

Zorg in transitie

Een handreiking voor geestelijke verzorging aan transgender personen

Vragen over genderidentiteit gaan vaak gepaard met een religieuze en/of spirituele zoektocht. Deze dimensie van transgender zijn en/of in transitie gaan komt echter lang niet altijd aan bod bij de genderpoli waar transgender personen medisch en psychologisch begeleid worden in hun transitie. Ook bij zelfhulporganisaties stelt men zich soms terughoudend op wanneer het over religie gaat. Dit artikel gaat in op de samenhang tussen transgender zijn, religie en spiritualiteit. De auteurs presenteren de resultaten van onderzoek naar de behoefte aan geestelijke verzorging onder transgender personen in Nederland. Net als het onderzoek van Maud van Klaveren en collega's heeft dit onderzoek plaatsgevonden in het VUmc.

Michel Beckman & Mariecke van den Berg

IN DE NEDERLANDSE MEDIA is de afgelopen jaren een explosieve toename te zien van berichtgeving over transgender personen (Van den Berg & Marinus, 2017). Krantenberichten over beroemde transgender personen zoals Caitlyn Jenner, Chelsea Manning en, in eigen land, Maxim Februari. Televisieprogramma's zoals *Hij is een Zij* (KRO-NCRV) en *Love Me Gender* (EO) geven ondertussen een gezicht aan 'gewone' transgender personen. De groep transgender personen in Nederland is, zo blijkt uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau en rapporten vanuit ziekenhuizen, veel omvangrijker dan vaak wordt gedacht. Keuzenkamp (2012) stelde vast dat cir-

'We zijn een hele bescheiden patiëntengroep die het liefst onzichtbaar door het behandelproces wil gaan (...) Ik zou zelf tijdens mijn laatste operatie in de VU zeker wel behoefte aan een goed onderlegde geestelijk verzorger hebben gehad. Na die operatie werd er medegedeeld dat het verschrikkelijk mis was gegaan (...). Toen kwam er dubbel en dwars het besef van "wat heb ik gedaan, zie je wel!!" En toen had ik daar [geestelijke verzorging] heel veel behoefte aan.' (Joost).

ca 48.000 Nederlanders melding maken van een ambivalente of incongruente genderidentiteit rapporteren. Uit cijfers van het VU medisch centrum blijkt bovendien dat het aantal aanmeldingen op de genderpoli, dat wil zeggen: transgender mensen die een gender-transitie overwegen of verlangen, sterk toeneemt.¹ Mogelijk maakt het toegenomen publieke spreken over het onderwerp het voor transgender personen en hun omgeving makkelijker om zichzelf als zodanig te (h)erkennen en te benoemen.

De succesverhalen, dominant in de media, verhullen een paradoxale werkelijkheid. Enerzijds kunnen transgender personen dankzij de huidige beeldvorming makkelijker uit de kast komen en op meer acceptatie rekenen. Anderzijds is het ook nu nog zo dat transgender personen vaak kwetsbaar zijn, in een sociaal isolement leven en minder participeren op de arbeidsmarkt, en dat suïcidecijfers binnen de groep transgender personen hoger zijn dan gemiddeld (Van den Berg, 2017; Marinus & Steinbock, 2017). De levensverhalen van transgender personen die nu in toenemende mate ontsloten worden voor het 'grotere publiek', roepen dan ook allerlei vragen op vanuit het perspectief van geestelijke verzorging. Voor veel transgender personen (ook voor degenen die kunnen rekenen op steun en acceptatie uit hun omgeving) geldt dat de zoektocht naar genderidentiteit en genderexpressie een existentiële en soms ook spirituele component heeft. Wat betekent het voor mij om man, vrouw, geen van beiden of allebei te zijn? Wat vindt mijn God van transgender personen, van in transitie gaan, of van niet in de hokjes man of vrouw willen passen? Hoe reageert mijn geloofsgemeenschap als ik vertel dat ik transgender ben? Kan ik bij mijn geestelijk verzorger, predikant, imam, pandit, priester of pastor terecht met mijn vragen?

In specifieke vakliteratuur van de beroepsgroep geestelijke verzorging binnen de Nederlandse context zijn er op dit moment eigenlijk nog geen bijdragen beschikbaar over de begeleiding van transgender personen. Om in deze kennislacune te voorzien werd door een van de auteurs (Michel Beckman) in 2016 een Masterscriptie geschreven waarin de behoeftes van transgender perso-

nen aan geestelijke verzorging worden verkend en geestelijk verzorgers worden bevraagd op hun kennis over transgender-vraagstukken en hun bereidheid om transgender personen te begeleiden. Dit artikel presenteert de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek, waarbij het accent ligt op de behoeftes van transgender personen. Hieronder zullen we eerst enkele verduidelijkende opmerkingen maken omtrent de gebruikte terminologie. Daarna gaan we dieper in op de specifieke relaties tussen transgender identiteit, religie/spiritualiteit en geestelijke verzorging. Vervolgens wordt uitgelegd hoe het onderzoek is opgezet en worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd. We sluiten af met een conclusie, discussie en aanbevelingen.

Transgender: terminologie

Over transgender personen en de term 'transgender' zijn nogal wat misvattingen. De belangrijkste is waarschijnlijk de verwarring van de term transgender met de term 'transseksueel' (Beemyn & Rankin, 2011). 'Transseksueel' is een medische term die gebruikt wordt voor mensen die een geslachtsbevestigende operatie ondergaan (Schers & Van Alphen, 2016). 'Transgender' is een paraplueterm voor een breed scala aan gendervariëaties die het onderscheid tussen mannelijk en vrouwelijk overstijgen. Dat kan zijn omdat mensen in transitie gaan, maar onder de

De succesverhalen, dominant in de media, verhullen een paradoxale werkelijkheid

term 'transgender' vallen bijvoorbeeld ook personen die zichzelf beschouwen als *gender-queer* of *non-binair* (het niet uitsluitend mannelijk of vrouwelijk willen zijn), *androgyn* (het combineren van mannelijke en vrouwelijke kenmerken), of *genderfluïde* (het afwisselen van mannelijke en vrouwelijk kenmerken) (Beemyn, 2014; Bockting, 2008; Newfield et al., 2006; Teich, 2012). Het tegenovergestelde van 'transgender' is *cisgender*: mensen bij wie hun genderidentiteit, dat wil zeggen de wijze waarop zij zelf hun gender bele-

ven, in overeenstemming is met het geslacht dat hen bij geboorte werd toegekend.

Niet iedereen zal zich herkennen in een van de bestaande termen en omschrijvingen; veel mensen bepalen liever zelf welke duiding het beste bij hen past. De individueel gedragen identiteitsopvatting willen wij graag respecteren en als uitgangspunt meegeven aan de zorgverleners die een trans persoon (gaan) begeleiden. In dit artikel volgen wij daarom de definitie van transgender-wetenschapper Susan Stryker, die transgender personen definieert als: 'Mensen die zich weg bewegen van de gender die zij bij geboorte kregen toegewezen, mensen de grenzen die door hun cultuur geconstrueerd zijn overschrijden ("transen") om zelf hun gender te definiëren en er inhoud aan te geven' (2008, p. 1).

Vaker is er niet zozeer sprake van afwijzing als wel van een kennistekort

In dit artikel kiezen we ervoor om te spreken van 'transgender personen' of 'trans personen' in plaats van 'transgenders'. Er is onder transgender personen geen eenduidige opvattingen over welke term de voorkeur geniet en sommige trans personen gebruiken de term 'transgender' ook zelfstandig ('Ik ben een transgender'). Wij willen echter, door de term 'transgender' alleen bijvoeglijk en niet zelfstandig te gebruiken, aangeven dat 'transgender zijn' weliswaar een (belangrijk) persoonskenmerk is, maar dat dit kenmerk een persoon niet volledig definieert (Schers & Van Alphen, 2016).

Transgender, religie, spiritualiteit en geestelijke verzorging

In de levensloop van een (trans)persoon zijn er diverse factoren aan te wijzen die de mate van welbevinden beïnvloeden. Religie (of spiritualiteit) is één van die factoren. Veel transgender personen proberen hun eigen plaats in de samenleving te duiden en te versterken met een beroep op religie en/of spiritualiteit, juist vanwege onbegrip en intolerantie vanuit diezelfde samen-

leving (Halkitis, et al. 2009; O'Brien & Beardsley, 2016). Onder transgender personen bestaat dan ook een duidelijke behoefte aan begeleiding op religieus of spiritueel vlak. Tegelijkertijd is er sprake van terughoudendheid als het gaat om raadpleging van bijvoorbeeld een pastoor (Beckman 2016). Dit wordt soms veroorzaakt door eerdere negatieve ervaringen binnen de eigen religieuze of spirituele gemeenschap. Daarnaast liggen de vragen die transgender personen bezig kunnen houden vaak in de taboesfeer (Gaffin, 2009; Kidd & Witten, 2012). Dit zijn vragen over lichamelijke integriteit ('mag ik snijden in een gezond lichaam?'), over identiteit ('mag ik mij noch man noch vrouw voelen, of zowel man als vrouw?') en over openlijke verbondenheid met een transgender persoon met andere leden van de geloofsgemeenschap ('accepteren God en mijn gemeenschap het transgender-zijn?').

Omgekeerd kan binnen geloofsgemeenschappen de houding ten opzichte van transgender personen afwijzend zijn wanneer een traditioneel religieus en dienovereenkomstig normatief wereldbeeld, gecombineerd met een letterlijke opvatting van heilige boeken, wordt verbonden met traditionele opvattingen over gender (Van Drie, Ganzevoort, & Spiering 2013, p. 1635). In sommige gevallen is er sprake van expliciete klerikale opvattingen over transgender personen als 'gestoorden of beschadigden' (Cornwall 2009, xiv), zondig, als een geestelijke dwaling, of als een tegennatuurlijke afwijking van Gods schepping of heilige wet (Baird, 2007; Goh, 2014; Kundtz & Schlager, 2007; Wirth, 2015). In andere gevallen is er niet zozeer sprake van afwijzing als wel van een kennistekort en daardoor een aarzeling om transgender personen tegemoet te treden.

Doelstelling, vraagstelling en methode

Het doel van het onderzoek is kennisvermeerdering over de behoeften aan geestelijke verzorging van transgender personen met oog op een verbetering van deze praktijk, ter vergroting van het welbevinden van transgender personen. Het motief ligt verdisconteerd in het adagium van de gelijkwaardige behandeling voor ieder mens, ongeacht afkomst, huidskleur, geloof, politieke voorkeur, geslacht en seksuele identiteit. De centrale vraag die in dit onderzoek beantwoord

Respondent	gender opvatting	gender expressie	fase behandeling	Religieus	spiritueel	behoefte aan geestelijke zorg
Jan	FtM	T	K	-	+	++
Cassandra	MtF	T	K	+	+	++
Thijs	FtM	S	K	++	+	+
Thomas	FtM	T	K	++	+	++
Pieter	FtM	T	K	++	++	+
Joost	FtM	T	H+C	+	+	+
Paula	MtF	T	G	++	+	+
Angela	MtF	T	C	+	++	+
Claudia	MtF	S	H	--	-	-

Tabel 1 Variatiedekking onder geïnterviewde transgender personen

FtM	female to male	-	niet specifiek religieus of spiritueel, of: geen behoefte aan trans-specifieke geestelijke zorg
MtF	male to female	+	wel religieus of wel spiritueel, of: wel behoefte aan trans-specifieke geestelijke zorg
T	transgender	++	zeer religieus of zeer spiritueel, of: zeer zeker behoefte aan trans-specifieke geestelijke zorg
S	stealth	--	helemaal niet religieus of helemaal niet spiritueel, of: helemaal geen behoefte aan trans-specifieke geestelijke zorg
K	klaar met behandeling (chirurgisch en hormonaal)		
H+C	hormonale behandeling, deels chirurgische behandeling gehad		
H	alleen hormonale behandeling gehad		
G	geen chirurgische en geen hormonale behandeling gehad		

wordt is: *wat zijn de behoeften van transgender personen aan geestelijke verzorging?*

Om de behoeften van transgender personen aan geestelijke verzorging te onderzoeken is er in eerste instantie een theoretisch vooronderzoek gedaan waarin gezocht werd naar attenderende begrippen (*sensitizing concepts*). Het gaat onder andere om termen als gendervariatie, genderbeleving, genderexpressie, transgender, cisgender, religie, spiritualiteit en levensbeschouwing. Met deze (gecombineerde) termen in gedachten zijn er semigestructureerde interviews afgenomen. De opbrengst uit de interviews is vervolgens kwalitatief gecodeerd en geanalyseerd. Op basis van deze analyse zijn drie overkoepelende thema's onderscheiden die verder in dit artikel worden besproken. Het eerste thema is het nut en de noodzaak van geestelijke verzorging. Aan de geïnterviewde transgender personen is gevraagd of zij ervaring hebben met geestelijke verzorging,

welke redenen zij hadden om zich tot een geestelijk verzorger te wenden, of waarom zij misschien juist geen contact zochten met een geestelijk verzorger. Daarnaast werd gevraagd hoe het

De zoektocht naar genderidentiteit valt samen met het (her) vinden van een spirituele of religieuze identiteit

traject met de geestelijk verzorger is bevallen. Het tweede thema betreft de vraag: wel of geen trans-specifieke zorg? Aan de geïnterviewden werd gevraagd of zij behoefte hadden aan geestelijke verzorging die speciaal op hun vragen rond genderidentiteit en (eventueel) transitie waren

Respondent	Levensbeschouwelijke opvoeding	Actuele spiritualiteit	Actuele religiositeit
Jan	'Rooms-katholiek, vrijzinnig'	'Affiniteit met Franciscanen, Boeddhisme en het Humanisme'	'Nooit ergens religieus onderdak gevonden'
Cassandra	'Confessioneel-gereformeerd'	'New Age, Oosterse religies, Katharen'	'Psychologische interpretatie van het geloof en de Bijbel'
Thijs	'Katholiek, niet praktiserend'	'Bevrijdingstheologie en Indische cultuur'	Katholiek 'met oog op radicaal evangelische bevrijding'
Thomas	'PKN, Gereformeerd van het zware soort'	'Gevoelig voor religies uit Oosterse landen'	PKN, 'maar in een haat-liefde verhouding'
Pieter	'Sefardim-Joods (niet religieus)'	Boeddhistische meditatie, mantra's'	'Boeddhisme, retraites'
Joost	'Rooms-katholiek, streng-gelovig'	'Vind dit ingewikkeld t.a.v. de transidentiteit'	'Onzeker t.a.v. kerkbezoek'
Paula	'PKN, liberaal'	'Taizé en Oosterse meditatie. God als liefdesstroom'	'PKN, liberaal'
Angela	'Progressief Rooms Katholiek'	'Sjamanisme, Soefi en Boeddhistische gedichten'	Katholiek ('met een verborgen sjamanistische inslag')
Claudia	'Rooms-katholiek'	'Gelukkig zijn in de natuur'	'Geen'

Tabel 2: levensbeschouwelijke variatiedekking onder de respondenten

afgestemd, of dat zij liever juist vanuit 'algemeen' principes van geestelijke verzorging benaderd werden. Het derde thema betreft de wenselijke competenties van een geestelijk verzorger. Wat moet deze volgens de deelnemers weten en kunnen?

De variatie onder de geïnterviewde personen: een meerkleurig gezelschap

Bij een kwalitatief onderzoek moet de steekproef zoveel mogelijk de verscheidenheid omvatten die in de populatie bestaat. Als dat het geval is, spreekt men van variatiedekking (Jansen, 2011, p. 182). Representativiteit is bij kwalitatief onderzoek met een kleine populatie zoals die in dit onderzoek (negen personen) moeilijk te bereiken. In geval van de ondervraagde transgender personen is er desondanks een grote variatie vastgesteld, zie *Tabel 1* en daaropvolgend *Tabel 2*.

Zoals *Tabel 1* laat zien, vertegenwoordigt de groep geïnterviewden wisselende rolopvattingen over

de mate van mannelijkheid en/of vrouwelijkheid. De deelnemers zaten (in 2016) in verschillende fasen van gendertransformatie middels hormoonbehandeling, chirurgische behandeling, beiden, of juist geen van beiden. Sommigen beschouwen zichzelf als transgender, terwijl anderen juist het doel hadden om *stealth* te gaan, dat wil zeggen: uitsluitend als man of vrouw door het leven te gaan en ook zo door anderen (h)erkend te worden ('passabel zijn'). Tot slot zijn de ondervraagden in zeer verschillende mate religieus, spiritueel of anderszins, variërend van orthodox tot totaal niet-religieus of spiritueel. Deze variatie is weergegeven in *Tabel 2*.

Onderzoeksresultaat

In deze paragraaf bespreken we de resultaten van het onderzoek aan de hand van de drie overkoepelende thema's: nut en noodzaak van geestelijke verzorging, wel of geen trans-specifieke zorg, en de wenselijke competenties van een geestelijk verzorger.

Nut en noodzaak van geestelijke verzorging

Religieuze en spirituele transgender personen uit het onderzoek noemen de hulp van geestelijk verzorgers of pastoraal werkers nuttig en noodzakelijk. Inhoudelijke noodzaak ontstaat bij grote levensvragen omtrent het eigen geloof of spiritualiteit. Er is sprake van grote behoefte om met een relatieve buitenstaander over gewetenskwetsies en worstelingen omtrent dogmatiek en eventuele godsbeelden van gedachten te wisselen. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk uit de verhalen van Cassandra, Paula en Thomas:

'Ik heb heel lang met mijn Godsbeeld geworsteld. Een God die mij naar de hel stuurt, bang voor de Zonde van de Heilige Geest, als er nou eens een geestelijk verzorger was geweest die daarover met mij het gesprek zou aangaan dan had daar misschien ruimte gekomen en had het gekund dat ik daardoor inzicht kreeg om op een andere manier naar God te kijken. Dat had een enorme bevrijding kunnen zijn (...).' (Cassandra).

'Ik heb mezelf heel lang veroordeeld om de gevoelens die ik had. Ik dacht dat God mij naar de hel zou sturen als ik toe zou geven aan mijn geheime verlangens [om vrouw te worden](...) In die spagaat heb ik jaren gezeten, totdat ik midden jaren 90 een gedicht over psalm 139 op het spoor kwam. En dat gedicht ging over een God die mij met liefde heeft gemaakt. Ik kon me daar niks bij voorstellen, want ik had mij totaal niet lief. Ik had werkelijk een hekel aan mezelf (...).' (Paula)

'Ik heb nog altijd die haat-liefde verhouding met religie (...). Het beslismoment, waarbij dat heel lang uitgesteld is geweest, was de grootste worsteling: God heeft mij nu eenmaal zo op aarde gezet dus daar moet een bedoeling mee zijn. Predestinatie, zo ben ik ook opgegroeid, we hebben allemaal onze taak in onze wereld, en misschien is dit mijn taak. Het lijden, dat ik dat niet-kloppende lijf heb, daar moet ik maar mee dealen.' (Thomas).

Sommigen, zoals Jan, vinden vooral dat de begeleiding die vanuit het VUmc geboden wordt hierin tekort schiet en dat er daarom sprake is van een praktische noodzaak:

'In het VUmc richt de (psychologische) begeleiding zich op het stellen van de diagnose. Er zijn enkele gesprek-

ken met een psycholoog en er worden wat testen afgenomen. Dat was het dan. Na de geslachtsoperatie(s) is er geen verdere begeleiding meer. Ook niet voor de partner, kinderen of familie van de transgender. Ik denk dat de geestelijke verzorging deze leemte in de hulpverlening zou kunnen opvullen.' (Jan).

Binnen zelfhulporganisaties is vaak wel meer aandacht voor wat het met een mens kan doen, zich als transgender te identificeren en/of in transitie te gaan, maar religie of spiritualiteit zijn daar in de beleving van de geïnterviewden nauwelijks of helemaal geen onderwerp van gesprek. Dit heeft volgens de respondenten te maken met een opvatting over geloof als onderdrukkend en trans-onvriendelijk. Het gebrek aan religieuze of spirituele reflectie binnen zelfhulpgroepen wordt als een gemis ervaren.

De spirituele dimensie van de transitie blijft onderbelicht in het medische traject

Wel of geen trans-specifieke zorg en begeleiding. Zijn transgender personen een opzichzelfstaande groep die als aparte zorgcategorie (zorgvragers) moet worden beschouwd? Of moet de geestelijke verzorging juist waken voor een dergelijk 'doelgroepenbeleid' en is het voldoende dat men een inclusieve houding heeft vanuit algemeen geldende principes? Hierover verschillen de (wetenschappelijke) inzichten. Bij een trans-specifieke vorm van zorg wordt er mogelijk (te?) veel specifieke kennis, houding en kunde gevraagd van de hulpverleners. Bovendien kan een 'doelgroepenbeleid' ook stigmatiserend werken en zich te eenzijdig richten op het feit dat iemand zich als transgender identificeert. Bij een inclusieve maar algemene vorm van zorg wordt dan weer mogelijk voorbij gegaan aan specifieke problematiek. De respondenten bij dit onderzoek spraken zich in ieder geval – hoewel met enige nuancering – voornamelijk uit vóór trans-specifieke zorg en begeleiding:



‘Wel moet iemand affiniteit met transgenders hebben en met de levens en zingevingsvragen die in de loop van een transitieproces of daarna kunnen spelen. (...). Een zorgverlener hoeft niet speciaal voor transgenders opgeleid te zijn, dat gaat mij te ver. Maar het gewoon onder “algemene zorg voor iedereen” laten vallen is mijns inziens te zwak en te weinig.’ (Paula).

Geestelijke verzorging zou volgens de geïnterviewden goed kunnen aansluiten bij bepaalde fasen tijdens een behandeltraject. Het gaat dan om zowel de specifieke vragen die elke fase kan oproepen als om rituele ondersteuning en innovatie bij het markeren van belangrijke momenten zoals het zichzelf opnieuw laten dopen en/of het wijzigen van de doopakte in het geval van een transitie in de christelijke context, het aannemen van een nieuwe naam en het vieren van de nieuwe identiteit. Pieter vindt het daarbij vooral belangrijk dat iemand de moeite heeft genomen zich in het ‘onderwerp’ transgender te verdiepen:

‘Het hoeft niet per se een trans-specifieke zorgverlener te zijn, maar het moet wel iemand zijn die het heel goed weet waar hij/zij het over heeft. Dus die echt wel heel veel met transgenders te maken heeft, en minstens heel goed heeft ingelezen. En dat hoeft dan niet op het niveau van een verkeerde voornaam, maar wel dat je snapt wat ik zeg zonder dat ik dat eerst 25 minuten moet gaan zitten uitleggen (...)’ (Pieter).

De voorkeur van de respondenten lijkt uit te gaan naar geestelijk verzorgers die de combinatie professioneel zorgverlener en geloofsrepresentant uitdragen. Zij zien een specifieke rol voor geestelijk verzorgers weggelegd, onder andere bij de behandeling of in de privésfeer (bijvoorbeeld bij relatieproblemen of in de zorg voor naasten en familie). Een geestelijk verzorger hoeft van de respondenten echter ook weer niet ‘te deskundig’ te zijn, want de inschatting is dat er door over-identificatie ook weer kans is op blinde vlekken of projectie van het eigen verhaal op dat van anderen:

'(...) Anderzijds zijn zorgverleners zonder specifieke voorkennis wellicht meer openstaand en open-minded dan specialisten met hun eigen blinde vlekken die voor anderen te snel e.e.a. gaan invullen (projectie) omdat ze het zelf zijn of hebben meegemaakt. Je hoeft niet altijd zelf eerst bepaalde problematiek te hebben meege- maakt om anderen goed te kunnen helpen. Kwaliteiten als je open stellen, goed luisteren, invoelingsvermogen en echte acceptatie zijn veel belangrijker!!' (Joost).

Hetzelfde wordt genoemd in relatie tot levens- beschouwelijke deskundigheid. Kennis over de specifieke vragen van transgender personen en bijzonderheden van transgender levens is dus be- langrijk, maar algemene competenties zoals het geven van ruimte aan ieder specifiek individu zijn dat evengoed.

Thijs en Claudia, ten slotte, hebben geen behoefte aan transgender-specifieke geestelijke verzor- ging. Voor Thijs was het 'een persoonlijk uitvechten met God, een one-man-struggle'. Volgens hem kun je je beter zelf richten tot God, 'want dat mag door de genade van Christus'. Claudia zoekt vooral iemand om mee te praten, maar dat mag net zo goed een vriend of kennis zijn en bij voorkeur iemand die niet religieus is. Dan is vooral 'een vertrouwelijk gesprek' prettig. Waar de één meer behoefte heeft aan een representant van een levensbeschouwelijke instantie, zien an- deren liever een goed geïnformeerde professio- neel zorgverlener, zodat ze geen uitleg hoeven te geven over het 'hoe en waarom van hun trans- zijn'.

Gewenste competenties van een geestelijk verzorger

De doelmatigheid van de hulp en/of begeleiding hangt in sterke mate af van de persoonlijke com- petenties van geestelijk verzorgers. Pieter geeft aan dat er op het gebied van geestelijke verzor- ging veel mogelijk is, maar dat op dit moment de ontmoeting met een competente professional die open staat voor vragen van transgender per- sonen wel met onzekerheid gepaard gaat:

'(...) Als je binnen het Christendom, de Islam of het Jo- dendom individuele geestelijk leiders spreekt, dan is er altijd maatwerk. Niet als er wordt geredeneerd vanuit dogma's. Maar daaronder is er heel veel mogelijk (...). En dat is in geval van gendertransformatie ook wel het

beste. Dan moet je wel nét de juiste dominee of pastoor tegenkomen. Want als diegene zelf nog onwetend of te- genstrijdig/ambivalent is, dan zal die jou ook niet goed kunnen helpen.' (Pieter).

Deelnemers als Pieter wijzen op het belang van aan een goed opgeleide zorgverlener met theolo- gische deskundigheid en therapeutische vaardig- heid. Een betrouwbare gesprekspartner die het gesprek binnen het perspectief van (het) geloof, spiritualiteit, levensbeschouwing, het menselijk bestaan en het eigen soms gebroken levensver- haal in een breder verband kan plaatsen in rela- tie tot het heilige, het hiernamaals, et cetera. Maar geestelijk verzorgers kunnen ook op sociaal en emancipatorisch vlak een belangrijke rol spe- len:

Transgender-perspec- tieven op God openen allerlei nieuwe mogelijk- heden en inzichten

'Voorgangers hebben bij de vraag hoe gelovigen en ker- ken met transgenders omgaan ook een speciale verant- woording. Vanwege hun voorbeeldfunctie binnen de ge- meente of parochie, maar ook vanuit hun functie als religieus specialist en professionele zorgverlener. En ik geloof dat Jezus, als Hij nu zou leven, transgenders ook niet zou discrimineren. Hij zou met hen aan tafel gaan en samen de maaltijd genieten, net als hij in de Evan- geliën doet met mensen die in die toenmalige samenle- ving gemarginaliseerd en geminacht werden' (Angela).

De geestelijk verzorger hoeft volgens de geïnter- viewde transgenders niet iemand met dezelfde levensbeschouwelijke achtergrond te zijn, maar wel iemand die trans-vriendelijk is met oog voor diversiteit op het gebied van zowel gender als spiritualiteit, religie en zingeving.

'Niet ieder mens is religieus of gelovig, maar als ie- mand dat wel is kan het heel belangrijk zijn dat een geestelijk verzorger beschikbaar is. Als religieus deskun- dige inclusief ambtshandelingen, maar ook als profes- sioneel zorgverlener. Misschien ook als vriend, professi-

onele vriend, maar dat lijkt me meer iets voor settings waar mensen zijn voor langere tijd: ziekenhuizen, verpleegtehuizen, gevangenis, et cetera.’ (Paula).

Enkele ondervraagde transgender personen hebben een voorkeur voor een geestelijk verzorger die zelf ‘minstens’ homoseksueel, biseksueel of lesbisch is. Zij verwachten dat zo iemand zich beter kan inleven in de problemen die je kunt ervaren als je niet goed past in de heteronormatieve samenleving. Voor anderen speelt dit echter geen rol bij de keuze voor een geestelijk verzorger of pastoraal werker.

Conclusie, discussie en aanbevelingen

Omdat de omvang van dit onderzoek beperkt is willen we geen algemene conclusies trekken, maar wel enkele belangrijke aanwijzingen omtrent geestelijke verzorging voor transgender personen formuleren. Onder de transgender personen die aan dit onderzoek meewerkten blijkt er een grote behoefte te zijn aan adequate geestelijke verzorging, die uitgaat van een niet-normatieve benadering van genderidentiteit. Voor veel van de deelnemers valt de zoektocht naar genderidentiteit samen met het (her)vinden van een spirituele of religieuze identiteit. Door overdenking van de eigen genderidentiteit, voor veel mensen een basaal onderdeel van hun identiteit, worden ook de grote levensvragen op scherp gezet. Daarbij zijn religie en spiritualiteit zeker niet alleen ‘beperkend’. Uit de verhalen van de ondervraagde transgender personen blijkt dat zij juist ook in staat zijn om hun verhouding tot religie en spiritualiteit opnieuw te bepalen op zo’n manier dat zij steun en zingeving ervaren. Dit is een weg die veel transgender personen momenteel alleen gaan, omdat de spirituele dimensie van de transitie onderbelicht blijft in het medische traject en omdat religie niet vanzelfsprekend aandacht krijgt binnen transgender-zelfhulporganisaties. Er is daarom behoefte aan professionals die samen met transgender personen de spirituele en/of religieuze dimensie van een transitie en/of het leven met een niet-normatieve genderidentiteit kunnen verkennen.

De geestelijk verzorger kan een belangrijke bijdrage leveren aan het zoeken naar aanvaarding van en vrede met het bestaan, het vinden van

nieuwe zingeving en levensperspectief. Dit kan middels het creëren van ruimte om het transgender-zijn te bespreken en te onderzoeken en daarbij aandacht te besteden aan de bijdrage die de transgender persoon kan leveren aan de omgeving en medemensen, wellicht als rolmodel. Er is aandacht voor eventuele spanningen tussen spiritualiteit/levensbeschouwing en transgender-zijn, het verhelderen van problemen en individuele of gedeelde waarden in het leven. In praktische zin kan specifieke rituele begeleiding bij het erkennen van de nieuwe identiteit en begeleiding van het transformatieproces tegen de achtergrond van de levensloop tot de dienstverlening horen. Dit kan worden gerealiseerd met behoud van de eigen levensbeschouwelijke, doorleefde identiteit. Immers, het draagt feitelijk bij aan een kritische, interculturele of interreligieuze dialoog. Het oogmerk is de bevestiging van de eigen authenticiteit en het bevorderen van weerbaarheid, waarmee emancipatie wordt bevorderd. Tevens worden zogenaamde vaststaande grenzen van existentiële dimensies uit een mensenleven, zoals bijvoorbeeld religie, sociale rolvulling en gender of seksualiteit, kritisch beoordeeld.

De vraag is echter niet alleen wat geestelijk verzorgers voor transgender personen kunnen betekenen. Andersom brengt deze doelgroep ook nieuwe inzichten en uitdagingen met zich mee voor de beroepsgroep. De transgender personen die aan dit onderzoek meewerkten, hebben, vaak op bijzonder vindingrijke en creatieve wijze, hun eigen weg gevonden in religie en spiritualiteit. Transgenderperspectieven op God, de heilige teksten en dagelijkse of bijzondere rituelen openen allerlei nieuwe mogelijkheden en inzichten die een belangrijke correctie vormen op de gebaande (cisgender) paden.

Michel Beckman is in 2016 afgestudeerd aan de Vrije Universiteit Amsterdam; is gestart met een promotieonderzoek over geestelijke verzorging voor transgender personen; verpleegkundig opleider bij Arkin te Amsterdam; michel.beckman@arkin.nl

Mariecke van den Berg is postdoctoraal onderzoeker bij het Departement Filosofie en Religiewetenschap aan de Universiteit Utrecht; c.a.m.vandenbergh@uu.nl

Noot

1. Zie www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/wachttijden/uitleg-wachttijsten-genderzorg

Literatuur

Baird, V. (2007). *The No-Nonsense Guide to Sexual Diversity*. Oxford: New Internationalist Publications.

Beckman, M. (2016). *Het vloeibaar maken wat gestold is geraakt. Een exploratief kwalitatief onderzoek naar transgenders en geestelijke verzorging in Nederland: uitgesproken behoeften & een potentieel aanbod*. Masterscriptie. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. www.vgvz.nl/vloeibaar-maken-datgene-gestold-is-geraakt

Beemyn, G. (2014). Claiming our Power. In L. Erickson-Schroth (ed.), *Trans Bodies, Trans Selves: A resource for the transgender community* (pp. 501-536). New York: Oxford University Press.

Beemyn, G., & Rankin, S. (2011). *The Lives of Transgender People*. New York: Columbia University Press.

Berg, M. van den, & Marinus, M. (2017). Trans Scripts. The representation of transgender people in the media in the Netherlands (1991-2016). *Tijdschrift voor Genderstudies* 20(4), 379-397.

Berg, M. van den (2017). *Factsheet Transgender en Beeldvorming*. Amsterdam: Atria, kennisinstituut voor emancipatie en vrouwengeschiedenis. Verkregen op 12 maart 2018 van www.atria.nl/sites/atria/files/atoms/files/2017_fs_transgender_en_beeldvorming_a4.pdf

Bockting, W.O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 17(4), 211-224.

Cornwall, S. (2009). Apophasis and Ambiguity: The 'Unknowingness' of Transgender. In L. Isherwood & M. Althaus-Reid (red.), *Transformations* (pp. 13-40). Londen: SCM Press.

Drie, A. van, Ganzevoort, R.R., & Spiering, M. (2014). Anonymous Pastoral Care for Problems Pertaining. *Journal of Religion and Health* 53(6), 1634-1652.

Gaffin, J. (2009). The Bumbling Pastoral Worker: Theological Reflections on a Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Interfaith Project. *Practical Theology* 1(3), 341-358.

Goh, J.N. (2014). Fracturing interwoven heteronormativities in Malaysian Malay-Muslim masculinity: A research note. *Sexualities* 17 (5-6), 600-617.

Halkitis, P.N., Mattis, J.S., Sahadath J.K., Massie, D., Ladyzhenskaya, L., Pitrelli, K., Bonacci, M., & Cowie, S.-A.E. (2009). The meaning and manifestations of religion and spirituality among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Adult Development* 16(4), 250-263.

Jansen, H. (2011). De kwalitatieve survey. Onderzoek naar verscheidenheid. In F. de Boer & A. Smaling (red.), *Benaderingen in kwalitatief onderzoek. Een inleiding* (179-188). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kidd, J.D., & Witten, T.M. (2012). Understanding Spirituality and Religiosity in the Transgender Community: Implications for Aging. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 20(1-2), 29-62.

Kundtz, D.J., & Schlager, B.S. (2007). *Ministry among God's Queer Folk: LGBT pastoral care*. Cleveland: The Pilgrim Press.

Marinus, M. & Steinbock, E. (2017). Laat transgenders in al hun diversiteit zien. *Trouw*, 20 mei.

Newfield, E., Hart, S., Dibble, S. & Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research* 15(9), 1447-1457.

O'Brien, M., & Beardsley, C. (red.) (2016). *This is My Body. Hearing the theology of transgender Christians*. Londen: Darton, Longman and Todd.

Schers, S., & van Alphen, E. (2016). *Transgender in de media. Hoe doe je dat?* Handreiking van Transgender Netwerk Nederland. Verkregen op 12 maart 2018 van www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/20160624-TNNwegwijzer.pdf

Stryker, S. (2008). *Transgender History*. Berkeley: Seal Press.

Teich, N.M. (2012). *Transgender 101. A Simple Guide to a Complex Issue*. New York: Colombia University Press.

Wirth, M. (2015). Living in a Shell of Something I'm Not: Transsexuality, Medical Ethics and the Judeo-Christian Culture. *Journal of Religion and Health* 54(5), 1584-1597.