

Literatuurbulletin

Relaties en Seksualiteit 1985, nr. 4

Redactie

drs. M. van Berckel, Literatuuronderzoekster

F. Bruinsma, psychiater

dr. P. Cohen-Kettenis, psychologe

drs. M. Derks, psychologe

J. Drenth, arts

prof. dr. W. Everaerd, psycholoog

drs. L. Gijs, psycholoog

drs. M. Moors-Mommers

dr. B.S. Witte, socioloog

Redactie-adres:

NISSO, Kroostweg 43, 3704 EB Zeist

Inhoud

Recensies

Walter Vandereycken

B.W. Steiner – 'Gender dysphoria: Development, Research, Management' /226

Jelto Drenth

L.M. Lothstein – 'Female to male transsexualism' /227

Willeke Bezemer

G.M. de Bruyn – 'Vrijen met een man, kan dat dan?' /229

A. Komter – 'De macht van de vanzelfsprekendheid; relaties tussen vrouwen en mannen' /230

Joost Dekker

G. Albee, e.a. – 'Promoting sexual responsibility and preventing sexual problems' /232

Annotaties over transseksualiteit/233

Aanvullende bibliografie/239

Recensies

Gender Dysphoria: Development, Research, Management

B.W. Steiner (ed.)

New York-Londen: Plenum Press, 1985, 430 blz.

Dit recente overzichtswerk ontstond uit de samenwerking van de auteurs die allen verbonden zijn aan het prestigieuze Canadese Clarke Institute of Psychiatry – meer bepaald de Gender Identity Clinic – in Toronto.

In de eerste hoofdstukken bespreekt John Hoenig de belangrijkste onderzoeken omtrent de oorsprong van gender identity alsook de belangrijkste theorieën over de etiologie van transseksualiteit. Hoenig legt hierbij duidelijk meer accent op de biologische factoren. Zo trekt hij de 'sex-of-rearing' hypothese in twijfel: zowel hij als Kurt Freund (hfst. 9 'Cross-gender identity in a broader context') onderlijnen dat transseksuelen zouden zijn opgevoed volgens de sociale regels van de biologische sekse waartoe ze behoren. Dit standpunt wordt niet gedeeld door andere auteurs in dit boek (samenwerking laat blijkbaar toch verschil van mening toe in het betreffende instituut). Kenneth J. Zucker (hfst. 4 'Cross-gender-identified children') Susan J. Bradley (hfst. 5 'Gender disorders in childhood') en Allan Beitel (hfst. 6 'The spectrum of gender identity disturbances') zijn vooral vanuit hun werk met kinderen een andere mening toegedaan; zij zijn ervan overtuigd dat er sterkere 'leerelementen' een rol spelen in de etiologie van seksuele identiteitsstoornissen en benaderen dit vooral vanuit psychodynamisch oogpunt.

Psychoanalytisch geïnspireerde visies hebben trouwens de bovenhand in diverse bijdragen van dit boek o.a. Langevin (hfst. 7 'The meanings of cross-dressing').

Opvallend zijn ook de diverse pogingen om gender dysforie in verschillende subgroepen te differentiëren, m.a.w. tot een soort classificatie te komen. Blijkbaar vergroot hierdoor enkel het aantal termen en dus ook de begripsverwarring. Samenwerking in hetzelfde instituut heeft dus ook op dit vlak niet geleid tot een uniformer taalgebruik: zo vinden we door elkaar begrippen als transseksualiteit, borderline transseksualiteit, homo- en heteroseksuele transseksualiteit, fetichistische en nonfetichistische transseksualiteit, en allerlei combinaties hiervan plus ook de overlap met travestisme.

Het zoeken naar een verfijnde typologie (Ray Blanchard 'Research methods for the typological study of gender disorders in males') mondt uit in een complexere terminologie.

Vier hoofdstukken gaan over klinische aspecten en begeleiding.

Betty Steiner bespreekt de werkwijze van de gender identity clinic in Toronto en wijdt een apart hoofdstuk aan de partners van transseksuelen en travestieten. Blanchard ('Gender dysphoria and gender reorientation') onderlijnt de complexiteit van detransseksualisering waarvan de chirurgische interventie slechts een onderdeel en geen hoofddeel is; dit verklaart volgens hem de grote verschillen in resultaat van geslachtsveranderende operaties waarbij hij benadrukt dat het onderzoek hieromtrent te eenzijdig en misleidend is geweest.

Na een hoofdstuk over medicolegale aspecten door Stephen J. Hucker, wordt het boek afgesloten met twee korte bijdragen: John Hoenig overloopt beknopt het thema transseksualiteit in de kunst en de redactrice Betty Steiner eindigt met enkele persoonlijke bedenkingen na meer dan vijftien jaar klinisch werk bij transseksuelen.

Globaal biedt het boek erg veel informatie hoewel de begeleiding van transseksuelen toch meer aandacht verdiende. Opvallend en enigszins ontgoochelend is de vaststelling dat de auteurs, die toch geruime tijd met elkaar samenwerken, er niet in geslaagd zijn hun diverse gezichtspunten be-

ter te integreren. Dat is de grootste zwakte van dit boek dat jammer genoeg niet ontsnapte aan terminologische verwarring en evenmin aan een 'nature-nurture' discussie.

Walter Vandereycken, psychiater

Female-to male Transsexualism

Lesley Martin Lothstein

Boston: Routledge en Kegan Paul, 1983, 336 blz.

In 1974 waren er in Cleveland, Ohio, twee ziekenhuizen die zich met transseksualiteit bezighielden. Men besloot tot een samenwerkingsproject, de Case Western Reserve University Gender Identity Clinic (CWRUGIC). Gemiddeld tien medewerkers van verschillende disciplines besteden hun researchtijd aan de werkgroep. Lothstein, psycholoog en psychoanalyticus, is coördinator van de kliniek. Aan het schrijven van dit boek heeft hij zijn sabbatical year gewijd, hetgeen te merken is aan de grondigheid van zijn literatuurkennis. Als geestelijke vader erkent hij Robert Stoller.

In zijn inleiding inventariseert Lothstein een tiental wijdverspreide mythes over female-to-male transseksuelen, o.a.:

- female-to-male is veel zeldzamer;
- female-to-male is gebaseerd op aangeboren fysiologische oorzaken;
- het is een psychose of waan;
- female-to-males zijn stabiel dan male-to-females; ze hebben doorgaans geen andere psychopathologie;
- psychotherapie is nutteloos.

In de rest van zijn boek attackeert Lothstein al deze mythes.

De volgende twee hoofdstukken zijn vooral op de literatuur gebaseerd en behandelen de historie van resp. het begrip TS en de diagnostiek van TS. Het kernprobleem is: de transseksueel vindt dat hij/zij zelf de diagnose stelt, Lothstein vindt dat de zelfdiagnose pas het begin is van een meerdimensionale diagnostiek. Daarbij komt dat men nogal eens uitgaat van de veronderstelling dat de diagnose TS automatisch betekent: hormonen en opereren, en ook die gedachtesprong valt hij aan.

Als definitieve springplank voor zijn betoog gebruikt Lothstein de DSM III. Hierin staan over female-to-male transseksuelen twee aanvechtbare veronderstellingen. Nummer 1: female-to-males zijn een relatief homogene en stabiele groep. Hij stelt hiertegenover één van zijn eerste casus: een vrouw die na operatie chaotischer werd en die bij intensiever doorvragen en testen aanzienlijke spijt bleek te hebben (die ze in eerste instantie haar behandelaars wilde besparen). Zijns inziens was deze droevige afloop voorspelbaar aan de hand van testmateriaal van vóór de operatie, maar heeft men bij het nemen van de beslissing niet te zwaar op testen willen leunen. Hij spreekt zelfs van een folie-à-deux van patiënt en intaker. Hier blijkt dat Lothstein veel waarde hecht aan projectieve testen, en waarom. Hij constateert dat transseksuelen nogal eens dingen weglaten voor hun therapeuten; de therapeut moet dus bereid zijn door te prikken.

Veronderstelling 2 van de DSM III: Jongensgedrag in de kindertijd (tomboyism) leidt (soms) tot TS. Hierover is gewoon geen relevant onderzoek gedaan, en de klinische indruk is dat meisjes die uitgesproken Tomboys waren misschien een grotere kans hebben op een ontwikkeling in de richting van homoseksualiteit, maar niet in de richting van TS.

Hoofdstuk 4 presenteert de patiëntengroep van de CWRUGIC. Het zijn 53 female-to-male transseksuelen. De evaluatieprocedure van de kliniek telt maar liefst 21 stappen. De meest intensieve psychologische testbatterij wordt afgenomen als laatste stap voor hormoontherapie. Enige ge-

vens over de hele groep: gemiddelde leeftijd 23,7 jaar; 70% komt uit de laagste sociale lagen; relatief wat vaker uit kinderrijke gezinnen, maar geen specifieke plek in de kinderrij; ongeveer de helft is verwaarloosd of mishandeld, een kwart heeft incestervaringen achter de rug (twee patiënten hadden een kind van hun vader); de helft heeft ooit een suïcidepoging gedaan, een kwart is opgenomen geweest op een psychiatrische afdeling. De diagnoses gesteld op grond van psychologische tests waren divers, de meest genoemde items waren: karakterneurose, borderline personality en schizofrenie.

4 casussen worden uitvoerig weergegeven. Lothstein voorziet ze alle van een vignet, en die zijn veelzeggend: de impulsieve psychopaat; de heilige Uilenspiegel; het geschifte joch van hiernaast; de misfit. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat Lothstein nogal tippelt op extreme verhalen. Hier blijkt ook al dat hij veel waarde hecht aan contact met familieleden en partners van zijn patiënten.

Volgt een hoofdstuk over biologische condities die misschien iets te maken hebben met TS, met als meest recente, en misschien meest veelbelovende onderzoeksterrein het H \perp Y antigeen. Dan het pièce de résistance: een lang hoofdstuk over psychologische gegevens en theorieën. Lothstein kijkt eerst naar de core-gender identiteit, zoals die ontstaat in de vroege genitale fase (15 tot 24 maanden), de fase van de primaire vrouwelijkheid. Hij ziet de gender-zelf-constantheid als een ego-functie, vergelijkbaar met de object-constantheid. Hij wijst erop dat vele psychodynamieken tot TS kunnen leiden en pleit om die reden ervoor om te spreken van transseksualiteiten in plaats van van transseksualiteit. Hij presenteert een nieuw schema van primaire, secundaire en tertiaire TS, gebaseerd op het tijdstip waarop de ontwikkelingsstoornis begint.

Vervolgens beproeft hij een aantal therapeutische scholen op hun bruikbaarheid bij het begrijpen van transseksuelen. Achtereenvolgens passeren de revue: klassieke psychoanalyse, leertheorie, cognitieve ontwikkelingstheorie (Kohlberg), object-relatietherapie, (Kernberg, Person en Ovesey), zelfpsychologie (Kohut). Voor een persoonlijke mélange put hij het meeste uit de laatste twee, met de nadruk op de intergenerationele aspecten. Zelf noemt hij nog de invloed van de transseksuele subcultuur, die hij in grote lijnen negatief waardeert.

In het hoofdstuk over behandeling fulmineert Lothstein krachtig tegen het gemak waarmee allerlei praatcontacten als psychotherapie geafficheerd worden. Hij is ervan overtuigd dat het negativisme over het nut van psychotherapie ongefundeerd is, want er zijn maar weinig female-to-male transseksuelen in psychotherapie geweest, en dan nog weinig bij therapeuten die doorkneed zijn in object-relatietherapie. In de TS-wereld heerst een soort anti-therapeutische traditie. In het therapeut-cliënt contact zijn een paar kenmerkende problemen: vanuit de cliënt gezien een neiging om de therapeut ofwel extreem te idealiseren, ofwel te zien als vijand; vanuit de therapeut gezien het gevaar van empathische regressie. Interpretatie van tegenoverdracht is een belangrijk hulpmiddel. Lothstein wijdt een casus aan het probleem van het al dan niet meegaan met de patiënt in zijn wens om als 'hij' aangesproken te worden, en waarschuwt dat als de therapeut verward is over 'hij' of 'zij', dit geïnterpreteerd moet worden vanuit de problematiek van de patiënt. De weerstanden waar de therapeut mee te maken krijgt, zijn de meer primitieve: splijting, loochening, omnipo-tentie, projectie en projectieve identificatie. Kern van de therapie is: het totstandkomen van een (object)relatie met de therapeut. De doelen van de therapie moeten concreet zijn en zoveel mogelijk losstaan van de beslissing tot (al dan niet) opereren.

Tenslotte behandelt hij op adequate wijze de somatische ingrepen, waarbij hij met name aandacht heeft voor de diepere betekenissen en verwachtingen die de patiënt van hormonen heeft. Een kort hoofdstuk 'toekomstverwachtingen' besluit het boek.

Het boek laat vragen achter en roept nogal eens wrevel op. Ik heb mij afgevraagd hoe representatief de groep is. De CWRUGIC biedt betaalbare hulp, maar de patiënten moeten dan wel slikken

dat psychotherapie het alfa en omega van hun behandeling zal zijn. Wie een veertje weg kan blazen gaat natuurlijk naar een 'pay-for-service'-instituut. (Overigens is het inderdaad schokkend dat in de VS de verzekeringen veel vlotter betalen voor hormonen en operaties dan voor psychotherapie.) Lothstein is van de juistheid van zijn keuze voor psychotherapie zeer overtuigd, maar geeft over de therapie weinig informatie, en al helemaal niet over de resultaten. Hoeveel transseksuelen heeft hij nu eigenlijk gered van het mes? Wat gebeurt er precies in zijn therapiegroepen? Heeft Lothstein misschien toch weinig reden voor zijn zelfverzekerdheid? Overschreeuwt hij zijn twijfels? (Vanaf bladzijde 150 herhaalt hij op bijna elke bladzijde zijn credo.) Hij zegt dat zijn ideeën over TS in de afgelopen tien jaren sterk geëvolueerd zijn, maar hoe dan, daar hoor je hem niet over. Echt openhartig is hij niet en relativiseren is ook niet zijn sterkste kant.

De conclusie dat TS te maken heeft met preoedipale stoornissen leidt naadloos tot de overtuiging dat psychotherapeuten die transseksuelen behandelen uit de object-relatie-school moeten komen, maar is dat zo logisch? Tijdens het schrijven van deze tekst had ik een primitieve impulsdoorbraak die mij naar het café voerde, alwaar ik een bevriende psychiater trof die twee jaar geleden in Wenen met Kernberg over dit onderwerp aan de praat geraakt was. Kernberg wilde in de wandelgangen best toegeven dat Rogerianen en cognitieve therapeuten misschien veel eerder en beter met Borderline patiënten omgingen dan analytici. Officieel kan hij dat niet zeggen, want daarmee zouden zijn eigen financiële bronnen in gevaar komen.

Verder vroeg ik mij, al lezend, af of het werkelijk niet mogelijk zou zijn om hetzelfde te zeggen in minder pejoratieve termen. Primitieve weerstanden, armoedige relaties, pathologisch gedrag, ageren en chanteren; het klinkt of Lothstein het heeft over de dressuur van een bijzonder onberekenbare diersoort. Hij heeft dat jargon natuurlijk niet zelf gemaakt, maar hij gebruikt het volkomen kritiekloos. Soms roept hij daarmee bij mij 'wat je zegt dat ben je zelf'-reacties op: zijn weergave van het 'circus' rond TS is zeker niet vrij van splijting in 'all good' (de CWRUGIC) en 'all bad', en in de weergave van zijn tegenstrevens vind ik hem soms apert paranoïde.

Ik heb dit boek tweemaal gelezen. De eerste keer belemmerde mijn irritatie mijn begripsvermogen. Nu vind ik het toch een heel waardevol werk. Mogen er vele volgen.

Jelto Drenth, arts

Vrijen met een man, kan dat dan?

Gerda de Bruyn

Baarn: Anthos 1985, f 24,50

Tien jaar lezen en denken over, en onderzoek naar seksualiteit van vrouwen en mannen zijn neergelegd in deze 235 bladzijden. Op een heel bijzondere manier: via het weergeven van persoonlijke ervaringen en gegevens uit wetenschappelijk onderzoek, het vertellen van anecdotes en het verhalen van fantasieën, terwijl kracht wordt bijgezet met voorbeelden uit Nederlandse en andere literatuur.

Het resultaat is uitdrukkelijk niet alleen bedoeld als voer voor wetenschappers, maar als voeding voor iedereen die geïnteresseerd is in het wel en wee van heteroseksuele relaties. Dus ook voor mijn cliënten gelukkig! Alleen: je moet wel een HAVO-diploma hebben om met plezier dit boek te kunnen lezen, en dat is jammer.

Vrijen met een man, kan dat dan? Méér vanuit de vrouw beschreven dan vanuit de man komt de auteur tot een antwoord op deze vraag.

In het eerste hoofdstuk preciseert zij haar vraag. Vrouwen en mannen, zó verschillend van elkaar

met 'roze' eigenschappen voor de vrouw en 'blauwe' voor de man, met alle gevolgen in individueel, relationeel en maatschappelijk leven vandien, hoe gaat dat samen?

Hoofdstuk II behandelt wat een vrouw zelf kan doen om, als ze wil, orgasmen te ervaren bij haar man of minnaar. Gewoon over vrijen om het lichamelijke lekker, en hoe vrouwen dat voor elkaar kunnen krijgen, wat ze zelf kunnen doen en hoe hun partner wél moet (willen/kunnen) meewerken. Dat laatste is nogal eens moeilijk voor vrouwen, én om te vragen aan haar partner, maar ook omdat blijkt dat veel mannelijke partners het moeilijk vinden om goed naar hun vrouw te luisteren en rekening te houden met haar gevoelens en behoeftes. Ook dáárover gaat dit hoofdstuk.

Het volgende hoofdstuk (III) gaat over vrijen om de intimiteit. Méér vrouwen willen vrijen om het gevoel van intimiteit dan om orgasmes en opwindning, en intimiteit is méér dan 'voorspel'. Het gaat om emotioneel contact voelen, en in dit hoofdstuk gaat de auteur in op juist déze behoefte van vrouwen en probeert ze er achter te komen wat er de oorzaak van zou kunnen zijn dat mannen gewoon niet begrijpen wat vrouwen bedoelen als die het hebben over contact, samen praten, aandacht, het gevoel van samen-zijn, en nog minder begrijpen wat dit met vrijen te maken zou hebben. In dit hoofdstuk ook een hand in eigen boezem: de vraag aan vrouwen of ze zélf in staat zijn om intimiteit te ervaren, want als je je levenslust hebt ingeleverd, en je je hulpeloos hebt gemaakt, en dan woedend wordt op je man omdat je hem er allemaal de schuld van geeft, sta je jezelf in de weg om echte intimiteit te ervaren. Ergens zegt ze: alleen een individu kan gemeenschap hebben.

Hoofdstuk IV heeft als titel: 'Het mysterie man'. Hier geen stereotyp beeld van mannen, maar een uitwerking van hoe mannen opgroeien van de wieg tot het huwelijksbed.

De auteur schetst drie verschillende karikaturen van manieren waarop overwegend 'blauwe' mannen (dus mannen met een mannelijk rolpatroon) met hun seksualiteit en met hun vrouw om kunnen gaan. Ze noemt hen macho, de verlegen bruto en Romeo, en heeft oog voor hun sterke en zwakke punten, en beschrijft de bekommernissen van vrouwen met hen. Een hoofdstukje 'psychologie van de man' dat niemand die zich bezighoudt met heteroseksuele relaties mag missen.

In het laatste hoofdstuk: de ontmoeting. Wat in hoofdstuk III nog de 'oorlog van liefde en seks' heet, wordt in dit hoofdstuk omgebogen naar een mogelijkheid tot uitwisseling van liefde en seks. Er worden creatieve oplossingen aangeboden, waar mensen (vaak? soms?) wel conflicten over moeten hebben. Weerstand van vrouwen en mannen tegen conflicten, maar ook tegen intimiteit, tegen opwindning en tegen niet-coïtaal vrijen worden uitgewerkt.

Ik zal u niet verklappen of het kan, vrijen met een man, volgens Gerda de Bruyn. Dit veel omvattende boek leest u toch zelf!!

Willeke Bezemer, psycholoog

De macht van de vanzelfsprekendheid, relaties tussen vrouwen en mannen

Aafke Komter

Den Haag: VUGA, 1985

Dit boek geeft een onderzoek weer naar macht en huwelijksrelaties waarop de auteur dit voorjaar promoveerde.

Het eerste bekende onderzoek naar macht in huwelijksrelaties werd in 1960 gepubliceerd door Blood en Wolfe. Deze onderzochten macht in het huwelijk door het aantal beslissingen dat vrouwen en mannen nemen op bepaalde terreinen op te tellen en met elkaar te vergelijken (bijv. 'welke auto koopt men', moet de vrouw ophouden of doorgaan met werken buitenshuis', 'welke dokter neemt men'). In dat onderzoek werden alleen de vrouwen ondervraagd omdat die zo veel gemak-

kelijker beschikbaar zijn dan mannen – en hun antwoorden werden maatgevend geacht voor de stand van zaken in hun huwelijk.

Verscheidende auteurs hebben nadien kritiek geuit op dit onderzoeksmodel. Ze beargumenteerden dat aan beslissingen op verschillende gebieden van het huwelijksleven geen gelijk gewicht kan worden toegekend, dat er geen rekening werd gehouden met een 'seksebias' en dat het alleen ondervragen van vrouwen een vertekend beeld geeft. In dit soort onderzoeken wordt macht als een ééndimensioneel, statisch fenomeen gezien. Dat macht, ook in huwelijksrelaties, een dynamisch proces is en dat er niet noodzakelijkerwijs een relatie zichtbaar hoeft te zijn tussen macht, het nemen van beslissingen en observeerbaar conflict, wordt pas in de jaren '80 beschreven.

In 1985 publiceert Komter haar studie over macht in huwelijksrelaties. Ze neemt niet als maat van macht 'het nemen van beslissingen', maar kijkt naar 'machtsprocessen' en steunt theoretisch zwaar op de concepten van Lukes (1974).

Lukes gaat er vanuit dat machtsuitoefening niet tot uitdrukking hoeft te komen in observeerbare conflicten. Men kan ook géén conflicten aangaan omdat men de situatie accepteert zoals hij is omdat men hem als natuurlijk, onvermijdelijk of onveranderlijk ziet, of omdat men geen alternatieven ziet. Het waarnemen van de situatie geschiedt in zo'n geval in de richting van de machthebber, en men hoeft dan geen belangentegenstelling meer waar te nemen. Bijvoorbeeld de vrouw die afziet van haar wens om buitenshuis te werken teneinde ruzie met haar man te voorkomen.

Aafke Komter heeft in haar onderzoek gepoogd om dit soort 'onzichtbare' machtsmechanismen en processen zichtbaar te maken. Ze heeft dat gedaan door aan huwelijkspartners voorgestructureerde diepte-interviews af te nemen over hun beleving van het huwelijk op het gebied van de arbeidsverdeling, kinderen, seksualiteit, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en financiën. Daarnaast vroeg ze door over idealen, mogelijke veranderingswensen en -pogingen die vrouwen en mannen ondernamen en eventuele belemmeringen die ze daarbij ervoeren. Ook gaat ze in op de strategieën die mannen en vrouwen hanteren in hun streven naar of het tegenhouden van veranderingen. Zij besluit met een beschouwing over conflicten die mensen ervaren, en over manifeste en latente macht in huwelijksrelaties.

In een aantal hoofdstukken is al dit beleven gedetailleerd neergelegd, in relatie tot de veranderingswensen van vrouwen en mannen, de veranderingspogingen die al dan niet plaatsvonden en de aard ervan, de belemmeringen die al dan niet gevoeld werden en de aard ervan, en tenslotte de uitkomsten van dit alles.

Het gebied van de arbeidsverdeling in hoofdstuk 4, daarna volgen de gebieden van resp. de kinderen, seksualiteit, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en financiën in de hoofdstukken 5 t/m 9.

Deze hoofdstukken worden voorafgegaan door een grondige bespreking van vooral het gezins-sociologisch denken over macht in huwelijksrelaties (hoofdstuk 2). Hoofdstuk 3 bevat de probleemstelling; daarin wordt tevens opening van zaken gegeven over de opzet van het onderzoek, de methode, procedure en analyse. Ze werkt met diepte-interviews, interviewt vier groepen van 15 paren die ze heeft ingedeeld in een hogere en een lagere klasse, waarbij de vrouw al dan niet buitenshuis werkt. Behalve een onderzoek naar macht in huwelijksrelaties nuanceert ze dus ook naar macht in huwelijksrelaties bij paren waarvan de vrouw al dan niet buitenshuis werkt, en die tot de hogere dan wel lagere klasse behoren.

De interviewers waren allemaal vrouwen.

De rode draad die door de onderzoeksresultaten op alle vraaggebieden loopt is: er is sprake van een systematische dominantie van mannen in huwelijksrelaties, aan de wensen van de vrouwen op de verschillende gebieden van het gezinsleven wordt minder vanzelfsprekend voldaan dan aan die van mannen, en mannen onderschatten (onbewust?) systematisch de machtsongelijkheid tussen vrouwen en mannen. Er is een 'vanzelfsprekende' onderschikking van vrouwen aan mannen zowel

in de hogere als in de lagere klasse, of de vrouw nu buitenshuis werkt of niet.

Ik vind het een somber beeld. Haar bevindingen weerleggen de veronderstelling dat de man misschien buiten de deur de baas kan zijn, maar dat moeder de vrouw als regel toch binnenshuis de lakens uitdeelt. Zelf schrijft zij op blz. 313: 'Gelijkwaardigheid binnenshuis blijkt zo mogelijk nog moeilijker te realiseren dan gelijkwaardigheid in het openbaare leven'. Als we slechts kijken naar de factor 'beslissingen nemen' zoals in extensieve onderzoeken naar macht in het huwelijk werd gedaan, zouden we het beeld kunnen krijgen dat het egalitaire huwelijk steeds meer terrein wint. Uit de hier door Komter gehanteerde intensieve onderzoeksmethode komt een veel somberder beeld van de machtsverhouding in het huwelijk naar voren.

Samenvattend: een boek dat ik in één ruk heb uitgelezen, met een pittig hoofdstuk over machtstheorieën en gemakkelijk leesbare hoofdstukken over de machtsverhouding op deelgebieden van het huwelijk. De uitgebreide vragenlijsten zijn opgenomen achterin het boek, en zowel in de tekst als op een 45 bladzijden tellende bijlage zijn illustratieve uitspraken van respondenten opgenomen.

Een must zowel voor ieder die zich met onderzoek als voor ieder die zich met hulpverlening bij paren bezighoudt. Een pikante bijzonderheid is wellicht dat iedereen die ik gesproken heb die dit boek gelezen heeft, een onweerstaanbare neiging voelt zich met de respondenten te vergelijken. Ik ook.

Literatuur:

- R.O. Blood en D.M. Wolfe, *Husbands and wives: the dynamic of married living*. Glencoe: Free Press, 1960.
- S. Lukes, *Power, a radical view*. Londen: MacMillan Press, 1974.

Willeke Bezemer, psychologe

Promoting sexual responsibility and preventing sexual problems

G. Albee, S. Gordon en H. Leitenberg (eds.)

Hanover: University Press of New England, 1983

Gezien de veelheid aan seksuele problemen is de preventie van deze problemen een belangrijke zaak. In 1981 werd op de Universiteit van Vermont hierover een conferentie belegd. In 22 bijdragen aan deze conferentie – gebundeld tot het boek met bovenstaande titel – worden allerlei aspecten van het voorkómen van seksuele problemen aan de orde gesteld. Het niveau van deze bijdragen wisselt sterk: sommige zijn stimulerend en interessant; andere zijn wijldopig en bevatten weinig nieuws.

Julia Heiman benadrukt de uniekheid – in biologisch opzicht – van vrouwelijke seksualiteit en analyseert de vaak tegenstrijdige verwachtingen die aan vrouwen op seksueel terrein gesteld worden: het madonna/hoer complex. Joseph LoPicollo bespreekt gevolgen voor mannen van ditzelfde complex; tevens wijst hij op de stereotiepe mannenrol, de zedelijkheidswetgeving, onjuiste opvattingen bij hulpverleners en seksuele opvoeding als oorzaken van problemen. Deze twee bijdragen vielen mij wat tegen: brede opvattingen over oorzaken van seksuele problemen worden door de auteurs onvoldoende uitgewerkt. De volgende vijf bijdragen (over niet-seksistische seks, de vrouwenbeweging, religieuze aspecten, zelf-haat bij homo's en verantwoorde seksualiteit) konden mij evenmin boeien, en ik vermoed dat ook bij een breder publiek de gepresenteerde opvattingen langzamerhand wel bekend zullen zijn.

Aangenaam verrast was ik vervolgens door het hoofdstuk van John Gagnon: hij schetst welke

aspecten van seksueel gedrag de laatste decennia wel resp. niet veranderd zijn; vervolgens analyseert hij de rol die het gezin, de TV en de sociale wetenschappen gespeeld hebben bij het al of niet veranderen van seksueel gedrag. Het op deze wijze bestuderen van de processen, die aan de verandering van seksueel gedrag ten grondslag liggen, lijkt mij een meer concrete en realistische bijdrage aan preventie dan te algemeen blijvende analyses over de oorzaken van ellende.

Naast minder interessante bijdragen (over wat voorkómen moet worden, transseksualiteit, geestelijk en lichamelijk gehandicapten, hartpatiënten) volgen hierop hoofdstukken die de moeite waard zijn. Edward Donnerstein geeft een grondige samenvatting van onderzoek naar de invloed van al of niet agressieve porno op agressie tegen vrouwen. Gene Abel duidt op fantasieën, gevoelens en mythen die bijdragen tot verkrachting. Gertrude Williams wijst op de samenhang tussen ongewenst zwanger zijn en mishandeling van kinderen.

Tenslotte volgen zes bijdragen over seksuele opvoeding, waarvan er twee mij aanspraken. Tegen de achtergrond van onderzoek naar de (seksuele) socialisatie van kinderen geeft Mary Calderone concrete aanwijzingen voor seksuele opvoeding. In een meer maatschappelijk en politiek getinte bijdrage geeft Nancy Hamlin een uiteenzetting over programma's voor seksuele vorming; in een rechtser wordend maatschappelijk klimaat weet zij opnieuw te inspireren.

Het boek is bedoeld voor lezers die nog weinig weten van seksuologie. Met enig zoeken zullen deze lezers een aantal interessante hoofdstukken aantreffen – en die hoeven niet perse dezelfde te zijn als die mij boeiden. Naar een hoofdstuk over geslachtsziekten (m.n. AIDS) zal men tevergeefs zoeken; in 1981 was dit echter nog niet zo'n belangrijk thema als nu. Tenslotte: het boek heeft een goede index.

Joost Dekker, psycholoog

Annotaties

Tenzij anders vermeld, kan de hieronder genoemde literatuur uit de NISSO-bibliotheek (Kroostweg 43, 3704 EB Zeist, tel. 03404-51774) geleend of gekopieerd worden (tegen kostprijs + porto).

Annotaties transseksualiteit* en grensgevallen (literatuur vanaf 1980)

1. Transseksualiteit: algemeen

Cohen-Kettenis, Peggy, en Bram Kuiper, *Transseksualiteit en psychotherapie*, Tijdschrift voor psychotherapie, 1984, 10, 3, p. 153-166.

In dit artikel worden de effecten van de transseksualisatie en psychotherapie met elkaar vergeleken. De gerapporteerde effecten van beide benaderingen geven geen aanleiding de transseksualisatie als behandelingsmethode te diskwalificeren. Anderzijds lijkt psychotherapie een bijdrage te kunnen leveren als behandelingsmethode voor mensen met twijfels omtrent hun genderidentiteit en de medische oplossingen daarvan, en als extra ondersteuning bij geslachtsaanpassende behandelingen.

Eber, M., *Primary transsexualism; a critique of a theory*, Bulletin of the Menninger clinic, 1982, 46, 2, p. 168-182.

* De lijst werd samengesteld in overleg met drs A.J. Kuiper, IKPP, Rijksuniversiteit Utrecht.

The view that transsexualism is a sexual variation in which the individual develops a nonconflictual cross-gender identity has been widely spread. Specifically, it has been persuasively and eloquently advanced by Stoller, whose view provides a rationale for sex-change surgery. The author of this article first reviews the theory as postulated by Stoller and then focuses on what he believes to be four flaws in the theory: 1. pseudolongitudinality; 2. the myth of blissful symbiosis; 3. the misapplication of the concept of imprinting; and 4. the assumed immutability of the transsexual's core gender identity.

Fleming, M., C. Steinman en G. Bocknek, *Methodological problems in assessing sex-reassignment surgery: a reply to Meyer and Reter*, Archives of sexual behavior, 1980, 9, 5, p. 451-456.

Meyer and Reter (1979) have reported the results of a follow-up of fifty transsexual patients from the John Hopkins Gender Identity Clinic. This study has been widely cited by professionals and has appeared in the popular press as proof that there are 'no differences in long term adjustment between transsexuals who go under the scalpel and those who do not'. This article attempts to investigate the soundness of the methodology employed and raises questions about its conclusions. The authors declare that they are not advocating surgical reassignment but rather the necessity for careful investigation of its appropriateness and results.

Freund, K., B.W. Steiner en S. Chan, *Two types of cross-gender identity*, Archives of sexual behavior, 1982, 11, 1, p. 49-63.

A revision of the typology of male cross-gender identity was carried out by means of formalized, easily replicable methods. The results suggest 1. that there are two discrete types of cross-gender identity, one heterosexual, the other homosexual; 2. that transvestism, and closely related conditions of cross-gender identity, occur exclusively or almost exclusively in heterosexuals; 3. that of the two types of transsexualism distinguished in this study, type A is, in heterosexuals, very rare or completely nonexistent; 4. that (in the course of time) transvestites or borderline transsexuals (defined below) may develop sustained cross-gender identity, as observed by Stoller (1971); 5. that although, according to Hoening and Kenna (1974), transsexualism by itself is not an anomalous erotic preference, it is (virtually) always either preceded by transvestism or accompanied by homosexuality or cross-gender fetishism.

Gooren, L.J.G., *Sexual dimorphism and transsexuality; clinical observations*.

In: G.J. de Vries, J.P.C. de Bruin, H.B.M. Uylings en M.A. Corner, (eds.), *SEX differences in the brain; the relation between structure and function*. Amsterdam etc.: Elsevier; 1984. (Progress in Brain Research, Vol. 61). Section 4, Sex differences in the human brain, blz. 399-406.

No solid evidence exists at the moment linking biological factors with human transsexuality. However gender role behavior may be influenced by biological factors. The distinction between transsexuality and gender role behavior is essential. As proposed in the introduction the applicability of animal models to the study of human transsexuality is doubtful.

Huxley, P.J., J.C. Kenna en S. Brandon, *Partnership in transsexualism. Part I. Paired and Nonpaired groups*. Archives of sexual behavior, 1981, 10, 2, p. 133-141.

In a group of 72 transsexuals, 26 out of 55 male-to-female transsexuals had partners and 9 out of 17 female-to-male transsexuals had partners. Forty percent of the group of 35 paired transsexuals had been married, but most of these marriages had ended in divorce or separation. Six male patients were still married at the time of the enquiry. The two groups differed significantly in several

respects. Those with partners (the paired group) had more fathers or heads of family in social classes I-III, while those without partners (the nonpaired group) were more often without their father in the first decade of life. Significantly more of the paired group received psychiatrists' rating of stable social adjustment. Any differences between the two groups are perhaps best described in terms of social adjustment rather than any back-ground social factors, personality, or clinical differences.

Huxley, P.J., J.C. Kenna en S. Brandon, *Partnership in transsexualism. Part II. The nature of the partnership*. Archives of sexual behaviour, 1981, 10, 2, p. 143-160.

Thirty-five partners were identified in a group of 72 transsexuals. Six male-to-female transsexuals continued to live with their marriage partner, but the remainder of the total group cohabited with a member of the same biological sex. Two of the female-to-male transsexuals had undergone a marriage ceremony with their present partner, but the remainder had not. In most cases the social class of the partner was the same as that of the transsexual. In one case two transsexuals were living together, and this case and three others out of a total of six who were interviewed are described in more detail. The partnerships described support the view that transsexualism is best regarded as an overvalued idea which may be accepted or shared by a partner. The extent to which the idea is shared is related to the bond of affection between the partners, the pattern of dominance between them, and the sexual needs of the partner.

King, Dave, *Condition, orientation, role or false consciousness? Models of homosexuality and transsexualism*. Sociological review, 1984, 32, 1, p. 38-56.

Two aspects of theories of deviant behaviour are outlined and discussed. These are concerned with whether or not the deviant behaviour indicates some inherent quality of the actor and with the tenability of that behaviour from the theorist's point of view. Combining these aspects produces four models which are discussed here in relation to homosexuality and transsexualism.

The 'condition' and 'orientation' models presume an intrinsic nature, whereas the 'role' and 'false consciousness' models reject this conception. The 'orientation' and 'role' models regard the deviant phenomenon as acceptable, as a tenable variation, whereas the 'condition' and 'false consciousness' models regard it as unacceptable, as morally, biologically, politically or psychologically untenable.

Kuiper, A.J., *Transseksualiteit en hulpverlening: een 'ex post facto' onderzoek naar het effect van de geslachtsaanpassende behandeling bij 143 transseksuelen*. Utrecht, Instituut voor Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer (IKPP) van de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU), 1985. 175 p. Eindverslag van een onderzoek dat tot doel had na te gaan of de geslachtsaanpassende behandeling, die erop gericht is iemand zoveel als mogelijk aan te passen aan het andere geslacht op zowel sociaal, psychologisch als lichamelijk niveau, therapeutisch resultaat heeft. De lichamelijke aanpassing wordt gerealiseerd door middel van hormoontherapie en operatieve ingrepen. Met de behandeling wordt beoogd de door transseksuelen ervaren problematiek te verminderen dan wel op te heffen.

In totaal hebben 36 vrouw-naar-man transseksuelen en 107 man-naar-vrouw transseksuelen aan het onderzoek deelgenomen. Gegevens werden verkregen met betrekking tot de sociaal-economische situatie, emotionele toestand, lichamelijke toestand, seksuele situatie, oordeel over de hulpverlening, en verwachtingen t.a.v. de geslachtsaanpassing van de transseksuelen. De onderzoekers concluderen dat er geen reden is te twifelen aan het therapeutisch resultaat van de geslachtsaanpassende behandeling. Wel pleiten ze voor meer psychosociale begeleiding.

Lundstrom, B., I. Pauly en J. Wålinder, *Outcome of sex reassignment surgery*, Acta psychiatrica scandinavica, 1984, 70, p. 289-294.

Three independent reviews of the world literature dealing with the outcome of sex reassignment surgery in transsexualism are presented. In 10-15% of the patients who undergo sex reassignment the results end up in a failure. There are as many failures in the female-to-male group as in the male-to-female group. Optimal results from the surgical procedures are important for a successful outcome. Relatively high age when first requesting sex reassignment may be regarded as a risk factor for poor outcome.

Genuine transsexuals as a group seem to have a better prognosis for successful outcome of sex reassignment than a group of secondary transsexuals (i.e. transvestites and effeminate homosexuals). On the other hand, secondary transsexuals do better than genuine transsexuals when sex reassignment is refused. It is stressed that great importance should be given to the differential diagnosis when evaluating gender dysphoric patients for sex reassignment.

Roberto, Laura Giat, *Issues in diagnosis and treatment of transsexualism*, Archives of sexual behavior, 1983, 12, 5, p. 445-473.

Transsexualism involves incongruity between anatomy and gender identity in biological normal persons. The literature in this area indicates controversy in diagnosis and treatment. Current guidelines for assessment and treatment selection are critically reviewed. Outcome data suggest that sex reassignment surgery is variably effective and potentially deleterious.

Child and adult interventions may be more viable than previously assumed. Recommendation for research include systematic follow-up, longitudinal studies of gender-deviant children, and studies of psychopathology. Until rigorous outcome data are available, return to a conservative position on sex reassignment, using highly exclusive diagnostic guidelines and restrictive selection criteria, is advocated.

Springer, A., *Pathologie der geschlechtlichen Identität; Transsexualismus und Homosexualität; Theorie, Klinik, Therapie*. Wenen etc., Springer Verlag, 1981, 267 p.

Im Zentrum der Arbeit steht das 'Transsexuelle Phänomen', jedoch war es unumgänglich, auch Homosexualität und Transvestismus abzuhandeln und in ihrem eigenen Stellenwert dem transsexuellen Phänomen entgegenzustellen.

Die hauptsächlichlichen Problemenstellungen lassen sich folgendermassen umreissen:

- Revision der bisher vorliegenden Konzepte zur geschlechtlichen Identität und ihrer Pathologie.
- Kritik des Transsexualismuskonzepts und Darstellung eigener Ergebnisse und Überlegungen.
- Beschreibung des Stellenwertes der geschlechtlichen Identität und ihrer Störungen für die sexuelle Pathologie, sowohl, was Störungen der sexuellen Funktion, als auch was sexuelle Abweichungen betrifft.
- Überprüfung der Abgrenzbarkeit der klinischen Bilder, bei denen eine Störung der geschlechtlichen Identität angenommen wird, voneinander; dies entsprechend geläufiger Klassifikationsversuche.
- Entwurf einer Syndromlehre auf Basis gestörter geschlechtlicher Identität.
- Therapeutische Fragestellungen. Kritik der somatischen Behandlungsexperimente und Darstellung psychotherapeutischer Erfahrungen.

Waal, M. de, *Vriendinnen onder elkaar; travestieten en transseksuelen in Nederland*, Amsterdam, De arbeiderspers, 1982, 235 p.

De meeste transseksuelen en travestieten houden hun specifieke geaardheid liefst zo lang mogelijk

geheim. Slechts tegenover 'gelijkgestemden' en een klein aantal ingewijden willen zij voor hun gevoelens uitkomen. Een deel van deze travestieten en transseksuelen ontmoet elkaar op de zogenoemde TenT-avonden, die de NVSH speciaal voor hen organiseert. Gedurende twee jaar heeft Mieke de Waal deze avonden bezocht en intensieve contacten met een aantal TenT-ers onderhouden. Als antropoloog is zij niet zo zeer geïnteresseerd in de vraag naar de oorzaken van travestie en transseksualiteit als wel in die naar de gevolgen van deze geaardheden voor het sociale leven van de personen in kwestie. Wat betekent het eigenlijk wanneer iemand zegt travestiet of transseksueel te zijn en welke gevolgen heeft dat voor het dagelijkse leven van die persoon? Wat gebeurt er wanneer een individuele travestiet of transseksueel deel gaat uitmaken van een sub-cultuur zoals de TenT en een heel specifieke levensstijl gaat ontwikkelen? Wat gaat er aan toetreding vooraf, hoe gaan de leden van zo'n cultuur met elkaar om en op welke wijze wordt de houding ten opzichte van de buitenwereld bepaald? In dit boek wordt dit proces op de voet gevolgd.

2. Transseksualiteit: man-naar-vrouw

Lutz, D.J., H.B. Roback en M. Hart, *Feminine gender identity and psychological adjustment of male transsexuals and male homosexuals*, Journal of sex research, 1984, 20, 4, p. 350-362.

Previously, researchers have compared homosexuals with transsexuals as if these were two homogenous groups. In the present study male to female transsexuals who had applied for sex reassignment surgery were divided into two groups: (a) those who reported either no history or irregular history of cross-sex dressing initiating after age 20 and (b) those who reported regular cross-sex dressing since early childhood or adulthood. Homosexuals were divided into masculine and effeminate groups, based on the behavioral Effeminacy Rating Scale. These four groups were then compared on the Feminine Gender Identity Scale (part A) and the Tennessee Self-Concept Scale (TSCS). Results indicated that transsexuals report preferring more female activities and desiring to be female significantly more since age 6 than did homosexuals.

Sørensen, T., *A follow-up study of operated transsexual males*, Acta psychiatrica scandinavica (1981), 63, 486-503.

Since 1951, when the first operation on a transsexual took place, the author has had a thorough preoperative knowledge of a total of 29 transsexual males who have all obtained official status as females and who have subsequently been followed up. A special core group of transsexual males has been described as characterized by a stable defence in the form of a pseudofeminine narcissism, a stable ego strength, an intact reality testing and a poor genital interest. The operations turned out not to be resocializing, rather the contrary. None of the patients showed signs of more severe psychic sufferings or psychoses postoperatively. Almost 75% have had sexual relationships postoperatively but not without difficulties.

It is the general impression at follow-up that the advantages of sex-reassignment outweigh the disadvantages where the core groups concerned. But among the persons who do not belong to the core group subjective and objective problems seem so pronounced that operation must be advised against in spite of the often extremely, subjectively unsatisfactory condition of these patients preoperatively.

3. Transseksualiteit: vrouw-naar-man

Blanchard, R., en B.W. Steiner, *Gender reorientation, psychological adjustment, and involvement with female partners in female-to-male transsexuals*, Archives of sexual behavior, 1983, 12, 2, p. 149-157.

The present research examined the relationship, in a sample of female-to-male transsexuals, between psychological and social adjustment, on the one hand, and gender reorientation (approximation of the status of the opposite biological sex) on the other.

This work was conducted in two stages. The quantification of the gender reorientation construct was investigated in Study 1. A gender reorientation index (GRI) was developed, tested, proved to be reliable, and was considered an adequate measure of gender reorientation for use in the second study. Study 2 investigated the relationship between symptomatic depression and tension, involvement with a female partner, and gender reorientation. The present findings support the notion that gender reorientation is accompanied by improved psychological and social adjustment.

Fleming, M.Z., B.R. MacGowan, L. Robinson et al, *The body image of the postoperative female-to-male transsexual*, Journal of consulting and clinical psychology, 1982, 50, 3, p. 461-462.

The present study examined the body image and self-esteem of 22 postsurgical female-to-male transsexuals who had undergone various stages of sex-reassignment surgery. A trend was found toward increased body satisfaction with increased surgical treatment (i.e. mastectomy, hysterectomy, phalloplasty). There were no significant differences between the transsexual and control groups on a measure of self-esteem. In general, the postsurgical female-to-male transsexuals were satisfied with their bodies, and level of surgical treatment seemed to be related to positive body image.

Fleming, M., D. Vostos en B. MacGowan, *Ego development in female-to-male transsexual couples*, Archives of sexual behavior, 1984, 13, 6, p. 581-594.

The ego development of 22 postoperative female-to-male transsexuals and their spouses or lovers with whom they had been living for a year or more was investigated. The transsexuals, their spouses, and a control group of 22 couples were administered the Washington University Sentence Completion Test of Ego Development, a projective measure of ego functioning.

No significant differences in the distribution of ego development scores were found between the transsexuals and the control males, or between the transsexuals' spouses and the control spouses. Over 93% of the transsexuals and their spouses scored above the conformist level of ego development. These findings are discussed in terms of some of the previous literature on conformist thinking by transsexuals.

Sørensen, T., *A follow-up study of operated transsexual females*, Acta psychiatrica scandinavica, 1981, 64, 7, p. 50-64.

Since 1956, when the first female transsexual in Denmark was operated on, 30 females – examined by the author – have applied for permission to have sex-change operations and to change their first name.

Postoperatively, most of the patients resumed work and also got female partners. However, they often had considerable problems at work and in their life together with a partner. Likewise, if there are children within the partnership, tensions between the transsexuals and the children are in evidence. All the patients had had sexual relationships postoperatively, but for most of them there had been both psychical and physical problems. Seventy-five per cent found that sex-reassignment involved severe practical and social problems; however, only one of the patients regretted the operation.

4. Grensgevallen

Wise, T.N., en J.K. Meyer, *The border area between transvestism and gender dysphoria: transvestitic applicants for sex reassignment*, Archives of sexual behavior, 1980, 9, 4, p. 327-342.

Clinical variants among the population of applicants for sex reassignment have been previously categorized. These coherent entities were introduced in an effort to sharpen the clinical presentation of syndromic diversity as well as to enhance the specificity of prognosis and outcome. The description of the so-called younger and aging transvestite has been further investigated. Although the initial group of reported transvestitic patients was small, it was suggested that these individuals constituted a coherent group definable in terms of demographic variables, past history, current crises, psychodynamics, clinical course, and special risks. This investigation presents a supplementary series of aging and younger transvestites who have applied for sexual reassignment. Since the original report, further elucidation of the characteristics of both groups have emerged. The theoretical implications of these categories have become clearer. The data support the original content of the classification as an aid to evaluation, prognosis, and treatment.

Aanvullende bibliografie

Transseksuele oriëntatie

1. Algemeen

Advies inzake het Ontwerp van Wet betreffende wijziging akte van geboorte van transseksuelen. Centrale raad voor de volksgezondheid. Den Haag, Staatsuitgeverij, 1981. (Verslagen, adviezen, rapporten Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne; no. 77).

Braunthal, H., *Working with transsexuals*, International journal of social psychiatry, 1981, 27, 1, p. 3-11.

Dixen, J.M., H. Maddever, J. van Maasdam et al., *Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment*, Archives of sexual behavior, 1984, 13, 3, p. 269-276.

Fleming, Michael, en Deborah Feinbloom, *Similarities in becoming: transsexuals and adolescents*, Adolescence, 1984, 19, 75, p. 729-748.

Hunt, D.D., J.E. Carr en J.L. Hampson, *Cognitive correlates of biologic sex and gender identity in transsexualism*, Archives of sexual behavior, 1981, 10, 1, p. 65-77.

Jones, Susan L., en Dorris Tinker, *Transsexualism and the family: an interactional explanation*, Journal of family therapy, 1982, 4, p. 1-14.

King, Dave, *Gender confusions: psychological and psychiatric conceptions of transvestism and transsexualism*. In: Kenneth Plummer (eds.), *The making of the modern homosexual*. Londen etc., Hutchinson, 1981. Hoofdstuk 7, p. 155-251.

Lothstein, L.M., en S.B. Levine, *Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients*, Archives of general psychiatry, 1981, 38, 8, p. 924-929.

O'Gorman, E.C., *A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of 28 transsexual patients*, Archives of sexual behavior, 1982, 11, 3, p. 231-236.

Person, Ethel S., en Lionel Ovesey, *Psychoanalytic theories of gender identity*, Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 1983, 11, 2, p. 203-226.

Risman, B.J., *The (mis)acquisition of gender identity among transsexuals*, Qualitative sociology, 1982, 5, 4, p. 312-325.

Sigusch, V. (Hsg.), *Therapie sexueller Störungen. (2. neubearb. Aufl.)* Stuttgart enz., Thieme, 1980. (Flexible Taschenbücher).

Sørensen, T., en P. Hertoft, *Male and female transsexualism: the Danish experience with 37 patients*, Archives of sexual behavior, 1982, 11, 2, p. 133-155.

Sørensen, T., en P. Hertoft, *Transsexualism as a nosological unity in men and women*, Acta psychiatrica scandinavica, 1980, 61, p. 135-151.

Vaal, O.M. de, en Ph.J.H. Lamaker, *Transsexualiteit in Nederland. Wat er aan het wetsontwerp voorafging*, Medisch contact, 1982, 37, 23, p. 691-693.

Thimm, D., en E.M. Kreuzer, *Transsexualität im Jugendalter; Literaturübersicht*, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1984, 33, 2, p. 70-75.

2. Man naar vrouw

Blanchard, R., L.H. Clemmensen en B.W. Steiner, *Gender reorientation and psychosocial adjustment in male-to-female transsexuals*, Archives of sexual behavior, 1983, 12, 6, p. 503-509.

Bullough, V., B. Bullough en R. Smith, *A comparative study of male transvestites, male-to-female transsexuals, and male homosexuals*, Journal of sex research, 1983, 19, 3, p. 238-257.

Coleman, R.O., *Acoustic correlates of speaker sex identification; implications for the transsexual voice*, Journal of sex research, 1983, 19, 3, p. 293-295.

Kenna, J.C., en J. Hoenig, *Transsexualism and Slater's selective vocabulary test*. Int. journal of psychiatry, 1984, 30, 3, p. 207-212.

Koranyi, E.K., *Transsexuality in the male; the spectrum of gender dysphoria*, Springfield, Thomas, 1980. (American lecture series; no. 1030.)

Levine, S.B., en R.E. Shumaker, *Increasingly Ruth: toward understanding sex reassignment*, Archives of sexual behavior, 1983, 12, 3, p. 247-261. (See also first author's Letter to the Editor in Archives of sexual behavior, 1984, 13, 3, 287-289.)

Parker, G., en R. Barr, *Parental representations of transsexuals*, Archives of sexual behavior, 1982, 11, 3, p. 221-230.

Shore, E.R., *The former transsexual; a case study*, Archives of sexual behavior, 1984, 13, 3, p. 277-285.

Zuger, B., *Early effeminate behavior in boys; outcome and significance for homosexuality*, Journal of nervous and mental disease, 1984, 172, 2, p. 90-97.

Roback, H.B., E. Schwartz Felleman en S.I. Abramowitz, *The mid-life male sex-change applicant: a multiclinic survey*, Archives of sexual behavior, 1984, 13, 2, p. 141-153.

3. Vrouw naar man

Fleming, M.Z., MacGowan, B.R., en P. Salt, *Female-to-male transsexualism and sex roles: self and spouse ratings on the PAQ*, Archives of sexual behavior, 1984, 13, 1, p. 51-57.

Lothstein, L.M., *Female-to-male transsexualism*, Boston etc., Routledge en Kegan Paul, 1983.