Geslachtsverandering

door dr. J.A. Raymakers, emeritus internist, secretaris-penningmeester Stichting Medische Ethiek

Voor velen ligt het niet voor de hand of is het moeilijk te accepteren dat mensen hun lichaam zo laten veranderen dat zij iemand van het andere geslacht lijken. De vraag kan ook gesteld worden of het een wezenlijke verandering is.

Als we hierop ingaan vanuit het standpunt van de Rooms-katholieke Kerk, die deze praktijk afwijst, dan realiseren we ons dat dit standpunt enerzijds berust op het mensbeeld dat we ontvangen hebben uit de Openbaring, het woord van God in de Bijbel en de traditie van de Kerk en dat het tegelijkertijd een beroep doet op de redelijkheid, op het gegeven dat het menselijke verstand ons instrument is om de waarheid te kennen, een instrument in onze natuur gegeven door de Schepper schepping om ook de Waarheid met een hoofdletter te kennen. Dat menselijke verstand moet zich dus zelf ten minste een idee kunnen vormen over het antwoord op de vraag of een dergelijke praktijk als geslachtsveranderende ingrepen wel door God bedoeld is.

Elementen van de bespreking
Wat aan de orde moet komen is waar het om gaat bij geslachtsverandering, waaruit de behandeling bestaat, hoe de geschiedenis van het idee is, wat de redenen zijn waarom mensen dit willen en wat er in het denken van de mensen en dus ook artsen veranderd is, waardoor het tegenwoordig door velen als iets normaals gezien wordt.

Centraal in de hedendaagse opvattingen rond dit gegeven staat het concept van de “gender”. Het is een betrekkelijk nieuw begrip, dat voordat het voor het eerst gebruikt werd in 1952 eigenlijk niet bestond. Het begrip dat past binnen een opvatting over de mens die niet aansluit op het tot dan toe gebruikelijke mensbeeld.

Dat mensbeeld zullen we dus bespreken want het is evident dat de mens, die het voorwerp is van alle ingrepen tot geslachtsverandering, niet in de jaren 50 van natuur veranderd is, dus andere wezenseigenschappen heeft gekregen. Wel is het denken over de mens veranderd maar dat is een andere zaak. Ook moet aan de orde komen de plaats van de seksualiteit in het persoonlijke leven van de mens, in maatschappelijk opzicht en vooral de betekenis van de seksualiteit in het huwelijk.

De impact van de ingreep
Door operaties en langdurige en blijvende toediening van hormonen worden de vorm van een aantal organen, en uiterlijke kenmerken (vorm, bouw, stemgeluid) en een deel van de stofwisseling gewijzigd. De werking van de nieuwe geslachtorganen is doorgaans wel zo dat een schijnbaar normale seksuele gemeenschap mogelijk is, maar toch met kunstgrepen, terwijl de mogelijkheid tot voortplanting door de ingreep definitief vernietigd wordt. Daarbij vraagt zelfs een kind zich af: is dat goed, kun je dat allemaal vrij met je lichaam doen? Zijn daar grenzen aan?

Achtergrond van de ingreep
De reden of indicatie is een psychologische stoornis die een onvrede met het eigen geslacht inhoudt. Een meisje vindt bijvoorbeeld dat ze eigenlijk een jongen zou moeten zijn en in haar vrouwenlichaam gevangen zit. De gedachte en het probleem is zo oud als de beschaving, net als een massa andere fantasierijke mythen. Het wordt een probleem als de gedachte zich niet meer laat verdrijven en tot een obsessie wordt die lijden met zich mee brengt.

Nu noemt men dit gender identity disorder. En de medische praktijk heeft het mogelijk gemaakt daar gedeeltelijk op in te gaan. We kennen ook de onvrede met het eigen lichaam in het algemeen, de body

dysmorphic disorder. Een voorbeeld dat op YouTube vinden is en dat op de Amerikaanse TV te zien was, is dat van “The Cat Man”. Deze man heeft de obsessie dat hij er als een kat uit wil zien. Hij heeft een groot aantal tatoeages en operaties laten doen om dat voor elkaar te krijgen. Een groot aantal piercings rond de mond zouden eigenlijk snorharen moeten zijn maar dat is kennelijk niet gelukt. De oogleden en wenkbrauwen zijn verplaatst, de oren opgetrokken. Hij vertelt in het filmpje dat hij ze eigenlijk nog boven op zijn hoofd wil hebben. De bovenlip is gespleten en vervormd de wangen zijn opgevuld, de neus is afgeplat en het gebit is verbouwd tot dat van een kat.

Dit zijn allemaal dingen die niet of ten koste van moeizame ingrepen met risico’s terug te draaien zijn. Hij zegt dat hij nu gelukkiger is, maar tegelijk zegt hij dat het nog niet compleet is, waar is het einde?

Als men vraagt: vindt u dat dit moet kunnen, vindt u dat de mens vrij is om zo met zijn lichaam om te gaan, daarbij anderen te betrekken en er gemeenschapsgeld aan te laten uitgeven? Dan antwoordt een weldenkend mens: onzin! Bij geslachtsverandering is het niet zozeer het uiterlijke van het gelaat dat in het geding is, zoals bij de “cat man” en bij veel kosmetische ingrepen. Dat is wel een zeer persoonlijk iets: de expressie van de persoon zelf, iets dat in hoge mate met de identiteit van de persoon verbonden is.

Bij geslachtsverandering gaat het om iets dat fundamenteler is, dieper verankerd in de biologische natuur, in de genetische opmaak van iedere lichaamscel. En wat men ook zal bereiken aan technieken om het uiterlijk te veranderen, daar is echt niets aan te doen. Een mannelijke cel blijft altijd een mannelijke cel en zo ook de vrouwelijke. En het ziet er werkelijk niet naar uit dat men met gentherapeutische technieken ooit in alle lichaamscellen het X-chromosoom door het Y chromosoom zal kunnen vervangen en omgekeerd, nog daargelaten wat dat in een volwassen lichaam voor onvoorspelbare gevolgen zou hebben.

De “medische” indicaties en de uitvoering

Wanneer we spreken over geslachtsveranderende ingrepen dan moeten we twee indicaties onderscheiden:
1. Kinderen worden soms geboren met afwijkingen in de geslachtsorganen, waarbij deze geheel of gedeeltelijk de kenmerken vertonen van het andere geslacht of er tussen in zitten. Dat wordt hermafroditisme of pseudohermafroditisme genoemd. Volgens het therapeutische beginsel kan men dan trachten zo goed mogelijk te realiseren dat iemand kan leven volgens zijn biologische natuur.
2. Waar we in deze bespreking echter de nadruk op leggen is het medisch ingrijpen om de normale biologische uiterlijke en inwendige geslachtskenmerken door chirurgische en hormonale ingrepen zo te veranderen dat uiterlijk iemand van het andere geslacht ontstaat.

De reden voor de tweede indicatie, die nu aan de orde is, is de wens van de betrokkene die meent dat hij of zij “in het verkeerde lichaam zit”. Hoe die gedachte ontstaat is een andere verhaal. Ze is oud en schijnt bij velen wel eens op te komen, zoals veel andere fantasieën. Het is echter geen realistische overweging tenzij men een mensbeeld aanhangt dat de laatste 50 jaar in zwang is gekomen maar daarvoor niet bestond: de Identity Theory of Mind. We komen daar nog op terug.

De nodige ingrepen zijn chirurgisch en farmacologisch. De organen die de eigen geslachtshormonen produceren worden verwijderd en dat is onomkeerbaar. De hormonen van het andere geslacht worden levenslang toegediend. Dat geeft wel veranderingen in de andere richting, maar sommige typisch mannelijke kenmerken, zoals de adamsappel blijven. Vaak blijft ook het gelaat en de lichaamsbouw van de male-to-female (MtF) transseksueel als mannelijk herkenbaar.

Wanneer het om een kind gaat dat nog voor de puberteit staat dan wordt soms de puberteit uitgesteld met behulp van Gonadotrofine Releasing Hormone analoga (GnRHa, bijv. busereline), tot een moment dat het wettelijk en volgens de psychologen ook psychologisch mogelijk is de persoon zelf te laten beslissen (Kreukels

et al 2011). Dan worden er een langdurig traject in etappes gepland waarbij de geslachtsorganen naar de vorm worden veranderd. De man krijgt een soort vagina. Daarvoor wordt weefsel van de penis a.h.w. ingestulpt in een nieuw gemaakte holte. De vrouw krijgt iets dat op een penis lijkt met hulp van een gesteelde huidlap, meestal van de onderarm. Erectie van dat weefsel is alleen mogelijk door er een zwelsysteem van kunststof in te bouwen met een pompje. Op die wijze wordt een situatie bereikt waarmee wel een soort seksuele gemeenschap mogelijk is, maar de normale fysiologische functies die daarbij een rol spelen zijn uiteraard niet aanwezig.

Bij de man kan door vrouwelijke hormonen borstontwikkeling geïnduceerd worden eventueel aangevuld met silicone-implantaten. Bij de vrouw wordt het borstklierweefsel verwijderd. Bij de man kan de baard met een definitieve methode geëpileerd worden.

De geschiedkundige achtergrond

In Boek IX van de Metamorfosen van Ovidius (43 v.Chr – 17 n.Chr.) lezen we het verhaal van Iphis die als meisje op Kreta geboren werd. Haar moeder hield het uit angst voor haar echtgenoot die een zoon wilde, verborgen en voedde haar op als jongen. De vader regelde op dertienjarige leeftijd een trouwerij met de schone Ianthe, op wie Iphis ook erg gesteld was. Dat gaf natuurlijk grote spanning bij Iphis en haar moeder. Ze bezoeken daags voor de huwelijksdag in wanhoop de tempel van de godin Isis en bidden om een oplossing en als ze weer naar huis gaan verandert Iphis in een jongeman. Het huwelijk kan doorgaan.

Er zijn meer van dergelijke verhalen, maar het is in de beschrijving van de situatie duidelijk dat de transformatie eigenlijk onmogelijk is tenzij er een wonder gebeurt. Ook wordt bij Ovidius de transformatie als oplossing van het probleem niet als oplossing voor een homoseksuele verbintenis gezien, die wordt zelfs nadrukkelijk afgewezen.

In de tijd van de romantiek, van de ‘spleen’, in de 19e eeuw vindt men in de romanliteratuur beschrijvingen van onvrede met het eigen geslacht, maar het blijft bij gedachten en fantasieën en beperkt zich tot kleding en gedrag. Maar ook kwamen rond 1870 medische praktijken in zwang als het verwijderen van ovaria wegens premenstruele gedragsstoornissen (“premenstrual madness”), een verminking dus voor een gedragsstoornis (Studd 2006). In de tijd voor en tijdens de tweede wereldoorlog vonden in Duitsland experimenten plaats op dit gebied, die nu door iedereen worden afgewezen. In 1952 werd een eerste poging gedaan om een jongen in een meisje te veranderen na een mislukte circumcisie. De ouders kregen het advies om het kind als meisje op te voeden en de term transseksualiteit werd geïntroduceerd. Dr. John Money (zie verder) was bij deze casus betrokken. Het zogenaamde meisje was overigens toen ze opgroeide niet tevreden met de rol die haar was toebedeeld en liet zich later als man registreren.

In die zelfde tijd werd ook de eerste volwassen transseksueel bekend: Christine Jorgensen. Dit was een man, als man opgegroeid, in actieve militaire dienst geweest, maar hij had het heftige verlangen om vrouw te zijn. Hij verschafte zich tabletten met oestrogene hormonen (Premarin, een preparaat dat nog steeds bestaat, er was toen nog nauwelijks iets van dien aard op de markt) en slikte die op eigen initiatief. Toen veranderingen intraden consulteerde hij een arts die de verdere nog primitieve transformatie heeft uitgevoerd. Indertijd is er veel publiciteit aan gegeven.

In 1957 bracht John William Money het concept gender en gender-role naar voren. Hij was psycholoog en kinderarts en vond dat een kind door zijn opvoeding in zijn seksuele rol gemodelleerd werd en dat het biologische geslacht daar niets mee te maken had. Hoewel zijn naam vaak geciteerd wordt is het moeilijk wetenschappelijke publicaties van hem te vinden in de gebruikelijke databases. Tussen 1974 en 1980 werd de nomenclatuur van psychiatrische stoornissen herzien. In de classificatie van psychiatrische stoornissen de Diagnostic and Statistic Manual (DSM), dat wordt gepubliceerd door de leiding van de Amerikaanse vereniging

voor psychiatrie, werden stoornissen in de beleving van de seksualiteit, die tot dan toe bij de persoonlijkheidsstoornissen waren ingedeeld (toen nog neurosen genaamd), uit die categorie gehaald. Ze werden geplaatst in de beschrijvende “as” van de klinische stoornissen (As I). Er werd een gender identity disorder opgenomen in DSM-III, de derde uitgave. Dit werd verder ingedeeld in DSM-IV. Maar het is nog altijd een disorder, een afwijking. In de nieuwe versie (DSM-V) die nu wordt voorbereid zal ook dat veranderen en zal de term vervangen worden door gender dysphoria: onvrede met de rol als man of vrouw.

Psychologische en moraaltheologische evaluatie

Onvrede met het eigen geslacht is een psychologisch probleem dat de betrokkene veel psychisch ongeluk kan bezorgen. Het geslacht is iets wat bepaald wordt door de genetische constitutie. Alle lichaamscellen zijn in beginsel uit een zygote afkomstig en daardoor ofwel vrouwelijk ofwel mannelijk. Het is wel beschreven dat door chimerevorming tussen twee zygoten tijdens de embryonale ontwikkeling in een mannenlichaam een beperkt aantal vrouwelijke cellen worden aangetroffen of vice versa. Dat is echter een ontwikkelingsstoornis en niet de natuurlijke situatie. In de embryonale ontwikkeling kunnen ook andere fouten optreden in de geslachtelijke ontwikkeling, maar dat is bij transseksualiteit niet aan de orde. Het psychologische probleem dat eraan ten grondslag ligt ontstaat pas op de kinderleeftijd of veel later.

Psychologisch beschouwd is er sprake van een obsessie, een dwanggedachte die (met hulp van anderen) in daden omgezet wordt. In de psychiatrie zijn veel vormen van obsessieve aandoeningen (vroeger “dwangneurosen” genoemd) bekend. We kennen verscheidene obsessief-compulsieve gedragingen, soms in combinatie met fobieën, zoals smetvrees, pleinvrees, maar ook obsessie met seksualiteit, transvestitisme, fetisjisme, verslaving aan pornografie, kleptomanie, pyromanie, verzamelwoede. De scheidslijn met verslaving (aan drugs, tabak, alkohol) is niet scherp. Bij de laatste staat de afhankelijkheid (voor welbevinden) op de voorgrond, bij de eerste de obsessie.

Vanuit moraaltheologische standpunt kan men zich afvragen in hoeverre een gebrek aan deugd er een rol bij kan spelen. Het “weersta in den beginne” kan wel degelijk door de betrokkene in de wind zijn geslagen. Dat wordt niet tegengesproken door het feit dat obsessief-compulsieve aandoeningen behandelbaar zijn. Voor sommige obsessief-compulsieve aandoeningen bestaat een behandeling in de vorm van laagfrequent elektrische prikkeling via elektroden die in diepe hersengedeelten zijn geïmplanteerd. Daaruit moet men echter nog niet besluiten dat het dus om een in beginsel organische aandoening gaat. Het bijzondere van de mens – als enige te midden van de andere levende wezens op aarde – is nu juist dat hij met zijn wil, die op een onstoffelijk beginsel berust, de functie van zijn lichaam, ook van de hersenen, kan sturen en ook veranderen. Men kan zich een vaardigheid verwerven om een praktische handeling met steeds meer doelmatigheid te stellen. Men kan zich ook een deugd verwerven om gemakkelijk een daad te stellen die moeite kost en/of gevoelsmatige weerstand oproept. En zo kan men ook een ondeugd aanleren door in te gaan op ideeën en voorstellingen die ons ogenschijnlijk komen aanwaaien, en die we beter van ons af zouden kunnen zetten. Door leerprocessen wijzigen zich ook processen in de hersenen, die preferentieel volgens het aangeleerde patroon gaan verlopen.

En er is er één die langs die weg steeds weer probeert de mens van zijn finaliteit af te trekken: de Tegenstander die neen tegen zijn Schepper heeft gezegd. De onbedwingbare lust om een weg in te slaan die niet in overeenstemming met de natuur is, zoals geslachtsverandering, kan zeer wel gefundeerd zijn in een bekoring waartegen men zich niet tijdig verzet heeft.

Veranderde opvatting over de betekenis van de seksen

De verandering in de definitie van de seksuele verschillen tussen mensen is opgekomen met de verandering

over de opvattingen over de mens. Voor het begrip gender dat daarbij is ingevoerd bestaat geen Nederlands equivalent. Het gender concept houdt, zoals gezegd, in dat het geslacht veeleer een rol is die men in de maatschappij aanneemt en dat die niet gebonden is aan de lichamelijke geslachtskenmerken.

De opvatting past geheel in de materialistische Identity Theory of Mind ook wel de Central State Theory of the Mind. De geest van de persoon wordt in deze theorie, die dateert uit de vijftiger jaren (Place 1956) en die algemeen verbreid is in de moderne psychiatrie, gereduceerd tot de processen in onze hersenen. Een onstoffelijk element erin wordt ontkend. Hoewel de theorie ontkent dat zij een dualistische opvatting over de mens introduceert, doet zij dat wel degelijk. Zij scheidt de processen in de hersenschors en hogere hersenkernen, die autonoom zijn, van de rest van het lichaam dat er geheel aan onderworpen is. Dat maakt van het lichaam een instrumentele waarde, een louter gebruiksvoorwerp voor de geest. Als dus de mind, de hersenprocessen, bepalen dat de vorm van het lichaam niet naar wens is, dan zou daaruit volgen dat die ook naar willekeur veranderd kan worden onder “gezag” van die mind.

De opvatting over de mens
Het mensbeeld waar we van uitgaan is beslissend voor de koers van onze verdere gedachtegang. In de seculiere medische ethiek staat deze Identity Theory of Mind op de voorgrond. Het is meer ik *heb* een lichaam, waar ik in volkomen vrijheid over kan beschikken, dan ik *ben* mijn lichaam (Marcel, 1927). Het lichaam is slechts een gereedschap waar mijn geest, d.w.z. mijn hogere hersenfuncties, over kan beschikken. Er zit een tegenspraak in deze opvatting. Zij zegt enerzijds een defintitie van de menselijke persoon te zijn, maar zondert daar vervolgens een deel van af dat disposable is, maar dat is onjuist omdat het bevat wat als essentieel voor die persoon beschouwd moet worden. Met het ophouden van het bestaan van het lichaam houdt immers de persoon op te bestaan.

Echter, de opvatting die op een christelijke grondslag berust ziet de mens als een door de Schepper gewild wezen, met wie Hij een persoonlijke betrekking wil, met wezenseigenschappen die hem ingeschapen zijn. Er is dus afhankelijkheid van de Schepper, de eerste oorzaak van alles wat is.

Volgens de christelijke opvatting over het wezen van de mens, is deze een samengesteld schepsel van God, een bezield lichaam, bestaande uit een stoffelijke component die door de schepping van een persoonlijk levensbeginsel, dat we ziel noemen, werkelijk mens is. In feite werd de verhouding van ziel en lichaam al door Aristoteles geformuleerd. Daarmee is aangetoond dat de mens deze kennis die door de Kerk als waar is aanvaard met zijn verstand kan achterhalen. De mens is een samengesteld zijnde met een materiële grondslag die door een onstoffelijk beginsel (de ziel, die de forma van de mens is) gemaakt wordt tot wat hij is. God schiep de mens en deze kreeg de opdracht mee te werken aan Gods scheppingswerk, door de stoffelijke voorwaarden te verwezenlijken waarbij God door het scheppen van een ziel een nieuwe unieke mens in het bestaan roept. Om (grotendeels) te ontdekken wat de mens is, is de menselijke geest op zichzelf voldoende toegerust. Ze kan alleen niet op eigen kracht tot de rijkdom van de kennis van een liefdevolle Schepper komen die de mens als persoon liefheeft en tot zich trekt. Daarvoor hebben we het rechtstreekse onderricht van God in de heilsgeschiedenis en door de komst van God de Zoon in ons midden nodig.

De Bijbel leert ons in het scheppingsverhaal ook dat de mens als man en vrouw geschapen werd. Hij is dus noodzakelijk het een of het ander. Uit de Bijbel weten we dat God de mens schiep naar Zijn beeld en gelijkenis. Anders dan alle levende en dode schepselen bezit de mens een redelijk verstand en de mogelijkheid om in vrijheid besluiten te nemen. In die zin is er gelijkenis met zijn Schepper. Dat is ook de grondslag van de waardigheid van de mens. Met waardigheid bedoelend we: die hoedanigheid die de grondslag is voor respect. Ze houdt in dat we niet de vrijheid hebben met de mens te doen wat ons goeddunkt, maar dat we ons moeten voegen naar die waardigheid die berust op het beeld en gelijkenis van God zijn. Die gelijkenis komt tot uiting in

de vrijheid in verantwoordelijkheid die ons deel is door dat ons een redelijk denkvermogen en een vrije wil gegeven is.

Dat betekent allereerst dat we de menselijke persoon niet tot een middel tot een zelfgekozen doel mogen gebruiken. Dat is bijvoorbeeld de reden waarom slavernij uit den boze is, en dat weten we allemaal wel. Maar er volgt ook uit dat we ons eigen lichaam niet mogen beschadigen, dat we de ander – in de seksualiteit – niet als lustobject behoren te gebruiken, dat we ons lichaam en onze geestelijke vermogens niet door ingrepen en methoden die tegen de menselijke natuur ingaan mogen verbouwen, veranderen.

Maar als we dan een idee hebben wat de mens is dan is de volgende vraag: wat mogen en kunnen we met de mens nu medisch zoveel mogelijk lijkt. De grenzen daarvan worden aangegeven door de waardigheid van de mens. En dan komen we op de verhouding tot God, onze schepper. De Openbaring en de Kerk leren ons dat elke mens door God gewild is uit liefde persoonlijke liefde van God voor zijn persoon. De Bijbel leert dat de mens geschapen is naar Gods beeld en gelijkenis. Elke mens heeft in dit leven een doel, dat bij zijn wezen hoort, met een moeilijke term: een intrinsieke finaliteit: namelijk dat dit leven uitloopt op de aanschouwing van God en de vereniging met Hem in Zijn heerlijkheid.

Dat heeft consequenties: Als God een doel met ons leven voor ons heeft waartoe Hij ieder van ons schept, dan zijn wij niet vrij om naar willekeur over dat leven te beschikken. We dienen het in stand te houden en niet in gevaar te brengen en goed te gebruiken. We hebben er niet het eigendomsrecht maar alleen het gebruiksrecht van. En dat geldt ten opzichte van iedere medemens evenzeer. Iedere medemens valt onder diezelfde termen.

Enkele beginselen die gehanteerd worden bij het denken en handelen op dit terrein zullen hieronder kort besproken worden.

De waardigheid van de mens – verbod om de mens te instrumentaliseren
Bij alle medische behandelingen moeten de werkers in de gezondheidszorg goed beseffen dat ze geen voorwerp behandelen maar een mens, met een eigen specifieke waardigheid. Iedereen behoort met respect met het menselijke lichaam om te gaan. We mogen dus het lichaam niet instrumentaliseren, tot een ding maken dat we voor een of ander doel kunnen gebruiken dat niets met ons mens-zijn, ons persoon-zijn en het doel waartoe we op aarde leven te maken heeft of daar tegenin gaat. We hebben ons lichaam gekregen, met al zijn mogelijkheden en beperkingen. Als er tekorten zijn die verholpen kunnen worden dan mag de medische wetenschap dat proberen, als de persoon dat wil. Maar er zijn grenzen.

Wat te denken van puur kosmetische ingrepen. Niet alleen komt er geen eind aan als je er eenmaal aan begint, maar het is ook mensonwaardig. Met grotere borsten of een glad gezicht wordt je absoluut geen beter mens. En we betalen allemaal mee aan de geslachtsveranderende operaties, die door de basisverzekering gedekt worden. Hierbij sluit het therapeutisch principe aan dat nog ter sprake komt.

Het streven naar steeds betere sportprestaties, als het moet met doping, en liefst met slimme methoden die niet te traceren zijn. Het gebruik van drugs omdat je enige ideaal nog is je lekker te voelen. Allerlei streven om de natuurlijke grenzen van de menselijke mogelijkheden door kunstgrepen te verleggen.

Er is al gesproken over beïnvloeding van de hersenfunctie en interactie met de hersenen door electronische apparaten liefst in microvorm. Als dat is om een ontbrekende functie te herstellen of te vervangen of een ziekte gunstig te beïnvloeden is het goed, maar als het de bedoeling is ermee over anderen te heersen, of de natuurlijke menselijke mogelijkheden tot een onnatuurlijk niveau te brengen, wat dan?

Men kan mensen op allerlei manieren misbruiken en hen daarbij misvormen, zoals bij de inzet van kindsoldaten

in oorlogen en dat ligt buiten het medische vlak. Er bestaan twee zeer bedenkelijke rapporten van het Amerikaanse resp. het Britse ministerie van defensie, waarin gespeculeerd wordt over de mogelijkheid om soldaten langs elektronische weg rechtstreeks in de hersenen van informatie te voorzien, er informatie aan te ontlenen en centraal te verwerken, maar ook hen aan te sturen in hun gedrag ("Synthetic Telepathy"). Mensen worden dan tot wapens. (DARPA, Defense Advanced Research Project Agency. DCDC, Defense, Concepts and Doctrine Centre of the British Ministry of Defense).

Op een heel ander gebied van instrumentalisatie ligt de saviour baby. Stel u hebt een kind met een aandoening die alleen te genezen is met een transplantatie van weefsel, stamcellen, een orgaan van een genetisch vrijwel identieke broer of zus. Dan doet men in het laboratorium een menselijk embryo ontstaan door samenbrengen van de geslachtscellen van de ouders en kiest uit de ontstane embryo's de geschikte uit of gaat die zelfs manipuleren.

Ook in prostitutie en vrouwenhandel en in elke vorm van slavernij wordt de menselijke persoon in zijn lichaam misbruikt.

Het uitgangspunt in de kritiek op dit alles is dat het lichaam van de mens niet als louter middel tot een doel gebruikt mag worden omdat het een waarde op zichzelf vertegenwoordigt. Dit idee is tegenwoordig bij het grote publiek verloren gegaan. Kijk naar de grote aantallen makeover programma's die op de TV te zien zijn en de ophef over de complicaties van lekkende borstimplantaten. Niet het feit dat zoveel vrouwen die implantaten nemen, maar het feit dat ze niet perfect blijken wordt ons door de media als een misstand voorgehouden. Wat een verwarring! In al deze situaties wordt het menselijk lichaam verlaagd tot een gebruiksvoorwerp dat naar believen vandaag wordt aangepast aan een bepaalde wens en morgen weer anders. Dat kan gebeuren onder druk van anderen maar ook van de persoon zelf. Bij een behandeling tot geslachtsverandering wordt het lichaam van een mens veranderd om te voldoen aan een obsessie die aan de realiteit van die persoon niet beantwoordt. Het lichaam wordt dus als voorwerp van voldoening aan een tegennatuurlijk verlangen gebruikt.

Het therapeutisch beginsel of beginsel van totaliteit
Het beginsel van totaliteit of het therapeutisch beginsel is in de medische ethiek erg belangrijk en wordt vaak over het hoofd gezien. Het houdt in de grond in dat een de behandeling of ingreep gericht moet zijn op de totale gezondheid van de persoon en daarbij niet een belangrijke functie of eigenschap schaadt dan om de totale gezondheid of het leven veilig te stellen. Een verminkende operatie is soms nodig maar men mag bijvoorbeeld niet de vruchtbaarheid onmogelijk maken met het doel vrijere seksuele betrekkingen mogelijk te maken. Men moet naar het beste alternatief zoeken, en de gezondheid of het leven of de totaliteit van het functioneren van de persoon niet nog extra in gevaar brengen. Vanzelfsprekend moet de betrokkene goed geïnformeerd zijn en instemmen.

Bij geslachtsveranderingsprocedures wordt het lichaam verminkt om te voldoen aan een misvatting, een tegennatuurlijk verlangen van de persoon. Het wordt onherstelbaar veranderd en verliest zijn hoogste biologische vermogen: de voortplanting zonder dat daartoe de noodzaak bestaat in de zin van groot gevaar voor leven of gezondheid. Dit is een duidelijke inbreuk op the therapeutisch beginsel.

De handeling met dubbel effect
In situaties waarin een handeling meer gevolgen heeft, gewenste en ongewenste is het goed dat men de regels voor het omgaan met een handeling met dubbel effect voor ogen houdt. Het gaat daarbij om een handeling die een bedoeld goed effect heeft maar ook een slechte uitwerking die echter niet bedoeld wordt.

In de geneeskunde is het klassieke voorbeeld het gebruik van morfine bij ernstig zieke mensen met veel pijn. Het goede effect is dat het de beste pijnstiller is die er bestaat en dat het effectief werkt tegen benauwdheid, en

het welbevinden – tijdelijk – verbetert. Het kwade effect is dat het de ademhaling kan afremmen, zeker bij zieken bij wie er al een ademhalingsprobleem is en dat zou de dood kunnen verhaasten.

De beoordeling valt in vier criteria uiteen:
– De bedoeling moet goed zijn;
– De handeling moet op zichzelf niet verkeerd zijn, ook al bedoelt men er iets goeds mee (het-consequentialisme leert ten onrechte dat een slechte handeling moreel goed kan zijn wanneer er iets goeds mee beoogd wordt. Echter, door bijvoorbeeld iemand te doden kan nooit iets goeds bereikt worden).
– Het moet ook niet zo zijn dat het goede effect bereikt wordt door middel van het kwade effect. Euthanasie: doden om lijden weg te nemen.
– Men moet de proportionaliteit niet uit het oog verliezen. Bijvoorbeeld: Het risico van een kwaad effect mag niet zo groot zijn dat het vrijwel zeker optreedt terwijl het goede effect twijfelachtig is.

Ook dit beginsel kan niet gebruikt worden om geslachtsverandering te rechtvaardigen. Men zou nog kunnen zeggen dat men er een goed mee nastreeft: het voldoen aan een wens van de persoon, als is die tegen de natuur. Echter de handeling gaat op zichzelf tegen de natuur in, is verminkend en vernietigt de voortplantingsfunctie, zonder dat daarvoor een reden aan ten grondslag ligt om het leven of de lichamelijke gezondheid te redden. Men kan ook nauwelijks naar voren brengen dat dit effect ongewild is want men streeft het juist na. Het effect dat mogelijk als goed beschouwd wordt, wordt bereikt door een in zichzelf verkeerde handeling en die is ook buitensporig ingrijpend.

De plaats van de seksualiteit
Dat de mens naar de biologische natuur geschapen is in twee geslachten, is evident. Wat daarvan de uiteindelijke bedoeling is ook. De mens beantwoordt daaraan vrijwillig, door de bewuste keuze van een partner. Al zijn er natuurlijk lieden die beweren dat alles wat gebeurt een voorgeprogrammeerd resultaat van een automatisch spel van hormonen is.

De Katholieke kerk heeft in de loop van de tijd, maar juist ook recent regelmatig documenten uitgevaardigd, waarin duidelijk werd uiteengezet wat op grond van de Schrift en de traditie onze houding en opvatting zou moeten zijn over belangrijke zaken die de mens en de samenleving betreffen.

Humanae vitae uit 1968 is er een van.
“Eerst en vooral is de huwelijksliefde een volop menselijke liefde, dat wil zeggen een liefde, die tegelijk zinnelijk en geestelijk is. Ze is dus geen louter instinctmatige of emotionele drang, maar ook en vooral een daad van de vrije wil …” (n. 9).
“Terwijl de huwelijksdaad de echtgenoten op de innigste wijze met elkaar verenigt, maakt ze het hun krachtens haar innerlijke structuur tevens mogelijk, nieuw leven te verwekken overeenkomstig de wetten, die in het wezen zelf van man en vrouw zijn neergelegd”. (n. 12)
De invoering van het genderconcept gaat in tegen de natuurlijke opvatting over de plaats en betekenis van de seksualiteit.

De dissociatie in de persoon die het genderconcept meebrengt
In de context van de geslachtsverandering gaat het om een begripsdissociatie tussen geslacht en seksuele identiteit. Die dissociatie wordt als het ware onontkoombaar in het denken van de betrokkene. Om dat ook in het openbare spreken en denken daarover mogelijk te maken moest een nieuw begrip geïntroduceerd worden: het gender.

Wanneer we het begrip gender plaatsen tegen over wat werkelijk met seksuele identiteit bedoeld wordt dan

kunnen we het volgende schema hanteren:

Gender	**Seksuele identiteit**
Psychosociaal	Psychobiologisch
– cultureel	Inwendig
Uitwendig	Objectief
Subjectief	

Het is noodzakelijk dat in de persoonlijkheid een eenheid van lichaam en geest wordt bereikt een ware beleving van wat men werkelijk is, in overeenstemming met de eigen natuur. Wanneer men aan de persoon slechts een gender toeschrijft en niet een seksuele identiteit in overeenstemming met de lichamelijke bouw en functie, dan brengt men een kunstmatige scheiding aan die niet aan de natuur beantwoordt. Zoals een document van de Pauselijke Raad voor het gezin stelt (Pauselijke Raad voor het Gezin, 2000, nr 8) is integratie van de persoonlijkheid vereist, d.w.z. erkenning van de innerlijke waarheid van de persoon, de eenheid van lichaam en ziel, tegelijk met de uitwendige beleving daarvan. (vgl ook: Congregatie voor de Geloofsleer 2004, nr 2, 3 en 8).

Het gender is iets uitwendigs, het wordt door het systeem aan de persoon toegekend of opgelegd, met voorbijgaan van wat hij of zij werkelijk is. Het is ook subjectief. De seksuele identiteit, het man of vrouw zijn is een objectief gegeven dat onlosmakelijk verbonden is met de geestelijkstoffelijke eenheid die de mens is. Men is noodzakelijk ofwel man ofwel vrouw. Dat is gegeven in de genetische constitutie. Dat daarin incidenteel onvolkomenheden voorkomen (extra of mankerende geslachtschromosomen) betekent niet dat men dit algemene beginsel moet loslaten.

Bezwaren tegen de praktijk van de geslachtsverandering
Welke problemen ontmoeten we nu als we de praktijk van de geslachtsverandering beschouwen: het is alleen een uiterlijke verandering. Al zullen ook seksuele daden mogelijk zijn met gebruik van de veranderde organen dan missen deze toch hun natuurlijke doel. Fundamenteel verandert er niets: genetisch blijft elke lichaamscel het oorspronkelijke geslacht houden. Zou men – wat God verhoede – ooit een kloon van die persoon kunnen maken, dan zou dat noodzakelijk weer een mens van het oorspronkelijke geslacht opleveren.

Wat men ook onderneemt: de transseksueel is objectief gezien nooit meer volledig man of vrouw. Door deze ingreep wordt het probleem niet opgelost. Acceptatie van het uiterlijk door de buitenwereld kan dan misschien nog enigszins lukken. Inwendig weet de transseksueel dat er een discrepantie, een onvolledigheid is. Het is toch noodzakelijk eerst met zichzelf tot overeenstemming te komen over de rol en de plaats die men in de samenleving en – niet in de laatste plaats tegenover God – inneemt (dat is uiteindelijk wat de identiteit bepaalt) en niet te varen op acceptatie door anderen en daarvoor zijn lichaam te verwoesten.

Ontkenning van de rol van de gegeven seksualiteit in persoonlijk leven, huwelijk en samenleving
De mens is geschapen als man of vrouw met een bedoeling van de Schepper: de mogelijke medewerking aan de schepping van nieuwe mensen. Dat doel wordt definitief onmogelijk gemaakt. De ingrepen zijn onmogelijk terug te draaien. Elke voortplantingsmogelijkheid wordt vernietigd omdat de oorspronkelijke geslachtsorganen verwijderd worden, inclusief alle kiemcellen. Soms is een verwijdering van eierstokken of testikels nodig om het leven te redden, omwille van een belangrijk lichamelijk gezondheidsdoel. Dan is het therapeutisch principe van toepassing. Hier wordt echter op een psychologisch probleem gereageerd door ingrijpende lichamelijke en hormonale veranderingen door te voeren. Toediening van hormonen in pillen en/of injecties of smeersels blijft nodig om het effect te handhaven. Het gezonde verstand zegt ons dat men door een uiterlijke, dus accidentele verandering nooit het wezen van iets kan veranderen.

Gezondheidsproblemen

Het is psychologisch verre van eenvoudig om de ingrepen, die ingewikkeld zijn en langdurig, zo te integreren dat men psychisch evenwichtig blijft. Bij mannen die zich tot vrouw laten ombouwen vindt men veel depressieve klachten en suïcidale gedachten en ook werkelijke zelfdodingen. De levenssituatie is ook niet gunstig want veel van deze mensen komen in de seksindustrie terecht. Zulke mensen zijn dus eigenlijk diep ongelukkig (Nemoto et al, 2011).

Door het langdurig toedienen van hormonen, of juist het missen van de hormonen die bij het eigenlijke geslacht passen kunnen ook problemen ontstaan. Vrouwen laten bij de verandering hun eierstokken verwijderen. Ze komen dus in de overgang. Ook al worden ze uiterlijk man, toch is de kans op osteoporose met botbreuken duidelijk verhoogd al op jonge leeftijd (in een serie uit de medische literatuur 25%). Ook de kans op hart en vaatziekten wordt veel groter dan in de gewone bevolking (Wierckx et al, 2012).

Suggesties voor een juiste aanpak

Het is duidelijk dat de betrokkene met een moeilijk psychologisch probleem worstelt. Maar de moderne psychiatrie moedigt hem eerder aan het abnormale in het probleem als normaal te aanvaarden dan om naar een oplossing te zoeken. Wat nodig is dat men als persoon “heel” wordt en niet een scheiding of strijd ervaart tussen wat men is en wat men zou willen – of meent te moeten – zijn. Verlangens en wensen en ook verwachtingen of eisen van de omgeving kunnen irreëel zijn maar dat is iets wat niet meer door iedereen aanvaard wordt omdat men geneigd is het “gevoel” als een belangrijker criterium te zien dan de redelijkheid. We menen onszelf of een ander tekort te doen als we niet meegaan met alles wat ons of die ander beroert. Maar er behoort een eenheid, een compleetheid te zijn in wat men is, blijkbaar en zichtbaar, voor ieder waarneembaar en wat men daarmee in zijn leven doet en realiseert, wie men is. Dat is een opdracht in het leven waaraan men zich niet onttrekken kan. Doet men dat wel dan valt men noodzakelijk uit de boot, raakt men gemarginaliseerd.

Er zijn nu instanties die al aan jonge kinderen bij wie dit probleem vermoed wordt counseling gegeven in de richting van er zoveel mogelijk op door te gaan (Cohen-Kettenis et al 2011). Dat is onaanvaardbaar. De ouders en anderen in de naaste omgeving zouden veeleer zich in moeten zetten om het kind te helpen bij die integratie, zonder bemoeizucht, maar op een evenwichtige meevoelende manier. En nog belangrijker: het kind moet in de eigen gezinssituatie zien en leren wat de rol van de man en de vrouw in leven en maatschappij is en er een deugd van maken zich daarnaar te voegen.

Conclusie

Het is verkeerd, onwijs en dus af te raden om te beginnen aan of zelfs te fantaseren over ingrepen die duidelijk tegen de natuur van de mens ingaan en die onomkeerbaar zijn; In principio obsta, “weersta in den beginne”.

Bewerking van een voordracht gehouden voor studenten van SSR-NU in Utrecht op 4 oktober 2012.

Literatuur

– Cohen-Kettenis PT, Steensma TD, de Vries AL. Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2011 Oct;20(4):689-700.
– Congregatie voor de Geloofsleer, 2004. Brief aan de Bisschoppen van de katholieke kerk over de samenwerking van mannen en vrouwen in de Kerk en in de wereld. Vertaling dr. N. Stienstra. RKDocumenten 2004, pp131-143.
– Kreukels BP, Cohen-Kettenis PT, Puberty suppression in gender identity disorder : the Amsterdam experience. Nat. Rev. Endocrinol. 2011 May 17; 7(8): 466-472. Doi 10.1038/n43nd0.2011.78
– Marcel, G. Journal Métaphysique. Editions Gallimard, Paris 1927.
– Nemoto T, Bödeker B, Iwamoto M. Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of

depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. Am J Public Health. 2011 Oct;101(10):1980-8. doi: 10.2105/AJPH.2010.197285. Epub 2011 Apr 14.
– Ovidius, Metamorfosen, vertaald door M. D'Haese-Scheltema. Athenaeum – Polak & van Gennep, Amsterdam, 2000.
– Paulus VI, Humanae vitae, Encycliek van 25 juli 1968. Vertaald door Dr. J. Kahmann c.ss.r. In: Ecclesia Docens, Gooi & Sticht, Hilversum, 1968.
– Pauselijke Raad voor het Gezin 2000. Family, marriage and 'de facto' unions.
– Place, U.T. Is consciousness a brain process? British Journal of Psychology 1956, 74: 44.
– Studd, J. Ovariotomy for menstrual madness and premenstrual syndrome – 19th century history and lessons for current practice. Gynecological Endocrinology 2006, Vol. 22, No. 8 , Pages 411-415 (doi:10.1080/09513590600881503)