

TUSSEN EEN **mannen-** EN **vrouwenlichaam**

SLA EEN WILLEKEURIG BIOLOGIEBOEK, NEDERLANDS PASPOORT OF CBS-RAPPORT OPEN EN DE BOODSCHAP IS DUIDELIJK: DE WERELD BESTAAT UIT MANNEN EN VROUWEN. MAAR DOET DIE ALGEMEEN AANVAARDE TWEEDELING EIGENLIJK WEL RECHT AAN DE WERKELIJKHEID?

tekst JANTINE VAN LISDONK beeld MARJUN KUIJPER

BIJ TRANSGENDER-personen – ook wel trans-personen genoemd – komt de beleefde genderidentiteit niet overeen met het geboortegeslacht. Het gaat hier om mensen die het geboortegeslacht ‘vrouw’ hebben toegewezen gekregen en die zich man voelen en zich daarmee identificeren (of vice versa), om personen die zich gedeeltelijk of afwisselend man en vrouw voelen of mensen die zich prettiger voelen buiten de hokjes ‘man’ en ‘vrouw’. De focus ligt hier op genderidentiteit.

Bij intersekse staat het lichaam centraal. Het is een paraplueterm voor aangeboren condities waarbij de ontwikkeling van het geslacht op basis van chromosomen, geslachtsklieren of de anatomie verschilt van wat medici als norm beschouwen voor mannen- en vrouwenlichamen. Er zijn veel verschillende intersekse-condities. Zo zijn er vrouwen met XY-chromosomen (en soms zonder eierstokken en baarmoeder), mannen met een extra X-chromosoom (en vaak een kleine testes), vrouwen die geboren worden zonder volledige vagina of

baarmoeder, en mannen met een anders aangelegde plasbuis. Af en toe kunnen artsen bij de geboorte niet direct vaststellen of het om een meisje of een jongen gaat, omdat het uitwendig geslachtsorgaan zou kunnen worden beschouwd als een grote clitoris of een kleine penis.

Voor zover mij bekend, krijgt in Nederland een kind altijd binnen enkele maanden na de geboorte het geslacht ‘jongen’ of ‘meisje’ toegewezen. Op grond van beschikbare studies naar prevalentie, zijn er in Nederland naar schatting 80.000 mensen met een intersekse-conditie.

Er is veel variatie in het ontdekken van een intersekse-conditie en de impact hiervan op het dagelijks leven. Chromosoomvariaties kunnen al voor de geboorte worden ontdekt. Sommige condities komen bij de geboorte aan het licht door het uiterlijk van het uitwendige geslachtsorgaan of de hormoonproductie. Een achterblijvende pubertijd, het uitbreken van menstruatie bij meisjes of vruchtbaarheidsproblemen kunnen ook leiden tot ontdekking van een intersekse-conditie. Soms zijn ingrijpende

medische behandelingen aan geslachtsorganen of chronische medicatie (zoals het toedienen van hormonen) nodig om goed te functioneren, terwijl de manifestatie van een intersekse-conditie ook dermate gering kan zijn dat artsen de conditie nooit vaststellen.

SOAPS EN MODELLEN

Het binaire denken in oppositionele categorieën is erg ingebakken in westerse samenlevingen. Dat geldt ook voor sekse en gender. Voor geboortekaartjes domineren de kleuren roze en blauw en de jongens- en meisjesafdelingen in speelgoedwinkels laten zich door dezelfde kleuren makkelijk onderscheiden. Kledingwinkels, wc’s, magazines, sporten, beroepen en huishoudelijke taken zijn vaak *gegenderd* in de zin dat ze worden geassocieerd met mannen óf vrouwen.

Inmiddels raken we steeds meer gewend aan het feit dat er trans-personen zijn, mede als gevolg van aandacht in onderzoek, beleid en populaire media. In de Belgische soap *Thuis* veranderde Franky in Kaat en in Nederland volgt Arie Boomsma transgender-jongeren in het programma



Uit de serie Someday you'll disappear (2016) van Marijn Kuijper.

Hij is een Zij. Bekende Nederlanders en Belgen die openlijk zijn over een transheden of -verleden dragen ook bij aan de zichtbaarheid, zoals de modellen Valentijn de Hingh en Loiza Lamers, hoogleraar en politica Petra de Sutter, en politicoloog Mounir Samuel.

Toch blijft het voor veel mensen zeer lastig om gender te conceptualiseren als non-binair. Dat geldt ook voor onderzoekers. De standaardvraag in surveys over sekse of gender kent doorgaans twee antwoordcategorieën. Het idee van meer antwoorden komt gewoonweg niet bij onderzoekers (of bij collega's en opdrachtgevers) op of ze vinden het onderwerp te gevoelig. Sociaal constructivistische, cultuurkritische en *queer* theorieën over sekse en gender als continuüm, krijgen nog weinig gehoor buiten de eigen academische kringen. Iemand beschreef aan mij eens dat sekse gezien moet worden als twee normale verdelingen (voor mannen- en vrouwenlichamen) die elkaar net overlappen (voor intersekse). Het is een interessante voorstelling die aan het denken zet.



JANTINE VAN LISDONK IS ONDERZOEKER BIJ RUTGERS EN PROMOVENDUS BIJ SOCIOLOGIE AAN DE VU AMSTERDAM. HAAR ONDERZOEK RICHT ZICH OP GENDER EN SEKSUELE DIVERSITEIT EN NORMATIVITEIT.

GEMEENSCHAPSGEVOEL

De meeste mensen met een intersekse-conditie ervaren deze niet als een identiteit. Het is een conditie die ze hebben, niet iets wat ze zijn. Wel ontstaat er een trend dat internationale LHBT- belangenorganisaties (organisaties die zich richten op lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgenderpersonen) en mensenrechtenorganisaties steeds vaker de 'I' van 'Intersekse' toevoegen aan 'LHBT'. Het roept de vraag op wat 'I' gemeen heeft met 'LHBT'. Een antwoord is dat beperkende maatschappelijke normen over sekse, gender en seksuele oriëntatie tot stigmatiserende beeldvorming leiden voor al deze groepen.

Alliantievorming kan strategisch zijn voor belangenbehartiging. Tegelijkertijd is het belangrijk om te erkennen dat bij personen die onder deze 'I' worden geschaard, het gevoel van gemeenschappelijkheid of 'hetzelfde schuitje' vaak ontbreekt. Uit het verkennende onderzoek over de leefsituatie van mensen met een intersekse-conditie, dat ik in 2014 uitvoerde voor de Directie Emancipatie van het ministerie van →

OCW, bleek dat bij geïnterviewde personen met een intersekse-conditie de term 'intersekse' weinig gangbaar was. Ze identificeerden zich niet met intersekse en sommigen kenden die term niet. De specifieke conditie die ze hebben (bijvoorbeeld AOS, Syndroom van Klinefelter, MRKH, Hypospadie en AGS) is voor hen relevanter dan paraplutermen als intersekse of LHBTI. Van een gemeenschapsgevoel met LHBT-personen leek weinig sprake.

Er zijn weliswaar mensen die een verbintenis ervaren met trans-personen, omdat ze bijvoorbeeld ergens in hun levensloop vraagtekens zetten bij de eigen genderidentiteit of bij binair denken over sekse en gender. Ook zijn er mensen die herkenning ervaren bij het taboe en stigma. Maar de meesten met een intersekse-conditie beschouwen zichzelf als gewone man of vrouw. Ze twifelen vaak niet over hun genderidentiteit en sommigen willen juist liever niet worden verward met transgender-personen.

SOCIAAL PROBLEEM

Margriet van Heesch laat in haar proefschrift over geslachtsvariatie in Nederland zien hoe medisch specialisten bepalen wat de norm voor een mannen- en vrouwenlichaam is. Haar werk roept interessante vragen op, zoals wanneer een man 'ondervermannelijkt' is en wanneer meisjes 'vermannelijkt' zijn. Als gevolg van medische kennisontwikkeling is in de laatste decennia de geslachtstoewijzing bij de geboorte enkele keren gewijzigd, omdat een ander lichaamskenmerk doorslaggevend werd (zoals chromosomen, hormonen of genen). Geconcludeerd kan worden dat sekse niet binair is.

Daarentegen kan een binaire indeling van sekse worden gehandhaafd door medisch ingrijpen. Behandelaars zien het normaliseren van een jongens- of meisjeslichaam vaak als noodzakelijk om stigma en psychische problemen te voorkomen en om een gezond leven met een mogelijke partner te bevorderen.

Echter, uit de ervaringsverhalen die Van Heesch optekende, blijkt dat medische aandacht voor het normaliseren van hun lichamen juist het taboe op hun condities benadrukte. Het taboe is nog steeds groot, met schaamte, isolement en onzichtbaarheid tot gevolg. Sommige belangenorganisaties en ook Van Heesch stellen dat intersekse niet zozeer een medisch probleem is, maar vooral een sociaal probleem.

Over de relatie tussen sekse, genderidentiteit en de rol van opvoeding, constateert Van Heesch dat onderliggende paradigma's over medisch ingrijpen verschillend en zelfs onverenigbaar zijn voor intersekse of transseksualiteit. Bij intersekse is medische behandeling vaak gericht op de aanname dat het uiterlijk van de genitaliën (en consequente opvoeding) essentieel zijn voor het ontwikkelen van een eenduidige genderidentiteit en bijbehorend genderrolgedrag. Daarentegen is medische zorg bij transseksualiteit gebaseerd vanuit de gedachte dat iemands genderidentiteit juist niet afhangt van het lichaam en de opvoeding. Interessant genoeg vinden geslachtsoperaties soms plaats bij gespecialiseerde gender-teams, die zich richten op zowel mensen met een intersekse-conditie als op transseksualiteit.

GESLACHTSVARIATIE

What's in a name? Heel veel! Tot voor kort waren de werelden van sociaalwetenschappers, activisten, medici, psychologen en ervaringsdeskundigen sterk van elkaar gescheiden.

Je woordkeuze bepaalde (of verraadde) je benadering. Sociaalwetenschappers, mensenrechtenactivisten en belangenbehartigers spreken meestal over intersekse of geslachtsvariatie. Medici en medisch-

gerichte psychologen hanteren DSD (*Disorders of Sex Development*), ofwel stoornissen in de geslachtsontwikkeling. Een alternatieve invulling van DSD als *Differences of Sex Development* is een mooi streven om bruggen te slaan, maar tot op heden weinig ingeburgerd bij medici en psychologen. Ervaringsdeskundigen organiseren zich in Nederland vooral in conditie-specifieke patiëntenorganisaties. De enige overkoepelende belangenbehartiger omschrijft zich als Nederlandse Netwerk Intersekse/DSD (NNID), om zo waarschijnlijk een breed publiek te bereiken en open te staan voor dialoog. De term 'geslachtsvariatie', die Van Heesch hanteert, kan een alternatief bieden in het intersekse/DSD-debat.

In het eerder genoemde onderzoek dat ik verrichte, heb ik strategisch gekozen om in interviews met professionals te spreken over intersekse/DSD. Toegang tot medici en psychologen zou knap lastig worden als ik pertinent over intersekse zou hebben gesproken. Daarmee zou ik ontkennen dat het hier om een medische aangelegenheid gaat. Daarentegen stelden belangenbehartigers dat DSD problematiserend is, omdat het dan om een stoornis of afwijking gaat die medisch verholpen moet worden. Het NNID is hierover duidelijk: 'Iemand met een intersekse-conditie heeft geen pijn, gaat er niet aan dood en is ook niet te genezen.' Tot slot, de hoofdpersonen zelf zou ik niet hebben gevonden als oproepen alleen waren gericht aan 'mensen met een intersekse-conditie of DSD'.

Hoewel intersekse in Nederland zelden een beleefde individuele identiteit is, laat het palet aan terminologie zien dat er wel sprake is van sterk uiteenlopende visies en positioneringen. Het stemt hoopvol dat er in Nederland tekenen zijn van een groeiende dialoog. ✕

LITERATUUR

Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: kennis, keuze en geslachtsvariaties. Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland.

Margriet van Heesch (2015)

Amsterdam: Amsterdam University Press.

Living with intersex/DSD: An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD.

Jantine van Lisdonk (2014)

Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Het binaire denken in oppositionele categorieën is erg ingebakken in westerse samenlevingen.