

Geslachtsverandering

Geslachtsverandering wordt toegepast in een tweetal situaties. Allereerst in de situatie waarin door aangeboren – meestal erfelijke – aandoeningen er een verschil is tussen het genetische geslacht (d.w.z. het geslacht in het erfelijke materiaal van de desbetreffende persoon) en het uiterlijk. Het uiterlijk kan tegengesteld zijn aan genetische geslacht, maar kan ook onbepaald, d.w.z. tweeslachtig, zijn. Een tweede – duidelijke andere – situatie treedt op bij patiënten met transsexualiteit of geslachtsdysforie. Bij deze laatste aandoening heeft de persoon in kwestie sterk de indruk in een lichaam met een verkeerd geslacht te zijn terechtgekomen.

Stoornissen in de geslachtsontwikkeling

Stoornissen in de geslachtsontwikkeling (Disorders of Sex Development, DSD) is een verzamelnaam voor aandoeningen die vroeger werden aangeduid als hermafroditisme en pseudohermafroditisme. Het betreft bijvoorbeeld situaties waarbij er bij baby's zowel eierstokken als testikels (zaadballen) aanwezig zijn. Een andere mogelijkheid is de combinatie van een vagina (schede) en baarmoeder tezamen met testikels. De aandoeningen zijn meestal terug te voeren tot een stoornis in de ontwikkeling van het embryo in de baarmoeder, vanaf ongeveer de zevende week vanaf de bevruchting: een jongetjesembryo reageert niet goed op testosteron (het mannelijke geslachtshormoon) en ontwikkelt daardoor vrouwelijke kenmerken of een meisjesembryo produceert onterecht veel testosteron waardoor mannelijke kenmerken ontstaan.

In dergelijke gevallen moet er door de ouders bij de geboorte gekozen worden met welk geslacht het kind moet worden opgevoed. Meestal wordt er dan gekozen voor opvoeding conform het meest duidelijke fenotypische geslacht ("conform het uiterlijk"). Alhoewel er dan sprake kan zijn verandering van het geslacht t.o.v. het geslacht van het genetische materiaal, hebben katholieke moraaltheologen geen fundamentele bezwaren tegen deze oplossing, zelfs als dit zou resulteren in aanvullende hormonale of chirurgische behandelingen (bijvoorbeeld het verwijderen testikels bij een overwegend vrouwelijk uiterlijk). De motivatie hiervoor is dat het gaat om het "leven in overeenstemming met geschapen natuur", voorzover deze menselijk kenbaar kan zijn. Het kan dan gebeuren dat het uiterlijk en het erfelijk materiaal niet overeenkomen.

Transsexualiteit

De DSM-IV, een classificatiesysteem van geestesstoornissen, kent een diagnose transsexualiteit. Het gaat samengevat om mensen die langdurig een gevoel van onbehagen hebben t.a.v. hun "uiterlijke" geslacht. Ze willen bij voorkeur veranderen in het andere geslacht. Deze aandoening mag niet verward worden met travestitisme, een toestand waarbij een meestal heterosexuele persoon zich gemakkelijker voelt bij het dragen van kleren van het tegenovergestelde geslacht. Zowel in de Verenigde Staten als in Nederland is een gewoonte ontstaan transsexuelen medicamenteuze en chirurgische geslachtveranderende behandeling aan te bieden. In Nederland wordt zij gefinancierd door het zorgverzekeringsstelsel.

De oorzaak van transsexualiteit is onduidelijk. Vanzelfsprekend is er gezocht naar ontwikkelingsstoornissen of stoornissen in het functioneren van het centrale zenuwstelsel of hormonale systemen. Deze zijn echter niet eenduidig vastgesteld. Waarschijnlijk is er in ieder geval ook een psychologische achtergrond. In de praktijk blijken er meer mannen te zijn die zich vrouw voelen dan andersom. De geslachtveranderende behandeling bij deze mannen bestaat uit hormonale behandeling (oestrogenen, borstontwikkeling) en chirurgie waarbij de mannelijke geslachtsorganen worden verwijderd en gepoogd wordt een nieuwe vagina (schede) aan te leggen. Bij vrouw-man transsexuelen wordt een behandeling met mannelijke geslachtshormonen (o.a. testosteron) ingesteld en worden operatief de borsten en baarmoeder verwijderd en (pseudo-)penis geconstrueerd.

Vanuit het katholieke mensbeeld is de huidige geslachtveranderende benadering van transsexualiteit niet aanvaardbaar. De zeer drastische ingreep die plaatsvindt bij een lichamelijk gezonde persoon laat toepassing

van het totaliteitsprincipe (therapeutisch principe) niet toe. Het gaat immers niet om het in stand houden van de integriteit. Het oplossen van een psychologisch probleem met chirurgische operaties kan moeilijk therapie genoemd worden. Studies naar de resultaten van deze behandelingen laten zien, dat veelal de problemen van transsexuelen niet opgelost zijn door een geslachtsverandering. Verder is de geslachtsverandering van dusdanige aard dat de personen die het ondergaan daarna niet alleen onvruchtbaar zijn maar ook vaak niet in staat zijn een normaal sexueel leven te leiden. Een christelijk huwelijk aangaan – waarbij de huwelijkspartners zichzelf geheel, dus ook hun diepste geschapen wezen aan elkaar geven in openheid naar nieuw leven – behoort helemaal niet tot de mogelijkheden. Rooms-katholieke instellingen en hulpverleners zouden niet aan dit type behandeling moeten meewerken. Vanzelfsprekend is medeleven met het lijden van deze mensen op zijn plaats. Men zou moeten proberen met behulp van praktische psychotherapie en pastorale begeleiding het lijden van deze mensen te verlichten.

Een opvallend feit in de Nederlandse situatie is dat geslachtveranderende behandeling ook wordt aangeboden aan pubers en adolescenten. Voorstanders betogen dat bij deze personen het gevoel “het onjuiste geslacht te hebben” zo duidelijk en ongecompliceerd is, dat vroegtijdige geslachtsverandering op zijn plaats is om verder psychische schade te voorkomen. Gezien het besluit tot geslachtsverandering op puberleeftijd, kan men zich afvragen of een traject met psychische en pastorale begeleiding om tot aanvaarding van de eigen persoon zoals deze door God is geschapen te komen, heeft kunnen plaatsvinden.