# TRANSGENDER

## Kwetsbaar door anders-zijn

*Een kritische discoursanalyse van vier weblogs van transgenders in transitie van man naar vrouw in Nederland, een zorgethische reflectie op goede zorg en burgerschap.*


## Tessa Smorenburg


***Masterthesis Zorgethiek en Beleid*** ***12 maart 2015***


Begeleiders: dr. Alistair Niemeijer & dr. Guus Timmerman

Tweede lezers: dr. Merel Visse & drs. Iris Hartog


UVH
UNIVERSITEIT VOOR HUMANISTIEK

# Transgender, kwetsbaar door anders-zijn

*Een kritische discoursanalyse van vier weblogs van MTF-transgenders, een zorgethische reflectie op goede zorg en burgerschap.*

Tessa Smorenburg

Studentnr.: 1004107

tessasmorenburg@gmail.com

Thesis bij de module: ZEB-70 Afstudeeronderzoek

Master Zorgethiek en Beleid 2013-2014

Begeleiders: dr. Alistair Niemeijer en dr. Guus Timmerman

Tweede lezers: dr. Merel Visse en drs. Iris Hartog

Examinator: professor dr. Carlo Leget en professor dr. Frans Vosman

Universiteit voor Humanistiek

12 maart 2015

‘Ik ben het kleine meisje dat naar de grote mensen kijkt die om haar heen zitten te kletsen. Haar handjes stevig omklemd aan de tafel waar ze net met haar hoofd boven uit kan steken. Met haar kleine voetjes in de hoge hakken van haar tante stelt ze zich voor dat ze net zo groot is als de vrouwen om haar heen. Meepratend en lachend als een echte dame. (…) Zoals het kleine meisje dat zich met beide knuistjes vasthoudt aan de rand van de tafel. Wiebelend op haar benen, maar blij dat ze er toch al een beetje bij hoort. (Sandra, 30/12/2013)’.

# Voorwoord

In 2009 was ik een jaar *buddy* van een vrouw. Ik ging met haar theedrinken in het café, winkelen in de Kalverstraat en ik bood haar een luisterend oor. Dat zij geboren was in een mannenlichaam was geen onderwerp van gesprek. Dat zij dit deel van haar levensverhaal aan niemand kon vertellen daarentegen wel, het maakte haar eenzaam en verdrietig. Zij was een transgender. Transgender zijn is deel van wie zij is, is deel van haar identiteit. Ze was niet mentaal ziek, ze was net als u en ik. Noem het *c'est la vie* dat haar zelfbeeld niet overeenkomt met het beeld dat een ander van haar heeft, maar het is spijtig dat dit gegeven veel pijn en zelfs lijden veroorzaakt.

Transgenders krijgen in de media steeds meer aandacht. Het programma *Hij is een zij* van de KRO dat werd uitgezonden in het begin van 2014 (KRO, 2015) was bijvoorbeeld een veelbekeken programma. Uit de verhalen van de zes deelnemers die werden gevolgd blijkt dat het niet makkelijk is om uit de kast te komen en dat er nog veel onbegrip voor transgenders is in de Nederlandse maatschappij. Het is ook onderwerp van gesprek in de politiek. Zo geldt bijvoorbeeld vanaf 1 juli 2014 de Transgenderwet. Met deze wet kunnen transgenders met enkel een deskundige verklaring hun geslacht wijzigen bij de burgerlijke stand, zonder ingrijpende lichamelijke operaties te ondergaan (Ministerie van Volksgezondheid en Justitie, 2014, p. 1).

Eind 2014 wordt nog eens duidelijk dat de behoefte hoog is om meer inzicht te krijgen in wat het betekent om transgender te zijn. Op 28 december 2014 pleegt de Amerikaanse Leelah Alcorn zelfmoord. Een paar dagen later verschijnt op haar blog een afscheidsbrief. Ze beschrijft hierin dat ze vanaf haar vierde het gevoel heeft dat ze als meisje gevangen zit in een jongenslichaam. Wanneer ze op haar veertiende begrijpt dat ze een transgender is vertelt zij het aan haar moeder en die reageert negatief. Haar moeder vertelt haar dat het maar een fase is, dat ze nooit een echt meisje zal worden, dat God geen fouten maakt en dat zij het mis heeft. Alcorn eindigt haar brief als volgt: *'My death needs to be counted in the number of transgender people who commit suicide this year. I want someone to look at that number and say "that's fucked up" and fix it. Fix society. Please.'* (Valenti, 2015).

Mijn ontmoeting met een transgender en de actuele nood aan kennis, inzicht en begrip van transgenders in de maatschappij vormen voor mij de motivatie om mij verder te verdiepen in het thema transgender. Ik hoop dat mijn masterthesis een bijdrage kan leveren aan inzicht in wat het betekent om transgender te zijn, wat goede zorg voor transgenders is en hun politiek-ethische positie.

# Inhoudsopgave

*Voorwoord* 4

*1. Samenvatting* 7

*2. Probleemstelling* 8

**2.1. Aanleiding** 8

**2.2. Probleemstelling** 9

**2.3. Zorgethische inkadering van de probleem- en vraagstelling** 11

**2.4. Vraagstelling** 12

**2.5. Doelstelling** 13

*3. Voorstudie* 14

**3.1. De kwestie omschreven conceptuele termen** 14

**3.2. De kwestie verkend in literatuur en media** 14

**3.2. Conclusie** 17

*4. Theoretisch kader van het empirisch onderzoek* 17

**4.1. Discours** 17

**4.2. Discoursanalyse** 18

**4.3. Kritische discoursanalyse** 18

*5. Methode* 19

**5.1. Methode: kritische discoursanalyse** 19

**5.2 Sensitizing Concepts** 20

Genderperformativiteit 21
Geboren in 'het verkeerde lichaam' 21
Eenzaamheid 21
Lijden 21

**5.3 De data: vier weblogs** 22

**5.4. Casusdefinitie** 23

**5.5. Analyse** 23

Stap 1: Selectie van de te analyseren data 23
Stap 2: Lezen van de weblogs 24
Stap 3: Coderen van de data 24
Stap 4: Groeperen van codewoorden onder thema's 24
Stap 5: Aanscherpen subthema's 25

**5.5. Fasering van het gehele onderzoek** 25

Fase 1: Ontwerpfase (februari-juli) 25
Fase 2: Analysefase (augustus-september) 26
Fase 3: Interpretatiefase (oktober- november) 26
Fase 4: Resultaten, conclusie en discussie (december-januari) 26
Fase 5: Afronden (januari-maart) 26

**5.6. Ethische overwegingen** 27

*6. De uitkomsten en resultaten* ***27***

**6.1 De uitkomsten van het discours van de transgender** **27**
6.1.1. Genderidentiteitsdiscours 28
6.1.2. Lichamelijkheidsdiscours 31
6.1.3. Relationele discours 33

**6.2.De uitkomsten van het dominante discours** **36**

**6.3 Reactie op de bevindingen** **39**

*7. Discussie* ***40***

**7.1. Discussie** **40**
Het transgenderdiscours binnen de context van een dominant binair kader 40
Goede zorg is (h)erkennen van de werkelijke persoon 43
Transgender: anders-zijn en daardoor een kwetsbare politiek-ethische positie 45

**7.2 Conclusie** **46**

**7.3 Aanbevelingen** **47**

**7.4 Verder onderzoek** **47**

*8. Kwaliteit van onderzoek* ***47***

**8.1. Kwaliteitsmaatregelen: vooraf gepland** **47**
a) Maatregelen ten behoeve van de betrouwbaarheid 48
b) Maatregelen ten behoeve van de geldigheid 48
c. Generaliseerbaarheid 49

**8.2 Kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek** **49**
a) Verloop van het onderzoek 49
b) Betrouwbaarheid 51
c) Geldigheid 52
d) Generaliseerbaarheid 52

*Nawoord* ***53***

*Literatuurlijst* ***54***

*Bijlage* ***60***

**Volledige fasering van het onderzoek** **60**

# 1. Samenvatting

**Doel**

Het doel van dit onderzoek is het vergroten van kennis over transgenders door inzicht te geven in hoe transgenders over zichzelf spreken in verhouding tot het dominante discours met daarbij oog voor hun kwetsbare politiek-ethische positie. Daarnaast ook het signaleren van de kwetsbare politiek-ethische positie van de transgender door het voortzetten van het pathologiseren van gendervariatie. Verder beoogt dit onderzoek indirect erkenning en acceptatie te vergroten.

**Typering onderzoek**

Een kwalitatief empirisch zorgethisch onderzoek door middel van een kritische discoursanalyse volgens de methode van Norman Fairclough.

**Beperkingen**

Er is alleen een onderzoek aan de taal gedaan, reacties als ook de vorm van het weblog zijn niet onderzocht. Daarnaast is door tijdsdruk de beschrijving van het dominante discours mogelijk niet valide genoeg.

**Waarde**

Dit onderzoek is *exemplarisch generaliseerbaar*, daarnaast zijn er verschillende methodes van *triangulatie* gebruikt waardoor de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd is. Verder geeft dit onderzoek inzicht in de leefwereld van een MTF-transgender.

**Trefwoorden**

MTF-transgender, genderdysforie, DSM-V, zorgethiek, goede zorg, burgerschap, discoursanalyse, kritische discoursanalyse, Norman Fairclough.

# 2. Probleemstelling

### 2.1. Aanleiding

Deze masterthesis vormt de afronding van de master Zorgethiek en Beleid 2013-2014 aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht. Deze thesis borduurt voort op het thema van mijn premasterthesis behorende bij de Premaster Zorgethiek en Beleid 2012-2013: transgenders. De titel van de premasterthesis was *Een derde sekse? Ethische overwegingen bij de puberteitsremmende medicatie voor genderdysfore kinderen en adolescenten* (Smorenburg, 2013). Het probleem dat geschetst werd in deze premasterthesis was een explosie aan publieke belangstelling voor en bezorgdheid over kinderen en adolescenten die interesse tonen in het veranderen van hun geslacht (Heuzy, 2012, p. 318). Daarnaast was er een toename merkbaar in het aantal verwijzingen naar genderklinieken en een afname in de leeftijd van adolescenten wanneer zij een geslachtsverandering aanvragen (Vries & Cohen-Kettenis, 2009, p. 102). Sinds eind jaren negentig begon het genderteam van het VU medisch centrum met hormoonbehandelingen voor veertien- of vijftienjarige jongens en meisjes en inmiddels is deze leeftijdsgrens verlaagd naar twaalf jaar (Algra, 2013, p. 8). Om toegang te krijgen tot deze medische zorg is een diagnose van genderidentiteitsstoornis nodig (in de DSM-V getiteld genderdysforie). De achterliggende discussie bij ethische overwegingen bij puberteitsremmende medicatie voor kinderen en adolescenten met genderdysforie bleek een groter domein te betrekken en besloeg een groter vraagstuk, namelijk het stigmatiseren van gendervariatie (Smorenburg, 2013, p. 17). Ten tijde van het schrijven van de premasterthesis was de DSM-IV de meest recente uitgave en in mei 2013 zou de DSM-V uitkomen. De vraag van het behouden van deze stoornis was internationaal onderwerp van gesprek bij professionals en wetenschappers die betrokken waren bij deze doelgroep. Er was veel kritiek op deze stoornis in de DSM-IV en belangrijke vragen die gesteld werden waren: Wat is lijden door genderdysforie nu eigenlijk? Is genderdysforie überhaupt wel een mentale stoornis? Deze vragen resoneerden door in de ethische overwegingen van professionals bij het verstrekken van puberteitsremmende medicatie en dit leidde tot verschillende opvattingen over het omgaan met deze patiënten. Enerzijds werd ervoor gekozen dat het lijden van de patiënt zo vlug mogelijk beëindigd diende te worden en werd een verwijzing naar een genderkliniek snel gemaakt. Anderzijds was er oog voor het verdriet van de patiënt en zijn of haar omgeving en wordt er steun geboden in het accepteren van het lijden dat voortkomt uit het ongemak dat iemand ervaart door zijn of haar geslacht.

In een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2012 *Worden wie je bent- Het leven van transgenders in Nederland* wordt aangegeven dat veel problemen waarmee transgenders te maken krijgen, betrekking hebben op de onbekendheid met transgenders en een gebrek aan acceptatie. ‘In onze samenleving, waarin de seksedichotomie zo vanzelfsprekend is, stuiten transgenders op onbegrip. Allereerst bij henzelf: ze begrijpen niet wat er met hen aan de hand is, maar later ook bij anderen’ (Keuzenkamp, 2012, p. 95). Er lijkt een stigma te heersen over transgenders, aangezien ze zich niet vanzelfsprekend kunnen identificeren met een mannelijk of vrouwelijk

gender terwijl dat wel van hen verwacht wordt. Transgender is een begrip dat hierbij kan worden begrepen als een parapluterm voor mensen wier genderidentiteit en/of -expressie afwijkt van het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen (TNN- Transgender Netwerk Nederland, s.a., Woordenlijst). In de hedendaagse maatschappij heerst er een binair kader van "natuurlijke" aanduidingen als mannelijkheid en vrouwelijkheid (Davy, 2013, paragraaf Disorder to Dysphoria). Dit houdt in dat primaire geslachtskenmerken gelijk zouden moeten zijn aan het te ervaren gender: een penis staat gelijk aan man en een vagina staat gelijk aan vrouw. Hiermee wordt geïmpliceerd dat het ene een logisch gevolg is van het andere, maar de praktijk wijst uit dat dit niet een vanzelfsprekendheid is. Maxim Februari, die vroeger door het leven ging als Marjolein, illustreert dit in zijn boek *De maakbare man- notities over transseksualiteit*. 'Natuurlijk valt de kwestie filosofisch te benaderen, natuurlijk had ik kunnen blijven zoals ik was en had ik mijn vrouwelijk lichaam op een hoger liggend niveau kunnen beschouwen als een mannelijk lichaam. Maar als ik op een terras bier bestel, helpt het niet als ik tegen de ober zeg: "Luister eens, ober, ik overstijg de binaire systeemgrenzen en het hele concept van gender beschouw ik als een sociale constructie die ik in mijn performativiteit probeer te deconstrueren". Die ober blijft gewoon mevrouw zeggen *(*Februari, 2013, p. 20)'. Februari wil met dit voorbeeld aangeven dat een ander hem altijd zal aanspreken als vrouw op basis van zijn lichaam waaraan het gender vrouw wordt toegekend. Ook al probeert hij verbaal en non-verbaal te communiceren dat hij een man is. In deze maatschappij zijn we dus gebonden aan vanzelfsprekendheden over mannelijkheid en vrouwelijkheid en doordat een transgender hiervan afwijkt, hangt er over transgender-zijn een stigma.

**2.2. Probleemstelling**

Als er wordt gekeken naar hoe er in de geschiedenis werd omgegaan met gendervariatie dan is te zien dat gendervariatie gemedicaliseerd werd vanaf de 19$^{de}$ eeuw (Drescher, 2009, p. 111). Medicalisering betekent dat maatschappelijke fenomenen in de westerse samenlevingen worden benaderd vanuit een perspectief van ziekte en gezondheid (Mol & Van Lieshout, 1985, p. 54). In 1923 werd er voor het eerst een onderscheid gemaakt tussen homoseksualiteit en transseksualiteit en vanaf de jaren twintig werd er geëxperimenteerd met geslachtsaanpassende operaties. Vanaf de jaren '50 tot aan de jaren '80 zouden psychiaters kritisch blijven over deze operaties. Volgens hen leden deze mensen namelijk aan waanvoorstellingen, hadden zij juist behoefte aan psychotherapie en niet aan lichamelijke veranderingen (Drescher, 2009, p. 111). In de aanloop naar de DSM-III, die uitkwam in 1980, was er voldoende data verzameld om een diagnosevoorstel te doen voor het fenomeen van transseksualiteit. Onder deze diagnose werd verstaan: personen die een aanzienlijk leed ervaren aan hun genderidentiteit en hiervoor een behandeling zoeken, meestal in de vorm van hormonale behandelingen en een geslachtsveranderende operatie (Drescher, 2009, p. 115). Toentertijd gaf deze medicalisatie een brede en maatschappelijke erkenning en een acceptatie van gendervariatie. Het bekrachtigde namelijk een categorie in de mentaliteit van professionals en als

concept binnen de samenleving. Voor deze tijd werd het fenomeen transseksualiteit namelijk niet erkend door de meerderheid van de psychiaters (Narrow & Cohen-Kettenis, 2010, p. 219).

De diagnose van genderdysforie is gedurende de verschillende revisies van de DSM geëvolueerd. In de DSM-V, die uitkwam in mei 2013, is de beschrijving van genderdysforie de volgende: 'een aanzienlijk verschil tussen het individueel uitgedrukte/ervaren gender en het gender dat anderen aan hem of haar zouden toeschrijven. De aandoening veroorzaakt in significante mate lijden of waardevermindering in sociaal, beroepsmatig of in andere belangrijke functiegebieden' (American Psychiatric Association, 2013). Opvallend hierin is dat wordt gesproken over een aandoening. In de aanloop naar deze nieuwe uitgave was er veel kritiek op het behouden van de diagnose omdat deze stigmatisering van gendervariatie zou voortzetten. Desondanks hebben de auteurs van de DSM-V juist voor ogen om stigma te voorkomen en benadrukken ze dat genderdiscomfort geen mentale ziekte is (Lev, 2013, p. 294). De voornaamste redenen die zij noemen om de diagnose te behouden zijn 'praktische doeleinden en juridische belangenbehartiging' (Narrow & Cohen-Kettenis, 2012, p. 127).

Figuur 1 Gevonden op ILGA Europe (2009)
*Transgender people are not mentally ill*

Ten tijde van de derde editie van de DSM in 1980 werd gedacht dat het opnemen van een diagnosecategorie voor gendervariatie ondersteuning kon bieden om de transgenderidentiteit te legitimeren. Ook zou het kunnen ondersteunen in het ontwikkelen van behandelingen en het bevorderen van professionele aandacht voor deze onzichtbare en verguisde populatie. Er is ook gebleken dat de diagnose op sommige van deze punten ondersteunend was, maar dertig jaar later pathologiseert deze diagnostische categorie een minderheid en staat het mogelijke burgerrechten en maatschappelijke acceptatie in de weg (Lev, 2013, p. 291). Diagnostische categorieën hebben namelijk invloed op sociale opvattingen over fenomenen waar mensen weinig kennis van hebben. Daarnaast wordt via deze weg ook de macht van psychologische instituties die de aandoeningen bepalen en definiëren ingekleed (Lev, 2013, p. 292). Dit is van invloed op hoe stigma wordt geproduceerd en voortgezet. De nobele intentie achter het behoud van de diagnose lijkt mogelijk niet (meer) aan te sluiten op de werkelijke betekenis ervan in de praktijk. Transgenders stuiten namelijk op onbegrip in de omgeving, omdat er een strak binair kader van man en vrouw wordt gebruikt om een ander te duiden. Door hun anders-zijn worden transgenders niet geaccepteerd en dit leidt tot eenzaamheid en lijden. Uit een onderzoek van het SCP blijkt dat de psychische nood onder transgenders hoog is (Keuzenkamp, 2012, p. 79). In vergelijking met de rest van de

bevolking zijn eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit namelijk sterker aanwezig onder transgenders (Keuzenkamp, 2012, p. 12). Meer inzicht in wat het betekent om transgender te zijn kan erkenning en acceptatie van deze groep vergroten en mogelijk bijdragen aan vermindering van stigma.

**2.3. Zorgethische inkadering van de probleem- en vraagstelling**

Zorgethiek is een vrij jonge discipline van ongeveer veertig jaar oud en is ontstaan uit onvrede met de bestaande ethiek. Die dominante ethiek heeft een specifieke mensvisie waarin onafhankelijkheid en autonomie centraal staan. Binnen de zorgethiek wordt de kernwaarde van autonomie gerelativeerd en worden juist afhankelijkheid en betrokkenheid van mensen op elkaar benadrukt als fundament van menselijk samenleven (Goossensen, 2014, p. 7). Er zijn vier inzichten die de contouren van de zorgethiek omschrijven. Een eerste inzicht is dat de relatie centraal staat (Klaver, Elst & Baart, 2013, p. 4). In de relatie mag de kwetsbaarheid van de ander er helemaal zijn en de ander wordt daarin erkend. Net als de pijn die ervaren wordt en de betekenis die men daaraan geeft. De 'ervaring van gezien worden' leidt tot erkenning in existentiële zin (Goossensen, 2014, p. 93). Uit de geschetste probleemstelling blijkt dat er in de relatie met de transgender weinig erkenning is voor hem of haar, omdat hij of zij buiten de dominante kaders valt van gender-denken en daarmee anders is. Daarnaast lijkt een onbekendheid in de maatschappij over transgenders een van de aanleidingen te zijn dat transgenders stuiten op onbegrip. Het lijkt alsof de transgender niet kan verschijnen in de relatie tot de ander. Hierbij is de ander zowel een andere persoon, een instelling of het dominante beeld in de maatschappij. Verder wordt de discrepantie tussen ervaren en toegewezen gender gezien als een aandoening, waardoor gendervariatie wordt gemedicaliseerd.

Ten tweede gaat het in de zorgethiek om erkenning van gesituationeerdheid en contextualiteit (Klaver et al, 2013, p. 4). Dit betekent dat ieder een unieke situatie en context heeft die van invloed is op wat voor iemand een moreel goed is. De zorgethiek is dan ook gericht op inzicht en begrip en niet op generaliseerbare oordelen. Van belang hierbij is de fysieke, sociale en historische context van de individuele persoon. De contextualiteit van de transgender is dat er in de maatschappij weinig tot niets bekend is over wat het betekent om transgender te zijn. Daarnaast wordt een strak binair kader van gender gehanteerd en lijkt de transgender op weinig begrip te kunnen rekenen door zijn of haar anders-zijn. Verder is er in de situatie sprake van een lichaam dat niet "overeenkomt" met het ervaren gender. Voor de zorgethiek is het fundamenteel dat de mens een lichaam heeft én zijn lichaam is. Iedereen kan zijn mentale en lichamelijke gezondheid verliezen en dat maakt ieder gelijk in zijn kwetsbaarheid (Van Heijst, 2005). Ons mens-zijn manifesteert zich dus in onze lichamelijkheid. Volgens zorgethica Eva Kittay en filosofe Martha Nussbaum betekent dit dat 'onze lichamelijke toestand fundamenteel bepalend is voor ons rationele vermogen. Dit impliceert dat we intersubjectiviteit niet mogen begrijpen als een louter rationeel proces (bijvoorbeeld denken of communiceren in woorden), maar dat ook onze lichamelijkheid hierin een belangrijke rol speelt (bijvoorbeeld door onze lichaamstaal)' (Vanlaere & Gastmans, 2008, p. 464). De transgender worstelt er zelf mee

dat het lichaam en de ervaring hiervan niet met elkaar lijken overeen te komen. Daarnaast wordt via het lichaam ook non-verbaal zijn of haar genderidentiteit gecommuniceerd en is het lichaam hetgene dat een ander "leest" om iemand te categoriseren als man of vrouw.

Het derde inzicht van de zorgethiek is dat zorgethiek een politiek-ethische discipline is (Klaver et al, 2013, p. 5). Volgens Joan Tronto is zorg en hoe we zorg organiseren 'gegenderd' (Tronto, 2013, p. 68). Daarmee bedoelt ze dat als we met een lens van gender kijken naar hoe zorg wordt georganiseerd, waar en in welke tijd dan ook, dat zorg meestal wordt geassocieerd met vrouw-zijn. Deze toebedeling wordt niet alleen geconstrueerd door cultuur, maar ook door de relatie tussen instituties en zorgpraktijken wordt dit idee voortgezet (Tronto, 2013, p. 69). Carol Gilligan heeft met haar boek *In a different voice* (1982) een aanzet gedaan tot het blootleggen van ons gender-denken. Gilligan geeft in dit boek kritiek op het gevestigde gedachtegoed van psycholoog Lawrence Kohlberg over de morele ontwikkeling van kinderen. Volgens haar is zijn theorie teveel gericht op een mannelijk autonoom denkpatroon waarbij morele dilemma's worden beschouwd als conflicten van abstracte rechten en plichten, terwijl vrouwen dilemma's beschouwen als conflicten in verantwoordelijkheden in specifieke contexten (Sevenhuijsen, 1998, p.51). Gilligan geeft gehoor aan een andere manier van denken. Zorgethica Selma Sevenhuijsen geeft hierbij aan dat het vanuit Gilligan's gedachtegoed niet gaat om het gehoor geven aan verschillen in sekse, maar aan machteloosheid (Sevenhuijsen, 1998, p. 52). Het stelt aan de kaak hoe mensen worden buitengesloten van het systeem op basis van hun anders-zijn. Zo lijkt de transgender een kwetsbare maatschappelijke positie te hebben, doordat hij of zij "niet past" in de sociale verwachtingen die gebonden zijn aan mannelijkheid of vrouwelijkheid. Het lijden dat hiermee gepaard gaat wordt beschouwd als een aandoening genaamd genderdysforie. Erkenning lijkt dan miskenning te worden en een stigma te produceren. De maatschappelijke positie van iemand kan hierdoor kwetsbaar worden.

Afsluitend is een inzicht van de zorgethiek dat theorie empirisch gegrond is in of tenminste geïnformeerd is door de praktijk (Klaver et al, 2013, p. 5). De praktijk is de plaats waar morele goederen gevonden kunnen worden. Uit de probleemstelling blijkt namelijk dat de nobele intentie achter het behouden van de diagnose niet lijkt aan te sluiten op de werkelijke betekenis ervan in de praktijk. Meer inzicht over wat het in de praktijk betekent om transgender te zijn, kan mogelijk erkenning en acceptatie van deze groep vergroten en een bijdrage leveren aan vermindering van stigma.

### 2.4. Vraagstelling

Welke betekenis de transgender geeft aan het transgender-zijn kan ons helpen in het onderzoeken van wat goede zorg is voor transgenders en blootleggen wat zijn of haar maatschappelijk positie is. Door te onderzoeken hoe de transgender spreekt over zichzelf en hoe zich dit verhoudt tot het heersende beeld over gender in de maatschappij kan inzicht geven in de praktijk van de transgender. In het discours van de transgender wordt duidelijk hoe de

transgender spreekt over zichzelf en de wereld om hem of haar heen. De lezer krijgt kennis van hoe de transgender zijn of haar eigen lichamelijkheid en genderidentiteit ervaart en inzicht in hoe heersende beelden van mannelijkheid en vrouwelijkheid invloed hebben op identiteitsvorming.

De strijd tegen en met het dominante discours wordt inzichtelijk door het discours van de transgender te onderzoeken. Daarnaast kan het analyseren van de verhouding tussen het discours van de transgender en het dominante discours inzicht geven in goede zorg en burgerschap. Begrippen die behulpzaam zijn bij dit onderzoek: *genderidentiteit*, voor het inzicht in normen, waarden en opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid; *lichamelijkheid*, als vorm van non-verbale communicatie van genderidentiteit; *relaties*, hoe reageren anderen op hem of haar en welke vertelling van man en vrouw dragen zij over; *goede zorg*, hoe kan erkenning van de transgender vergroot worden; en als laatste *burgerschap,* om de kwetsbare politiek-ethische positie van de transgender te onderzoeken.

Dit brengt mij tot de volgende vraagstelling:

*Wat is het discours van de transgender wanneer de transgender spreekt over zichzelf, hoe verhoudt zich dit tot het dominante discours in de maatschappij en wat betekent dit, vanuit zorgethisch perspectief, voor goede zorg en burgerschap?*

En de volgende deelvragen:

1) Wat is het discours van de transgender, wanneer de transgender spreekt over de eigen (gender)identiteit, lichamelijkheid en relaties?
2) Wat wordt in het discours van de transgender naar voren gebracht over het in de maatschappij dominante discours van genderidentiteit en lichamelijkheid?
3) Hoe verhoudt het discours van de transgender zich tot het dominante discours en wat betekent dit voor goede zorg en burgerschap?

**2.5. Doelstelling**

- Kennis vergroten over transgenders door inzicht in het discours van de transgender, zodat begrip voor transgenders vergroot kan worden.
- Kennis over de verhouding tussen het discours van de transgender en het dominante discours, zodat er inzicht wordt geboden over de politiek-ethische positie van de transgender.
- Het signaleren van de kwetsbare politiek-ethische positie van de transgender door het voortzetten van het pathologiseren van gendervariatie.

**Subdoelen zijn:**

- Kennis in wat het betekent om transgender te zijn en daardoor inzicht te vergroten in wat goede zorg voor een transgender zou kunnen zijn.

- Inzicht in welke betekenis hij of zij geeft aan zijn of haar politiek-ethische positie in de maatschappij.
- Door kennis over transgenders een bijdrage te leveren aan erkenning en acceptatie voor deze groep.

# 3. Voorstudie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de voorstudie van de kwestie die is omschreven in de probleemstelling. De focus ligt hierbij op een verkenning van hoe wordt gesproken over genderidentiteit, transgenders en genderdysforie in literatuur en media.

### 3.1. De kwestie omschreven conceptuele termen

In deze thesis worden vier weblogs van transgenders onderzocht. Een blog functioneert als een online dagboek, geschreven door een of meerdere personen. Blogs dienen vaak ter reflectie, het delen van kennis en het op gang brengen van debat. Blogs trekken vaak grote groepen lezers aan en er kan een gemeenschap ontstaan rondom een gemeenschappelijk onderwerp (Boulos, Maramba & Wheeler, 2006). Historisch gezien bracht de benoeming van genderdysforie erkenning, maar nu pathologiseert deze diagnostische categorie een minderheid en staat het mogelijke burgerrechten en maatschappelijke acceptatie in de weg (Lev, 2013, p. 291). Met dit onderzoek wordt beoogd om kennis te vergroten over wat het betekent om transgender te zijn en aandacht te schenken aan hun kwetsbare politiek-ethische positie en goede zorg voor transgenders.

### 3.2. De kwestie verkend in literatuur en media

Genderidentiteit kan omschreven worden als ‘een diep gevoelde overtuiging in hoeverre iemand zich man of vrouw (of anders) voelt’ (Verkerke, 2012, p. 6). Aanvullend hierop kan genoemd worden dat genderidentiteit het beeld is dat personen min of meer bewust projecteren op de sociale omgeving en dat wordt beïnvloed door de dominante genderideologie (Miguel et al., 2010, p. 19). Iedereen heeft een unieke genderidentiteit. Stichting Transgender Netwerk Nederland (TNN), een samenwerkingsverband van (belangen)organisaties voor transgenders, geeft de volgende definitie voor transgender: ‘een parapluterm voor mensen wier genderidentiteit en/of expressie afwijkt van het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen (TNN- Transgender Netwerk Nederland, s.a., Woordenlijst)’. J. Vreer Verkerke omschrijft zichzelf als een internationale pleitbezorger van de trans- en intergemeenschap en geeft in zijn definitie van transgender ook de maatschappelijke complexiteit weer: ‘Mensen die er de voorkeur aan geven of voelen dat ze zich anders moeten of willen presenteren dan de verwachtingen zijn die geassocieerd worden met de genderrol die hen bij geboorte is toegekend’. (Verkerke, 2012, p. 7). Deze definitie van Verkerke wordt overgenomen in deze thesis. Een kwantitatief onderzoek van 2012 getiteld *Transgenders in Nederland, prevalentie en attitudes* liet zien dat in Nederland 5,7% van de mannen en 4,0% van de vrouwen zichzelf niet eenduidig man of vrouw voelt. Hiervan rapporteert een meerderheid een ambigue genderidentiteit en een minderheid een incongruente

genderidentiteit. Een kleine groep daarnaast rapporteert ook onvrede met het mannen-of vrouwenlichaam en wenst wel of geen hormonen te nemen en/of een geslachtsveranderende operatie te ondergaan. Dit zijn in percentages van de mannen tussen de 0,4% en 0,8% en van de vrouwen tussen de 0,1% en 0,3% (Kuyper, 2012, p. 133). Uit dit onderzoek blijkt ook dat transgenders met een grotere groep zijn dan tot dan toe werd gedacht, eerder werden de cijfers enkel gebaseerd op aanmeldingen bij genderklinieken of rechtbanken. Verder blijkt dat transgenders niet vanzelfsprekend op sociale en maatschappelijke acceptatie kunnen rekenen (Kuyper, 2012, p. 134).

Patiëntenorganisatie Transvisie omschrijft geslacht/sekse als**:** het bij geboorte vastgestelde of na geslachtsverandering aangenomen geslacht. In Nederland beperkt dit zich tot mannelijk of vrouwelijk geslacht. Bij de geboorte wordt het geslacht vastgesteld op basis van seksespecifieke geslachtskenmerken (Patiëntenorganisatie Transvisie, s.a., Begrippen). Het geslacht wordt dus bij de geboorte vastgesteld op basis van primaire geslachtskenmerken die als mannelijk of vrouwelijk worden bestempeld. Aanvullend schrijft TNN: 'Voor het vaststellen van het geslacht bestaat echter geen eenduidige scheiding van biologische en uiterlijke geslachtskenmerken tussen man en vrouw. De scheiding tussen twee seksen die geheel verschillend zouden zijn komt daarom niet overeen met de werkelijkheid die intersekse en transgender personen ervaren' (TNN- Transgender Netwerk Nederland, s.a., Woordenlijst). Dit komt overeen met wat de Amerikaanse filosofe Judith Butler verstaat onder gender. Zij zegt dat doordat onze lichamen uiterlijke geslachtskenmerken vertonen lijkt het of gender een lichamelijk gegeven is, maar volgens haar wil dat nog niet zeggen dat het daarmee ook natuurlijk of wezenlijk is (Butler, 2000, P. 13). Butler verwerpt een ontologie van sekse. Volgens haar verkrijgen individuen een gender door culturele normen met betrekking tot mannelijkheid en vrouwelijkheid aan te halen en te herhalen (Butler, 2000, p.14).

Wanneer de persoon een significante mate van lijden ervaart aan de discrepantie tussen ervaren en toegewezen gender kan een psychiater de diagnose van genderdysforie geven. De psychiater hanteert hiervoor internationale richtlijnen die zijn opgenomen in de DSM. DSM staat voor het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en is een publicatie van de American Psychiatric Association. In de DSM-V, die uitkwam in mei 2013, wordt genderdysforie omschreven als 'een aanzienlijk verschil tussen het individueel uitgedrukte/ ervaren gender en het gender dat anderen aan hem of haar zouden toeschrijven. Het moet voor minimaal zes maanden aanwezig zijn. Voor kinderen moet dit verlangen om het andere gender te zijn gepresenteerd en uitgesproken zijn. De aandoening veroorzaakt in significante mate lijden of waardevermindering in sociaal, beroepsmatig of in andere belangrijke functiegebieden' (American Psychiatric Association, 2013, p. 1). Als reactie op de diagnose genderdysforie schrijft TNN (TNN- Transgender Netwerk Nederland, s.a., Woordenlijst): 'Genderdysforie is een psycho-medische term voor de "psychische aandoening" waar psychiaters en psychologen van achten dat transgender personen aan lijden. Deze term vat de zelfbeleving van transgender persoon enkel als psychisch

fenomeen en voldoet daardoor niet'. Anderen zeggen dat deze term gebruikt wordt voor het pathologiseren van gendervariatie (Bockting, 2014; Davy, 2013; Lev, 2013; Witty, 2012).

Deze diagnose heeft in de verschillende DSM versies een andere naam en beschrijving gehad en in de voorlaatste versie droeg het de naam van genderidentiteitsstoornis. Naar de aanloop van de uitgave van de DSM-V toe was er flinke kritiek op het eventueel behouden van de diagnose genderidentiteitsstoornis. Deze diagnosenaam is in de DSM-V veranderd naar genderdysforie, valt niet meer onder 'Sexual disfunctions/Paraphilic disorders' en heeft een eigen sectie gekregen (American Psychiatric Association, 2013, p. 1). Dat genderdysforie een betere diagnose is voor transgenders dan de eerdere diagnose genderidentiteitsstoornis wordt echter wereldwijd betwist (Davy, 2013). Door de diagnose in de DSM-V worden transgenders voortaan nog gelabeld met een mentale ziekte. De schrijvers van de DSM-V zijn zich bewust van dit dilemma en benoemen ook dat ze voor ogen hebben om stigma te voorkomen, klinische zorg te garanderen en dat gender discomfort in zichzelf geen mentale ziekte is (Lev, 2013, p. 294; American Psychiatric Association, 2013, p. 1). Met deze diagnose kunnen ze aanspraak maken op medische interventies. Voor transgenders zijn dit geslachtshormonen en een geslachtsveranderende operatie. Concreet zijn dit voor Men-To-Female (MTF)-transgenders het vrouwelijk hormoon oestradiol en het anti-mannelijk hormoon cyproteronacetaat (Androcur) (VUmc, 2014, Hormoonbehandeling bij man-vrouw transseksuelen). Voor Female-To-Male (FTM)-transgenders zijn deze het mannelijke hormoon testosteron (VUmc, 2014, Hormoonbehandeling bij vrouw-man transseksuelen). Het is belangrijk dat de noden van transgenders worden gezien en dat zij toegang hebben tot zorg, maar de medische zorg voor genderdysforie lijkt niet te stroken met de behandeling bij andere mentale aandoeningen. Het lichaam wordt namelijk aangepast om overeen te komen met de overtuiging en daarmee wordt getracht de symptomen van het lijden te verminderen. Hier zit dan ook de crux. Gendervariatie is geen mentale ziekte, maar een identiteit (Bockting, 2014, p. 319).

Transgenders kunnen ook hun geslachtsbenaming veranderen in het Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP). Vanaf 1 juli 1985 werd dit mogelijk gemaakt. Hiervoor moest vroeger een fysieke aanpassing aan het gewenste geslacht hebben plaatsgevonden en een onherstelbare onvruchtbaarheid, als laatste was toestemming van de rechter nodig voor de wijziging in de akte. Vanaf 1 juli 2014 zijn deze voorwaarden en procedure gewijzigd en vastgelegd in een nieuwe wet getiteld: Transgenderwet. Het gaat bij deze wet om 'personen die lichamelijk man of vrouw zijn maar ervan overtuigd zijn tot het andere geslacht te behoren (transgenders), willen in het dagelijks leven behandeld en tegemoet getreden worden overeenkomstig met het door hen beleefde geslacht' (Ministerie van Volksgezondheid en Justitie, 2014, p. 1). Volgens de nieuwe wet is het voldoende als de overtuiging van een wilsbekwaam te achten persoon om tot het andere geslacht te behoren blijvend van aard is. Een deskundige stelt dit vast. Het protocol bij het afgeven van een deskundige verklaring is opgesteld samen met de belangenorganisatie TNN (Ministerie Veiligheid en Justitie, 2014, p. 2).

### 3.2. Conclusie

Uit deze verkenning in verschillende literatuurbronnen en media die expliciet schrijven over sekse, gender en/of transgender blijkt dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen sekse en gender. Sekse wordt aan iemand toegekend op basis van primaire lichamelijke kenmerken. Gender wordt gevormd op basis van de ervaren genderidentiteit en gevormd door een heersend beeld in de maatschappij over mannelijkheid en vrouwelijkheid. Dit beeld wordt geprojecteerd op de ander, maar ook uitgedragen door eenieder. Tussen deze genderidentiteit en het gender dat iemand toegewezen krijgt kan een verschil in ervaring zijn. Wanneer dit een significante mate van lijden is kan daarbij de diagnose van genderdysforie gegeven worden. Waar het in eerste instantie leek of deze diagnose in 1980 ondersteuning bood in erkenning en versterking van de maatschappelijke positie, wordt dat nu wereldwijd betwist. Gendervariatie wordt op die manier gepathologiseerd en gestigmatiseerd. Desondanks is de intentie van deze diagnose het behoud van toegang tot zorg en praktische doeleinden. Voor transgenders zijn dit hormonen, een geslachtsveranderende operatie en om aanspraak te kunnen maken op de Transgenderwet.

## 4. Theoretisch kader van het empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader van het empirisch onderzoek beschreven dat gebruikt wordt voor het onderzoeken van de praktijk van de transgender. In deze thesis wordt gekozen voor de Foucaultiaanse school van discours, dit houdt in dat discours beschouwd wordt als meer dan alleen taalgebruik. Verder wordt in deze paragraaf beschreven waarom er wordt gekozen voor een kritische discoursanalyse, dit is een vorm van discoursanalytisch onderzoek dat als doel heeft om sociale ongelijkheid bloot te leggen.

### 4.1. Discours

Door te onderzoeken hoe een transgender spreekt over zichzelf en de wereld om hem of haar heen kan inzicht worden gegeven in de praktijk van de transgender. Een discours kan begrepen worden als taalgebruik, hoe iemand verbaal en non-verbaal spreekt. Teun van Dijk omschrijft dat het bij een discours gaat om het geven van expliciete en systematische beschrijvingen, waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen een tekstuele en een contextuele dimensie (Carpentier & Spee, s.a., Inleiding). Voor de Franse filosoof Michel Foucault betekent de term discours meer dan alleen taalgebruik. Voor hem duidt een discours een geheel van sociale regels en sociale praktijken aan en via deze regels en praktijken worden betekenissen geproduceerd (Van den Berg, 2004, p. 32). In deze thesis wordt gekozen voor een Foucaultiaanse benadering van discours. Binnen de zorgethiek wordt zorg namelijk benaderd als een praktijk die is ingebed in sociale praktijken en relationele netwerken (Klaver et al, 2013, p. 5). Het onderzoeken van goede zorg voor de transgender is dan te vinden in de sociale praktijk van de transgender.

De Amerikaanse genderfilosofe Judith Butler (1956) zegt, geïnspireerd op Foucault, dat normen over culturele identiteit geborgen liggen in taal: ‘Het begrijpen van identiteit als praktijk en als betekenisverlenende

praktijk, komt er in feite op neer dat cultureel begrijpelijke subjecten als uitkomsten worden begrepen van een aan regels gebonden discours dat deel gaat uitmaken van de gangbare en wijdverbreide betekenisverlenende handelingen uit het talige leven.' (Butler, 2000, p. 79). Oftewel iemand wordt pas begrepen wanneer hij spreekt volgens de 'regels' van het algemene discours, 'regels' die met elk spreken opnieuw tot leven worden gebracht en gereproduceerd (Foucault, 1988, p. 53). Deze machtswerking van taal is niet alleen negatief, aangezien iemand ook begrepen kan worden en zich verstaanbaar kan maken tegenover de ander doordat er met eenzelfde taal wordt gesproken. In dit geval de taal over man/vrouw en mannelijkheid en vrouwelijkheid.

### 4.2. Discoursanalyse

Het discours van de transgender kan onderzocht worden door nader te kijken naar de woorden die hij of zij gebruikt, de zinsopbouw en de toon van een verhaal. Het onderzoeken van hoe iemand verbaal en non-verbaal spreekt wordt een discoursanalyse genoemd. De onderzoeksmethode discoursanalyse (DA) is een interdisciplinaire stroming die is ontstaan aan het einde van de jaren '60 en in het begin van de jaren '70 vormde het een kruisbestuiving van de disciplines die gericht waren op taal, zoals linguïstiek, literatuurstudie, antropologie, semiotiek, sociologie, psychologie en communicatiewetenschappen (Van Dijk, 1988, p. 17). Door deze kruisbestuiving is er een theoretische en empirische verscheidenheid ontstaan en bestaat er een veelheid aan invalshoeken en benaderingen binnen de onderzoeksmethode DA. Deze verschillende stromingen hebben twee gemeenschappelijke elementen: 1) taal wordt niet traditioneel benaderd als de reflectie van een realiteit *buiten* de taal, maar als sociaal gedrag (Van den Berg, 2004, p. 30); en 2) taal is contextafhankelijk (Carpentier & Spee, s.a., Inleiding).

Foucault geeft geen concrete methode voor een discoursanalyse. Het gebruiken van Foucault als theoretisch kader kan daardoor op verschillende manieren worden toegepast en hierdoor zijn de uitkomsten uiteenlopend binnen verschillende disciplines (Graham, 2011, p. 663). Volgens Van den Berg is de discoursanalyse gericht op 'het verkrijgen van kennis over a) hoe sociale werkelijkheden (met name: sociale identiteiten en sociale verhoudingen) via discursieve (=discours producerende) praktijken geconstrueerd worden; en b) hoe deze constructies het karakter kunnen krijgen van vanzelfsprekendheden' (Van den Berg, 2004, p. 33). De discoursanalyse brengt machtspraktijken in kaart en legt vanzelfsprekendheden bloot, daardoor heeft het een kritisch karakter.

### 4.3. Kritische discoursanalyse

De kritische discoursanalyse (KDA) gebruikt ook het denken van Foucault en gaat nog een stapje verder dan alleen het blootleggen van machtspraktijken. De KDA heeft namelijk als doel het begrijpen en blootleggen van sociale ongelijkheid en zich hier uiteindelijk tegen verzetten(Van Dijk, 2001, p. 352). Volgens Van Dijk is de KDA een type discoursanalytisch onderzoek dat gericht is op het onderzoeken van hoe sociaal machtsmisbruik, dominantie en ongelijkheid worden bewerkstelligd en gereproduceerd. Daarnaast wordt ook onderzocht hoe in geschreven en gesproken tekst hiertegen wordt verzet. Verder wordt dit betrokken op de sociale en politieke context (Van Dijk,

2001, p. 352). De meeste KDA onderzoekers zullen dan ook instemmen met Habermas uitspraak ‘taal is ook een medium van dominantie en sociale kracht. Het dient om relaties van georganiseerde macht te legitimeren.’ (Wodak, 2001, p. 2).

Volgens Ruth Wodak focust de KDA zich in tegenstelling tot andere stromingen binnen de discoursanalyse zich niet alleen op gesproken of geschreven tekst als onderzoeksobject, maar ook op een volledig kritisch onderzoek naar de sociale context (Wodak, 2001, p. 2-3). Wodak stelt dat er drie concepten zijn die de KDA karakteriseren, namelijk 1) discoursen worden gestructureerd door dominantie; 2) elk discours is gesitueerd in tijd en plaats; en 3) dominante structuren worden gelegitimeerd door ideologieën van machtige groepen (Wodak, 2001, p. 3). Dit houdt in dat wat wij verstaan onder bijvoorbeeld mannelijkheid en vrouwelijkheid wordt gevormd door een dominant discours in de maatschappij. De maatschappij als context is hierbij plaats- en tijdgebonden.

# 5. Methode

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methode die wordt gebruikt in dit onderzoek: de kritische discoursanalyse. Ook worden de *sensitizing concepts* toegelicht die bepalend zijn voor het construeren van de data. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk duidelijk hoe en welke databronnen er zijn gevonden en welke databronnen zijn gekozen. Verder worden stapsgewijs de onderzoeksfases toegelicht.

## 5.1. Methode: kritische discoursanalyse

De methode die in deze thesis wordt gebruikt is een kritische discoursanalyse (KDA). KDA is een stroming binnen de discoursanalyse die ontstaan is in het begin van de jaren ‘90, waarbinnen verschillende stromingen en benaderingen vindbaar zijn (Wodak, 2001, p. 4). In deze thesis wordt gekozen voor de school van Norman Fairclough, omdat hij de focus van het KDA legt op het discours als sociale praktijk (Fairclough, 2001, p. 122). Fairclough wordt gezien als een van de pioniers in de ontwikkeling van de KDA. Hij definieert een KDA als een analytisch kader, theoretisch en methodisch, voor het bestuderen van taal in relatie tot macht en ideologie (Poole, 2010, p. 142). Voor het analyseren van een discours gebruikt Fairclough een driedimensionaal kader (Dremel et al, 2014, p. 158). De eerste dimensie is discours als tekst, dit verwijst naar linguïstische kenmerken zoals de keuze van woordgebruik, grammatica, cohesie en tekststructuur. Er zijn verschillende manieren om ‘onderzoek aan de taal’ te doen; vanuit verschillende disciplines en op verschillende niveaus (Baart, 2013, sheet 5). Voor deze thesis is gekozen voor een manier van klein kijken, dit houdt in dat er eerst op woord- en zinniveau wordt gekeken naar hoe iemand spreekt. De tweede dimensie van Fairclough is discours als discursieve praktijk, dit verwijst naar de productie, circulatie en consumptie van tekst, oftewel hoe de tekstaspecten de tekst verbinden met de context. Het gaat in deze dimensies om het maken van de verbinding van hoe de transgender spreekt over zichzelf met het dominante discours

als context. De derde dimensie is discours als sociale praktijk. Deze laatste dimensie van Fairclough gaat in op hoe het discours van de transgender vorm krijgt als sociale praktijk oftewel wat het betekent om transgender te zijn.

**5.2 Sensitizing Concepts**

Het analyseren van data in onderzoek is altijd subjectief en interpretatief, omdat de onderzoeker nooit met een blanco pagina het onderzoek in stapt. Hij wordt gestuurd door *sensitizing concepts* en deze concepten zijn bepalend voor het construeren van de data (Patton, 2002, p. 278). De *sensitizing concepts* die hier worden beschreven, zijn gebaseerd op de literatuurstudie. In de literatuurstudie, die is terug te vinden in hoofdstuk 3 en 4, is gepoogd om aandacht te besteden aan bestaande kennis en inzichten over transgender-zijn, genderidentiteit, genderdysforie en discours. Er is gepoogd om en heersend beeld van professionals weer te geven over deze thematiek. Hiervoor zijn wetenschappelijke artikelen gebruikt die via Google Scholar en Pub Med zijn gevonden, deze hebben veelal een kritisch karakter. Mogelijk komen in de gekozen artikelen de voorstanders voor genderdysforie in de DSM-V weinig tot niet aan bod. De reden dat er is gekozen voor een kritisch verhaal is dat dit inzicht geeft in hoe gekeken kan worden naar de betekenis van een diagnose van genderdysforie en de maatschappelijke context omvangt.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuur over genderidentiteit, met name Judith Butler. Er is gekozen voor Butler, omdat in mijn vooronderzoek woordvoerder van transgenders in Nederland Valentijn de Hingh Butler aanhaalde: 'Haar theorieën beantwoordden voor mij zoveel vragen over wat gender betekent' (Heuvelings, 2014). Daarnaast is zij een filosofe die veel heeft nagedacht over gender, maar ook over transseksualiteit. Butler's filosofie heeft een fundering in een Foucaultiaans gedachtegoed (Halsema, 2000, p. 7), net als de literatuur die is gekozen over discours. Zijn gedachtegoed is gekozen, aangezien hij kritisch denkt over machtspraktijken en hierin is een verbinding te vinden met zorgethiek.

Verder is gekozen voor een recent Nederlands onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2012 *Worden wie je bent-Het leven van transgenders in Nederland* dat een eerste beeld schetst van de situatie van transgenders in Nederland. Dit is het enige onderzoek naar transgenders in Nederland dat is meegenomen in deze thesis, omdat het onderzoek werd aangehaald in de weblogs en daarnaast van invloed is op de beleidsvoering van de overheid.

Als laatste is het voor de zorgethiek belangrijk dat de zorgontvanger aan het woord komt. Daarom is gekozen voor media die schrijven in het belang van transgenders, zoals Patiëntenorganisatie Transvisie, stichting Transgender Netwerk Nederland (TNN) en internationaal pleitbezorger voor de transgendergemeenschap en medeoprichter van TNN J. Vreer Verkerke.

De *sensitizing concepts* in deze thesis worden gebruikt in navolging van Norman Blaikie (2000). Voor Blaikie zijn *sensitizing concepts* geen hypotheses, maar worden ze inductief gebruikt door de onderzoeker in zijn poging te ontdekken, begrijpen en interpreteren wat er gebeurt in de onderzoekcontext (Bowen, 2006, p. 3). Ze

bieden dus een startkader om na te denken over wat het betekent om transgender te zijn, maar zijn niet absoluut van betekenis. Hieronder worden vier concepten en begrippen uitgelicht die als startpunt dienen om te onderzoeken hoe de transgender spreekt, deze waren bepalend voor het formuleren van de probleemstelling

**Genderperformativiteit**

Judith Butler verwerpt een ontologie van sekse. Zij zegt dat het, doordat onze lichamen uiterlijke geslachtskenmerken vertonen, lijkt of gender een lichamelijk gegeven is, maar volgens haar wil dat nog niet zeggen dat het daarmee ook natuurlijk of wezenlijk is (Butler, 2000, p. 13). Volgens haar verkrijgen individuen een gender door culturele normen met betrekking tot mannelijkheid en vrouwelijkheid aan te halen en te herhalen (Butler, 2000, p.14). Butler heeft voor haar begrip *genderperformativiteit* het begrip *performativiteit* van de Amerikaanse taalfilosoof John L. Austin (1911) als basis genomen. In het proces van herhaling worden normen steeds weer ingesteld en (her)bevestigd en daarmee als norm geproduceerd en gereproduceerd. Dit proces van herhaling van normen noemt Butler 'een performatief proces' (Butler, 2000, p. 13-14). In het algemeen kan via dit begrip begrepen worden hoe subjecten worden gevormd in en door taal (Loizidou, 2007, p. 35). Oftewel we zijn geen gender, we doen gender. Door het herhalen van lichamelijke handelingen en woorden die we uitspreken geven we uiting aan onze eigen genderidentiteit die wordt gevormd door heersende beelden over mannelijkheid en vrouwelijkheid.

**Geboren in 'het verkeerde lichaam'**

Vanaf jongs af aan worden transgenders geconfronteerd met een binaire verdeling in man en vrouw. In het onderzoek van het SCP wordt beschreven dat transgenders worden opgevoed in de rol die bij hun geboortegeslacht hoort en worden terechtgewezen als ze te veel van die rol afwijken. In de puberteit ontwikkelen zich de secundaire geslachtskenmerken en dit leidt vaak tot gevoelens van afkeer van het eigen lichaam. De uitdrukking 'geboren in het verkeerde lichaam' komt in deze groep vaak voor (Keuzenkamp, 2012, p. 14).

**Eenzaamheid**

In het onderzoek van het SCP wordt genoemd dat er nog een grote onbekendheid is over transgenders, hierdoor stuiten ze op onbegrip. Erkenning en acceptatie kunnen dan ontbreken en dit kan leiden tot eenzaamheid. Er wordt hierin onderscheid gemaakt tussen sociale (fysieke aanwezigheid van andere mensen ontbreekt) en emotionele eenzaamheid (een 'echte' vriend wordt gemist) (Keuzenkamp, 2012, p. 67). Volgens dit onderzoek is een grote groep van de transgenders eenzaam (Keuzenkamp, 2012, p. 78).

**Lijden**

In de DSM-V, die uitkwam in mei 2013, wordt genderdysforie omschreven als 'een aanzienlijk verschil tussen het individueel uitgedrukte/ervaren gender en het gender dat anderen aan hem of haar zouden toeschrijven. De aandoening veroorzaakt in significante mate lijden of waardevermindering in sociaal, beroepsmatig of in andere

belangrijke functiegebieden' (American Psychiatric Association, 2013, p. 1). Naast dat ze spreken over een aandoening wordt er ook gesproken over een significante mate van lijden. Ook in het onderzoek van het SCP wordt gesproken over een lijdensweg die transgenders moeten doorstaan voor en na hun *coming-out* (Keuzenkamp, 2012, p. 83).

**5.3 De data: vier weblogs**

In deze thesis is ervoor gekozen om gebruik te maken van geschreven documenten als databron. Geschreven documenten kunnen context vastleggen en behouden (Patton, 2002, p. 4). Deze documenten zijn gezocht via de volgende wegen: 1) via de zoekmachine Google heb ik gezocht aan de hand van de zoekwoorden: autobiografie, biografie, dagboek, weblog en/of transgender, transseksueel, queer, travestiet, transman, transvrouw, mtf, ftm, trans en crossdresser;
2) via boekwinkels die zich specialiseren in onder andere de thematiek transgenders, zoals Savanna Bay te Utrecht en Vrolijk te Amsterdam. Uiteindelijk heb ik in totaal 29 dagboeken gevonden die interessant kunnen zijn om als data te gebruiken. Dit zijn tien autobiografieën met copyright en negentien weblogs die vrij toegankelijk zijn via internet.

Van de gevonden data zijn er negentien MTF-transgenders en tien FTM-transgenders, zeven van deze transgenders hebben nog geen geslachtsveranderende operatie ondergaan. Bij de autobiografieën heeft het levensverhaal als geheel meer de boventoon, terwijl bij de weblogs de focus vaker ligt op de transitiefase. De verhalen in de weblogs spelen zich af vlak voor, tijdens en/of na de medische transitie en de transgenders ontvangen transgenderzorg in Nederland. De transgenders spreken in hun weblogs uitvoerig over hun worsteling met (gender)identiteit en een plek vinden in de maatschappij. Alle weblogs zijn Nederlandstalig, zodat de positie van de transgender binnen de context van de Nederlandse maatschappij geanalyseerd kan worden. Twee weblogs vielen af, omdat deze geschreven zijn door transgenders die in België wonen.

Uiteindelijk is gekozen voor vier weblogs, die bestaan uit korte vertellingen in de vorm van een *post*. Opvallend is dat de verhalen van MTF-transgenders veel uitgebreider en gedetailleerder zijn dan die van FTM-transgenders en vanwege deze rijkheid is gekozen voor vier weblogs van MTF-transgenders. De beschreven periode van deze vier weblogs omvat minimaal de periode van een jaar en het weblog is actueel. Daarnaast zit de actor in haar transitiefase en is haar blog ongeveer van start gegaan bij de aanvang van haar transitie. Deze fase van uit de kast komen lijkt tot diverse confrontaties met de omgeving te leiden. Daarnaast zijn er in deze fase ook ontwikkelingen gaande die invloed hebben op het ervaren van de lichamelijkheid: het gebruik van hormonen en een transformatie in kledingkeuze. Nadenken over (gender)identiteit, lichamelijkheid en relaties zijn onderwerp van gesprek in deze weblogs. Daarnaast zijn de transgenders van deze blogs ongeveer van dezelfde leeftijd, van begin dertig tot eind veertig jaar oud.

### 5.4. Casusdefinitie

- ✓ Weblog 1: https://blogvanlaura.wordpress.com/

De schrijfster van dit blog is Laura. Sinds 2012 is ze bezig met haar transitie. Haar blog is van de periode maart 2013 tot en met juni 2014. Laura krijgt begeleiding van de Psycho Informa Group (PIG), een psychologenpraktijk die ook gespecialiseerd is in genderproblematiek en is onder behandeling bij het genderteam in het VU medisch centrum. Ze noemt op haar blog dat zij graag wil delen wat zij meemaakt, maatschappelijke verwachtingen die zij ervaart en hoe zij hulp aanneemt van mensen en zorgprofessionals om haar heen. Het weblog omvat in totaal 51 *posts*.

- ✓ Weblog 2: http://katja01.wordpress.com/

Dit blog is van Sandra. Een eerder weblog van haar is http://kirsten01.wordpress.com/, dat blog is uit de periode van voordat ze uit de kast kwam. Het blog is van de periode januari 2012 tot en met mei 2014 en ook zij is onder begeleiding bij de PIG en het genderteam van het VUmc. Zij wil via dit blog haar verhaal vertellen over hoe zij als vrouw door het leven gaat. Het blog omvat in totaal 183 *posts*.

- ✓ Weblog 3: http://fadinggender.wordpress.com/

De schrijfster van dit blog is Fading Gender. Ze is dit blog begonnen in haar *coming-out* fase in 2011. Het blog is van de periode november 2011 tot en met mei 2014 en ook zij is onder begeleiding van het VUmc. Zij wil via dit blog laten zien wat zij als transgender meemaakt. Verder hoopt ze via haar blog meer begrip te genereren voor transgenders in de maatschappij, doordat anderen zich misschien kunnen inleven in haar verhaal. Het blog omvat in totaal 150 *posts*.

- ✓ Weblog 4: http://aafkeblog.wordpress.com/

Dit blog is van Aafke. Zij is in transitie en is onder begeleiding bij het PIG en het VUmc. Haar blog is geschreven in de periode november 2011 tot en met mei 2014. Ze hoopt via haar blog een bijdrage te kunnen leveren aan een meer genderdiverse wereld. Het blog omvat in totaal 118 *posts*.

### 5.5. Analyse

#### Stap 1: Selectie van de te analyseren data

Er is gekozen voor de *split method*, hierbij is de datum vastgelegd op 11 juni 2014. Dit houdt in dat de blogs op die datum worden overgenomen in een Word-document. Op deze manier wordt de inhoud bevroren en kan deze niet meer worden aangepast of aangevuld door de auteur. Deze vier documenten beslaan in totaal 758 pagina's en 502 *posts*. Van dit geheel is opzettelijk een derde opzij gelegd. Dat deel wordt in eerste instantie niet geanalyseerd. Dit wordt later in het analyseproces gebruikt om gevonden patronen en thema's mee te valideren of juist te ontkrachten. Dit vermindert ook de werkdruk, aangezien er minder pagina's intensief geanalyseerd hoeven te worden. Dit deel is willekeurig gekozen, zodat de inhoud niet van invloed kan zijn op het behouden of weglaten van een pagina. Verder

is er hierbij op gelet dat het weglaten van pagina's zo goed mogelijk was verdeeld over de jaren van een weblog, zodat er geen grote gaten in het verhaal voorkomen.

**Stap 2: Lezen van de weblogs**

Voor het coderen is gekozen voor het computerprogramma Atlas.ti (versie 7.082), een zogenaamde *computer-assisted qualitative data analysis software* (CAQDAS). De vier Word-documenten met de weblogs zijn geüpload in het programma en met behulp van dit programma is gecodeerd. Alvorens hiermee van start is gegaan, zijn de te analyseren pagina's van de vier weblogs gelezen. Op deze manier kon de betrokkenheid en geraaktheid tot het geschreven verhaal ruimte krijgen. Daarnaast werd tijdens het lezen globale thema's aan stukken tekst gekoppeld om een sensitiviteit voor deze begrippen te ontwikkelen. De thema's waren genderidentiteit, lichamelijkheid en relaties. Hierbij werd duidelijk dat er vele overlappingen waren en dat niet één thema concreet aan een alinea of *post* kon worden gekoppeld. Wel werd duidelijk dat de drie thema's allen spelen in de weblogs. Na het lezen zijn woorden die de tekst opriepen opgeschreven, deze waren: ander; bejegening; blog; burgerschap; coming-out; dominante discours; genderdysforie; genderidentiteit; geslachtsveranderende operatie; hormonen; identiteit; medische zorg; kleding; lichaam; lichamelijkheid; naam; pre-transitie; reactie op de ander; reactie van de ander; relatie; seksuele geaardheid; stem; steun; transgenders; transgenderwet; transitie; uitleg; voorbeeld; werk; zelfzorg; wetgeving; zorg.
Deze woorden zijn later gebruikt voor het beschrijvend coderen naast de *in vivo* coderingen. Bij het *in vivo* coderen worden woorden overgenomen die de respondent zelf gebruikt (Strauss, 1987, p. 33).

**Stap 3: Coderen van de data**

De doelstelling van dit onderzoek is gericht op een beter inzicht in wat het betekent om transgender te zijn. Daarom is er gekozen voor een manier van een 'onderzoek aan de taal' (Baart, 2013, sheet 5), het klein kijken op de tekst en een exploratieve manier van coderen. Er is op de eerste plaats *in vivo* gecodeerd, juist omdat het belangrijk was om de kleine nuances te vangen in de wijze waarop de transgenders spreken over mannelijkheid en vrouwelijkheid. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van beschrijvend coderen. Op deze manier konden enerzijds door het groeperen van codewoorden thema's worden gevonden en anderzijds gegeven thema's die opkwamen na het lezen van de tekst worden getoetst. Wanneer er sprake is van overlapping verhoogt de geldigheid van een thema.

**Stap 4: Groeperen van codewoorden onder thema's**

Na het analyseren waren er in totaal 6806 codewoorden. De lijst met deze woorden werd afgedrukt. Ook werd per blog een lijst met code woorden afgedrukt, op deze manier kon makkelijk worden vergeleken of een thema bij alle vier de transgenders wel of niet overeenkwam. De drie discoursen met beschrijving waren:
1) Lichamelijkheid: Hoe spreekt een transgender over haar lichaam, haar emoties, de medicatie en operaties?

2) Relaties: Hoe spreekt een transgender over haar *coming-out*? Hoe reageren mensen op haar en hoe bejegenen ze haar? Hoe spreekt een transgender over zorg, zelfzorg en steun? Hoe spreekt ze over haar seksuele geaardheid, de wetgeving, materialiteit en over haar levensverhaal?
3) Genderidentiteit: Hoe spreekt een transgender over haar gender en identiteit? Hoe spreekt een transgender over mannelijkheid, vrouwelijkheid en over transgender-zijn?

Specifiek waren dit de volgende themawoorden onder de drie discoursen:
1) Lichamelijkheidsdiscours: emotie, lijf, kleding, hormonen, operatie, stem en zelfzorg
2) Relatiediscours: seksuele geaardheid, materialiteit, naam, passabel, wetgeving en zorg
3) Genderidentiteitsdiscours: gender (man/vrouw/transgender), identificatie, medicalisatie, transitie en burgerschap.

Een vierde discours dat oprees uit de analyse was het dominante discours. Wanneer er in de tekst werd gesproken over aannames of vanzelfsprekendheden werd hieraan de *open code* 'dominante discours' gegeven, dit was in totaal 477 keer. Bij een *open code* geeft de onderzoeker zelf een code aan wat gevonden wordt (Strauss, 1987).Vervolgens werden de tekstgedeeltes met deze codering afgedrukt, zodat de onder hangende tekst terug te lezen was in één document. Vanuit dit document kon het dominante discours worden geabstraheerd.

**Stap 5: Aanscherpen subthema's**

Bij het uitschrijven van de subthema's heb ik steeds bij elke code opnieuw kritisch gekeken of de quote onder de code wel binnen dat thema hoorde. Bij de uitschrijving van de bevindingen bleek uiteindelijk nog veel overlap te zijn en bleken verschillende subthema's onder verschillende discoursen terug te komen. Bij het herschrijven is gekeken hoe de bevindingen nog verder geabstraheerd konden worden, zodat de kern overbleef. Hierdoor ontstond uiteindelijk de volgende verdeling in subthema's: 1) genderidentiteitsdiscours: onderzoek naar de eigen mannelijke en vrouwelijke genderidentiteit; uiting geven aan de vrouwelijke genderidentiteit door verandering van kleding, stemgebruik, interesses en activiteiten; 2) lichamelijkheidsdiscours: beperking ervaren door het aanschouwen van het eigen lichaam als mannelijk; omarming van het eigen lichaam dat aanschouwd en ervaren wordt als vrouwelijk; 3) relationele discours: identificeren met andere mannen en vrouwen in de omgeving; en zich verhouden tot de fysieke ander en andersom.

### 5.5. Fasering van het gehele onderzoek

In deze paragraaf wordt aan de hand van vijf fases de fasering beschreven van het gehele onderzoek. De volledige uitschrijving van deze fases is terug te vinden als bijlage.

**Fase 1: Ontwerpfase (februari-juli)**

Start met theoretische voorstudie, deze vangt aan in februari 2014 en loopt door gedurende het onderzoek. Daarnaast kenmerkt deze periode zich door het formuleren van het onderzoeksvoorstel. In deze periode van 7 mei tot en met 18

juli zijn in totaal vijf voorstellen herschreven naar aanleiding van feedback van begeleider dr. Guus Timmerman of tweede lezer drs. Iris Hartog (zij waren tijdelijk aangesteld tot 1 september 2014). Deze periode duurde langer dan gepland door miscommunicatie over wie mijn begeleider zou zijn, ik heb op 22 mei 2014 mijn eerste consultmoment gehad met Guus Timmerman. Verder vertraagden persoonlijke omstandigheden in deze periode het proces.

**Fase 2: Analysefase (augustus-september)**

De analysefase is gekoppeld aan de eerste dimensie van discours die Norman Fairclough geeft in zijn methode van kritische discoursanalyse. Dit is discours als tekst en verwijst naar linguïstische kenmerken als de keuze van woordgebruik, grammatica, cohesie en tekststructuur (Dremel & Matić, 2014, p. 158). Bij deze fase horen het lezen van de weblogs en het coderen van de weblogs. Verder wordt in deze fase duidelijk dat mijn nieuwe begeleider dr. Alistair Niemeijer is en dr. Merel Visse mijn tweede lezer. Daarnaast wordt naar aanleiding van het consultmoment met Alistair Niemeijer het theoretisch kader en methode opnieuw onder de loep genomen en hoofdstuk 4 en 5 herschreven. Ook wordt contact gezocht met de transgenders van de weblog vanuit ethische overwegingen. Tenslotte vinden in deze periode twee consultmomenten plaats op 9 september 2014 en op 24 oktober 2014.

**Fase 3: Interpretatiefase (oktober- november)**

De tweede dimensie van discours van Fairclough is discours als discursieve praktijk. Dit verwijst naar de productie, circulatie en consumptie van tekst, oftewel hoe de tekstaspecten de tekst verbinden met de context (Dremel & Matić, 2014, p. 158). Centrale vraag bij het thematiseren van de codewoorden is: Hoe verhoudt het discours van de transgender zich tot het dominante discours?

**Fase 4: Resultaten, conclusie en discussie (december-januari)**

De derde dimensie van Fairclough is discours als sociale praktijk (Dremel & Matić, 2014, p. 158). Wat is de betekenis van de uitkomsten voor goede zorg en burgerschap? In deze fase worden de samenhang, zorgethische betekenis en conclusie verwerkt. Hoofdstuk 6 staat hierbij centraal, dit hoofdstuk is aan de transgenders van de weblogs voorgelegd om op te reageren. Een transgender heeft haar feedback teruggemaild op 1 februari 2015. Verder heeft in deze fase het laatste consultmoment plaatsgevonden met Alistair op 19 januari 2015.

**Fase 5: Afronden (januari-maart)**

Deze afrondende fase gaat om het aanscherpen van de gehele thesis, waarbij vooral aandacht is voor het herschrijven van hoofdstuk 7: ‘Discussie’. Deze fase besloeg langer dan gepland in verband met persoonlijke omstandigheden. De eerste versie is ingeleverd op 6 februari 2015. Op 11 februari 2015 is nog feedback ontvangen op hoofdstuk 6 door een tweede transgender en de definitieve versie van de thesis is ingeleverd op 12 maart 2015.

### 5.6. Ethische overwegingen

De gekozen weblogs zijn gevonden op internet en vrij toegankelijk voor iedereen. Er is geen toestemming nodig van de schrijvers om deze weblogs in te zien en er is geen copyright aanwezig. Het is mogelijk om op de blogs te reageren als lezer. Op de weblogs van drie van de vier transgenders wordt expliciet genoemd dat ze graag een bijdrage willen leveren aan erkenning en begrip voor transgender-zijn. Ze noemen hierbij in een inleidend verhaal of bij start van hun blog dat ze graag hun ervaringen willen delen met anderen. Verder zijn deze weblogs indrukwekkend door hun rijke en openhartige verhalen over de transitie en het transgender-zijn.

Desalniettemin zijn deze weblogs niet geschreven met onderzoek als doeleinde, laat staan een nauwkeurige manier van klein kijken op wat iemand zegt en hoe iemand spreekt. Er is gedurende het proces van deze masterthesis contact gezocht met de transgenders van de vier weblogs. Aan hen is gevraagd of ze zouden willen meewerken aan dit onderzoek door feedback te geven op de bevindingen die oprijzen uit de discoursanalyse. Via deze weg zijn ze op de hoogte gebracht van het onderzoek. Van alle vier de transgenders is een reactie ontvangen waarin wordt aangegeven dat ze graag willen meewerken aan het onderzoek. Eén transgender gaf aan zich vereerd te voelen dat ik haar weblog als nuttig ervaar voor een masterthesis, twee gaven aan het leuk te vinden om mee te werken en de laatste gaf aan geïnteresseerd te zijn als het gaat over haar als vrouw. Twee gaven expliciet aan zichzelf niet als transgender te zien, maar als vrouw.

## 6. De uitkomsten en resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten en resultaten van de analyse van de vier weblogs besproken. In 6.1. worden de drie discoursen weergegeven die in het discours van de transgender naar voren lijken te komen. In 6.2. wordt gereflecteerd op het dominante discours in de maatschappij dat lijkt voort te komen uit het discours van de transgender.

### 6.1 De uitkomsten van het discours van de transgender

In deze paragraaf worden de drie discoursen beschreven die als gevolg van de discoursanalyse zijn opgerezen uit de analyse van de vier weblogs. Deze discoursen zijn achtereenvolgens het genderidentiteitsdiscours, het lichamelijkheidsdiscours en het relationele discours. Met de beschrijving van deze discoursen wordt beoogd het spreken van de transgender zo waarheidsgetrouw mogelijk weer te geven en daarmee een antwoord te geven op de subvraag: *Wat is het discours van de transgender wanneer zij spreekt over (gender)identiteit, lichamelijkheid en relaties?* Om de uitkomsten te ondersteunen wordt gebruik gemaakt van citaten uit de gecodeerde weblogs. De bronvermelding achter het citaat verwijst naar het specifieke blog.

### 6.1.1. Genderidentiteitsdiscours

Het eerste discours dat wordt beschreven is het genderidentiteitsdiscours. Dit discours is toe te kennen aan hoe er door de vier transgenders wordt gesproken over hun eigen genderidentiteit. Ze spreken over hoe zij hun mannelijke en vrouwelijke genderidentiteit onderzoeken: Met welke uiterlijke kenmerken, gedragingen en activiteiten zij zich kunnen identificeren? Vervolgens wordt er uiting gegeven aan de ervaren vrouwelijke genderidentiteit door verandering in kledingkeuze, stemgebruik, hobby's en activiteiten. In hun spreken gaat het vooral om de herkenning die zij ervaren wanneer zij in de spiegel kijken: Zien zij in de spiegel een persoon waar zij zich mee kunnen identificeren? Zien zij een persoon die zij zijn en willen zijn? Dit discours gaat in op die zoektocht en het veranderingsproces dat daaruit volgt.

**Onderzoek naar de eigen mannelijke en vrouwelijke genderidentiteit**

De vier transgenders lijken te spreken over twee soorten vrouwen. Enerzijds is er de vrouw die door de omgeving gezien wordt als vrouw, deze vrouwen hebben bij de geboorte de vrouwelijke geslachtskenmerken en ervaren ook een vrouwelijke genderidentiteit. De vier transgenders lijken zich niet met deze vrouw te vereenzelvigen, maar met een andere soort vrouw. Deze vrouw ervaart een vrouwelijk genderidentiteitsgevoel, maar biologisch gezien heeft zij primaire en secundaire mannelijke lichaamskenmerken en wordt door de omgeving bestempeld als man. *'Als je over me zegt dat ik als jongen ben geboren, dan geef ik je helemaal gelijk. Als je over me zegt dat ik een vrouw wil worden, dan doet dat pijn. Ik ben het al, alleen mijn lijf loopt een beetje uit de pas.' (Fading Gender, 19/11/2012)*. Deze transgenders benoemen in hun weblog dat ze eerder in hun leven gehoor hebben gegeven aan verwachtingen die de omgeving heeft bij mannelijkheid en man-zijn. Dit betekent dat zij door haar manier van kleden, woordgebruik en gedrag ernaar streefden dat haar omgeving haar zou zien als een man. Wanneer ze spreken over zichzelf als man gebruiken ze nuances als: 'iets van man', 'een beetje vent', 'een echte vent', 'volledig als man', 'super mannelijk', 'zeer mannelijk' en 'overdreven mannelijk'. Deze nuances gebruiken ze niet wanneer ze spreken over andere mannen. In het beschrijven van deze periode gebruiken ze woorden als: 'het spelen van een rol', 'zich moeten presenteren als', 'expressie geven aan' en 'het uitgeven voor'. Het lijkt alsof deze transgenders in deze periode worstelden met hun identiteit: 'die oude vertrouwde lusteloze man zonder uitzicht en zonder zin', 'de grauwe non-persoonlijkheid' en 'die ellendige man'. De toon lijkt neerslachtig en een gevoel van niet kloppen lijkt te overheersen. Desondanks lijkt het of ze zich in die periode ook identificeren met een man. '*Ik heb in mijn leven mijn stinkende best gedaan te leven als jongen. Dat ging mij behoorlijk goed af, zo goed zelfs dat ik het zelf geloofde en het best wel lastig is geweest omdat af te schudden.' (Fading Gender, 27/5/2013).*

In de weblogs worden momenten genoemd waarin de transgenders beschrijven hoe ze worstelen met het willen dragen van kleding en accessoires die als vrouwelijk worden gezien. '*De gordijnen dicht. Eindelijk alleen. Mezelf zijn zo goed en zo kwaad als dat kon binnen vier muren. Snel boodschappen doen en het liefst zelfs geen*

*telefoon beantwoorden. Helemaal alleen in mijn veilige "vrije" bubbel. En dan wat? Dan kon ik vrouw zijn, een beetje tenminste, want het huis was natuurlijk veel te klein voor mijn verlangens. Dus wilde ik naar buiten en dat durfde ik dan niet.' (Sandra, 12/5/2013).* Op een gegeven moment beschrijven ze hoe het hen opbreekt dat ze in hun dagelijkse leven geen uiting kunnen geven aan hun vrouwelijke genderidentiteit. Emoties die in deze periode genoemd worden zijn melancholisch van aard: 'twijfel', 'paniek', 'radeloosheid', 'somberheid', 'wanhoop', 'onbehagen', 'verwarring', 'worsteling', 'eenzaamheid', 'verdriet', 'pijn' en 'verlangen'. Terugkijkend op hun leven lijken ze zichzelf beter te begrijpen. Momenten in hun leven die als verwarrend werden ervaren, kunnen nu worden uitgelegd als zich als man moeten gedragen en dat ze zich hiermee niet kunnen identificeren. '*En ik? Ik werd verdrietiger en verdrietiger. Ik deed mijn ding maar wilde huilen. Het klopte zo niet en ik snapte er niets van. Wist ik toen veel… Maar ik liet me niet kennen. Dit plaatje, die nacht, dit is waar elke man van droomde. En dus bleef ik in bed bij haar. Al had ik nog zo'n buikpijn en al gierden de gedachten door mijn hoofd, ik was en bleef een man. De volgende ochtend liep ik naar de tram. Ik voelde me een verrader en volkomen in de war.' (Sandra, 9/11/2013).* Ze beschrijven alsof ze het gevoel hebben dat ze niet zichzelf kunnen zijn en dat ze eronder lijden dat ze leven als een man. Het in transitie gaan lijkt voor deze vier transgenders dan ook niet een keuze te zijn, maar een noodzaak om te overleven.

**Uiting geven aan de vrouwelijke genderidentiteit door verandering van kleding, stemgebruik en interesses**

In de weblogs wordt genoemd dat het zien van andere transgenders kan leiden tot een beter begrip van zichzelf en dat deze transgenders een voorbeeldfunctie vervullen. *'Tot dat ik er eindelijk achter kwam waar mijn gevoel van anders zijn vandaan kwam. Geloof het of niet maar met Kelly van der Veer in het Big Brother programma is er voor mij een wereld open gegaan.' (Aafke, 8/12/2012).* De vier transgenders lijken op een gegeven moment te besluiten dat ze niet meer verder willen met leven waarin ze door de ander gezien worden als een man. Dit besluit maakt dat ze zich vrouwelijk gaan uiten en ze noemen dit proces dat volgt een *transitie*. Het moment dat de omgeving wordt ingelicht over deze *transitie* wordt een *coming-out* of uit de kast komen genoemd. Ze beschrijven in hun weblog de momenten dat ze hun directe omgeving inlichten over de transitie en de aanloop hiernaar. Na het inlichten van de directe omgeving als: partner, gezinsleden, ouders, kinderen, vrienden en kennissen, volgen ook leidinggevende en collega's. Terwijl twee transgenders kinderen hebben, vertelt maar één transgender op haar weblog dat de school en klasgenootjes worden ingelicht. Er wordt over de *coming-out* en het proces van *transitie* gesproken met gevoelens van 'moed', 'onzekerheid' en 'angst'. '*Ik heb het gevoel dat ik op een duikplank sta met een heel klein badje eronder en ik moet springen of terug krabbelen. Terug gaan naar voor mijn transitie dat kan echt niet meer en ik wil dat ook niet meer, ik ben trots op mijn vrouw zijn en ik wil mijn vrouw zijn ook uitdragen maar dat neemt niet weg dat ik de komende periode verdomd moeilijk vind.'(Aafke, 15/3/2013)*. De toon van de transgender lijkt opgewekter te worden met het gebruik van woorden als: 'zielsgelukkig', 'trots', 'vrijheid', 'verwonderen', 'waarderen', 'opluchting',

'tevredenheid', 'verademing' en 'bevrijding'. '*Nee ik ben echt een gelukkige vrouw en ik voel mij vrouw en ik ben een vrouw en vrouw zijn is heerlijk en ik kan het wel van de daken schreeuwen, IK BEN EEN VROUW oh wat is dat heerlijk zeg.' (Aafke, 19/6/2013).*

De transgenders benoemen in hun weblog dat een transitie een zoektocht is naar hun eigen vrouw-zijn. Uit hun verhaal komt naar voren dat dit een nieuw leerproces is van het vormgeven van de eigen vrouwelijkheid. Over zichzelf spreken ze in verschillende nuances, als: 'volledig als vrouw', 'op en top vrouw', 'über vrouwelijk', 'typisch vrouwelijk' en 'echt helemaal 100% als vrouw'. Deze nuances passen ze toe op zichzelf en niet op andere vrouwen. In het onderzoeken van de eigen vrouwelijkheid speelt kleding een essentiële rol. *'De ochtend na de koop deed ik mijn nieuwe kleding aan. 'Wat is het toch heerlijk dat mijn innerlijk met mijn uiterlijk overeen begint te komen', denk ik. Ik geniet van mezelf en van de dag.' (Sandra, 14/1/2012).* Een even belangrijke rol als kleding is het veranderen van stemgebruik (verandering van toonhoogte, woordkeuze en intonatie). *'Het doel is natuurlijk een vrouwelijkere stem ontwikkelen, maar voor iedereen ligt het net even anders wat je vind wat een stem vrouwelijk maakt. Voor mij is dat voornamelijk de intonatie en woordkeuze.' (Laura, 2/6/2013).* De transgenders beschrijven dat sommige activiteiten en interesses als vrouwelijk worden gezien. Het lijkt of ze zich vanaf de transitie hier pas openlijk mee identificeren. '*Als ik zin heb om de Viva te lezen, of de Elle, of een ander tijdschrift dat ik nooit las. Dan is dat niet omdat ik daar plotseling interesse in heb gekregen, dan is dat omdat ik nu begin uiting aan die interesses te durven geven.' (Fading Gender, 21/6/2012).* Aansluitend volgt wisseling van het mannen- naar het vrouwentoilet en het bezoeken van de damesafdeling in een kledingwinkel. '*Hoe gaan mensen reageren, gaan ze kijken, echt moeilijk allemaal. Kleding kopen voor het eerst in een dames winkel, jeetje straks denken ze wat een viespeuk. En dan met name als je tussen de lingerie zit te neuzen is een behoorlijke drempel.' (Aafke, 7/2/2013).*

In hun reflecties over de transitie maken zij een onderscheid tussen hun 'oude identiteit' of 'oude ik' en hun 'nieuwe zelf' of 'nieuwe identiteit'. Ze vragen zich af of hun identiteit en hun leven is veranderd sinds ze in transitie zijn. Een antwoord dat ze hierop geven is: 'nee'. Wel wordt in de weblogs genoemd dat ze hun leven anders ervaren, omdat ze nu meer zichzelf lijken te kunnen zijn. Ze beschrijven dat hun gevoel van eigenliefde groeit, een gevoel van eigenliefde lijkt voor hen nieuw te zijn. De vier transgenders geven aan dat ze niet meer terug willen naar de situatie van voor de transitie. Ze hebben geen spijt dat ze in transitie zijn gegaan, maar sommigen vragen zich wel af of het hen lijden bespaard zou hebben als ze dit eerder hadden gedaan. *'Heel kort schoot de vraag door mijn hoofd, waarom ik al die pijn en moeite heb moeten doorstaan, en nog zal moeten doorstaan, voordat ik volledig vrouw ben.' (Laura, 30/6/2013).* Ze noemen dat hun leven uiteindelijk weer normaal lijkt te worden omdat de nieuwe situatie went, zowel voor henzelf als voor de mensen in hun omgeving.

### 6.1.2. Lichamelijkheidsdiscours

In deze paragraaf wordt het tweede discours beschreven: het lichamelijkheidsdiscours. De vier transgenders spreken in hun weblog over hoe ze hun eigen lichaam zien en ervaren en welke medische interventies ze ondergaan zodat ze zich meer in hun eigen lichaam herkennen wanneer ze in de spiegel kijken. Onder dit discours vallen twee thema's: beperking door het aanschouwen van het lichaam als mannelijk en omarming van het eigen lichaam dat aanschouwd en ervaren wordt als vrouwelijk.

**Beperking ervaren door het aanschouwen van het eigen lichaam als mannelijk**

In de weblogs wordt door de transgenders gesproken over hun lichaam in de periode van voor de transitie in termen van 'de facade', 'de verpakking', 'een masker', 'gevangenis', 'het omhulsel' en 'mijn gouden kooi'. De transgender spreekt ook over lichaamsspecifieke delen. Vooral over de penis, de benamingen voor dit lichaamsdeel lopen bij de transgenders sterk uiteen: 'het mannelijk lid', ''mijn' penis', 'die penis', 'op dat punt', 'wat aan mij vast zit maar niet van mij is', 'je anatomie', 'je geboorte geslacht', 'je oude geslacht', 'mijn mannelijk gebeuren', 'mijn (nog) mannelijk lid', 'een penis', 'de aanwezigheid van dat ding', 'dat ding onder aan mijn buik' en 'de ongewenste delen'. *'Het zou heerlijk zijn als ik van onder ook dat lelijke ding kwijt ben, soms sta ik onder de douche en kijk ik er naar en wil ik het liefst dat ding er af trekken.'(Aafke, 3/7/2013)*. Ze spreken over een afkeer van lichaamskenmerken die als mannelijk worden beschouwd door henzelf en anderen, zoals hun baardgroei. '*Het eerste wat ik 's ochtends doe is me scheren. Weg met die walchelijke haren.' (Sandra, 12/2/2014).* Uit hun spreken kan bovenal worden afgeleid dat ze een afkeer hebben van hun eigen lichaam en dat ze zich niet lijken te herkennen in hun evenbeeld in de spiegel of op foto's. *'Op die foto zie ik weliswaar de persoon die ik destijds ook zag als ik in de spiegel keek, maar ik zie niet mijzelf. Ik zie alleen maar het omhulsel waarin ik toen leefde.' (Fading Gender, 9/10/2012)*.

Ondanks dat de transgenders zich meer in hun evenbeeld lijken te herkennen doordat ze zich vrouwelijk gaan uiten, spreken de transgenders over de confrontatie met mannelijke lichaamskenmerken die niet te verbloemen of te verwijderen zijn. Uiteindelijk noemen ze dat het uiten van hun vrouwelijke genderidentiteit meer omvat dan alleen het veranderen van kleding en stemgebruik. De transgenders beschrijven hierbij momenten in de zomer als het bijvoorbeeld te heet is voor accessoires en verhullende kleding en als men onder de douche staat of naar de sauna gaat. Alle vier de transgenders spreken in hun discours over de geslachtsveranderende operatie. Deze operatie is niet voor alle transgenders in eerste instantie een vanzelfsprekende ingreep om te ondergaan. Zoals hier net werd genoemd zijn typische mannelijke kenmerken te verhullen en zijn er veranderingen mogelijk om een vrouwelijk voorkomen uit te dragen. Daarnaast noemen zij dat het een ingrijpende operatie is die niet zonder risico's hoeft te zijn. Zo lezen ze op fora dat er na de operatie sprake kan zijn van pijn, complicaties of fysieke ongemakken door de ingreep. In het kiezen voor een geslachtsveranderende operatie lijken de momenten waarop deze vier transgenders geconfronteerd worden met het mannelijke geslachtsdeel, bijvoorbeeld wanneer zij in de spiegel kijken of onder de

douche staan. *'Soepele stof die alle rondingen (ja, ik heb daar inmiddels de heupen voor :P) perfect uit liet komen. Helaas was er één ronding teveel, zo in het midden vooraan. Juist. Ik baalde, ik voelde me op mijn plek gezet door mijn lichaam, beperkt in mijn doen en laten.' (Fading Gender, 14/12/2013).* In de weblogs die ik heb gevolgd is ten tijde van mijn onderzoek (juni 2014) één transgender een geslachtsveranderende operatie ondergaan, de andere drie stonden nog op de wachtlijst en hadden nog geen concrete datum in het vooruitzicht.

**Omarming van het eigen lichaam dat aanschouwd en ervaren wordt als vrouwelijk**

De transgenders in de vier weblogs nemen allen hormonen. De uitwerking hiervan wordt door hen omschreven als een ondersteuning in een ontmannelijking en een vervrouwelijking, zowel lichamelijk als geestelijk. Deze periode wordt door hen ook wel een tweede puberteit genoemd, omdat ze grote lichamelijk en geestelijke veranderingen waarnemen. Deze veranderingen beschrijven ze in hun weblog en zij noemen de volgende lichamelijke veranderingen: verandering van de kaaklijn; de haarlijn groeit terug naar voren; lichaamshaar wordt zachter en minder; ze krijgen een hogere stem; de een komt aan of valt af; sommige spreken over opvliegers; en de penis en testikels worden kleiner. Er wordt door deze transgenders ook veel gesproken over borstgroei, het gevoeliger worden van de tepels en verandering van de vetverhouding bij de heupen, billen en bovenbenen. Zij vertellen verder dat ze foto's maken van zichzelf om de lichamelijke veranderingen vast te leggen. Sommigen plaatsen deze foto's ook op hun weblog. Als laatste beschrijven deze transgenders hun innerlijke veranderingen: zij gaan emotioneler om met problemen en hebben last van emotionele en hormonale schommelingen. *'Zo zijn er de laatste tijd veel voorbeelden en situaties waar ik spontaan begin te huilen of dat ik de tranen in mijn ogen voel branden.' (Aafke, 30/3/2013).*

Deze transgenders vertellen in hun weblog over de informatie die zij ontvangen van de arts over de lichamelijke gevolgen die het hormoongebruik zou kunnen hebben op onder andere de lever, de bloedwaardes en de kwaliteit van de botten. Ze benoemen verschillende momenten dat ze voor controle naar het ziekenhuis gaan en spreken hierover als een formaliteit. De veranderingen die in het lichaam plaatsvinden worden ook als pijnlijk en verwarrend beschreven. Verder noemen ze enkele bijwerkingen van de hormonen als somberheid en vermoeidheid. Desondanks lijken vermindering van de mannelijke lichaamskenmerken en de groei van de vrouwelijke lichaamskenmerken een bron van geluksgevoel en herkenning in het eigen lichaam teweeg te brengen. '*Wat ik zag beviel me; dit was ik, bijna niet te geloven. Elke dag tot nu toe, zie ik in de spiegel, mezelf; een mooie vrouw. Zelfs, net uit bed, zonder make-up, de slaap nog in mijn ogen en mijn haar door de war.' (Laura, 7/9/2013).*

Deze transgenders benoemen zich meer thuis te gaan voelen in hun eigen lichaam en zich te herkennen wanneer ze naar hun evenbeeld kijken, vanaf dan lijkt hun gemoedstoestand positiever te worden. *'Nu ik me steeds meer thuis begin te voelen in mijn lichaam voel ik ook veel meer de behoefte om er beter voor te zorgen, er lief voor te zijn en het te versieren. Eigenlijk precies wat je doet om van een huis een thuis te maken.' (Fading Gender, 18/4/2014).* Ze benoemen dat ziek-zijn, net als intimiteit en seksualiteit, een andere betekenis krijgt in de transitie.

Het lijkt te komen doordat de transgenders nu niet meer voornamelijk neerslachtig zijn en zich thuis voelen in hun eigen lichaam. '*En al snel drong tot me door dat het wel heel fantastisch zou zijn als ik in de toekomst ontspannen en fijne seks zou kunnen hebben. Een nieuwe wereld zou voor me open gaan. Een wereld die ik niet ken en graag zou willen verkennen. En dat is wat je met recht een cadeau zou kunnen noemen.' (Sandra, 27/8/2013).*

### 6.1.3. Relationele discours

Het derde discours is het relationele discours. De transgenders spreken in hun weblog veelal over hoe zij zich spiegelen aan de mannen en vrouwen om hen heen. De anderen lijken als het ware als een toetssteen te werken waarmee de transgender zich wel of niet kan identificeren. De ander biedt zo ondersteuning in de zoektocht naar de eigen mannelijke of vrouwelijke genderidentiteit. Daarnaast is het ook aan de ander om te bevestigen of de transgender als mannelijk of vrouwelijk overkomt. Verder valt onder dit discours de beschrijving van hoe de ander reageert op haar en andersom. Onder dit discours vallen twee thema's, deze worden hieronder beschreven en zijn achtereenvolgens: identificeren met andere mannen en vrouwen in de omgeving en zich verhouden tot de fysieke ander en andersom.

**Identificeren met andere mannen en vrouwen in de omgeving**

De transgenders spreken in hun weblogs over ''mijn clubje' mannen van vroeger', 'het onzichtbare verbond', 'een van hen', 'one of the girls', het mannenverbond', 'het vrouwenkamp', 'de club', 'het vrouwenteam', '"wij vrouwen"' en '"wij mannen"'. Het behoren tot de mannen lijkt gezien te worden als hetgene waar zij zich niet mee identificeren en het behoren tot de vrouwen wordt gezien als een bevestiging van zichzelf als vrouw. Daarnaast wordt genoemd dat andere vrouwen een voorbeeldfunctie hebben van wat een vrouw is; hoe een vrouw zich gedraagt of kleedt, hoe zij spreekt, waar zij van houdt en wat vrouwelijke interesses zijn. '*De laatste tijd bestudeer ik CIS vrouwen van alle leeftijden, hoe zijn ze, hoe lopen ze, hoe reageren ze, hoe lachen ze, hoe, hoe en hoe' (Aafke, 11/2/2013).* Twee termen die ze gebruiken wanneer zij spreken in hoeverre iemand overkomt op de ander als vrouw zijn *passabiliteit* en *stealth*. *Passabiliteit* wordt toegekend wanneer de ander haar bestempeld als een vrouw. *Stealth* kennen de vier transgenders niet aan zichzelf toe en wordt gegeven aan iemand waarvan de ander nooit zal weten dat de persoon vroeger een man was en deze persoon breekt vaak ook radicaal met haar verleden. Kleding en stemgebruik zijn een belangrijk communicatiemiddel om over te komen als vrouw en lijken ook de eerste kenmerken waar de ander op let om iemand als vrouw te bestempelen. '*Ik ben wie ik ben. Maar als ik praat met vreemden ben ik me opeens heel erg bewust van mijn mannenstem. Dan zet ik de vrouwenstem op.' (Sandra, 3/7/2013).*

De sekse dat staat vermeld in het geboorteregister (GBA, is anno 2015 het BRP) wordt als leidend gezien in identificatiedocumenten, deze situatie werkt de vier transgenders tegen om als vrouw herkend te worden door de ander. Momenten als het ophalen van een nieuw paspoort, een ziekenhuisbezoek, het ontvangen van officiële post of pinnen bij een bankautomaat worden dan ook beschreven in de weblogs. Het lijkt of dergelijke momenten de

transgender kwetsbaar maken. *'Ik moest bloed prikken een tijdje geleden en aangezien er op mijn zorg pasje nog een dikke vette M staat had ik maar besloten om androgyn te gaan. Zitten de prik dames met elkaar te discussiëren of ik een man of vrouw ben. De een was ervan overtuigd dat ik een vrouw was en die andere bleef maar hameren op het feit dat er op mijn papieren een M stond, In plaats mij te vragen wat ik ben, nee ik zat er verwonderd bij over waar die dames het over hadden. Ik dacht druk die spuit nou maar in mijn arm, dan kan ik weg.' (Aafke, 17/3/2013)*. Over de komst van de Transgenderwet die is ingegaan per 1 juli 2014 lijkt dan ook hoopvol te worden gesproken, omdat het lijkt of dergelijke kwetsbare situaties die ontstaan door logge institutionele mechanismen makkelijker voorkomen zouden kunnen worden. *'De medewerker kan opmerken dat het te verrichten onderzoek, test, behandeling of de te geven medicatie exclusief voor vrouwen is. Er is dan of ergens een fout gemaakt in mijn papierwerk of er is iets naar de verkeerde persoon gegaan. De andere optie is dat ik passable (Engels leenwoord; afdoende goed kunnende of zijnde) genoeg ben om voor vrouw aangezien te worden. Ik hoop op het laatste, maar het eerste zal wel meespelen.' (Laura, 7/6/2013).*

Deze transgenders spreken over een dichotomie van man en vrouw en de term transgender lijken ze enkel te koppelen aan de periode van de transitie. Transgender-zijn lijkt door hen gezien te worden als deel van hun identiteit. *'Mijn transitie voelt niet "klaar" of "af". Het proces is de afgelopen jaren zo'n integraal en bepalend deel van mijn leven geweest. Dat zal niet zomaar stoppen. Ik denk ook niet dat ik ooit zal zeggen dat transgender was, ik zal dat altijd blijven zijn.' (Fading Gender, 15/5/2014).* De transgenders gebruiken voor dit begrip verschillende benamingen: 'trans', 'trans-zijn', 'transvrouw', 'transseksueel', 'trans*' en 'transgender'. Deze transgenders spreken erover dat ze het als een verrijking ervaren dat ze zowel inzicht hebben in 'de wereld van de man' als in 'de wereld van de vrouw'. Daarnaast geven ze aan dat zij, nu ze in 'de wereld van de vrouw' leven, vrouwen beter begrijpen dan in de periode van voor de transitie.

**Zich verhouden tot de fysieke ander en andersom**

Wanneer de transgender nieuwe mensen ontmoet komt steeds de vraag terug of en hoe ze de ander over hun (eerdere) leven en situatie als transgender moeten vertellen. Deze transgenders benoemen in hun weblog situaties waarin er verwarring in het gesprek ontstaat, omdat het verhaal dat wordt verteld gaat over een man en de ander een vrouw voor zich ziet. Eenzelfde verwarring bij de ander ontstaat wanneer de transgender zich verspreekt wanneer zij vertelt over zichzelf in de man-vorm in plaats van de vrouw-vorm. *'Wat een maffe situatie. Ze denken dat ik de partner ben van, nou ja, van mezelf dus. Oei, dat moet ik meteen maar rechtzetten. "Nee, ik ben dezelfde als toen. Ik was toen een man en nu een vrouw". Mijn God, kan ik het niet wat tactischer zeggen? De oude man kijkt me verward aan.' (Sandra, 17/11/2013)*. De transgenders in deze vier weblogs hebben begrip voor de verwarring die ontstaat bij de ander, maar ze ervaren het ook als confronterend en pijnlijk dat ze telkens moeten aangeven dat ze transgender zijn en daarmee anders zijn.

Deze transgenders lijken aan te geven dat ze graag gewild hadden dat hun levensverhaal begon als vrouw, zodat zij in een vertelling zouden kunnen verwijzen naar een zij- of haar-vorm. Ze lijken te worstelen met het feit dat dit gegeven niet veranderd kan worden en zij geen afstand kunnen doen van hun verleden, maar uiteindelijk lijken ze te omarmen dat het transgender-zijn ook deel is van wie zij zijn. Belangrijk voor hen hierbij lijkt dat het in transitie gaan hen ook een meer zelfkennis en eigenliefde heeft gegeven. Daarnaast speelt mee dat ze geen afstand van hun verleden willen doen, omdat hun herinneringen en levensverhaal ook deel zijn van andermans herinneringen. Het delen van de herinneringen lijkt voor deze transgenders dan belangrijker dan het verdriet dat ze ervaren dat ze vroeger niet als vrouw konden leven. *'Want er zijn nu eenmaal foto's uit mijn jeugd of anekdotes die het delen waard zijn. (...) Onlangs is er een oude familie home-video boven komen drijven, van een jaar of 25 geleden. Hoewel ik daar bij mijn oude naam genoemd wordt en ik duidelijk een jongetje ben, ik bén dat wel. Het is een deel van mij en mijn verleden.' (Fading Gender, 27/5/2013).* Met de transitie geven deze transgenders zichzelf ook een nieuwe (vrouwelijke) roepnaam. Deze nieuwe naam is een markering van de nieuwe persoon en de oude naam lijkt een herinnering te zijn aan het (pijnlijke en verwarrende) verleden. Het is wennen voor de omgeving om deze nieuwe naam te gebruiken, vooral voor de meest directe omgeving. Het verspreken van de naam wordt verschillend ervaren door deze transgenders, de een heeft er begrip voor en de ander vindt het zeer vervelend en lijkt het te ervaren als een miskenning van de persoon. *'Mijn broer accepteert mij wel maar Aafke gebruiken als roepnaam blijkt voor hem zo moeilijk en met regelmaat hoor ik weer mijn jongens naam rond gaan. Dat doet best veel pijn want die persoon wil ik vergeten want die is verbonden met heel veel strijd, pijn en verdriet.' (Aafke, 13/10/2013).* Daarnaast lijkt het voor de omgeving ook wennen dat met de transitie rollen veranderen: een papa wordt een mama, een zoon een dochter, een broer een zus, et cetera. Net als de naam krijgt ook de verjaardag een andere betekenis voor deze transgenders en wordt er soms voor gekozen om de verjaardag te vieren op de dag dat de transitie begon. Met de transitie komt ook de bijkomstigheid van verandering van de noemer van hun seksuele geaardheid, terwijl deze voor deze transgenders niet lijkt te veranderen. '*En daarmee zijn wij meteen lesbisch geworden. Voor de buitenwereld dan.' (Sandra, 11/8/2013).*

Deze transgenders spreken in hun weblog over momenten waarin een ander als reactie op hun *coming-out* goed bedoelde, maar pijnlijke opmerkingen en adviezen gaf. Ook worden er nog wel eens impertinente vragen gesteld. *'Was het een half jaar geleden zo dat iedereen het zich permiteerde om mij de meest impertinente vragen te stellen ("hoe gaat dat dan in bed? Wordt je lesbisch? Gaat je piemel er af?").' (Sandra, 5/1/2013).* De transgenders lijken aan te geven dat openheid over hun situatie vaak bij de ander leidt tot een beter begrip van wat het betekent om transgender te zijn. *'Alleen al om mijn kant van het verhaal kwijt te kunnen was een enorme opluchting. Maar mijn kant van het verhaal, heeft ook duidelijk gemaakt dat het management niet goed op de hoogte was, wat er nu met mij speelde. Wat er aan de hand was, wat genderdysforie nu eigenlijk is en voor iemand betekent.' (Laura, 21/7/2013).*

Voor deze transgenders wordt erkenning van de persoon wie zij werkelijk is en het proces van de transitie ervaren als steun. Ook complimenten over hun vrouwelijkheid en vrouwelijke uiterlijk worden ervaren als steun. De transgenders bespreken in hun weblog ook de waarde en het doel van het weblog dat ze schrijven. Zo wordt genoemd dat het hen helpt om dingen van zich af te schrijven. Een ander doel is om een beter begrip in de maatschappij te creëren voor wat het betekent om transgender te zijn en om in transitie te gaan. Ten slotte dient het weblog om het verhaal niet steeds opnieuw te hoeven vertellen aan mensen in de omgeving. Er wordt in de weblogs ook verteld dat bij enkele transgenders de transitie ertoe leidt dat mensen in de omgeving (definitief) afstand nemen van hen. *'Na mijn coming out, eind december 2012, aan mijn moeder, is onze relatie erg verslechterd. Ze heeft me erg gekwetst met opmerkingen over hoe lelijk is wel niet was. Ze kon me niet meer vertrouwen want, als het waar was dat ik een meisje was, dan had ik mijn hele leven tegen haar gelogen.' (Laura, 1/9/2013)*.

Er wordt in deze weblogs uitgebreid gesproken over het diagnoseproces waarin ze gesprekken voeren met de psychiater van het genderteam in het VUmc. Deze transgenders geven aan dat het voelt alsof ze afhankelijk zijn van de diagnose voor het verkrijgen van medische zorg (hormonen en operaties) en psychosociale begeleiding specifiek voor de doelgroep van genderdysforie. Dit diagnoseproces lijkt een tweezijdige betekenis te hebben voor de transgender. Enerzijds zijn ze blij dat ze eindelijk zorg en erkenning krijgen voor de persoon die zij werkelijk zijn. Anderzijds spreken ze ook over een afmattend proces, doordat ze tegenover de zorgverlener laten zien dat ze vrouw zijn ondanks dat een ander hen (mogelijk) ziet als een man. *'Op vrijwel elk antwoord kwam een tegen vraag, moest ik het nader verklaren of werd ik niet begrepen. De moed zakte me steeds meer in de schoenen en ik ging aan mij zelf twijfelen.' (Laura, 16/3/2013).* Deze transgenders lijken zich te schamen voor het feit dat ze nog mannelijke geslachtskenmerken hebben en ze vinden het heel vervelend als de zorgverlener daar geen rekening mee houdt. *'Waarom heb ik een probleem om mijn broek uit te trekken, ik heb nog een mannelijk geslachtsdeel en ik vind dat heel moeilijk en heel erg confronterend dat ik op dat gebied nog geen vrouw ben.' (Aafke, 21/11/2013).* De afdeling in het VU-ziekenhuis waar de transgenders worden behandeld wordt aangewezen met een naambordje: genderdysforie. Dit lijkt door deze transgenders te worden ervaren als een confrontatie met het anders-zijn. *'Maar in het VU ziekenhuis voel ik me altijd een beetje ongemakkelijk. Ik volg de bordjes Genderdysforie. Ik zit te wachten in de wachtruimte van de afdeling Genderdysforie (het is geen kamer maar een soort ruime doorloop waar stoelen en tafels zijn neergezet). Ja, wrijf het er maar in. Ik ben genderdysfoor.' (Sandra, 28/3/2014).*

### 6.2.De uitkomsten van het dominante discours

In deze paragraaf wordt op het dominante discours in de maatschappij over gender en lichamelijkheid gereflecteerd dat naar voren komt uit het spreken van de transgender. In deze paragraaf wordt beoogd het dominante discours zo waarheidsgetrouw mogelijk weer te geven en daarmee een antwoord te geven op de subvraag: *Wat wordt in het discours van de transgender naar voren gebracht over het in de maatschappij dominante discours van*

*genderidentiteit?* Het dominante discours in de maatschappij in deze thesis gaat over vanzelfsprekendheden of aannames over genderidentiteit. Het is belangrijk hierbij te benoemen dat een dominant discours tijd- en cultuurgebonden is. Om de reflectie te ondersteunen wordt gebruik gemaakt van citaten uit de gecodeerde weblogs, de bronvermelding achter het citaat verwijst naar het specifieke blog.

Door dicht op de tekst te lezen hoe de transgender spreekt zijn er woorden te indiceren die het dominante discours blootleggen. Dit zijn woorden als 'gewoon', 'normaal', 'typisch', 'geldende opvatting', 'heersende mening', 'het schijnt dat', 'erbij horen', 'zo doen vrouwen dat', 'knikken van herkenning', 'doorgaans terug te zien bij', 'traditie' en 'aanstootgevend'. Het dominante discours wordt overgedragen via de directe omgeving van de transgender als familie, vrienden, collega's, buren en kennissen, maar ook indirect via (sociale) media, forums en anekdotes van anderen over anderen. Binnen het dominante discours in de maatschappij over genderidentiteit wordt veelal gesproken over wat mannelijkheid en vrouwelijkheid is; wat de verwachtingen hierbij zijn; hoe je je hoort te gedragen, te kleden en te spreken. Ook worden er uitspraken gedaan over wat verwachtingen of aannames zijn over hoe een transgender eruit ziet en wat het betekent om transgender te zijn.

Het lijkt dat er in de maatschappij een strakke binaire verdeling is van mannen en vrouwen en dat mensen altijd op zoek zijn om de ander in een van deze twee hokjes te plaatsen. Het beeld dat men van man en vrouw heeft wordt hierbij ontleend aan het heersende beeld in de maatschappij. Het beeld dat in de weblogs wordt geschetst van een man is: een man is lang (in ieder geval langer dan een vrouw); hij heeft brede schouders, baard(groei) en een penis, draagt geen rok of jurk en heeft een grote schoenmaat. Daarnaast lijkt als mannelijk bestempeld te worden iemand die: met een droge, zakelijke en monotone stem spreekt; breed en wijdbeens zit; loopt in grote passen; stoer en rationeel is en niet huilt. Verder lijkt het mannelijk te zijn als iemand houdt van techniek en klussen. *'Ook al ben ik vrij en open opgevoed, vanuit de maatschappij krijg je toch mee dat je als jongen sterk en stoer moet zijn. Dat je niet vertederd mag zijn door iets schattigs. Dat je niet mag huilen om een droevige film. Dat je niet mag gillen bij een enge film. Je mag hooguit blij zijn, of boos emoties zolang je maar geen emoties toont die op kwetsbaarheid lijken.' (Fading Gender, 22/1/2012).* Verder lijkt er een bepaalde gedragscode te heersen over hoe een man of een vrouw zich hoort te gedragen: de man en vrouw of vrouwen onder elkaar begroten elkaar met een kus op de wang, mannen geven elkaar een hand; een man houdt de deur open voor de vrouw; de vrouw eet met kleine hapjes; een vrouw wordt nagefloten door mannen; een vrouw gaat/kan 's avonds niet uitdagend gekleed over straat en is kwetsbaar als ze 's nachts alleen op straat loopt. *'Ik word al een tijdje op straat zo nu en dan nagefloten, krijg complimentjes, er word met me geflirt en er word zelfs over mij als lustobject gesproken door jongens (jonge mannen). Gelukkig niet elke dag, ik houd er niet van als vrouwen als object of bezit gezien worden.' (Laura, 27/9/2013).*

Een vrouw lijkt herkend te worden aan haar rondingen (heupen, billen en bovenbenen), borsten, lange benen, kleinere schoenmaat, lang haar, hogere stem, kiezen hun woorden voorzichtig en leggen de intonatie anders

dan mannen. Daarnaast lijkt het heersende beeld van vrouwelijkheid: iemand die een rok of een jurk draagt; kleding met prints of bloemetjes; schoenen met hakken; een handtas, lippenstift en/of nagellak draagt; en het lichaam verzorgt met verschillende schoonheids- en verzorgingsproducten. Verder lijken vrouwen emotioneel te zijn en hormonale schommelingen te hebben. '*O mijn God. Zo was het vroeger ook, denk ik geschrokken. Maar dan omgekeerd. Waren we net lekker aan het ruzieën, kwamen de tranen. Tranen die elk gesprek onmogelijk maakten en boosheid resoluut deed omslaan in excuses of op zijn minst verzachting van de situatie. O, ik haat dit wijvengedrag van mezelf.' (Sandra, 10/12/2013).* Als laatste worden aan hobby's, interesses, voorwerpen en beroepen ook een bepaald gender toegekend. Vrouwelijk lijkt te zijn: thee, koken, parfum, roddelbladen, modetijdschriften, chocolade, breien en de kleur roze. *'Mijn hobby's, breien bijvoorbeeld, ook al is breien hernieuwd hip en zelfs onder mannen ook populairder aan het worden nog steeds zijn mannen die openlijk durven breien zeer zeldzaam. Ik associeer die hobby en interesse in handwerken die ik altijd heb gehad met mijn vrouwelijke genderidentiteit.' (Fading Gender, 22/1/2012).*

De naam transgender wordt in de maatschappij gegeven aan iemand die eerst als een man door het leven ging en daarna als een vrouw met nog een mannelijk lichaam of andersom. *'(...)"nou ja, we wisten het gewoon niet zo goed. Je ziet er uit als een vrouw en je hebt borsten. Maar je bent ook lang en je stem is anders dan anders. Toen Koen "pappa" riep wisten we het natuurlijk wel".' (Sandra, 11/8/2013).* In het dominante discours lijkt er een beeld aanwezig te zijn over wat het betekent om transgender te zijn. Er wordt gedacht dat de persoonlijkheid in de transitie verandert; dat iemand van de een op de andere dag besluit om in transitie te gaan; dat de persoon een andere roepnaam zal nemen; dat de seksuele geaardheid verandert; dat de relatie met de partner niet stand houdt. Ook wordt genoemd dat als iemand medische interventies ondergaat dat het gaat om iemand die zich laat 'ombouwen'; en men weet niet goed hoe men de transgender moet aanspreken. De ander lijkt dan ook vaak zoekende of verward te reageren wanneer hij een transgender ziet, omdat hij zich geen houding lijkt te kunnen geven. *'Soms wil je gewoon rustig, onopvallend en op je gemak wat bij elkaar kunnen shoppen. Zonder vooroordelen, rare blikken of de aanname dat het cadeautjes zijn.' (Fading Gender, 26/2/2012).* Binnen de zorgverlening lijkt verder geborduurd te worden op de binaire verdeling van man en vrouw en wordt de transgender aangespoord om deel te nemen aan de maatschappij als vrouw zodat anderen haar aanzien voor vrouw. Er lijkt weinig ruimte voor diversiteit. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk uit het volgende voorbeeld. Fading Gender beschrijft in het volgende citaat wat er officieel staat opgeschreven in het document van CvZ wanneer het gaat om het vergoeden van laserbehandelingen voor gezichtshaar: *'Ook al verplicht het CvZ in geval van transeksualiteit net zoveel behandelingen te vergoeden als redelijkerwijs nodig is. Saillant detail: ze noemen het "een verminking met afschrikkend effect". Die ontharing doe ik dus niet voor mezelf, maar voor de maatschappij. Hoe onbaatzuchtig ben ik toch. ;)' ( Fading gender, 2/2/2013).*

In de media lijkt vooral een eenzijdig negatief verhaal over transgenders te worden verteld: dat ze eenzaam, somber en suïcidaal zijn. Er zijn geen tot weinig positieve voorbeelden van transgenders, namen die in sommige

blogs worden genoemd zijn Kelly van der Veer, Valentijn de Hingh en Maxim Verhagen. Bovenal wordt gedacht in het dominante discours dat transgenders worden buitengesloten, niet worden geaccepteerd, geen werk vinden of behouden en uitgestoten worden in de maatschappij. Dit staat haaks op de vooral positieve en nieuwsgierige reacties die de transgenders in de weblogs beschrijven, wanneer zij de ander vertellen over de transitie. Het lijkt eerder dat er een bepaalde onwetendheid heerst over wat het betekent om transgender te zijn, waardoor reacties van anderen als vervelend worden ervaren. *'Ik ben eigenlijk geen verkeerde reactie,s tegen gekomen. Iedereen vond het reuze interessant en wilden echt van alles weten over het hoe en wat van mijn transitie en in het verkeerde lichaam geboren zijn. Als ik zo terug denk zijn mensen best tolerant geweest en ook openhartig naar mij toe en de meeste mensen hebben mij als vrouw geaccepteerd en ik krijg ook vaak het gevoel dat ik gewoon een van hen ben.' (Aafke, 25/6/2013).* Verder kan het zijn dat in de transitie enkel de noemer van de seksuele geaardheid verandert, terwijl in wezen de geaardheid zelf niet verandert. De persoon blijft op mannen of vrouwen of allebei vallen. Een man en een vrouw, worden dan bijvoorbeeld in de transitie twee vrouwen en daarmee dus voor de buitenwereld lesbiennes.

**6.3 Reactie op de bevindingen**

De bevindingen die zijn beschreven in de vorige twee paragrafen zijn voorgelegd aan de vier transgenders van wie ik het weblog heb gebruikt ter analyse. Van twee transgenders heb ik een reactie teruggekregen.

Een transgender geeft de volgende feedback. *'Mijn hele leven heb ik het al ervaren als dat ik als man moest leven, dat is niet alleen achteraf. Het enige wat verwarrend was, is hoe de buitenwereld je in hemelsnaam als jongen kan zien, en later hoe het in hemelsnaam kan dat je je vrouw voelt terwijl je een mannenlichaam hebt.'* Verder benoemt zij dat haar begrip van vrouwen nu onveranderd is ten opzichte van voor de transitie, ze zegt hierover: *'Ik heb mannen nooit begrepen, ik ben altijd vreemd aangekeken omdat ik niet passabel was als man; mijn reacties werden altijd verkeerd begrepen. Ik zie het absoluut niet als verrijking, maar als dat ik 20 jaar van mijn leven heb weggegooid, het heeft 20 jaar geduurd sinds ik ben afgewezen door het genderteam tot ik opnieuw de moed had opgebouwd om alsnog in transitie te gaan. In deze 20 jaar heb ik totaal niet geleefd en is de hele wereld aan me voorbij gegaan; ik werkte, at wat, ging naar bed en dit dag in dag uit. Werken was niet leuk, het was enkel een afleiding waar ik me volledig op stortte*.' Als laatste noemt zij dat zij haar naam niet pas heeft gekozen bij aanvang van de transitie: eerder gebruikte ze al diverse namen, maar deze zijn niet terug te vinden in haar weblog in verband met privacy redenen.

Een tweede transgender geeft als feedback dat ze het vreemd vindt om haar leven samengevat terug te lezen in een paar analytische hoofdstukken, maar ze vindt het ook fijn en het helpt haar om haar eigen leven beter te duiden. Over de inhoud geeft zij aan dat ze het mooi verwoord vindt. Over de uitkomsten zegt ze: *'De aanzet naar, het zoeken en het verlangen kloppen helemaal wat mij betreft. Wat een beetje achterblijft naar mijn idee is de fase daarna. Aan de ene kant ben ik vrouw maar ik zal het nooit helemaal zijn. Mannen en vrouwen die anders op me*

*reageren. Het opnieuw moeten vinden van mijn plek in de maatschappij gaat niet alleen over eindelijk een rokje kunnen dragen maar juist over het identificeren met het nieuwe geslacht. Juist transgenders zijn uiteindelijk niet zo bezig met hun uiterlijk. Ja, wel in het begin, maar zodra de nieuwe rol beter past wordt de transgender meer een vrouw als alle andere.'*

# 7. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een verbinding gemaakt tussen de uitkomsten van het transgenderdiscours en het dominante discours en interpretaties worden onderbouwd met literatuur. Daarnaast worden in dit hoofdstuk aanbevelingen en mogelijkheden voor verder onderzoek toegelicht.

## 7.1. Discussie

In de deze thesis werd als probleem genoemd dat transgenders op onbegrip stuiten in de omgeving. Als context werd hiervoor de situatie geschetst dat er weinig kennis in de maatschappij is over transgenders. Daarnaast bestaan er weinig (publieke) voorbeelden van transgenders. Ook lijken transgenders in vergelijking met de rest van de bevolking eenzamer te zijn en meer te kampen met psychische problemen en suïcidaliteit. Door het discours van de transgender kritisch te onderzoeken binnen de context van de maatschappij waarin beelden van mannelijkheid en vrouwelijkheid heersend zijn, kan inzicht verkregen worden in goede zorg voor transgenders en in hun kwetsbare politiek-ethische positie.

### Het transgenderdiscours binnen de context van een dominant binair kader

De vier transgenders beschrijven in hun weblog dat ze in hun leven worstelden met hun toegewezen genderidentiteit en ze geven ook aan dat dit voor hen een lijden is. Dit laatste komt overeen met wat naar voren kwam in het onderzoek van het SCP (Keuzenkamp, 2012, p. 83). De omgeving van de transgender is bezig met hem of haar te definiëren binnen een binair kader van man of vrouw, net als dat de transgender dat ook bij zichzelf probeert. Dat binaire kader wordt gevormd door heersende beelden over mannelijkheid en vrouwelijkheid in het dominante discours oftewel door wat als een man of een vrouw wordt gezien in de maatschappij. Zorgethica Selma Sevenhuijsen benoemt dat gender een continuüm is. Hiermee bedoelt ze dat er een grote verscheidenheid aanwezig is binnen de betekenis van mannelijk en vrouwelijk en dat deze betekenis wordt gevormd door historische en culturele veranderingen (Sevenhuijsen, 1998, p. 80). Zo wordt bijvoorbeeld in een van de weblogs als voorbeeld gegeven dat breien gezien wordt als vrouwelijk, maar dat het nu 'hip' is dat mannen ook breien. Dit maakt dat wat nu in deze thesis wordt beschreven over het dominante discours gebonden is aan de Nederlandse cultuur anno 2011-2014. De betekenis van mannelijkheid of vrouwelijkheid is dus niet absoluut, maar relatief en daarmee beïnvloedbaar. Meer

voorbeelden van transgenders en kennis over transgender-zijn kunnen dus deze eenzijdige beelden in het dominante discours beïnvloeden.

Tot welk gender je toehoort lijkt gebaseerd te worden op welke primaire geslachtskenmerken iemand heeft bij de geboorte. De transgenders in deze weblogs worstelden ermee dat zij door de omgeving werden bestempeld als man. Zorgethica Annelies van Heijst noemt dat het niet mogelijk is om je eigen identiteit te vormen zonder beïnvloed en gevormd te worden door een ander en anderen (Van Heijst, 2011, p. 50). Ondanks dat deze transgenders zich niet identificeerden met het beeld van een man, hebben ze in hun leven toch eerst geprobeerd om zich te verenigen met het mannelijke gender. Deze periode beschrijven ze als het spelen van de rol van een man of het dragen van een masker. Andere mannen spelen een belangrijke rol voor identificatie, zij herkennen zich namelijk niet in hoe deze mannen zijn. Tegelijkertijd representeren de mannen in de omgeving hoe een man zich hoort te kleden, te gedragen et cetera. Deze andere mannen reproduceren de heersende norm van mannelijkheid. Zo zegt ook Judith Butler dat wat als man of vrouw wordt gecategoriseerd, wordt bepaald door een historisch inzicht van wat een man of een vrouw is (Loizidou, 2007, p.41). Voor deze transgenders lijkt een man zijn niet bepaald te worden door het gegeven dat ze een penis hebben. Volgens Butler is een lichaam niet seksueel leesbaar zonder culturele tekens, maar puur en alleen deze tekens produceren niet een materieel lichaam (Butler, 2004, p. 87).

Een ander *sensitizing concept* in deze thesis is ‘geboren zijn in het verkeerde lichaam’. Terwijl in deze thesis blijkt dat deze transgenders ook spreken over een afkeer van hun eigen lichaam, spreken zij zelf niet specifiek over ‘geboren zijn in het verkeerde lichaam’. Deze transgenders ervaren dat ze een vrouw zijn, maar dat hun lichaam niet overeenkomt met het heersende beeld van een vrouw wanneer zij in de spiegel kijken. Het lichaam lijkt hierdoor voor hen een beperking te zijn, omdat het hen ervan lijkt te weerhouden te zijn wie ze willen zijn. Het wordt hierin duidelijk dat hoe de transgender identiteit ervaart niet alleen een manier van denken is, maar ook bepaald wordt door de ervaring van het eigen lichaam. Voor de zorgethiek is het fundamenteel dat het rationele vermogen niet is los te koppelen van de lichamelijke gesteldheid, de mens heeft niet een lichaam maar ‘they are and do their body’ (Van Heijst, 2011, p. 64). Hun lichaam staat fysiek in tussen hen en de ander. Het is een eerste herkenningspunt voor een ander om iemand als mannelijk of vrouwelijk te bestempelen en kan dan ook worden gezien als een communicatiemiddel om de genderidentiteit uit te dragen. Als de transgenders niet langer kunnen ontkennen dat ze zich meer identificeren met een vrouwelijke genderidentiteit dan een mannelijke lijken ze te kiezen voor een *coming-out.* Dit betekent dat ze aan de omgeving kenbaar maken dat ze niet meer conform het mannelijke gender gaan leven, maar dat ze uiting geven aan hun vrouwelijke genderidentiteit. Deze transgenders lijken het dominante discours van vrouwelijkheid tot zich nemen, waardoor zij wat gezien kan worden als vrouwelijk reproduceren en normaliseren. Het dominante discours van vrouwelijkheid lijkt een sterk eenzijdig beeld te karakteriseren, terwijl deze transgenders beschrijven dat ze in hun transitie kunnen onderzoeken met welk soort vrouw ze zich kunnen identificeren. Dit houdt bijvoorbeeld in dat niet elke vrouw een jurk draagt, maar dat een jurk wel wordt gezien als vrouwelijk. Butler

omschrijft gendervorming als een impulsief en aandachtig proces van het interpreteren van een culturele realiteit met bijbehorende sancties, taboes en voorschriften (Butler, 1985, p. 508).

Deze transitie wordt ervaren als een periode waarin gevoelens van moed en angst elkaar afwisselen en bovenal gevoelens van geluk en bevrijding de boventoon voeren. Deze transgenders beschrijven dat ze (meer) zichzelf kunnen zijn. De transitie kenmerkt zich als een onderzoeksperiode naar wat er in de maatschappij wordt gezien als vrouwelijk en hoe vrouwelijkheid wordt vertolkt door vrouwen in de omgeving. Dit vormt een soort raster waarbinnen de transgenders onderzoeken wat voor soort vrouw zij zijn. De andere vrouw is hierin een voorbeeld van hoe een vrouw zich kleedt en gedraagt en waar ze van houdt. De transgenders lijken deze gedragingen over te nemen. Een begrip dat Butler aan dit proces zou toekennen is *genderperformativiteit*. In het proces van herhaling worden normen steeds weer ingesteld en (her)bevestigd en daarmee als norm geproduceerd en gereproduceerd (Buter, 2000, p. 13-14). Deze transgenders veranderen hun kleding, stemgebruik, interesses en activiteiten naar vormen die als vrouwelijk gezien worden. Het is hierbij zo dat hun voorkeur niet verandert in de transitie, maar dat ze hier pas in de transitie uiting aan (durven) geven. In het begin van de transitie gaat het veelal om materiele en lichamelijke veranderingen. Met verloop van de tijd gaan deze een minder grote rol spelen en worden ze deel van de identiteit. Een begrip dat deze transgenders gebruiken bij het overkomen op een ander als vrouw is *passabiliteit*.

Het lijkt dat deze transgenders spreken over het hebben van twee levens. Het oude leven waarin ze niet zichzelf konden zijn en zich conformeerden aan verwachtingen die vanuit het lichaam en de omgeving werden verwacht bij het gender man. Vervolgens een nieuw leven waarin ze wel zichzelf kunnen zijn en hun vrouwelijkheid kunnen uitdragen. Om deze transformatie nog meer te benadrukken veranderen ze hun roepnaam. Vaak is deze naam herkenbaar als vrouwelijk. De keuze voor een vrouwelijke naam lijkt om zichzelf te positioneren als vrouw en ook de kans te vergroten dat de ander op basis van haar naam haar vrouwelijk aanspreekt. Daarnaast komt het ook voor dat de datum van de verjaardag verschuift naar de dag van de start van de transitie. Het lijkt voor deze transgender dat ze het liefst gewild zouden hebben dat hun leven begon als ‘normale vrouw’ en dat ze in hun levensverhaal en herinneringen ook als vrouw leefden. Ondanks dat ze soms liever zouden willen dat ze hun geschiedenis konden wissen, is hun leven ook verweven met andermans levensverhaal en herinneringen. Volgens Hannah Arendt krijgt een mens betekenis in relatie met de ander. Volgens haar is de mens niet een gecreëerde substantie die zich ontbloot in de loop van de tijd, maar een resultaat van een constante interactie met de wereld en andere mensen om ons heen, door wie wij worden beïnvloed en gevormd (Van Heijst, 2011, p. 50). Het lijkt dan ook voor deze transgenders dat de waarde van herinneringen voortkomt uit een verbinding die ontstaat met anderen en ze daardoor geen afstand willen doen van dat gedeelte van hun levensverhaal.

Deze vier transgenders nemen in de transitie ook hormonen. Hierdoor verandert er veel in hun lichaam, zowel geestelijk als lichamelijk. Ze omschrijven dit zelf als een ontmannelijking en vervrouwelijking. Deze veranderingen zijn gerelateerd aan wat als mannelijk gezien kan worden en wat als vrouwelijk. Vrouwelijk is

bijvoorbeeld borstgroei en emotionele schommelingen. Door deze veranderingen wordt het lichaam als meer vrouwelijk ervaren en ook door de omgeving zo gezien. De dagelijkse gang van zaken, als ook ziek-zijn en intimiteit, krijgen hierdoor een hele nieuwe betekenis doordat er nu sprake is van een positievere gemoedstoestand en de persoon zich meer één voelt met het eigen lichaam. Uiteindelijk lijkt het herkennen van het lichaam als vrouwelijk de motivatie te zijn om een geslachtsveranderende operatie te ondergaan, aangezien de aanname in het dominante discours is dat een vrouwelijk lichaam geen penis heeft. Dit anders-zijn in lichamelijkheid lijkt hen kwetsbaar te maken. Volgens zorgethicus Andries Baart zijn anders-zijn en kwetsbaarheid onderling verbonden: 'als het anders-zijn geen waarde vertegenwoordigt, iets is waarmee geen rekening gehouden wordt of waarvoor geldt dat je pas in tel bent als dat anders-zijn is omgezet in iets anders ("normaals"), dan ben je veroordeeld tot kwetsbaarheid' (Baart, 2013, p. 45). Opvallend in de lichamelijkheid die deze transgenders ervaren is dat lichamelijke kenmerken die gezien worden als mannelijk, bijvoorbeeld een baard en een penis, worden geobjectiveerd, terwijl kenmerken die als vrouwelijk worden gezien, zoals borsten en heupen, worden gesubjectiveerd en omarmt. In een Amerikaans kwalitatief onderzoek uit 2013 onder 25 FTM-transgenders getiteld *Trans Men: Embodiments, Identities, and Sexualities* wordt beschreven dat de deelnemende trans mannen hun lichaam als mannelijk ervaren als ze het hormoon testosteron nemen. Door dit hormoon groeit de clitoris en daardoor ervaren ze het gevoel dat ze een penis hebben (Williams, Weinberg & Rosenberger, 2013, p. 726). De vier MTF-transgenders in deze thesis lijken, net als ook de FTM-transgenders in het genoemde onderzoek, aan te geven dat lichamelijke geslachtsdelen bepalend zijn in hun ervaring van mannelijkheid of vrouwelijkheid. Opvallend is dat in dit Amerikaanse onderzoek wordt genoemd dat FTM-transgenders het weghalen van de borsten ervaren als het wegnemen van de vrouwelijkheid (Williams et al., 2013, p. 736). Eenzelfde ervaring (maar dan vice versa) is terug te lezen bij de transgenders van de vier weblogs, zij ervaren namelijk (een toenemende) vrouwelijkheid als hun borsten groeien door hormoongebruik.

**Goede zorg is (h)erkennen van de werkelijke persoon**

In het voorgaande werd duidelijk dat transgender-zijn complex is en het lijden dat transgenders ervaren niet is te reduceren tot een enkel rationele, lichamelijke of maatschappelijke causaliteit. De diagnose genderdysforie in de DSM-V gaat enkel in op het discomfort dat wordt ervaren door een verschil tussen het eigen ervaren gender en het gender dat een ander aan hem of haar toeschrijft. Een terechte opmerking van Transgender Netwerk Nederland is dan ook: 'Genderdysforie is een psycho-medische term voor de "psychische aandoening" waar psychiaters en psychologen van achten dat transgender personen aan lijden. Deze term vat de zelfbeleving van transgender persoon enkel als psychisch fenomeen en voldoet daardoor niet' (TNN- Transgender Netwerk Nederland, s.a., Woordenlijst). Daarnaast is het opvallend dat het gediagnosticeerd worden met genderdysforie een paradoxale betekenis heeft voor deze transgenders. Enerzijds ervaren ze erkenning dat ze zijn wie ze zijn, er is namelijk een naam voor het lijden dat ze ervaren. Anderzijds ervaren ze miskenning door het gegeven dat ze zich lijken te moeten verantwoorden

tegenover een zorgverlener dat ze zijn wie ze zijn. Om medische interventies vergoed te krijgen door de zorgverzekering is een diagnose nodig (American Psychiatric Association, 2013, p.2). Het behouden van de diagnose is dus bovenal gekozen vanuit een financiële motivatie, de vraag hierbij is of interventie gelijk staat aan goede zorg. Anne Goossensen noemt in haar onderzoek *schetsen van mismatch* (2014) dat de gedachte in de zorg vaak gebaseerd is op de formule 'probleem + interventie = symptoomvermindering' (Goossensen, 2014, p. 12). Volgens haar onderzoek is een interventie die effectief is gebleken voor een bepaalde groep personen niet automatisch effectief voor een persoon met de kenmerken van die groep. 'Voor zorg waar mensen werkelijk beter van worden, is meer nodig dan werken volgens een effectief gebleken interventie' (Goossensen, 2014, p. 6). Het blijkt voor deze transgenders te gaan om de erkenning van de werkelijke persoon die ze zijn, terwijl ze afhankelijk zijn van de diagnose om toegang te krijgen tot medische zorg. De diagnose heeft dus geen waarde *an sich*, maar helpt erkenning te verwerven voor de werkelijke persoon. Goossensen omschrijft het niet goed aansluiten op de cliënt als 'mismatch'. De kans op 'mismatch' kan aanzienlijk verminderd worden als de professional zich inleeft in de belevingswereld van de cliënt en daar zo nauw mogelijk op aansluit. Een ernstige consequentie van 'mismatch' is namelijk dat hulpzoekenden zich niet gezien of begrepen voelen en dat zij geen erkenning ervaren voor hun werkelijke problemen (Goossensen, 2014, p. 6-7).

Deze transgenders beschrijven dat als ze officieel de diagnose hebben gekregen en gebruik willen maken van medische interventies zoals hormonen en de geslachtsveranderende operatie, daarbij ook wordt verwacht dat ze deelnemen aan de maatschappij als vrouw. Kari Matinsen omschrijft dit als een 'recording eye'. Bij een 'recording eye' registreren, systematiseren en differentiëren we de ander, binnen de kaders van een reeds bestaand conceptueel systeem. De 'recording eye' is reductionistisch en neutraal (Martinsen, 2011, p. 18). Er wordt dus gereduceerd tot een man zijn of een vrouw zijn waardoor een bijdrage geleverd wordt aan medicalisering van gendervariatie. Medicalisering gaat over maatschappelijke fenomenen in westerse samenlevingen die vanuit het perspectief van ziekte en gezondheid worden benaderd. Hierdoor wordt geneeskunde een drager van moraliteit, doordat ziekte-oordeel dan een objectieve waarde lijkt te hebben (Mol & Van Lieshout, 2008, p. 54). The American Psychiatric Association benoemt tegelijkertijd niet deze intentie te hebben. Zij noemen in een publicatie over genderdysforie in de DSM-V dat het geen mentale stoornis is, dat de DSM-V voor ogen heeft om stigma te mijden en vooral de intentie heeft een transgender toegang te geven tot zorg via het behouden van de diagnose (American Psychiatric Association, 2013, p. 1). Martinsen noemt het tegenovergestelde van een 'recording eye' een 'perceiving eye'. Bij een 'perceiving eye' gaat het erom de ander in zijn geheel te aanschouwen en niet direct te starten met abstracties (Martinsen, 2011, p. 21). Uit het spreken van deze transgenders blijkt namelijk dat transgender-zijn om meer gaat dan alleen het veranderen en het aannemen van andere seksekenmerken.

**Transgender: anders-zijn en daardoor een kwetsbare politiek-ethische positie**

Deze transgenders lijken het dominante discours van vrouwelijkheid te internaliseren en lijken ook door de omgeving gecategoriseerd (te willen) worden als een vrouw. Butler zegt dat door het dominante discours van vrouw-zijn toe te eigenen de persoon subject wordt van een tijdelijke cultuur (Loizidou, 2007, p. 41). Uit de weblogs blijkt dat deze transgenders dagelijks in situaties komen waarin ze zich moeten definiëren als man of vrouw waarin de ander verward reageert omdat deze hen niet makkelijk kan definiëren als man of vrouw. Dit leidt vaak tot goed bedoelde adviezen of opmerkingen en er worden regelmatig impertinente vragen gesteld. Vaak helpt het om het begrip te vergroten als de transgender uitlegt aan de ander wat het betekent om transgender te zijn. Het begrepen worden kan leiden tot steun, maar het lijkt veelal ook confronterend voor de transgender om telkens haar anders-zijn te moeten uitleggen.

Deze transgenders vinden het moeilijk dat in het geboorteregister het mannelijk geslacht staat geregistreerd en dat dit gegeven vaak doorslaggevend is bij het administreren van basisgegevens bij verschillende instellingen. Daarnaast wordt bij de dagelijkse gang van gangen vaak een definiëring van man of vrouw verwacht, wat lijkt te leiden tot confronterende momenten. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld het invullen van gegevens op een datingsite of de keuze maken om naar een mannen- of vrouwentoilet te gaan. Bij verschillende organisaties is er de mogelijkheid om wel de gegevens te veranderen naar vrouw, maar desondanks komen er nog steeds momenten voor dat er “verkeerd” wordt gecommuniceerd. Sevenhuijsen omschrijft dat gender naast een continuüm ook een multi-gelaagd fenomeen is op drie niveaus (Sevenhuijsen. 1998, p. 48). Door het gender ook op die manier te benaderen wordt duidelijk hoe het dominante discours over wat als mannelijk of vrouwelijk wordt gezien doorwerkt in de verschillende sociale structuren en lagen in de maatschappij. Allereerst werkt gender volgens haar op een symbolisch niveau, dit houdt in dat aan fenomenen die als gender-neutraal worden beschouwd beelden van mannelijkheid en vrouwelijkheid betekenis geven. In het dominante discours wordt bijvoorbeeld genoemd dat het huishouden vrouwelijk is en klussen mannelijk. Ten tweede is gender een individuele en collectieve identiteit. Dit houdt in dat betekenissen gebaseerd zijn op seksuele verschillen en dat deze invloed hebben op de manier waarop mannen en vrouwen hun zelfbeeld ontwikkelen, worden beoordeeld door anderen en zichzelf manifesteren. Als laatste werkt gender als sociale structuur, hierin is gender bepalend voor toegang tot (macht)bronnen en sociale instituties. Daarnaast zijn posities van macht gemarkeerd door gendernormen en symbolen. Opvallend hierin is dat sommige kleding, gedragingen en interesses die voor hen als man “normaal” leken te zijn, voor hen als vrouw taboe zijn. Voor deze transgender is bijvoorbeeld het niet meer vanzelfsprekend om ’s nachts alleen over straat te gaan.

Zoals eerder werd beschreven maakt het anders-zijn kwetsbaar, omdat in het dominante discours in de maatschappij niet veel bekend is over wat het betekent om transgender te zijn. Dit is ook een reden die ze aangeven om een blog te schrijven. In het verhaal van deze transgenders blijkt dat er positieve voorbeelden missen in de maatschappij. Enerzijds werken voorbeelden als herkenning voor een transgender waardoor hij/zij zichzelf beter

begrijpt en anderzijds creëren zij beter begrip voor de transgenders in de maatschappij. Meer begrip leidt tot het normaliseren van transgender-zijn en mogelijk ook tot een verbreding van een strak binair denkkader van gender in het dominante discours. Er lijkt nu vooral een somber en negatief beeld bekend te zijn van transgenders waarin zij als suïcidaal en eenzaam worden gezien. Dit lijkt in het onderzoek van het SCP *Worden wie je bent-Het leven van transgenders in Nederland* (Keuzenkamp, 2012) ook naar voren te komen, terwijl in de weblogs van deze transgenders somberheid niet de boventoon voert en ze niet spreken over eenzaam zijn. Ze ervaren in hun directe omgeving juist vooral acceptatie en erkenning.

Genderdysforie wordt genoemd in de DSM-V en dit lijkt ook bij te dragen aan het institutionaliseren van man/vrouw denken. Verder lijkt deze binaire verdeling ook door te werken in hoe de wereld om ons heen is vormgegeven. Bijvoorbeeld het mannen- óf vrouwentoilet, mannen- óf vrouwenkledingafdeling, et cetera. Deze binaire verdeling werkt ook door in de registratie van basisgegevens, de eerste vraag is vaak standaard: kruis aan of u man of vrouw bent. Dat de overname van m/v in de basisgegevens veelal zijn fundering vindt in het GBA, lijkt voor deze transgenders tot kwetsbare momenten te leiden. Baart zou dit maatschappelijke kwetsbaarheid noemen (Baart & Carbo, 2013, p. 49). Baart bedoelt hiermee dat de samenleving geen rekening houdt met beperkingen of mogelijkheden van kwetsbaren. De maatschappij creëert dan haar eigen uitvallers, doordat we de samenleving (maatschappelijk systemen, instituties en voorzieningen) op een bepaalde manier inrichten. De Transgenderwet lijkt oog te hebben voor deze kwetsbaarheid, doordat deze transgenders zonder operatie hun geslacht in hun paspoort zouden kunnen veranderen naar vrouw. De vraag is of door invoering van deze Transgenderwet kwetsbare momenten verminderd worden en het transgenders minder kwetsbaar maakt. Dit is moeilijk te beantwoorden omdat Baart omschrijft dat kwetsbaarheid geen aanwijsbaar gegeven is maar een complex fenomeen (Baart & Carbo, 2013, p. 51).

### 7.2 Conclusie

Het dominante discours van mannelijkheid en vrouwelijkheid is van invloed op hoe de transgender zichzelf categoriseert. De MTF-transgender ziet zichzelf als een vrouw, maar ze worstelt met een mannelijk lichaam. Het dominante discours wordt door de transgender en de ander gereproduceerd en genormaliseerd en hierbij wordt de bepaling van de sekse gebaseerd op de primaire geslachtskenmerken die het lichaam bij de geboorte heeft. Op basis van deze sekse toebedeling wordt ook de notie van mannelijkheid verwacht. Waarin de transgender eerst probeert om aan deze verwachting te voldoen, wordt dit uiteindelijk een lijdensweg en ze besluit om in transitie te gaan. Door middel van verandering van uiterlijke kenmerken en medische interventies herkent de transgender zich steeds meer in haar evenbeeld in de spiegel en kan zij zich identificeren met haar eigen lichaam. Ook wordt ze vanaf dan door de omgeving herkend als een vrouw. Later in de transitie gaat het meer om vrouw worden en gewoon vrouw zijn. Goede zorg voor de transgenders is het (h)erkennen van de werkelijke persoon en aandacht voor en aansluiten op de

ander. De diagnose van genderdysforie kan hierbij erkenning geven, maar medicaliseert ook gendervariatie en daarmee anders-zijn. Een ‘perceiving eye’ kan een bijdrage leveren aan goede zorg en ‘mismatch’ voorkomen. Doordat de wereld om ons heen is gevormd door een binair kader en de transgender constant wordt geconfronteerd met anders-zijn, maakt dit de transgender maatschappelijk kwetsbaar. Als laatste is het belangrijk dat kennis over transgenders in de maatschappij wordt vergroot en er aandacht komt voor voorbeelden van transgenders. Dit kan begrip en inzicht in de maatschappij in wat het betekent om transgender te zijn bevorderen.

### 7.3 Aanbevelingen

Allereerst is het belangrijk dat transgender-zijn niet enkel als psychisch fenomeen wordt aanschouwd, maar dat er ook oog is voor de lichamelijkheid en maatschappelijke context. Er is in deze maatschappij een heersend beeld aanwezig over wat mannelijkheid en vrouwelijkheid is en dit beeld is bepalend voor het gender dat we aan iemand toekennen en hoe iemand zijn eigen genderidentiteit beschouwt. Het is belangrijk dat er een ‘perceiving eye’ wordt gehanteerd om deze categorisering te overstijgen. Verder is het belangrijk dat er aandacht is voor het discours van de transgender, door te luisteren naar hoe de transgender spreekt over zichzelf en hierop aan te sluiten. Concreet kan dit bijvoorbeeld betekenen aansluiten op hoe iemand wil worden aangesproken. Het is verder belangrijk dat er informatieverdeling en kennisverbreding plaatsvindt in de maatschappij over wat het betekent om transgender te zijn. Hierbij is het belangrijk dat er positieve voorbeelden van transgenders worden aangedragen.

### 7.4 Verder onderzoek

Vanuit het voorgaande kan verder onderzocht worden hoe de naaste omgeving het transgender-zijn van de transgender ervaart. Welke betekenis geven zij eraan dat rollen veranderen, dat bijvoorbeeld een vriend een vriendin wordt of dat een vader een moeder wordt? Ook zou kunnen worden onderzocht hoe transgenders de geslachtsveranderende operatie ervaren en wat dit betekent voor het discours van de transgender. Daarnaast is het interessant om te onderzoeken hoe FTM-transgenders spreken over zichzelf, zijn er andere nuanceringen of aandachtspunten in hun discours? Ook kan worden onderzocht wat het specifieke professionele zorgdiscours is en welke invloed de Transgenderwet heeft op dit discours. Verder kan de betekenis van deze uitkomsten worden onderzocht in relatie tot literatuur uit een andere filosofische stroming waarin een meer autonoom mensbeeld wordt gehanteerd? Als laatste zou ook de betekenis van een blog verder onderzocht kunnen worden.

## 8. Kwaliteit van onderzoek

### 8.1. Kwaliteitsmaatregelen: vooraf gepland

In deze paragraaf wordt beschreven welke maatregelen er vooraf zijn gepland om de betrouwbaarheid, geldigheid en generaliseerbaarheid van dit onderzoek te verhogen.

**a) Maatregelen ten behoeve van de betrouwbaarheid**

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van bestaande geschreven data, namelijk vier weblogs. Deze weblogs bestonden al en zijn niet geschreven voor dit onderzoek, de schrijvers waren er niet van op de hoogte dat hun weblogs gebruikt zouden worden als kwalitatief empirische data voor deze thesis. Deze weblogs zijn voor iedereen toegankelijk op internet en er wordt geen copyright vermeld. Het weblog is geschreven vanuit de eigen behoefte van de transgender en niet in opdracht van een ander. De transgenders benoemen op hun weblog in een inleidend verhaal of bij hun eerste weblog dat ze hun verhaal willen delen met anderen en dat ze ook via hun weblog een bijdrage willen leveren aan inzicht in wat het betekent om transgender te zijn. Het gegeven dat transgenders hun weblog bewust schrijven voor een lezer kan mogelijk invloed hebben gehad op het wat ze schrijven en hoe ze dit vertellen.

De voorkennis over het onderwerp transgender en genderdysforie is tweezijdig opgedaan. Ik ben een jaar buddy geweest van een MTF-transgender. Daarnaast heb ik in mijn premasterthesis onderzoek gedaan naar de ethische overwegingen bij puberteitsremmende medicatie voor genderdysfore kinderen, waarbij ook de discussie oprees over het wel of niet behouden van de diagnose genderidentiteitsstoornis in de DSM-V en medicalisering van gendervariatie. Verder heb ik in de module ZEB-60 Veldverkenning en Veldonderzoek van de master Zorgethiek en Beleid, gegeven door professor dr. Andries Baart en dr. Merel Visse, ervaring opgedaan met het uitvoeren van een kwalitatief empirisch zorgethisch onderzoek door middel van een discoursanalyse. De data in dit onderzoek was een online dagboek bestaande uit een verzameling van verzonden e-mails en dagboekfragmenten. Verder werd ik begeleid door eerst dr. Guus Timmerman en vervolgens door dr. Alistair Niemeijer. Beiden hebben ervaring in het uitvoeren van kwalitatief empirisch onderzoek. Tijdens het analyseren van de weblogs schreef ik memo's om bewust te blijven van *sensitizing concepts* die mogelijk het analyseren van de data beïnvloedden. Verder heb ik willekeurig een derde van de weblogs apart gelegd om hierop de gevonden patronen op te toetsen.

**b) Maatregelen ten behoeve van de geldigheid**

In verband met de triangulatie is er gekozen voor data triangulatie door middel van de keuze voor vier verschillende weblogs. De situaties van de vier transgenders in deze weblogs hebben overeenkomstige kenmerken. Hun weblog start namelijk in de periode rondom de *coming-out*: net ervoor of net erna. Vervolgens zijn ze in de rest van hun weblog in transitie. Allen zijn in transitie van man naar vrouw en ze wonen in Nederland. Daarnaast ontvangen drie van de vier begeleiding van het Psycho Informatie Zorg (PIG) en allen zorg van het VUmc. Ze ontvangen allen de diagnose genderdysforie en maken gebruik van hormonen. Een van de vier ondergaat ook een geslachtsveranderende operatie, maar aangezien dit maar één transgender betreft (de drie anderen staan op de wachtlijst) worden hierover geen uitspraken gedaan. Daarnaast zijn de vier transgenders ongeveer van dezelfde leeftijd, tussen de begin 30 en midden 40. Verder beslaan hun weblogs minimaal een periode van één jaar. Als laatste worden de bevindingen teruggelegd bij vier transgenders om de geldigheid te verhogen.

**c. Generaliseerbaarheid**

De gebruikte data is geen representatie voor alle transgenders in statistische zin. Wel kan het verhaal van deze vier transgender worden beschouwd als een exemplarisch voorbeeld van een MTF-transgender in Nederland. *Exemplarische generaliseerbaarheid* wordt ook wel een *case-to-case transfer* genoemd (Smaling, 2009, p.8). De methodologische kwaliteit kan verhoogd worden als er een sterke analogieredenering is, dit houdt in dat tussen de cases zo veel mogelijk overeenkomsten zijn en zo min mogelijk verschillen. Zo is de keuze gemaakt voor vier MTF-transgenders die: in Nederland wonen, de Nederlandse nationaliteit hebben, Nederlands spreken, zorg van het VUmc ontvangen; de diagnose genderdysforie ontvangen, hormonen nemen en ongeveer in dezelfde leeftijdscategorie zitten.

**8.2 Kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek**

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek. Hierbij wordt een beschrijving gegeven van het daadwerkelijke onderzoek en de betrouwbaarheid, geldigheid en generaliseerbaarheid van dit onderzoek.

**a) Verloop van het onderzoek**

Mijn premasterthesis was een conceptueel onderzoek naar ethische overwegingen bij de puberteitsremmende medicatie voor genderdysfore kinderen en adolescenten. In die thesis is onderzocht wat een diagnose genderidentiteitsstoornis (benaming voor genderdysforie in de DSM-IV) inhield en wat de voor- en tegenargumenten in het debat waren om deze diagnose te behouden in de DSM-V. Hierdoor was er al een vooronderzoek dat ik kon gebruiken voor deze masterthesis. Doordat de context van de medische taal waarin de transgender zich begeeft al duidelijker was, kon ik mij in deze thesis richten op het unieke verhaal van deze vier transgenders.

Om te onderzoeken wat het betekent om een transgender te zijn is gekozen voor een empirisch onderzoek door middel van een discoursanalyse. Het idee hiervoor is ontstaan naar aanleiding van een uitgevoerd onderzoek in de module ZEB-60 van de master Zorgethiek en Beleid. In dit onderzoek was de data een online dagboek. Door onderzoek te doen aan de hand van deze data heb ik de grote waarde ontdekt van kennis die in het spreken ligt geborgen en die door een discoursanalyse kan oprijzen. Juist ook omdat de blogs geschreven zijn over een grotere tijdspanne waardoor veranderingen in spreken door de tijd heen meegenomen kunnen worden. Daarnaast maakt de schrijver zelf de keuze in wat belangrijk is om te delen, waardoor onderzocht kan worden wat voor iemand van betekenis is in zijn leven en welke discoursen hierin geborgen zijn. Pas naar aanleiding van een eerste gesprek met mijn tweede begeleider heb ik besloten om de transgenders op de hoogte te stellen van mijn onderzoek en gevraagd of zij feedback willen geven op mijn bevindingen. De motivatie hiervoor was een ethische overweging. Het voelde niet juist om over vier transgenders te schrijven, terwijl zij hiervan niet op de hoogte waren. Zij hebben alle vier positief gereageerd op mijn onderzoek.

Het schrijven van het onderzoeksopstel had achteraf efficiënter gekund. In het begin verliep het proces langzaam, omdat ergens in de communicatie niet goed was doorgekomen wie mijn begeleider was. Vervolgens heb ik in die eerste periode geworsteld met het vinden van een goede methode, ik heb gewisseld tussen een narratieve methode en een (kritische) discoursanalyse. Binnen deze methodes is er een grote verscheidenheid aanwezig van verschillende scholen. Doordat ik pas later bij de analyse heb gespecifieerd dat ik de methode van Norman Fairclough zou gaan gebruiken is er veel tijd verloren gegaan aan lezen, schikken en kiezen. Daarnaast heb ik de keuze gemaakt voor een exploratieve manier van onderzoek doen. Hierdoor heb ik veel informatie gevonden die aansluit op mijn doelstelling: 'kennis vergroten over transgenders door inzicht in hun discours'. Verder heb ik secuur op de tekst klein gekeken. Hierdoor bleef de werkdruk hoog en verloor ik soms overzicht van het onderzoek, dit heeft ervoor gezorgd dat ik tussentijds vaker een adempauze nodig had. Dit zijn redenen die ertoe hebben geleid dat ik de genoemde tijd voor de module: *ZEB-70 afstudeeronderzoek* ruim heb overschreden.

Bij de discoursanalyse ben ik afgeweken van een eerst gekozen methode van Huckin (1997), omdat deze teveel gericht was op de vorm van een tekst (plaatsing van afbeelding, keywords, opbouw et cetera) en daardoor niet bruikbaar voor 502 *posts*. Daarom is er gekozen voor een onderzoek aan de taal, waarbij gekeken wordt naar woord- en zingebruik. Deze manier sloot goed aan om de informatie die verborgen zit in het spreken van de transgender naar buiten te brengen. Na het eerste gesprek met Alistair Niemeijer heb ik besloten om toch nog eerst terug te kijken naar mijn conceptueel raamwerk en heb ik opnieuw gekeken wat de beste methode is die past bij wat ik onderzoek. Door mij opnieuw te verdiepen in de verschillende scholen van een kritische discoursanalyse en te vergelijken wat het materiaal reeds had opgebracht door een globale lezing heb ik gekozen voor de school van Fairclough. Deze school past het beste bij een onderzoek naar 'een sociale praktijk'.

Het programma Atlas.ti was handig voor het *in vivo* coderen. Achteraf heeft deze manier van coderen veel tijd gekost, ook omdat er een veelheid van 6806 woorden uit de analyse naar voren kwam. Er is daarom voor het uitschrijven van het dominante discours niet gekozen voor *in vivo* coderen, maar voor de *open code* 'dominante discours' die is gegeven aan zinsgedeelten waarin de transgenders spreken over vanzelfsprekendheden of aannames. Deze code is 477 keer gegeven en de onderliggende zinnen werden samengevoegd in een document. Bij het uitschrijven van dit discours is ervoor gekozen om een beschrijving te doen van de informatie die wordt gegeven in deze zinnen. In verband met de tijd was het niet mogelijk om deze zinnen te coderen, mogelijk dat door deze aanpak het dominante discours niet nauwkeurig genoeg is.

Er zijn tijdens coderen geen memo's gekozen, omdat bleek dat gedachtesporen die werden opgeroepen door het coderen na enkele pagina's vorm kreeg en niet per *post*. Daarnaast was het niet behapbaar door de veelheid aan *posts*. Daarom werd de keuze gemaakt om tussendoor gedachtesporen uit te schrijven. Uiteindelijk is twee keer tussendoor en na afloop van het coderen een document geschreven waarin deze gedachtesporen vorm krijgen. Deze zijn ongeveer twee tot vier pagina's per document. In deze documenten werd duidelijk hoe theoretische voorkennis,

het conceptueel raamwerk en *sensitizing concepts* onbewust al een verbinding maakten met de empirie. Door bewust te worden van gevonden patronen werden deze reeds "gevangen", maar ook losgelaten omdat deze al getoetst konden worden tijdens het verdere lezen en coderen.

Er is geprobeerd om codewoorden bij de juiste thema's te schikken, maar bij het uitschrijven van de thema's is soms gebleken dat een codewoord beter bij een ander thema hoorde. Er is toen voor gekozen om dat codewoord te verplaatsen naar het andere thema. Ook bij het uitschrijven van de subthema's is gebleken dat sommige thema's, na een zorgvuldige afweging, beter bij een ander discours pasten. Er is toen voor gekozen om de discoursen te herschrijven. In totaal is paragraaf 6.1 "Het discours van de transgender" vijf keer herschreven. Deze herschrijving heeft voor paragraaf 6.2 "Het dominante discours" twee keer plaatsgevonden. De bevindingen zijn teruggestuurd naar de vier transgenders. Van twee van hen heb ik een reactie ontvangen.

De zorgethische reflectie op de uitkomsten en de samenhang van de uitkomsten werden eerst samen beschreven. Na gesprek met Alistair Niemeijer heb ik ervoor gekozen om deze uit elkaar te halen. Het bleek ondersteunend om eerst de samenhang te beschrijven. Vervolgens heb ik bij de zorgethische reflectie eerst gekeken naar wat de empirie zegt en daar vervolgens de theorie bijgelegd. Daardoor zijn er andere zorgethici en auteurs gekozen ter onderbouwing van de reflectie dan de eerder gedachte Eva Feder Kittay, Fabienne Brugère en Frans Vosman. Daarvoor in de plaats zijn auteurs gekomen die aansluiten op wat uit de samenhang van de uitkomsten komt, auteurs als Andries Baart, Judith Butler, Anne Goossensen, Van Heijst, Annemarie Mol en Van Lieshout. Gebleven zijn zorgethici als Kati Martinsen en Selma Sevenhuijsen. Verder zijn ook twee andere onderzoeken betrokken om de *transferability* (Patton, 2002, p.584) van het onderzoek te verhogen, hierbij is gekozen voor een ander Nederlands onderzoek over transgenders in Nederland en een Amerikaans onderzoek over FTM-transgenders en lichamelijkheid.

**b) Betrouwbaarheid**

De mate van betrouwbaarheid hangt samen met de herhaalbaarheid van een onderzoek. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen is er allereerst gekozen voor een dataset die toegankelijk is voor iedereen. Dit is op 11 juni 2014 vastgelegd in een word document. Daarnaast is ervoor gekozen om *in vivo* te coderen (Strauss, 1987, p. 33) op deze manier kunnen de nuances van hoe de transgender spreekt over zichzelf overgenomen worden. Daarnaast is per codewoord steeds teruggegaan naar waar het woord vandaan kwam in de tekst om op die manier te bekijken of het codewoord ook past binnen het gekozen thema. De tekst over het dominante discours, waaraan de *open code* 'dominante discours' is geplakt is niet verder gecodeerd. De beschrijving van het dominante discours is daardoor mogelijk ontvankelijk voor interpretatie van de onderzoeker en mogelijk niet valide. Verder zijn er tussentijds gedachtesporen vastgelegd in een document om duidelijk te maken hoe verbindingen worden gemaakt en hoe theorie en *sensitizing concepts* invloed hebben op de patronen die gevormd worden.

**c) Geldigheid**

In dit onderzoek is gekozen voor drie vormen van triangulatie*, datatriangulatie, theoretische triangulatie* en *methodologische triangulatie* (Patton, 2002, p.247). *Datatriangulatie*, er zijn vier weblogs als data gebruikt met overeenkomstige kenmerken. Daarnaast is er sprake van *theoretische triangulatie* (Patton, 2002, p.247): er zijn verschillende theoriebronnen in de theoretische verkenning gebruikt om te onderbouwen dat pathologiseren van gendervariatie een probleem is. Verder zijn verschillende scholen van KDA onderzocht om te onderzoeken welke als beste aansluit op de vorm van het onderzoek. Als laatste *methodologische triangulatie* (Patton, 2002, p.247): naast een empirisch onderzoek is een theoretisch onderzoek gedaan. Dit theoretisch onderzoek is gedaan ter ondersteuning van het theoretisch vooronderzoek, conceptueel raamwerk en de zorgethische reflectie. Daarnaast zijn de bevindingen gemaild naar de vier transgenders. Twee daarvan hebben commentaar teruggemaild en dit is verwerkt in paragraaf 6.3.

**d) Generaliseerbaarheid**

In dit onderzoek is er sprake van *exemplarische generaliseerbaarheid* (Smaling, 2009, p. 8). In paragraaf 7.1 werden al verschillende overeenkomsten genoemd, hierbij kan nog worden aangevuld dat ze alle vier (uiteindelijk) een geslachtsveranderende operatie wensen en dat ze een blog schrijven om een bijdrage te leveren aan inzicht in wat het betekent om transgender te zijn. Verschillende kenmerken die duidelijk worden nadat alle data is gelezen en geanalyseerd: twee van de vier transgenders hebben kinderen; twee van de vier hebben bij aanvang van de transitie een relatie; één ondergaat een geslachtsveranderende operatie en de andere drie staan op de wachtlijst; drie van de vier hebben werk; drie van de vier ontvangen ook zorg van het PIG; en ze wonen in verschillende steden in Nederland.

Verder wordt de *transferability* (Patton, 2002, p.584) van dit onderzoek verhoogd, doordat er naast de uitkomsten in dit onderzoek een Amerikaans kwalitatief onderzoek is gelegd dat gaat over FTM-transgenders en lichamelijkheid. Uit dat onderzoek komen vergelijkbare uitkomsten over de betekenis van hormoongebruik voor genderidentiteitsgevoel, lichamelijkheid en noties van gender. Daarnaast worden conclusies uit een Nederlands onderzoek over transgenders in Nederland naast de bevindingen uit deze thesis met elkaar vergeleken en zijn er verschillen en overeenkomsten te zien.

## Nawoord

Mijn dank voor het tot stand komen van deze thesis gaat allereerst uit naar Aafke, Fading Gender, Laura en Sandra. Doordat zij hun verhaal wilden vertellen via een weblog heb ik veel geleerd over het transgender-zijn, maar ook over hoe we de wereld van man en vrouw (re)construeren. Daarnaast wil ik mijn begeleider dr. Alistair Niemeijer bedanken. Door de gesprekken met hem en zijn feedback heb ik het gevoel dat ik mijn thesis tot een hoger niveau heb kunnen brengen en heeft hij mij persoonlijk uitgedaagd om scherp en kritisch te blijven kijken naar de inhoud en methodiek van mijn onderzoek. Ook dank ik alle docenten van de master Zorgethiek en Beleid aan de universiteit voor Humanistiek voor het overbrengen van hun passie voor zorgethiek. Het heeft voor mij het kijken naar de ander in een nieuw licht gezet en waardevolle inzichten gegeven die ik zocht op de vraag: *Wat is goede zorg?* Verder gaat mijn dank uit naar mijn meelezer Anna Curvers voor haar kritische oog. Als laatste bedank ik vrienden, familie en kennissen die mij door dit afstudeerjaar heen hebben geholpen en die ook met mij het gesprek wilde aangaan over het vraagstuk transgender en genderidentiteit. Al met al was het een zeer leerzaam jaar waarin mijn thesis centraal stond, waarbij mijn kennis en inzichten over zorgethiek een plek konden vinden en waarin ik op professional én persoonlijk vlak ben gegroeid.

## Literatuurlijst

Algra, W. (2013, 7 juni). Transgenders hebben profijt van vroege behandeling. *Trouw*, p. 8.

American Psychiatric Association (2013). *Gender Dysphoria.* [Sheet]. American Psychiatric Publishing. Gevonden op 9 juli 2014 op http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf

Baart, A. (2013, 12 december). *Onderzoek aan de taal*. [PowerPoint]. In de collegereeks Theorieën van Zorgethisch onderzoek. Master Zorgethiek en Beleid. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Baart, A.J. & Carbo, C. (2013). *De Zorgval. Analyse, kritiek en uitzicht.* Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.

Berg, H. van den. (2004). Discoursanalyse. *Kwalon 26*, 9:2, p. 29-39.

Bockting, W. (2014). Chapter 16 The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. In B.P.C. Kreukels, T.D. Steensma & A.L.C. de Vries (Eds.) *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (p.319-330). New York, NY: Springer. Doi: 10.1007/978-1-4614-7441-8_16.

Boulos, M.N.K., Maramba, I. & Wheeler, S. (2006). Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Medical Education 6* (41). Doi:10.1186/1472-6920-6-41.

Bowen, G.A. (2006) Grounded Theory and Sensitizing Concepts. *International Journal of Qualitative Methods* 5(3).

Butler, J. (1985). Variations on Sex and Gender: Behaviour Wittig, and Foucault. *Praxis International 4,* p. 505-516.

Butler, J. (2000). *Genderturbulentie.* (Halsema, A. & Wilmink, M., red.) (I. van der, & Helssloot, N., vert.). Amsterdam: Boom/Parrèsia.

Butler, J. (2004). *Undoing gender.* Oxfordshire UK: Routledge.

Carpentier, N. & Spee, S. (s.a.). *Discoursanalyse. Cursustekst Informatieverwerking UIA Dept. PSW*. Gevonden op 29 april 2014 op http://homepages.vub.ac.be/~ncarpent/disc.html

Davy, Z. (2013). The construction of Gender Dysphoria at 'Classifying Sex: Debating DSM-5'. *Psychology of Women Section Review 15* (2), p. 63-67. Gevonden op 29 april 2014 op http://eprints.lincoln.ac.uk/12624/

Dijk, T. van. (1988). *News as discourse*. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates.

Dijk, T.A. van. (2001). 18 Critical Discourse Analysis. 199. In D. Tannen, D. Schiffrin & H. Hamilton. (Eds.), *Handbook of Discourse Analysis* (p. 352-371). Oxford: Blackwell. Geraadpleegd op http://www.discourses.org/OldArticles/Critical%20discourse%20analysis.pdf

Dremel, A. & Matić, R. (2014). Discourse and/as Social Practice – the Analysis of the Problem of Resistance and Hegemony. *Mediterranean Journal of Social Sciences 5* (22), p.155-166. Doi:10.5901/mjss.2014.v5n22p155.

Drescher, J. (2010). Transsexualism, Gender Identity Disorder and the DSM. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health 14* (2), p. 109-122. Doi:10.1080/19359701003589637.

Februari, M. (2013). *De maakbare man, notities over transseksualiteit*. Amsterdam: Prometheus.

Fairclough, N. (2001). Critical discourse analysis as a method in social scientific research. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis* (p.121-138 ). Londen: Sage publications Ltd.

Foucault, M. (1988). *De orde van het spreken.* (Widdershoven, T., vert.) Amsterdam en Meppel: Uitgeverij Boom. (Origineel 'L'ordre du discours' (1971) Parijs: Editions Gallimard)

Goossensen, A. (Red.) (2014). *Schetsen van Mismatch.* Utrecht: Movisie.

Graham, L.J. (2011). The product of Tekst and 'Other' Statements: Discourse analysis and the critical use of Foucault. *Educational Philosophy and Theory 43* (6), p. 663- 674. Doi:10.1111/j.1469-5812.2010.00698.x.

Halsema, A. (2000). Judith Butler: turbulentie op het gebied van gender en seksualiteit. In Butler, J. (2000). *Genderturbulentie* (p. 7-28). (Halsema, A. & Wilmink, M., red.) (Burg, I. van der. & Helssloot, N., vert.). Amsterdam: Boom/Parrèsia.

Heijst, A. van. (2011). *Professional Loving Care, An ethical View of the Healthcare Sector* (Volume 2). Leuven: Peeters.

Heuvelings, D. (2014, 22 april) Tête-à-tête: Judith&Valentijn. (Online journalistiek weblog). Gevonden op 30 april 2014 op Hard//Hoofd http://hardhoofd.com/2014/04/22/tete-a-tete-judithvalentijn/.

Heuzey, M.F. Le (2012). Le concept de trouble de l'identité sexuelle chez l'enfant et l'adolescent. Qu'en savoir? Que dire? Que faire? Gender identity disorder in children and adolescents. *Elsevier Masson SAS, Archives de pédiatrie 20*, p. 318-322.

ILGA Europe. (2009). *Transgender people are not mentally ill.* [poster voor publicatie]. Gedownload op 3 juni 2014, van: http://www.ilga-europe.org/home/publications/reports_and_other_materials/two_posters_on_the_rights_of_trans_people_december_2009/transgender_people_are_not_mentally_ill

Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent- Het leven van transgenders in Nederland.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Gevonden op 29 april 2014 op http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/Worden_wie_je_bent

Klaver, K., Elst, E. van, & Baart, A.J. (2013). Demarcation of the ethics of care as a discipline: Discussion article. *Nursing Ethics.* Doi: 10.1177/0969733013500162.

KRO (2014) *Hij is een zij.* [Tv-programma].

Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie 36* (2), p. 129-135.

Lev, A. I. (2013). Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back. *Clin Soc Work J 41*, p. 288-296. Doi:10.1007/s10615-013-0447-0.

Loizidou, E. (2007). *Judith Butler: Ethics, Law, Politics*. New York, NY: Routledge.

Martinsen, E.K. (2011). Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye. *Health Care Anal 19,* p.15-27. Doi: 10.1007/s10728-010-0161-9.

Miguel, T.B., Vierge, S.A. & Gálvez, D.C.C (2010). Naar depathologisering van transseksualiteit? Een benadering vanuit de diffuse logica. In Vreerwerk (2012). *Transgender. Wat is daar nou ziek aan?* [brochure] (p. 18-27). Amsterdam: Vreerwerk productie. Artikel is oorspronkelijk verschenen (2010) *Notre de salud Mental VIII* (38), p. 56-64. Verkerke (vert.). Geraadpleegd via: https://www.dropbox.com/s/p9ro7zl43jn6oc2/TWIDZNA%20DEFINITIEF.pdf

Ministerie van Veiligheid en Justitie (2014). *Wet wijziging vermelding van het geslacht in de geboorteakte (transgenders)* [Informatieblad] Ministerie van Veiligheid en Justitie/directe Voorlichting. Gevonden op 3 februari 2015 op http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/homo-emancipatie/documenten-en-publicaties/brochures/2014/06/20/informatieblad-wet-wijziging-vermelding-van-het-geslacht-in-de-geboorteakte-transgenders.html

Mol, A. & Lieshout, P. van (2008). *Ziek is het woord niet*. Nijmegen: SUN. (Originele uitgave. A. Mol & P. van Lieshout (1989) Amsterdam: Amsterdam University Press). Gevonden op 3 februari op http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/137581/f32c2891407f0b59b36fcad31fb72a09.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Narrow, W.E. & Cohen-Kettenis, P. (2012). The Revision of Gender Identity Disorder: DSM-5 Principles and Progress. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health 14* (2). Doi: 10.1080/19359701003600954.

Patiëntenorganisatie Transvisie (s.a.). *Begrippen.*. Gevonden op 1 mei 2014 op http://www.transvisie.nl/transvisie.nl/index.php/genderthema-s

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e Editie). Londen: Sage Publications

Poole, B. (2010). Commitment and criticality: Fairclough's Critical Discourse Analysis evaluated. *International Journal of Applied Linguistics 20* (2), p. 137-155.

Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care, Feminist considerations on justice, morality and politics*. New York, NY: Routledge.

Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Kwalon 14* (3), p. 5-12.

Smorenburg, T. (2013). *Een derde sekse? Ethische overwegingen bij de puberteitsremmende medicatie voor genderdysfore kinderen en adolescenten* [Premasterthesis]. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Strauss, A.L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists. An Introduction to Codes and Coding.* Cambridge University Press.

TNN- Transgender Netwerk Nederland (s.a.). *Woordenlijst*. Gevonden op 9 juni 2014 op http://transgendernetwerk.nl/transgender/woordenlijst/

Valenti, J. (2015). Ohio transgender teen's suicide note: 'Fix society.Please'. *The Guardian*. Gevonden op 4 februari 2015 op http://www.theguardian.com/world/2015/jan/05/sp-leelah-alcorn-transgender-teen-suicide-conversion-therapy

Vanlaere, L. & Gastmans, C. (2008). Zorg en Normativiteit. Een kijk vanuit het leuvense personalisme. *Bijdragen, International Journale in Philosophy and Theology 69* (4), p. 443-469. Doi: 10.2143/BIJ.69.4.2033340.

Verkerke, J. V. (2012). Meer dan twee. In Vreerwerk (2012). *Transgender. Wat is daar nou ziek aan?* [brochure] (p. 6-8). Amsterdam: Vreerwerk. Geraadpleegd op https://www.dropbox.com/s/p9ro7zl43jn6oc2/TWIDZNA%20DEFINITIEF.pdf

Vries, A. L. C. de & Cohen-Kettenis, P. T. (2009). Review of World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care for Children and Adolescents with Gender Identity Disorder: A Need for Change? *International Journal of Transgenderism 11* (2), p. 100-109. Doi:10.1080/15532730903008040.

VUmc, Kennis- en Zorgcentrum voor genderdysforie (2014). Gevonden op 29 januari 2014 op http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/

Williams, C.J., Weinberg, M.S. & Rosenberger, J.G. (2013). Trans Men: Embodiments, Identities, and Sexualities. *Sociological Forum 28* (4), p. 719-741. Doi:10.1111/socf.12056.

Witty, T. (2012). Wat is normaal? In Vreerwerk (2012). *Transgender. Wat is daar nou ziek aan?* (brochure) (p. 9-11). Amsterdam: Vreerwerk. Geraadpleegd via: https://www.dropbox.com/s/p9ro7zl43jn6oc2/TWIDZNA%20DEFINITIEF.pdf

Wodak, R. (2001). What CDA is about – a summary of its history, important concepts and its developments. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.), *Methods of Critical Discourse Analysis* (p.1-13 ). Londen: Sage publications Ltd.

# Bijlage

**Volledige fasering van het onderzoek**

In deze bijlage wordt de fasering van dit onderzoek volledig uitgeschreven.

**Fase 1: Ontwerpfase (februari-juli)**

Start met theoretische voorstudie. Deze vangt aan in februari 2014 en loopt door gedurende het onderzoek.

Formuleren van het onderzoeksvoorstel:

- 7 mei 2014 onderzoeksvoorstel gemaild naar examinator.
- 12 mei 2014 mededeling van dr. Guus Timmerman dat hij mijn voorstel heeft ontvangen.
- 13 mei 2014 bevestiging van examinator professor dr. Frans Vosman dat Guus Timmerman inderdaad mijn begeleider is en Iris Hartog mijn tweede lezer. Met Guus Timmerman een afspraak gemaakt voor een consultmoment op 22 mei.
- 14 mei 2014 zegt Timmerman mij in de wandelgangen toe dat hij op 15 mei of 16 mei in de planning heeft mij feedback terug te mailen op mijn onderzoeksvoorstel van 7 mei.
- 19 mei nog geen feedback ontvangen, een e-mail gestuurd naar Guus Timmerman voor een reactie. Zelfde dag een e-mail terug ontvangen met het antwoord dat hij het de aankomende avond had willen bekijken. Naar aanleiding van mijn e-mail geeft hij ’s middags al kort feedback.
- 22 mei 2014 eerste consultmoment met Guus Timmerman. Ik verstuur Guus Timmerman voor de bijeenkomst mijn aangepaste onderzoeksvoorstel naar aanleiding van zijn feedback, deze versie wordt besproken tijdens dit consult.
- 4 juni nieuwe versie onderzoeksvoorstel gemaild naar Guus Timmerman.
- 6 juni feedback ontvangen van Guus Timmerman.
- 9 juni aangepaste versie gemaild naar Guus Timmerman.
- 10 juni feedback ontvangen van Guus Timmerman.
- 11 juni akkoord Guus Timmerman en definitieve versie gemaild naar de tweede lezer drs. Iris Hartog.
- 15 juni bericht van Iris Hartog dat zij er de 17 of 18$^{e}$ juni naar gaat kijken.
- 19 juni nog geen bericht ontvangen van Iris Hartog. Geïnformeerd naar stand van zaken door haar te e-mailen, zij mailt dezelfde dag terug dat ze er de 19$^{e}$ of 20$^{e}$ naar gaat kijken.
- 21 juni ontvang ik akkoord van Iris Hartog met enkele feedback.
- 24 juni ontvang ik bericht van Guus Timmerman dat het formulier van goedkeuring in postvakje van Hartog is gelegd.

- 9 juli breng ik Guus Timmerman per e-mail op de hoogte dat ik door persoonlijke omstandigheden drie weken niet verder heb kunnen werken aan mijn thesis.
- 16 juli e-mail ik een herschreven en aangescherpt onderzoeksvoorstel naar Guus Timmerman voor feedback.
- 17 juli feedback terug van Guus Timmerman.
- 18 juli is deze laatste versie digitaal verzonden naar de examinator professor dr. Frans Vosman.
- 19 juli 2014 ontvang ik officieel goedkeuring van de examinator.
- 4, 7 en 25 augustus 2014 e-mailcontact van Guus Timmerman over mijn voortgang.

**Fase 2: Analysefase (augustus-september)**

De analysefase is gekoppeld aan de eerste dimensie van discours, die Norman Fairclough geeft in zijn methode van kritische discoursanalyse. De eerste dimensie is discours als tekst, dit verwijst naar linguïstische kenmerken als de keuze van woordgebruik, grammatica, cohesie en tekststructuur (Dremel & Matić, 2014, p. 158). Bij deze fase hoort het lezen van de weblogs en de fase van het coderen van de weblogs.

- 2 september 2014 berichtgeving van mijn nieuwe examinator professor dr. Carlo Leget dat vanaf september 2014 dr. Alistair Niemeijer mijn nieuwe begeleider is en dr. Merel Visse mijn tweede lezer.
- 2 september met Alistair Niemeijer afspraak gemaakt voor een eerste consultmoment op 9 september 2014.
- 11 september een transgender benaderd via haar contactformulier op de website, zelfde dag reactie terug dat ze wil meewerken.
- 17 november 2014 ‘hoofdstuk 4: Conceptueel raamwerk’ naar Alistair Niemeijer gemaild voor feedback.
- 18 september 2014 de drie andere transgenders benaderd via een reactie onder een *post*. Mijn reactie moeten ze goedkeuren voordat het voor iedereen zichtbaar is, nu alleen door hen te zien. Op 18 september twee reacties terug ontvangen en op 30 september de laatste, alle drie willen meewerken.
- 24 oktober 2014 tweede consultmoment met begeleider Alistair Niemeijer.
- 25 november 2014 van Alistair Niemeijer feedback ontvangen over hoofdstuk 4.

**Fase 3: Interpretatiefase (oktober- november)**

De tweede dimensie van discours van Fairclough is discours als discursieve praktijk, dit verwijst naar de productie, circulatie en consumptie van tekst, oftewel hoe de tekstaspecten de tekst verbinden met de context (Dremel & Matić, 2014, p. 158).

- Hoe verhoudt het discours van de transgender zich tot het dominante discours?

**Fase 4: Resultaten, conclusie en discussie (december-januari)**

De derde dimensie van Fairclough is discours als sociale praktijk (Dremel & Matić, 2014, p. 158). Wat is nu de betekenis van de uitkomsten voor goede zorg en burgerschap? Verwerken van de samenhang, zorgethische betekenis en conclusie.

- 1 december 2014 transgenders gemaild dat het mij niet is gelukt om in november mijn bevindingen naar hen op te sturen en aangegeven dat deze later nog zal komen.
- 19 december 2014 'hoofdstuk 6: bevindingen' opgestuurd naar Alistair Niemeijer voor feedback.
- 8 en 9 januari 2015 van Alistair Niemeijer feedback ontvangen over hoofdstuk 6.
- 19 januari 2015 derde consultmoment met begeleider Alistair Niemeijer.
- 22 januari 2015 terugsturen bevindingen naar de vier transgenders, gestelde deadline 2 februari 2015.
- 1 februari 2015 ontvangen feedback van één transgender van een weblog.
- 5 februari 2015 herinnering gestuurd naar de drie overige transgender, gestelde deadline 18 februari 2015.

**Fase 5: Afronden (januari-maart)**

- 6 februari 2015 eerste versie digitaal ingeleverd.
- 7-12 februari 2015 vakantie.
- 11 februari 2015 ontvangen feedback van een tweede transgender.
- 12-22 februari 2015 niet in staat tot verder werken thesis door plots overlijden van een familielid.
- 5 maart 2015 thesis verstuurd naar meelezer voor taal- en spellingscontrole.
- 12 maart 2015 definitieve versie ingeleverd, digitaal en hard-copy.