

Alex Bakker, *Transgender in Nederland. Een buitengewone geschiedenis* (Amsterdam: Boom, 2018, 304 pp., ISBN 978 90 895 362 28).

Het verschil tussen gender en sekse mag inmiddels als bekend worden verondersteld, maar waar we nog weinig over weten is de relatie tussen beide. Daar waar sekse verwijst naar de biologische status en gender naar de sociaal-culturele invulling hiervan, roept het begrip transgender nieuwe vragen op. Wat betekent het als iemand zegt dat er een gevoelswaarde is gekoppeld aan iemands geslacht en welke lichaamsbeleving gaat er schuil achter genderidentiteit? Voor veel transgenders leidt deze zoektocht tot een existentiële crisis.

In *Transgender in Nederland* schetst historicus Alex Bakker een indringend beeld van de geschiedenis van de transgenderemancipatie in Nederland en de ontwikkelingen die zich in de transgenderzorg hebben voorgedaan. Vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw, toen de eerste genderoperaties in Nederland plaatsvonden, tot aan de geschiedenis van het vu-ziekenhuis in Amsterdam, dat uitgroeide tot het centrale behandelcentrum voor transgenders in Nederland.

Hoewel niet alle transgenders behoefte hebben aan een fysieke transitie en medische zorg, spelen medici toch vaak een beslissende rol in hun leven, te beginnen bij de diagnose. De medische wetenschap is doorslaggevend geweest in de conceptualisering van transgenders. Zo sprak men begin twintigste eeuw over ‘travestieten’; in de jaren vijftig veranderde dit in ‘transseksuelen’ en vanaf eind twintigste eeuw gebruiken we ‘transgender’ als paraplueterm. Het is interessant te zien hoe de daarbij behorende medische labels mee verschoven, mede als gevolg van het maatschappelijke debat en de ontwikkelingen binnen de juridische wereld. Vanaf eind jaren zestig van de vorige eeuw, toen transseksualiteit niet langer werd beschouwd als een perversie of een psychiatrische stoornis, sprak men van een medische aandoening en weer later van een genderdysforie. Daarom is het een verademing dat Bakker ervoor gekozen heeft de geschiedenis van de medische praktijken te contrasteren met levensverhalen van Nederlandse transgenders. Zoals het verhaal van Corine van Dun die vertelt over haar bezoeken aan een bekende psycholoog en hulpverlener voor transgenders in de jaren zeventig:

Ik ben een paar keer naar zijn flat in Amsterdam-West gekomen. Heel goed herinner ik me die gesprekken niet. Uiteindelijk verwees hij me door naar een psychiater in de Valeriuskliniek in Amsterdam. Blijkbaar geloofde hij me niet, of

wilde hij dat iemand anders naar me keek? Geen idee. Ook die psychiater vond ik maar niks, hij bleef graven in mijn jeugd en ik had absoluut niet het idee dat dit ergens toe leidde (193).

Voor de medische wereld moeten transgenders voldoen aan de hokjes man en vrouw en homo- en heteroseksueel. Dit gaat gepaard met een normatief kader gebaseerd op een rigide tweedeling van sekse en gender. Ook wordt er een medisch protocol gehandhaafd dat strikte voorwaarden hanteert voor het in aanmerking komen voor een medische behandeling, zoals de ‘real life test’, een staat van ongehuwd zijn en een sterilisatie-eis. Bakker laat zien dat er in werkelijkheid echter sprake is van een genderspectrum. Transgenders vormen bovendien, net als niet-transgenders, geen homogene groep, maar hebben verschillende achtergronden, persoonlijkheden en ervaringen. De biografieën in *Transgender in Nederland* worden ondersteund door prachtige portretfoto’s van de transgenderpioniers, uit wier levens transgenders van nu moed en troost kunnen putten.

Een ander belangrijk aspect van dit boek is de uitgebreide aandacht voor transmannen. De beeldvorming over transgenders werd gedurende lange tijd gedomineerd door transvrouwen. Transmannen worden over het algemeen in de maatschappij meer geaccepteerd dan transvrouwen, omdat ze zo ‘passabel’ zijn in de mannenrol, aldus Bakker (158, 186). Aan de andere kant leeft deze groep meer dan transvrouwen met een geheim dat vaak niet besproken wordt. Tot de jaren vijftig meenden de meeste medici dat het bij transgenders ging om een seksuele oriëntatie en sprak men van een ‘perversie van het erotische gevoelsleven’ (20). Dit komt duidelijk naar voren in het aangrijpende levensverhaal van Aaicha Bergamin. Zij vertelt hoe ze als jongen in de jaren vijftig in Amsterdam door haar moeder werd betrapt toen ze met een Jamaicaanse jongen in bed lag:

Een paar uur later werd ik door de geneeskundige dienst opgehaald, vastgebonden op een brancard, en tegen mijn wil meegenomen naar een psychiatrische inrichting in Heiloo. Daar werd ik onderzocht door psychiaters. Ik moest blijven tot ik 21 was, en ze dachten dat ik wel te genezen was, want ik was een ‘homofiel met een trauma’. Ik wist wat homofielen waren en ik wist heel goed dat ik dat niet was. Maar ik kon er niks tegen doen, er niks tegen inbrengen. Ze lachten me domweg uit als ik vertelde dat ik me een vrouw voelde. Dus ben ik er weggelopen, weggevlucht uit die vreselijke kliniek (31, 32).

Wat alle transgenders delen is het verlangen om het ‘verkeerde’ lichaam aan te passen aan de ervaren genderidentiteit, aldus Bakker (132). De transgenders uit het boek spreken over ‘gevangen in mijn eigen lichaam’, een gevoel van ‘vervreemding van het lichaam’ en ‘mijn ziel kwam naar buiten’. In hun existentiële zoektocht krijgen veel transgenders met discriminatie te maken.

Zo was het in Amsterdam tot 1985 voor vrouwelijke transgenders verboden om in het openbaar in vrouwenkleding te lopen volgens artikel 105 APV. Volgens de travestiewet werden mannen die in vrouwenkleding in de publieke ruimte verschenen als aanstootgevend beschouwd.

De verschillende levensverhalen in *Transgender in Nederland* laten zien dat prostitutie en het stedelijke nachtleven, met name voor een aantal transvrouwen, een belangrijke speelruimte bood om hun seksualiteit verder te ontdekken. Vaak was prostitutie ook de enige manier om geld te verdienen als gevolg van discriminatie op de arbeidsmarkt. Des te opvallender is de stilte in het boek met betrekking tot het seksuele leven van transgenders. Wellicht ‘een foute vraag’, zoals Bakker meent, aangezien het bij transgenders in eerste instantie gaat om sekse en niet om seksualiteit. Toch voegt de beleving van seksualiteit een dimensie toe aan de discussie over het transitieproces en roept ze nieuwe vragen op, zoals die naar de betekenis van seksualiteit in de vorming van genderidentiteit. In het licht van het groeiende percentage ‘transgenderisten’ dat er voor kiest niet *all the way* te gaan, kan seksualiteit ook een belangrijke rol spelen in de beslissing om al dan niet een volledige geslachtstransformatie te ondergaan. Bijna een kwart van de transvrouwen koos er in de jaren tachtig bijvoorbeeld voor om geen genitale behandeling te ondergaan, aldus Bakker (231). Voor transmannen was dit percentage nog hoger.

Inmiddels kunnen we terugkijken op zestig jaar medische zorg voor transgenders in Nederland. De ‘Dutch Approach’ onderscheidde zich al snel van die van andere westerse landen door de inrichting van een eigen kliniek, de initiatie van wetenschappelijk onderzoek, het relatief groot aantal cliënten en een multidisciplinaire aanpak in het VU behandelcentrum voor transgenders. Hierdoor nam Nederland een leidende positie in de wereld in wat betreft transgenderzorg. Toch lijkt deze eervolle positie op het gebied van behandeling van genderdysforie intussen te zijn ingehaald. In de afgelopen vijf jaar was sprake van een sterke stijging in de aanmeldingen van transgenders voor een medische transitie. De operatiecapaciteit loopt echter achter, waardoor er lange wachtlijsten ontstaan en voor veel transgenders goede zorg ontbreekt.

Hoewel er volgens Bakker tegenwoordig meer maatschappelijke acceptatie bestaat van transgenders en er een betere beeldvorming rondom transgenders is ontstaan, stuiten transgenders in Nederland nog steeds dagelijks op onbegrip als gevolg van het dwingende stramen van het gender binaire systeem. Mannelijkheid en vrouwelijkheid zijn geen evidente categorieën maar culturele constructies die door de tijd heen veranderen. Een van de manieren om meer maatschappelijke acceptatie van transgenders te creëren is het openbreken van stereotype gendercategorieën. Sociale wetenschappers kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren door de vanzelfsprekendheid van de maatschappelijke tweedeling van gender in

mannen en vrouwen te bekritisieren en het perspectief van transgenders hierin centraal te stellen door hen zelf aan het woord te laten, zoals dat in *Transgender in Nederland* gebeurt.

Marie-Louise Janssen, Universiteit van Amsterdam