche precies beïnvloeden.

Wel toonde onderzoek aan dat het brein van vrouwen kleiner is en anders werkt dan dat van mannen. Geslacht blijkt ook de genregulatie te beïnvloeden: het aan- en uitzetten van genen in cellen. Kennis vanuit de genetica, neurowetenschappen,

ontwikkelingspsychologie en biologie maakt duidelijk dat de menselijke psyche niet geslachtsneutraal is. Geslacht heeft invloed op onze interesses, prioriteiten en motivaties. Geslacht heeft daarnaast invloed op onze gezondheid. Hartproblemen, autisme of ADHD kunnen zich bij man en vrouw heel verschillend uiten. Geslacht is dus iets fundamenteels en is zelfs in elke lichaamscel te herkennen.



Intersekse: als je lichaam anders is

In een klein aantal gevallen is niet duidelijk of een pasgeboren baby een jongetje of meisje is. Als er iets is misgegaan in de ontwikkeling van het geslacht en er zowel mannelijke als vrouwelijke kenmerken zijn, spreken we van intersekse. Tegenwoordig wordt in plaats van intersekse vaker

gesproken over DSD: Disorders of Sex Development (stoornissen in de geslachtsontwikkeling). Afwijkingen in onze genen en de invloed van hormonen in de baarmoeder zijn hiervan de oorzaak. Soms is sprake van lichte, soms van ernstige geboortefwijkingen en/of

gezondheidsproblemen. De Nederlandse organisatie voor seksediversiteit (NNID) rekent dat 1,1% van de Nederlanders (zo'n 190.000 mensen) intersekse is: 1,3% van de mannen en 0,9% van de vrouwen. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) schatte in 2014 dat 1 op de 200 mensen (0,5%) een intersekse conditie heeft. Een veel lagere schatting is 0,018% (Sax), een aanzienlijk hogere is 1,7% (Blackless). Dit verschil in percentage hangt samen met de definitie van intersekse. Maar in alle gevallen wordt duidelijk dat het om kleine percentages gaat. Er zijn maar liefst dertig vormen van DSD. Er kunnen combinaties van de uitwendige geslachtskenmerken voorkomen, maar

ook van de geslachtsklieren (gonaden) en van het genetische geslacht (chromosomen). Zo kan iemand de chromosomen van het ene geslacht, maar het uiterlijk van het andere geslacht hebben. Dit is bijvoorbeeld het geval bij meisjes met adrenogenitaal syndroom (AGS). Een jongen kan XY-chromosomen en mannelijke geslachtsorganen hebben, terwijl zijn lichaam niet reageert op testosteron. Daardoor gaat hij er vrouwelijk uitzien (het androgeen ongevoeligheidssyndroom, AOS). Een andere variant is dat er wel XY-chromosomen zijn, maar dat er een X-chromosoom te veel is (Klinefelter syndroom).

Klinefelter syndroom

Een voorbeeld van DSD is het Klinefelter syndroom. Het gaat hier om een afwijking in het chromosomenpatroon die alleen voorkomt bij jongens. Mensen hebben in principe in iedere cel 46 chromosomen: structuren die onze genen bevatten. Normaal heeft een jongen een X-chromosoom en een Y-chromosoom (46XY). Bij een extra X-chromosoom (47XXY) spreken we van Klinefelter syndroom. Deze aandoening komt voor bij ongeveer 1 op de 600 jongens en is de meest voorkomende chromosoomaandoening. Soms kan de diagnose al voor de geboorte gesteld worden. Maar soms wordt deze aandoening ook niet gezien, doordat de verschijnselen op jonge leeftijd subtieler zijn, en minder bekend. Vaak wordt dit syndroom daarom pas opgemerkt in de puberteit. Jongens hebben minder testosteron en geslachtskenmerken (balzak en penis) kunnen klein zijn. Soms wordt het Klinefelter syndroom pas ontdekt als een man kinderen wil krijgen. Verminderde vruchtbaarheid is een van de kenmerken van het Klinefelter syndroom.

Genderdysforie: als je lichaam niet bij je gevoel past

Als het geslacht dat iemand zelf ervaart niet samenvalt met het biologische geslacht is er sprake van genderdysforie. Dysforie is in de geneeskunde een woord voor ongelukkig zijn. Bij genderdysforie is iemand ongelukkig met zijn of haar biologische geslacht. Hij of zij heeft een sterk verlangen om als het andere geslacht te worden behandeld of om van de eigen lichamelijke geslachtskenmerken af te zijn. Het gevoel in het verkeerde lichaam te leven veroorzaakt onbehagen, verdriet of lijden, terwijl iemand biologisch, genetisch of medisch gezien gezond is. Er lijkt dus sprake van een psychisch probleem.

Er zijn verschillende soorten genderdysforie. Het eerste en meest voorkomende type is genderdysforie

die in de kindertijd begint. Dit kan bij zowel biologische jongens als meisjes spelen. In de puberteit blijkt dat deze genderdysforie vaak sterk verbonden is met een seksuele voorkeur voor het eigen biologische geslacht, vooral bij biologische jongens/mannen. Zij blijken homoseksueel te zijn.

Autogynefilie, het tweede type genderdysforie, komt alleen bij mannen voor en speelt pas vanaf de puberteit. Het Griekse *autogynephilia* laat zich vertalen als liefde voor zichzelf als vrouw. In dit verband duidt het op de seksuele opwinding van een man door over zichzelf te denken als vrouw of door zich als vrouw te kleden en te gedragen. Bij autogynefilie is vaak sprake van angst en schaamte.



Travestie, transgender, transseksueel

Travestie, transgender, transseksueel – wat is wat? Termen worden soms met elkaar verward. Daarom is het goed om ze toe te lichten.

Een travestiet is een heteroseksueel persoon die het dragen van kleding van de andere sekse seksueel opwindend vindt. Dat geldt bijvoorbeeld voor mannen die het opwindend vinden om make-up en vrouwenkleding en -ondergoed te dragen. Vandaag wordt het Engelse *crossdresser* als een meer neutrale term gezien.

Transseksueel was lang de term voor iemand die door middel van medische ingrepen tot het andere geslacht wilde overgaan of is overgegaan. Tegenwoordig heet zo iemand een transgender, al is dat inmiddels een paraplueterm voor allerlei genderexpressies en -identiteiten.

Het woordgebruik laat zien dat het denken ontwikkelt. Transgender als woord voor iemand die lijdt aan genderdysforie gaat stapje voor stapje duiden op een (gekozen) transgenderidentiteit. Professionals vervingen de term transseksualiteit in 2000 door genderidentiteitsstoornis, omdat seksualiteit maar zijdelings een rol speelt. Inmiddels is ook genderidentiteitsstoornis vervangen; sinds 2013 gebruiken psychiaters het woord genderdysforie. Daarmee schoof het element van stoornis naar de achtergrond en kwam de focus op het leed dat transgenders raakt. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verving het woord genderidentiteitsstoornis in 2022 door genderincongruentie. Bij incongruentie gaat het over iets wat niet in overeenstemming is.

Hoe vaak komt genderdysforie voor?

Genderdysforie komt relatief weinig voor. Volgens de DSM-5, het handboek psychiatrie van 2013, raakt het meer mannen dan vrouwen: ongeveer 10 op de 100.000 mannen (0,005 tot 0,014%) en 3 op de 100.000 vrouwen (0,002 tot 0,003%). Expertisecentrum Seksualiteit Rutgers rekent met een hoger percentage: 0,6 tot 5,7% van de Nederlandse mannen en 0,25 tot 4,0%

van de vrouwen. Kennisinstituut Movisie berekende dat ongeveer 3,9% van de Nederlandse bevolking zich niet met het geboortegeslacht identificeert. Hoge(re) percentages hebben te maken met meer openheid en (h)erkenning, maar meer nog met de definitie van het begrip transgender, dat tegenwoordig staat voor allerlei genderexpressies en -identiteiten.

Hoe ontstaat genderdysforie?

Het is niet simpel om de oorzaak van genderdysforie aan te wijzen. Bij het autogynefiele type betreft het een seksueel gevoel. Gaat het om genderdysforie die in de kindertijd begint, dan kan een complex van factoren bij de ontwikkeling ervan een rol spelen. Er is sprake van een biologische oorzaak als de hormoonhuishouding in een kritische fase van de foetus is verstoord en het testosteron ontoereikend is of de foetus voor dit hormoon ongevoelig is. Verder lijkt prenatale blootstelling aan bepaalde chemische stoffen (pcb's en weekmakers in plastics) de normale prenatale ontwikkeling van het geslacht te kunnen verstoren. Hetzelfde geldt voor het gebruik van oestrogene geneesmiddelen tijdens de zwangerschap, zoals diëthylstilbestrol (DES).

Ook psychologische of sociale factoren kunnen soms een stukje in de puzzel vormen. Te denken valt aan traumatische ervaringen in de kindertijd (zoals seksueel misbruik of pesten), de wens van een ouder dat hun zoontje een meisje was (of omgekeerd), een (te) innige relatie met de ouder van het andere geslacht of gebrek aan liefde en bevestiging door de ouders. Soms is er een verband met een psychische stoornis. Het is bekend dat ADHD, autisme, affectieve en angststoornissen, depressie en schizofrenie bij transgenders veel vaker voorkomen dan bij anderen. Feit is dat iemand die genderdysforie ervaart, daar zelf niet voor kiest. Bovendien weten we dat bij vier van de vijf kinderen genderdysforie weer verdwijnt bij het opgroeien.

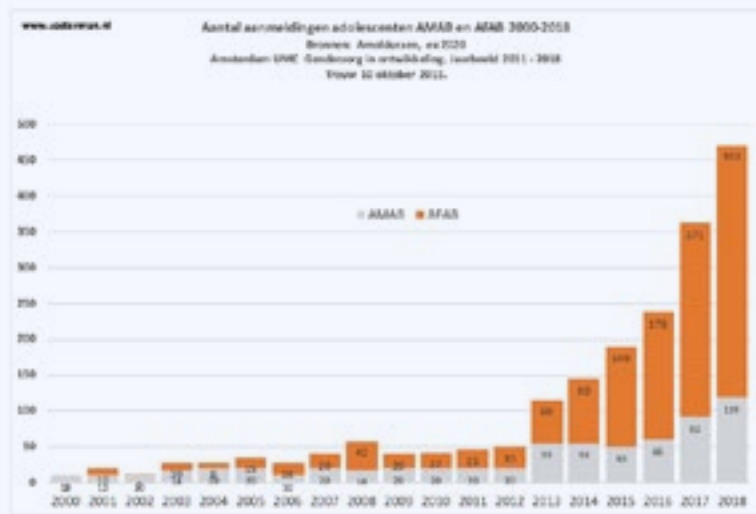
Het aantal transgenders groeit sterk

De vraag naar transgenderzorg is de laatste jaren sterk gestegen. Dat geldt voor Nederland, maar ook voor de meeste westerse landen. Op het moment van schrijven staan er ruim 7.000 mensen op de wachtlijst voor transgenderzorg.

Acceptatie van transgenders zou samen met media-aandacht en de grotere zichtbaarheid van transgendermensen een verklaring voor die toename zijn. Die factoren spelen zeker een rol, maar zijn dit sluitende verklaringen?

Steeds meer tienermeisjes

Het aantal kinderen en jongeren dat zich niet met het biologische geslacht identificeert, is het laatste decennium sterk toegenomen. Meldden zich in 2000 10 jongeren bij de genderkliniek, in 2018 zijn dat er 471. Hun aantal verdubbelt in het jaar 2013, waarna de groei zich scherp voortzet. Opvallend is dat vooral de groep tienermeisjes (AFAB, *assigned female at birth*) met genderproblemen sterk groeit. Tussen 2012 en 2018 stijgt hun aantal van 30 naar 352 - een toename van 1.074%. Bij de jongens (AMAB, *assigned male at birth*) is dat de helft: 493%.



Figuur 1: Aanmeldingen adolescenten 2000/2018

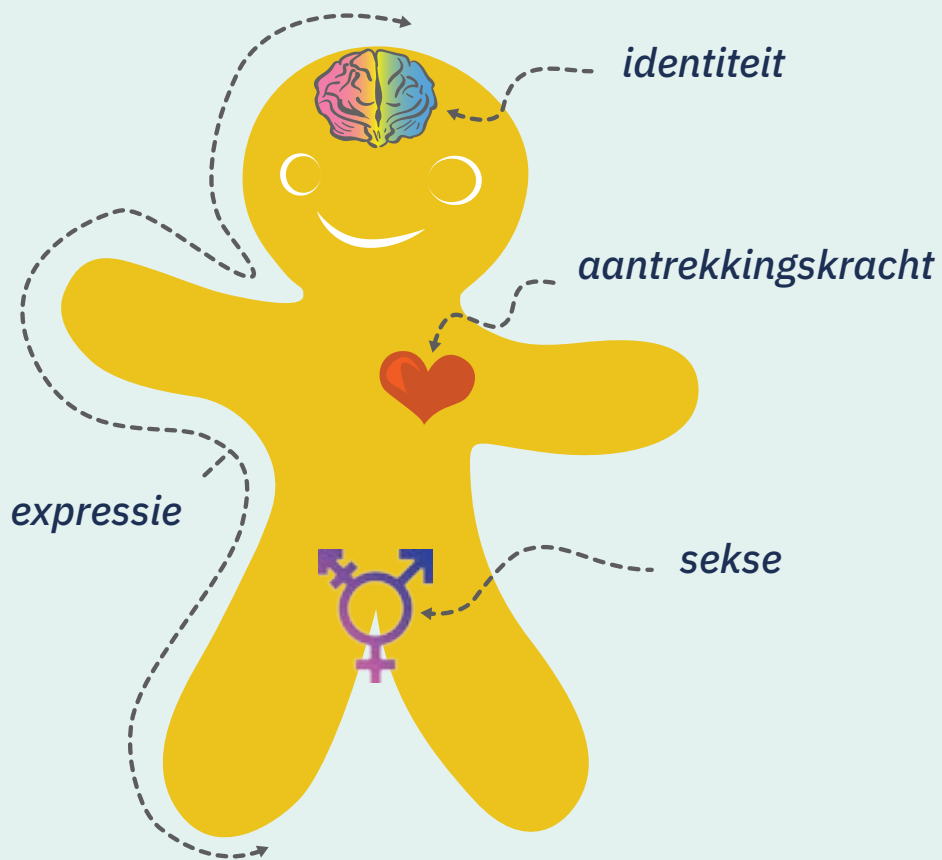
Ontstaan van het begrip gender en een gendertheorie

Het is belangrijk te weten dat de stijging van het aantal transgenders samenvalt met een toenemende invloed van nieuw denken over gender en geslacht. Los van psychische stoornissen, en dus ook van genderdysforie, heeft onder filosofen en andere wetenschappers namelijk een proces in het denken over geslacht plaatsgevonden. Om te beginnen bij de Nieuw-Zeelandse psycholoog en seksuoloog John Money, die in 1955 het begrip gender introduceert. Hij ziet dit als het psychologische geslacht, dat iemand naast zijn of haar biologische geslacht heeft. Money ging ervan uit dat een kind wat betreft geslacht als een onbeschreven blad wordt geboren. De biologie – lichaam en chromosomen – zou losstaan van het gevoel man of vrouw te zijn. Money, die naar Amerika emigreerde, opende in 1966 de eerste kliniek voor geslachtsverandering.

Na 1960 duikt het begrip genderidentiteit op en rond 1990 komt de Amerikaanse filosofe Judith Butler met een uitgewerkte gendertheorie. Kort gezegd is het idee dat geslacht een construct is van ons eigen denken. Identiteit is vloeiend en flexibel en heeft niets met biologie van doen. De manier waarop mensen over de wereld spreken bepaalt hoe de wereld is, zegt Butler. Woorden, taal, houding en gebaren doen ertoe; ze kunnen iets nieuws ontsluiten. Zo werkt dat ook bij

mannen en vrouwen. Je bent een man of een vrouw door je als man of vrouw te gedragen. Een mens vormt zijn of haar eigen identiteit, eventueel door ingrijpen in het uiterlijk of in de functie van het lichaam. Deze gendertheorie – die alles van een ideologie in zich heeft – heeft in westerse landen in korte tijd voet aan de grond gekregen.





Figuur 2: De Genderkoek brengt de gendertheorie in beeld

Genderdysforie, iedereen heeft verschillende wensen en behoeften

- Internist-endocrinoloog Christa van Bunderen van Radboud UMC

Genderkoek: de mens als losse bouwstenen

De zogenaamde Genderkoek van comedian en activist Sam Killermann brengt de gendertheorie van Judith Butler in beeld. De boodschap is dat je lichaam bestaat uit losse bouwstenen. Het biologische geslacht zegt nog niets over de genderidentiteit, niets over de seksuele geaardheid en niets over genderexpressie (hoe iemand uiting geeft van zijn of haar identiteit in kleding, haarstijl, gedrag).

Wetenschappers die prioriteit geven aan de biologische werkelijkheid van geslacht beschouwen de gendertheorie als pseudowetenschap. Voor hen staat genderidentiteit synoniem aan biologisch geslacht. 'Voor meer dan 99% van ons staat onze genderidentiteit gelijk aan ons biologische geslacht', schrijft de Canadese neurowetenschapper en seksuologe Debra Soh bijvoorbeeld.

Hoe ga je om met genderdysforie?

Mensen met genderdysforie kunnen onderling sterk verschillen. Sommigen leren zichzelf accepteren en hebben geen wens tot een lichamelijke, medische transitie. De mate van dysforie kan ook schommelen en afnemen. Soms ervaren transgenders wel een wens om het lichaam aan te passen, maar komen ze daarvoor nog niet in aanmerking (kinderen, jongeren). Anderen zijn verward over hun identiteit; deze groep is zoekend. Er is een groep die behandelingen onderging met hormonen

en operaties en verder leeft in het gewenste geslacht. Anderen hebben geen wens tot man- of vrouw-zijn, maar noemen zich non-binair. Zij kiezen soms voor een gedeeltelijke transitie. Een nieuwe groep, vooral mannen, leeft als in het andere geslacht, maar zonder lichaamsveranderingen. Daarnaast is er een groep die spijt heeft van hun transitie. De verschillende benaderingen kun je samenvatten met de woorden *acceptatie*, *afwachten* of *bevestigen*.

Acceptatie: Decennialang boden psychologen hulp bij genderdysforie. In gesprekken probeerden zij de oorzaak ervan te begrijpen, de intensiteit ervan te verminderen en iemand te helpen zich meer eigen te voelen met zijn of haar lichaam.

Afwachten: Een andere benadering bij kinderen is die van afwachten, ‘*watchful waiting*’. Dit is een gematigde houding waarbij grote stappen, zoals een nieuwe naam en een ander uiterlijk, worden uitgesteld tot de puberteit. De benadering is erop gericht dat een kind zich comfortabel gaat voelen in zijn of haar eigen lichaam en dat iedereen om het kind heen op een positieve manier het geboortegeslacht bevestigt.

Bevestigen: Een derde benadering is die van genderbevestiging. Professionals richten zich op bevestiging en ondersteuning van het innerlijke gevoel door het lichaam aan te passen aan de beleving van de persoon met genderdysforie. Dit gebeurt in verschillende stappen.

- **Sociale transitie:** Iemand gaat leven als het wensgeslacht, met een nieuwe naam, kleding, *look* en voornaamwoorden. Dit kan al op zeer jonge leeftijd van drie of vier jaar gebeuren.
- **Juridische transitie:** In officiële documenten, zoals een paspoort of ID-kaart, wordt het geslacht veranderd van M naar V of omgekeerd.
- **Medische transitie:** Hierbij worden de lichaamskenmerken zo veel mogelijk in overeenstemming gebracht met het gewenste geslacht.

Puberteitsremmers: Bij een kind dat lichamelijk nog in ontwikkeling is, verloopt een transitieproces anders dan bij een volwassene. Een arts kan puberteitsremmers voorschrijven om de ontwikkeling naar een volwassen lichaam uit te stellen, zodat er tijd is om na te denken en een eventuele transitie naar het andere geslacht makkelijker te maken. Puberteitsremmers verhinderen de aanmaak van bepaalde hormonen in de hersenen. Hierdoor produceert het lichaam geen oestrogeen of testosteron meer. Dat remt de voortgang van de puberteit. Als de transitie wordt doorgezet, worden vervolgens hormonen van het andere geslacht gegeven en kunnen er operaties volgen. Deze aanpak wordt het *Dutch Protocol* genoemd, omdat ze in ons land ontwikkeld is.



Puberteitsremmers

Over de langetermijneffecten van puberteitsremmers is nog weinig bekend. Onderzoek wijst erop dat er risico is op verminderde botdichtheid, depressiviteit en onvruchtbaarheid. De verwachting is dat het blokkeren van de natuurlijke puberteit ook op de structuur en functie van de hersenen een negatief effect heeft. Finland, Nieuw-Zeeland, West-Australië, Zweden, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk hebben medisch ingrijpen bij kinderen daarom inmiddels verboden of heroverwogen dit (voorjaar 2023).

Een uitgestelde puberteit is ingrijpend. Een aantal jaren zal er groot verschil met leeftijdsgenoten zijn, die wel al naar de volwassenheid groeien. Bovendien blijken puberteitsremmers geen pauzeknop, die verder geen nadelige gevolgen heeft. In de praktijk is het de eerste stap van de transitie; 95% van de gebruikers neemt de stap naar cross-sekse hormonen. Het is dus moeilijk om het geboortegeslacht alsnog vast te houden.

Onderzoek heeft intussen aangetoond dat ongeveer acht van de tien kinderen die aanvankelijk de diagnose genderdysforie krijgen dit uiteindelijk overgroeien. Voorwaarde is wel dat ouders en anderen om hen heen het kind in zijn of haar biologisch geslacht bevestigen. Kindergedrag dat niet bij het geslacht past, blijkt een van de sterkste voorspellers voor homoseksualiteit op volwassen leeftijd te zijn. Lesbische vrouwen waren vaak meisjes die zich jongensachtig gedroegen en homoseksuele mannen waren vaak jongens die zich meisjesachtig gedroegen.

- o **Cross-sekse hormonen:** Een medische transitie start op zestienjarige leeftijd – na of gelijktijdig met de sociale transitie – met hormoonbehandelingen, waardoor eigen geslachtskenmerken langzaam verdwijnen en die van het andere geslacht ontstaan. Bij mannen zorgen cross-sekse hormonen ervoor dat gezichtsbehaaring afneemt, de stem verandert en een zachtere huid, borstgroei, een andere emotionaliteit en vetverdeling in het lichaam ontstaan. Cross-sekse hormonen blijven voor de rest van het leven nodig, omdat het lichaam ze niet zelf aanmaakt. Een aantal van deze veranderingen is onomkeerbaar, zoals een diepere stem, gezichtsbehaaring en kaalheid bij transmannen en borstgroei bij transvrouwen.

- o **Operaties:** De transitie kan worden ‘afgerond’ met een of meer operaties. Dit kan in Nederland vanaf achttien jaar. Man-naar-vrouwchirurgie omvat de constructie van uitwendige geslachtsdelen. Van weefsel van de penis en het scrotum wordt een vagina geconstrueerd. Ook een borstvergroting is mogelijk. De adamsappel kan minder prominent gemaakt worden en het gezicht kan worden vervrouwelijkt. Voor vrouw-naar-manpatiënten is de eerste operatie vaak een borstamputatie. Dit mag in Nederland vanaf zestien jaar. Na verwijdering van de baarmoeder en de eierstokken kiezen sommige patiënten ervoor om geen chirurgische constructie van een penis met donorhuid (meestal afkomstig van de onderarm of een dijbeen) te ondergaan, omdat dat niet altijd een goed en gewenst resultaat geeft.

Aanvullende behandelingen zijn elektrolyse om lichaamshaar te verwijderen, stem- en houdingstraining, haartransplantaties en pijnbestrijding van restklachten. Mogelijk zijn hersteloperaties nodig. Dit alles uiteraard in de hoop en verwachting dat dit leidt tot minder lijden aan genderdysforie en een beter welzijn.

Acht van de tien kinderen overgroeien gevoelens van genderdysforie

Een geslachtstransitie is ingrijpend

Een geslachtstransitie is heel ingrijpend. Iemand wordt levenslang patiënt, afhankelijk van medische zorg en hormonen. Er kan onvruchtbaarheid ontstaan, of beperkingen en moeilijkheden bij seksualiteit. Ook na transitie kan de behoefte aan psychische hulp blijven bestaan. Vergeleken met de algemene bevolking hebben transgenders

vaker te maken met opname in een psychiatrisch ziekenhuis en is het sterfterisico ongeveer twee keer zo hoog als gemiddeld. Dat is vooral gevolg van een verhoogd risico op hart- en vaataandoeningen, longkanker, hiv-gerelateerde ziektes en niet-natuurlijke oorzaken zoals zelfdoding. Intussen doet een transitie ook iets met

de omgeving. Voor ouders is het zeer ingrijpend als een zoon voortaan dochter is, als een zus een broer wordt of als een kind niet meer met een moeder maar met een tweede vader te maken krijgt. Een nieuwe geslachtelijke identiteit vraagt veel van relaties.

Sommige mensen krijgen achteraf spijt. Spijt ontstaat meestal vijf tot tien jaar na de transitie. Een aantal van deze mensen wil ook terugkeren naar het biologische geslacht (de'transitie'). Deze groep groeit wereldwijd sterk. Op het Amerikaanse online platform Reddit vormen duizenden spijtoptanten inmiddels een netwerk, om er hun pijn en vragen te delen. De Brits-Hongaarse Sarah Vaci/Lordy portretteerde

honderd vrouwen na hun de'transitie' (metamorphosis100.com).

Het onderzoek naar transitiepijn is tot nu toe zeer beperkt. Mensen met spijt nemen soms het liefste afstand van hun hulpverleners en willen niet aan onderzoek meewerken. Dat mensen langdurig trouw hun hormonen blijven slikken, zou erop wijzen dat het aantal spijtoptanten in ons land beperkt is. Maar de vraag is in hoeverre stoppen met medicatie mogelijk is. Stoppen met slikken heeft grote gevolgen, omdat het lichaam nooit meer wordt als vanouds. Ook hier zijn eerlijke ervaringsverhalen en grondig onderzoek belangrijk.



Onderzoek naar stijging

Wat maakt dat het aantal jonge transgenders zo snel groeit? We kunnen daarvoor een aantal factoren aanwijzen. Allereerst is er een groep kwetsbare jongeren met ingewikkelde mentale gezondheidsproblemen. Het is bekend dat genderdysforie in maar liefst 70% van de gevallen samengaat met een andere psychische aandoening. In relatief veel gevallen is sprake van een autismespectrumstoornis. Ook pesten, een (seksueel) trauma en sociaal isolement kunnen voorafgaan aan genderdysforie.

Verder zijn er veel aanwijzingen dat het jezelf identificeren als 'trans' onder jongeren een bepaalde identiteit wordt. Zoals je ooit koos voor punk of gothic, zo presenteer je je nu als non-binair. Steeds meer wordt duidelijk dat bij een bepaalde groep jongeren sprake is van beïnvloeding of sociale besmetting. Bij hen waren in de kindertijd geen signalen van onvrede met het biologische geslacht. In de puberteit identificeren zij zich min of meer

plotseling als transgender. Opvallend daarbij is dat meerdere jongeren in een groep in korte tijd als trans uit de kast komen – vijf jongeren in een catechesegroep, dertien in een klas. Gaat het hier over een uiting van hun identiteit of over sociale beïnvloeding?

De Amerikaanse genderdysforie-onderzoeker Lisa Littman heeft een verkennend onderzoek op basis van ouderverslagen uitgevoerd. Ze signaleert bepaalde groepsprocessen, waarbij groepen leeftijdsgenoten zich in korte tijd transgender verklaren en ziet ook dat internet en sociale media grote invloed op deze jongeren hebben. Voor het fenomeen dat jongeren 'plotseling' als transgender uit de kast komen, bedacht Littman de term Rapid-Onset Gender Dysphoria (snel opkomende genderdysforie; ROGD). In ons land wordt op dit moment door het Radboud UMC onderzoek gedaan naar de oorzaak van de toegenomen vraag naar transgenderzorg.

Genderideologie zorgt voor nieuw type transgender

De toename van het aantal transgenders komt ongetwijfeld door meer bewustzijn, meer acceptatie en meer informatie, waardoor transgenders eerder gaan praten over hun gevoelens. Maar dat

verklaart niet alles. Emancipatie is geen verklaring voor de plotselinge snelheid van de groei en helemaal niet voor de verschuiving van vooral biologische jonge jongens met genderdysforie naar vooral

biologische pubermeisjes. Sinds 2016 gaat het om drie keer zo veel meisjes als jongens, terwijl biologische jongens altijd de grootste groep onder de achttien jaar vormden. In andere Europese landen, de Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland is dezelfde trend te zien.

Alles wijst erop dat er een nieuw type transgender is ontstaan, bij wie geen sprake is van klassieke genderdysforie die al in de kindertijd begint. De waarden en normen die we hanteren, bepalen ook wat we een ziekte of een stoornis noemen. We kunnen genderdysforie opvatten als een medische, psychiatrische aandoening. Dit was tot ver in de twintigste eeuw de gangbare benadering in de medische wetenschap. Deze opvatting wordt echter steeds meer losgelaten, vooral door activisten en in de media. Daarmee moet het beeld van mensen met een psychische beperking, een aandoening, verdwijnen. Er gaan stemmen op om genderdysforie van zijn 'ziekte'-uitstraling te ontdoen. Zo zou psychologisch onderzoek transgenders ten onrechte een stigma geven. Zelfbeschikking zou zover moeten gaan dat je in alle vrijheid je eigen medische geslachtsverandering kunt kiezen. Dat leidt onder andere tot allerlei variaties of tussenvormen, waarbij iemand zijn penis behoudt, maar ook borsten krijgt. Of geen borsten wil, maar wel een vagina wil behouden. Je transgender-zijn tot uitdrukking brengen, wordt zo gezien als emancipatie. Deze nieuwe manier van

kijken is een gevolg van de invloed van de gendertheorie, hier al eerder genoemd. Twee geslachten zijn volgens dit denken te beperkt. Het idee is dat geslacht een spectrum is en dat er meer varianten naast of tussen man en vrouw bestaan. Ook zou lichamelijk geslacht nog niets over iemands ervaren geslacht (gender) zeggen. Ieder ontwikkelt zijn eigen identiteit, los van de biologie van man en vrouw.

Een sleutel om dit denken te begrijpen is het boek *Gender Trouble* (1990). We noemden al de naam van de Amerikaanse filosoof Judith Butler. Zij verklaart dat gender iets is wat mensen zelf met hun daden voltrekken. Geslacht is volgens Butler geen biologisch gegeven, maar een idee dat is ontstaan omdat mensen in hokjes denken en elkaar als man of vrouw benaderen. Elk mens moet zijn 'ware zelf' ontdekken. De gedachte is dat de mens vrij is, zelfs vrij van de natuur. Ontwikkelingen in farmacie en chirurgie maken het min of meer mogelijk om de biologische werkelijkheid te boven te komen. Het lichaam hoeft geen beperking te zijn voor hoe je je identificeert, omdat je dat kunt laten veranderen.

De ideeën van Butler, die zelf lesbisch en non-binair zegt te zijn, hebben in twintig jaar tijd grote invloed op samenleving en politiek in het Westen gekregen en zijn bepalend geworden voor het moderne denken over geslacht en gender.

Als niet de (biologische) werkelijkheid maar een persoonlijk gevoel uitgangspunt wordt, heeft dat grote gevolgen voor de samenleving. De positieve ordening van man en vrouw werkt door in onze hele

cultuur. Als we deze loslaten – niet alleen in ons denken of in de taal, maar ook in wetgeving en beleid, wetenschap en onderwijs –, heeft dat grote gevolgen. Het zal het werk van psychologen, psychiaters en artsen veranderen. In persoonlijke levens zal het sporen trekken, zeker bij mensen in een kwetsbare situatie of onzekere levensfase, zoals tieners en kinderen. Als meerdere kinderen in een klas zich 'trans' noemen, moeten de alarmbellen afgaan.



Judith Butler

Toename van het aantal transgenders loopt parallel aan de opkomst van Instagram, TikTok, Snapchat en andere sociale mediaplatforms

(Sociale) media

Opvallend is dat de toename van het aantal transgenders ongeveer parallel loopt aan de opkomst van Instagram, TikTok, Snapchat en andere sociale mediaplatforms. Als het gaat over gender en sekse, communiceren deze vaak de boodschap van de Genderkoek. De gedachten uit deze boodschap zijn niet alleen op sociale media, maar ook bij publieke media gangbaar geworden.

Grofweg zijn dat deze drie opvattingen:

- 1 Er bestaat niet alleen een mannelijk en een vrouwelijk geslacht, maar een verscheidenheid van geslachten of tussenstadia tussen man en vrouw.
- 2 Iedereen moet zijn gender ontdekken; het gender hoeft niet samen te vallen met het biologische geslacht.
- 3 Het is mogelijk om van geslacht te veranderen.

Opvallend is dat (sociale) media hierbij

steeds vaker uitgaan van stereotypen. Meisjes zijn lief, creatief en sociaal en houden van roze en lippenstift. Jongens gaan daarentegen voor snel en stoer, zijn assertief en krachtig en nemen initiatief. De stereotypen communiceren dat het goed mogelijk is dat het gender wellicht niet overeenkomt met het biologische geslacht als je niet in het hokje past.



M-V-X-Y Over geslacht en gender, identiteit en cultuur

Wetenschappers bekritisieren media

‘Je ziet dat radio en tv in hun programma’s wetenschappelijke feiten negeren en het gedachtegoed van de genderideologie overnemen’, zegt dr. Alexander Korte. De Duitse kinderpsychiater maakt zich zorgen over het effect daarvan op jongeren. Trans is volgens de genderexpert een ‘tijdgeestverschijnsel’, een nieuw identificatiemodel dat maatschappelijk scoort. ‘Mijn zorg is dat veel jongeren hopen dat de zogenaamde genderbevestigende behandeling hun problemen zal oplossen. Maar deze hoop is niet te vervullen, het is een illusie.’

Korte publiceerde medio 2022 een manifest, waarin hij de publieke media oproept eerlijke en wetenschappelijk betrouwbare informatie rond het thema trans te communiceren. In dezelfde periode verscheen een internationale petitie van artsen en intellectuelen die publieke mediaprogramma’s en -kanalen om dezelfde reden bekritisieren.

Google op ‘Ideologie statt Biologie im ÖRR’ (Duits manifest) en op ‘La Petite Sirène + Les médias du service public et privé’ (Europees manifest).

Taal

Taal maakt het begrijpen van het onderwerp (trans)gender ingewikkeld. Woorden hebben de laatste decennia meer dan één betekenis gekregen en worden bovendien door elkaar gebruikt. In één zin kan gender biologisch geslacht (sekse) betekenen, maar ook een intern zelfbesef (genderidentiteit), los van het biologische geslacht. Dan is er nog de betekenis van (gender)verwachtingen en -normen gebaseerd op biologische sekse.

Op scholen die gebruikmaken van lesmateriaal van Rutgers, leren

basisschoolleerlingen volgens de gendertheorie te denken. Je lichaam is daarin niet een geheel van lichaam en geest, maar bestaat uit losse delen. Rutgers gebruikt hiervoor de Genderkoek, het zelfgebakken koekje dat een mix van allerlei ingrediënten is. Iedereen heeft volgens Rutgers een eigen, unieke set geslachtskenmerken en er bestaat veel variatie in genitalia, lichaamsvormen, hormonen en chromosomen. Sekse is niet zwart-wit en gender ook niet. Je kunt je ergens tussen de polen van man en vrouw identificeren, maar ook

daarbuiten. Sekse, genderidentiteit, seksuele geaardheid en genderexpressie staan allemaal los van elkaar; het kennen van een stukje informatie zegt niets over de rest.

Deze manier van denken zien we terug in taal. Een baby krijgt bij de geboorte een geslacht 'toegewezen' en tijdens het opgroeien komt de ontdekking van de ware genderidentiteit. De term cisgender staat naast de term transgender. Cisgender is bedacht om mensen bij wie geslacht en gender samenvallen aan te duiden. Zo moet duidelijk worden dat dit niet de norm is, maar slechts een van de

mogelijke varianten. Taal wordt actief veranderd. Bij de tips voor de biologeet die Transgender Netwerk Nederland in het *Genderdoeboek voor Scholen* geeft, is 'spreken over mannelijk en vrouwelijk voortplantingssysteem' een *don't*. En een *do*: 'Niet de lichaamskenmerken maken van iemand een man of een vrouw, maar de genderidentiteit en -expressie. Praat liever over 'mensen met een penis' of 'mensen met een baarmoeder'. Voortplanting gaat niet over mannen en vrouwen die seks hebben, maar 'voortplanting is iets tussen mensen'. Het begrip man of vrouw wordt hier losgelaten.



Genderideologie brengt in verwarring

Het ligt voor de hand dat een cultuur die prikkelt tot ontdekking van de genderidentiteit en allerlei soorten identiteiten propageert, tot persoonlijke verwarring leidt. Ben ik wel echt wie ik dacht te zijn? Zeker jongeren en kwetsbare mensen kunnen onzeker worden. Daarnaast hebben jongeren die zich melden bij de genderpoli vaak forse andere problematiek: problemen thuis, autisme, een (seksueel) trauma. De onzekerheid

over hun identiteit gaat samen met een breder gevoel van onbehagen.

Zoals eerder genoemd, komt genderdysforie gewoonlijk al in de eerste levensjaren naar voren. Iemand weet niet beter dan dat hij of zij zich 'anders' voelde. Als er geen geschiedenis van dysforie is, is het de vraag of er wel blijvende genderincongruentie is.

Genderideologie matcht niet met biologische gegevens

In een samenleving waar gendertwijfel normaal wordt, is het goed om te blijven beseffen dat voor de gendertheorie geen basis is te vinden in de biologie of in de natuur. De wetenschappelijke, biologische gegevens komen wel overeen met het Bijbelse spreken over geslacht. Genesis noemt twee varianten, mannelijk en vrouwelijk (1:27). De Bijbel spreekt in lijn met de biologie over mannen en vrouwen: vrouwen kunnen bijvoorbeeld kinderen krijgen, borstvoeding geven en menstrueren. De Bijbel en de natuur zijn twee bronnen van waarheid waardoor we God kunnen leren kennen. Ze liggen in elkaars verlengde en spreken elkaar niet tegen.

Er is geen wetenschappelijk gegeven dat onderbouwt dat er meer dan twee

geslachten zouden zijn of dat geslacht een spectrum is. Elke lichaamscel vertelt wat iemands geslacht is: man of vrouw. In meer dan 99% van de gevallen is dat biologisch ondubbelzinnig mannelijk of vrouwelijk. Biologisch gezien is geslacht dus binair: er zijn maar twee soorten.

Hét bewijs dat er niet meer dan twee geslachten zijn is volgens biologen dat er maar twee voortplantingscellen zijn: zaadcellen en eicellen. Er zijn geen soorten tussen of naast eicellen en zaadcellen en dus zijn er maar twee geslachten. Nakomelingen horen ook telkens weer tot een van beide geslachten.

Intersekse is geen nieuw geslacht

Ook intersekse is daarom geen nieuwe variant. Net als iedereen produceren intersekse mensen vrouwelijke of mannelijke geslachtscellen, voor zover de afwijking hen niet onvruchtbaar maakt. Intersekse mensen voelen zich

in meerderheid man of in meerderheid vrouw. Ze zijn geen nieuw geslacht, zoals iemand met een (genetische) afwijking geen nieuwe 'soort' is.

Non-binair is een gevoel

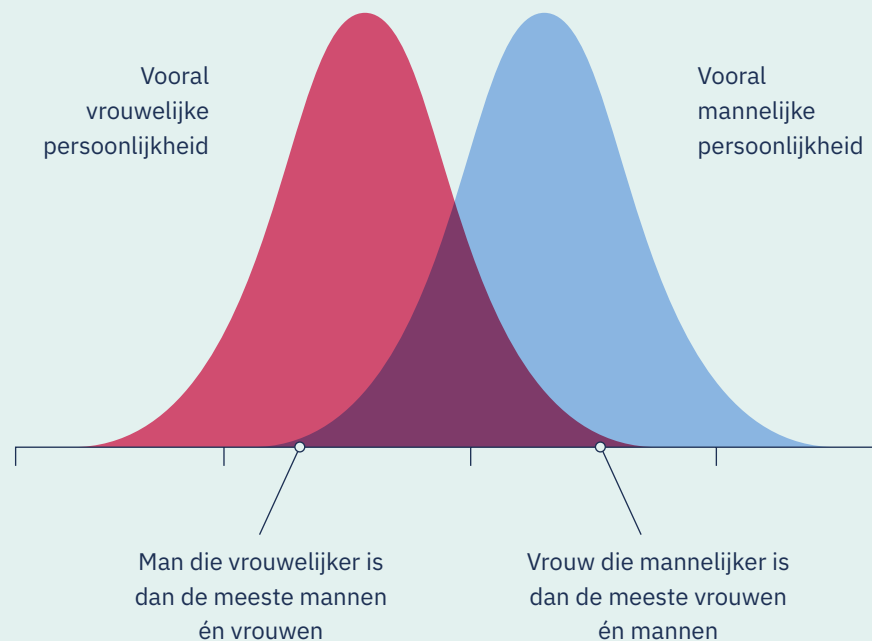
Iemand die zegt non-binair te zijn, identificeert zich niet als exclusief man of vrouw. Hij of zij zegt zich als man én vrouw te identificeren, als geen van beide of iets ertussenin, als genderfluïde of als genderneutraal. Dat zegt iets over zijn

of haar persoonlijke gevoel en opvatting over genderrollen, maar de werkelijkheid blijft dat iemand biologisch man of vrouw is, ook al is dat door hormoongebruik te verhullen.

Niet in stereotypen denken

Het helpt hierbij om niet in stereotypen te denken. Sommige mannen hebben voorkeuren die in onze cultuur als vrouwelijk worden getypeerd en sommige vrouwen hebben trekken die mannelijk lijken. Binnen de geslachten is grote veelkleurigheid. Het denken in stereotypen versterkt het gevoelde onbehagen bij het eigen lichamelijke geslacht. De figuur hiernaast laat zien dat bij ongeveer 30% van de mannen de persoonlijkheidskenmerken vrouwelijker zijn dan bij de meeste andere mannen.

Hetzelfde geldt voor vrouwen. Dat is normaal en betekent niet dat een stoere, sportieve vrouw eigenlijk een man is, of een zachtaardige, creatieve man eigenlijk een vrouw. Dit vraagt een nuchtere blik en erkenning van ieders eigen identiteit.



Figuur 3: Persoonlijheidsprofielen van vrouwen en mannen

Belangrijke vragen

Tot nu toe heb je veel gelezen over wat genderdysforie is en welke ontwikkelingen er gaande zijn. Maar wat als je zelf worstelt met vragen op dit gebied? Of iemand in je directe omgeving? Deze brochure is niet bedoeld om hierin een volledig antwoord te geven. Wel willen we een paar aanzetten geven tegen de achtergrond van wat we hiervoor hebben geschreven. Raakt het jezelf, zoek dan contact met iemand die je vertrouwt. Deel je gedachten en vragen: Hoe komt het dat ik worstel met mijn identiteit? Kan ik dat verwoorden? Wat heb ik nodig om gehoord te worden? Kan ik in gesprek komen met een psycholoog of psychotherapeut over deze gevoelens van genderdysforie of genderverwarring? Hoever mag ik ingrijpen in een lichamenlijk gezond lichaam? En als ik kies voor een transitie, wordt het daarna dan beter dan ervoor, of komen er nieuwe problemen? Dit zijn belangrijke vragen om te stellen. Hier is tijd en rust voor nodig.

Een gebroken wereld

Naast feitelijke kennis kunnen persoonlijke levensverhalen helpend zijn. Mensen die echt naar je luisteren zijn belangrijk. Maar vooral is een geopende Bijbel nodig en gebed om te

vragen naar Gods wil en Zijn leiding in je leven. Een christelijke ethiek erkent God als Schepper Die de mens schiep naar Zijn beeld, mannelijk en vrouwelijk. Tegelijkertijd beseffen we dat we leven in een gebroken wereld: er is lijden, er zijn ziekten en aandoeningen. De geneeskunde en gezondheidszorg hebben grote vooruitgang geboekt in het bestrijden en behandelen van ziekte. Maar we weten dat genezing, herstel en welzijn lang niet altijd bereikt kunnen worden zoals wij dat graag zouden zien. Ons lichaam is uniek geschapen, maar begrensd in mogelijkheden. Dat vraagt om erkenning van wat we wel en niet kunnen veranderen. Opereren om een lichamenlijke beschadiging of afwijking te herstellen naar de oorspronkelijke bedoeling is anders dan medisch ingrijpen om een lichaam naar mijn inzicht of verlangen te ‘her-scheppen’. Een medische transitie stuit op grote bezwaren, al was het maar omdat de impact ervan op het lichaam groot is. Goed functionerende biologische processen worden door dit ingrijpen blijvend verstoord. Hoe zorgvuldig hormonen ook worden toegediend of medische ingrepen worden uitgevoerd, ze zullen een man nooit veranderen in een vrouw. En een vrouw wordt geen man.

Wat zegt de Bijbel?

In een tijd waarin genderverwarring vanuit een ideologie wordt gevoed, zouden christenen voorop moeten lopen in het herontdekken van wat het betekent een man of een vrouw te zijn. De kerk zou de eerste plaats moeten zijn waar jonge mensen zich vrij mogen voelen van stereotyperingen – of dat nu ideologisch hokjesdenken is of onbijbelse stereotyperingen zijn. Dat begint ermee dat we woorden leren geven aan wat het betekent om geschapen te zijn naar Gods beeld. God schiep niet alleen stoffelijke lichamen, maar blies Zijn leven-gevende geest in ons (Genesis 2:7). Hij schiep een mannelijk en een vrouwelijk lichaam. Waar de Bijbel beschrijft dat Eva uit de rib van Adam genomen wordt, klinkt uit de woordkeuze dat God een kunstwerk schiep. Onze lichamen zijn een uitdrukking van grote

schoonheid waarbij God de architect is. Jezus bekrachtigt deze schepping van man en vrouw (Mattheus 19: 4-5). Paulus noemt ons lichaam een tempel van de Heilige Geest (1 Korinthe 6:19). Lichamenlijkheid is belangrijk in de Bijbel. God nam een menselijk lichaam aan om ons te verlossen. Jezus kwam als baby en werd na Zijn kruisdood lichamenlijk opgewekt. Niet alleen geest en ziel doen ertoe; ook het lichaam telt in de Bijbel helemaal mee. Het transformeren van een vrouwenlichaam naar een mannenlichaam (of andersom) is niet wat God beoogt met Zijn schepping van man en vrouw en is geen begaanbare weg. Tegelijkertijd is de gebrokenheid van individuele mensen bittere realiteit. Wij mogen daarvan nooit weggijken. Zéker niet in de kerk.

Gemeenschap van zorg en heling

De kerk als het lichaam van Christus zou een plek moeten zijn waar mensen die lijden, hoop en herstel vinden. Langere tijd praten en oplopen met iemand die worstelt met gevoelens over zijn of haar geslacht wordt onder maatschappelijke druk *not done*. De weg naar transitie ligt toch open en kan helpen?

Over die aanname moeten we het hebben. Is het liefdevol om hier te zwijgen? Een lichamelijke verandering verandert niet wie we werkelijk zijn. Hoe kunnen we elkaar helpen om ons lichaam niet af te wijzen of te veranderen, maar ons lichaam te aanvaarden als een geschenk van onze Schepper? Het is belangrijk ons af te vragen: ben ik, of is mijn kerk, beschikbaar om met liefde mensen terzijde te staan die worstelen met hun identiteit? Ben ik in staat om goed te luisteren en door te vragen, voordat ik met eigen opvattingen kom? In een christelijke gemeente zijn we voor Christus elkaars gelijken. Een christelijke ethiek erkent de waarde van ieder mens, altijd, hoe we ook over onszelf denken of hoe we ons ook voelen.

In een cultuur waarin heel veel maakbaar lijkt, moeten we erkennen dat we niet alles kunnen beheersen en veranderen. Onze gezondheidszorg is sterk ingesteld op ingrijpen en behandelen. Technisch is er veel mogelijk. Maar steeds meer ontdekken we dat dat niet alle lijden terug kan dringen. Ziekte mag bestreden

worden, maar niet tegen elke prijs. Ons lichaam is uniek geschapen, maar ook begrensd in mogelijkheden. Dat vraagt ook om erkenning van wat we wel en niet kunnen veranderen. Een christelijke ethiek zoekt daarom ook naar de 'zin' in ziekte en lijden, al valt die niet altijd te ontdekken. Goede zorg is heilzaam in de brede zin van het woord. Ze heeft oog voor alle kanten van het mens-zijn: lichaam, ziel en geest. Bekend is de spreuk van Ambroise Paré (1510-1590): Geneeskunde is soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. Is verlichten en troosten niet bij uitstek een roeping voor de christelijke gemeente? Ook als leven met genderdysforie een blijvende strijd betekent? In een christelijke gemeente kunnen we met elkaar spreken over wat het betekent in alle kwetsbaarheid Christus te volgen. Zo kunnen we elkaar vasthouden en bemoedigen in een tijd waarin veel mensen op zichzelf teruggeworpen, eenzaam, geïsoleerd en beschadigd zijn.

Naast onderlinge steun en betrokkenheid vanuit de omgeving kan een psychiater of psycholoog (blijvend) van betekenis zijn. Gesprekken en acceptatie kunnen helpen de gevoelens van genderdysforie een plek te geven en de eigen identiteit te vinden en vormen.



Wegwijzer voor kinderen en jongeren

Als je het nieuwe denken over gender en geslacht onderkent en ziet wat de gevolgen ervan (kunnen) zijn, kun je de verwarring daarover in de samenleving en in persoonlijke levens plaatsen. Op jouw plek kun je dan van betekenis zijn. Dat kan bijvoorbeeld in opvoeding en onderwijs, door kinderen en jongeren goede voorlichting en eerlijk onderwijs te geven, gericht op hun welzijn en gezondheid. Dat maakt hen veerkrachtig, zodat ze opgewassen zijn tegen de aanval op de waarheid en de werkelijkheid waarin we ons bevinden. Misschien schrik je van deze woorden of roept het een

gevoel van weerstand op. Is het liefdevol om zo te praten of te schrijven? Nemen we dan mensen en hun vragen serieus? Het is belangrijk hier onderscheid te maken: informatie die vertelt dat geslacht een spectrum is, of dat een kind zelf zijn geslacht moet ontdekken, is onjuist. Daarin mogen we kinderen en jongeren duidelijk uitleggen hoe het wél zit. Daarmee geven we hen geborgenheid en veiligheid. Betekenis hebben en kennis delen kan daarnaast in de samenleving om ons heen. Dat begint met eenvoudigweg de feiten rond geslacht en gender naar voren

te brengen. Soms kan dat publiek, met de simpele vraag naar de wetenschappelijke basis voor het idee van meer dan twee geslachten.

Je kunt van betekenis zijn door iemand met genderonzekerheid houvast te geven. Het is belangrijk dat we luisteren, doorvragen en steun bieden aan kinderen en jongeren die met hun identiteit worstelen. Hij of zij heeft liefde en aandacht nodig. Niet zozeer om te worden wie hij of zij denkt te moeten

zijn, maar om daadwerkelijk te zijn wie hij of zij is. Om – met vallen en opstaan en soms in een levenslange strijd – van zichzelf en van zijn of haar lichaam te (leren) houden.

Er kan ontspanning van uitgaan als je de biologische werkelijkheid durft te aanvaarden als van God gegeven. Je hebt een keuze in hoe je omgaat met gevoelens en hoe je maatschappelijke rollen vormgeeft. Dat kan je helpen met spanning en gebrokenheid om te gaan.

Genesis 1 vers 27 en 31

En God schiep de mens naar Zijn beeld; naar het beeld van God schiep Hij hem; mannelijk en vrouwelijk schiep Hij hen.

En God zag al wat Hij gemaakt had, en zie, het was zeer goed.

Wil je meer weten of doorpraten over dit onderwerp?

- o We komen graag naar je toe. Nodig ons uit voor een presentatie of dialoogavond over dit thema.
- o Een persoonlijke vraag? Neem contact op met de NPV-Advieslijn via (0318) 54 78 88. Of kijk voor andere contactmogelijkheden op npvzorg.nl/advies-en-toerusting.
- o Wil je meer weten over dit thema? Ga naar npvzorg.nl/genderdysforie.

Lijst van begrippen

Cisgender of Cis Iemand wiens genderidentiteit samenvalt met het biologische geslacht. Ook wel 'niet-trans'.

Genderdysforie Een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee je geboren en opgegroeid bent.

Genderidentiteit Het innerlijke gevoel of de psychologische ervaring die iemand over zijn of haar eigen geslacht heeft: mannelijk, vrouwelijk of iets anders.

Gendernon-conform Als de genderidentiteit, -rol of -expressie van een persoon afwijkt van de culturele normen die voor de mensen van een bepaald geslacht gangbaar zijn.

geslachtsverandering, -aanpassing of transitie Gewoonlijk: het ondergaan van een bepaalde vorm van medisch ingrijpen, maar ook: een sociale transitie: een nieuwe naam, nieuwe kleding en het leven in het zelfgekozen gender.

Intersekse Term om iemand mee aan te duiden die de biologische kenmerken van beide geslachten heeft.

Non-binair Paraplubegrip voor mensen die zich niet als man of vrouw identificeren.

Queer of genderqueer In het verleden een laatdunkende term

voor LHBT'ers. Het begrip is opnieuw geclaimd door vooral jonge LHBT'ers die zich niet thuis voelen in de traditionele categorieën van genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Queer is een verzamelnaam voor iedereen die de bestaande termen zoals man/vrouw, homo/hetero en andere termen te beperkt vindt. Queer betekent letterlijk: vreemd. Mensen die deze term gebruiken, staan voor een open, brede identiteit en seksualiteit en willen zichzelf wat betreft geslacht en/of seksuele voorkeur niet in een hokje plaatsen.

In het rijtje LHBTIQ staat de Q voor sommigen ook voor **questioning**: iemand die nog niet weet op welk geslacht hij of zij valt of met welk gender hij of zij zich identificeert.

Trans of transgender Overkoepelende term om een persoon aan te duiden bij wie gender en biologisch geslacht niet samenvallen of die zich bij het geboortegeslacht ongemakkelijk voelt. Transgenders duiden zichzelf met een scala aan begrippen, zoals non-binair en genderqueer.

Transgenderman of transman Biologische vrouw die zichzelf identificeert als man.

Transgendervrouw of transvrouw Biologische man die zich identificeert als vrouw.

Transseksueel In het verleden gebruikt als een medische term om iemand mee aan te duiden die een transitie wilde ondergaan of heeft ondergaan. Veel transseksuelen identificeren zich niet als transseksueel en worden liever transgender genoemd.

Meer lezen

Nederlands

- o Gabriele Kuby. *De seksuele revolutie. De vernietiging van de vrijheid uit naam van de vrijheid*. Groningen: De Blauwe Tijger, 2017
- o Robert Sarah en Nicolas Diat. *Het wordt avond, de dag loopt reeds ten einde*. Utrecht: De Boog Uitgeverij, 2019
- o Alex Bakker. *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*. Amsterdam: Boom Uitgevers, 2020
- o Vaughan Roberts. *Transgender*. Doorn: Het Zoeklicht, 2020
- o Gereformeerde Bond. *Brochure Genderdysforie. Een handreiking aan kerkenraden met het oog op het pastoraat*. 2021
- o Tineke van der Waal. *Zeven blokken bouwen de regenboog*. (Reformatorisch Dagblad, 26 oktober 2021)
- o Jan Schippers. *Gendergelijkheid. Transgender personen tussen ideologie en compassie*. Apeldoorn: De Banier, 2022
- o Benno Zuiddam (red.). *Transgenderisme in Bijbels perspectief. Doordinking voor thuis, op school en in de kerk*. Apeldoorn: De Banier, 2022
- o Laura Perry. *Een transgender komt thuis*. Apeldoorn: de Banier, 2022
- o Carl Trueman. *Een vreemde nieuwe wereld. Het nieuwe denken over 'zelf'*. Apeldoorn: De Banier, 2022
- o HGJB. *Cis- of transgender*. Vakblad Generator, maart 2022
- o Diederik van Dijk (red.). *Transgenderisme en genderdysforie. In: Het goede leven. Medische ethiek voor elke dag*. Apeldoorn: De Banier, 2022
- o Elise van Hoek. *Stop ontkenning van de biologische werkelijkheid: geslacht doet ertoe*. (ewmagazine.nl, 13 mei 2022)
- o Menno Sedee. *De vraag naar transgenderzorg neemt sterk toe, maar meer zorg is 'niet de enige oplossing'*. (NRC, 23 juni 2022)

- o Menno Sedee. *Onderzoekers: 'Transgenderzorg is een taak voor de hele maatschappij, niet alleen voor de genderpoli'*. (NRC, 23 juni 2022)
- o Tineke van der Waal. *Juist in kerk zou genderdysforie bespreekbaar moeten zijn*. (Reformatorisch Dagblad, 24 september 2022)
- o Elise van Hoek. *Transgenderwet: een Genderwet tegen de vrouw*. (ewmagazine.nl, 23 november 2022)

Engels

- o Mark A. Yarhouse. *Understanding Genderdysphoria. Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*. Downers Grove: Intervarsity Press, 2015
- o Andrew T. Walker. *God and the Transgender Debate. What Does the Bible Actually Say about Gender Identity?* Epsom: The Good Book Company, 2017
- o Nancy R. Pearcey. *Love thy body. Answering Hard Questions about Life and Sexuality*. Grand Rapids: Baker Books, 2018.
- o James K. Beilby, Paul Rhodes Eddy e.a. *Understanding Transgender Identities. Four Views*. Grand Rapids: Baker Academic, 2019
- o Abigail Shrier. *Irreversible Damage. The Transgender Craze Seducing Our Daughters*. Washington D.C.: Regnery Publishing, 2020
- o Carl R. Trueman. *The Rise and Triumph of the Modern Self. Cultural Amnesia, Expressive Individualism and the Road to Sexual Revolution*. Wheaton: Crossway, 2020
- o Helen Joyce. *Trans. When Ideology Meets Reality*. London: Oneworld Publications, 2021
- o Debra Soh. *The End of Gender. Debunking the Myths about Sex and Identity in Our Society*. New York: Threshold Editions, 2021
- o Preston Sprinkle. *Embodied. Transgender Identities, the Church, and What the Bible Has to Say*. Colorado Springs: David C Cook, 2021
- o Sasha Ayad e.a. *A Clinical Guide for Therapists Working with Gender-Questioning Youth. Gender Exploratory Therapy Association*. 2022
- o Kaiser e.a. *'Global sex differences in personality: Replication with an open online dataset'*. Journal of Personality, 2019

Meer kijken

Transgender met spijt, documentaire van Zembla, BNNVARA, 4 december 2018

The Trans Train, vierdelige Zweedse documentaire, YouTube, 2019

Strijd om transgenderzorg, uitzending van Argos Medialogica, HUMAN-VPRO, 26 december 2021

Dysphoric, vierdelige Amerikaanse documentaire over de opkomst van de genderidentiteitsideologie en de gevolgen daarvan voor vrouwen en meisjes, 2021

What is a Woman?, Amerikaanse documentaire van Matt Walsh, 2022

Waarom melden steeds meer kinderen zich voor een genderbehandeling?
Nieuw onderzoek moet onder meer dat duidelijk maken, EenVandaag AVORTROS, 6 december 2022

Vader Lennart twijfelt over genderbehandeling voor zijn kind: 'Weet een kind van 11 wie hij of zij is?', EenVandaag AVROTROS, 6 december 2022

Contact

Je kunt op verschillende manieren contact met ons opnemen:

Telefoon

Je kunt je vraag telefonisch aan ons stellen via **(0318) 54 78 88**. Heb je een urgente medisch-ethische vraag? We zijn daarvoor 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op **(0318) 54 78 88**.

E-mail

Stel je vraag via ons beveiligde contactformulier op npvzorg.nl/contactadvieslijn of mail naar NPV-advieslijn@npvzorg.nl.

Chat

Je kunt ook chatten met de NPV-Advieslijn via npvzorg.nl/advieslijn.

Steun het werk van de NPV en word lid!

Vind je het belangrijk dat de NPV een Bijbelse visie uitdraagt over andere medisch-ethische thema's?

Word dan lid! Ga naar npvzorg.nl/wordlid en meld je aan!

Postadres

Postbus 178
3900 AD Veenendaal

Bezoekadres

Kerkewijk 115
3904 JA Veenendaal

T (0318) 54 78 88

E info@npvzorg.nl

I npvzorg.nl

Volg ons op

T twitter.com/npvzorgnl

F facebook.com/npvzorg

I instagram.com/npvzorg

