

## Tilburg University

### Gender en seksuele identiteit

ten Klooster, Anton

*Published in:*  
Internationaal Katholiek Tijdschrift Communio

*Publication date:*  
2023

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*  
ten Klooster, A. (2023). Gender en seksuele identiteit: Morele vragen voor een encycliciek. *Internationaal Katholiek Tijdschrift Communio*, 48(3), 228-240.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

ANTON TEN KLOOSTER

## Gender en seksuele identiteit. Morele vragen voor een encycliek

Het zou goed zijn wanneer de paus zich zou uitspreken over gender-ideologie, bijvoorbeeld in een encycliek. Dit is één van de concrete gesprekspunten geweest van de Nederlandse bisschoppen, bijzonder kardinaal Eijk, tijdens hun laatste *Ad limina* bezoek<sup>1</sup>. Kwesties rond gender zijn inderdaad niet weg te denken in het publieke debat in binnen- en buitenland. Dat kan gaan over de vraag naar sociale erkenning van een reeds ondergane transitie, het registreren van een non-binair zelfverstaan in de burgerlijke stand middels de aanduiding ‘X’, of deelname van transgender personen aan sportcompetities. Deze voorbeelden laten al zien dat het over hele diverse sociale en medisch-ethische vraagstukken gaat. Het doel van deze bijdrage is om een eerste inventarisatie te geven van wat de kerk wel en niet al gezegd heeft met betrekking tot gender, en vanuit de theologische literatuur te komen tot aandachtspunten en mogelijke denkrichtingen voor nader kerkelijk spreken over gendervraagstukken. Van groot belang daarbij is het onderscheid tussen persoonlijk ervaren genderproblematiek enerzijds en publiek bepleitte visies op gender en sekse anderzijds.

### 1. Kerkelijk spreken over gender

Het kerkelijke spreken over de menselijke seksualiteit ging en gaat uit van een binaire visie: er zijn twee geslachten, man en vrouw, en men wordt geboren als behorend tot het ene of het andere geslacht. Dit behoort tot de gegevenheid en de goedheid van de schepping<sup>2</sup>. Het is in deze visie niet uitgesloten dat er in de prenatale geslachtsontwikkeling stoornissen optreden, maar die zijn dan ook dat: een verstoring van de gebruikelijke ontwikkeling van geslachtskenmerken<sup>3</sup>. De veronderstelling is dat, deze uitzonderingen daargelaten, mannen en vrouwen door zichzelf en anderen als zodanig beschouwd worden. In de termen van

1 ‘Kardinaal Eijk vraagt paus om gender-encycliek. “Gendertheorie wordt overall gepusht”’, *Nederlands Dagblad*, 9 november 2022.

2 Vgl. Catechismus van de Katholieke Kerk, nr. 2331-2334; Internationale Theologische Commissie, *Communion and Stewardship: Human Persons Created in the Image of God*, 2002, nr. 33-36; Pauselijke Bijbelcommissie, “*Che cosa è l'uomo?*” (*Sal* 8,5). *Un itinerario di antropologica biblica*, 2019, nr. 48, 155.

3 Vgl. W.J. Eijk et al., *Handboek Katholieke Medische Ethiek. Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief*. Almere 2010, 350-351.

veel hedendaagse debatten gezegd: wat de kerk in haar spreken veronderstelt is dat de sekse die voor of bij de geboorte wordt vastgesteld onveranderlijk is, en dat de genderidentiteit van een persoon daar nauw mee samenhangt. Het lichaam waarin iemand geboren is, is voor de kerk dus geen toevallig gegeven maar iets dat een eigen waarde heeft.

### 1.1. *Handvest voor werkers in de gezondheidszorg*

De Amerikaanse bio-eticus Nicanor Austriaco wijst in zijn boek *Biomedicine & Beatitude* op een kleine maar opmerkelijke verschuiving in het Vaticaans spreken over geslachtsveranderende operaties<sup>4</sup>. Het Handvest voor Werkers in de Gezondheidszorg stelt in de editie van 1995 in een voetnoot dat het “niet juist [is] het totaliteitsprincipe te verheffen tot criterium om zwangerschap verhinderende sterilisatie, therapeutische abortus en medische en chirurgische geslachtsveranderende ingrepen te legitimeren”<sup>5</sup>. De vergelijkbare plaats in de meest recente editie van 2020 verandert op de vergelijkbare plaats deze voetnoot naar: “Lichamelijke veranderingen om niet uitsluitend therapeutische redenen kunnen niet worden gewettigd. Men kan daarentegen therapeutisch gelimiteerd ingrijpen in het geval van psychisch lijden en geestelijk ongemak dat voortkomt uit een fysiek gebrek of letsel”<sup>6</sup>. Dit laat misschien niet meteen een verschuiving in standpunt zien, maar de discussie wordt in de nieuwe editie uitdrukkelijk *niet* beslecht, waar dat eerder wel gebeurde. Dat biedt ruimte voor een nadere uitwisseling van ideeën én voor het leergezag om uiteindelijk te komen tot een meer onderbouwd oordeel over genderproblematiek en geslachtsveranderende operaties.

### 1.2. *Amoris laetitia*

Waar in ieder geval weinig twijfel over bestaat is hoe paus Franciscus denkt over wat hij de *ideologie* van gender noemt. In de postsynodale exhortatie *Amoris laetitia* uit 2016 stelt hij dat dit neerkomt op een ontkenning van het verschil tussen man en vrouw, en hij citeert met instemming uit de *relatio finalis* van de synode:<sup>7</sup>

“Het is verontrustend dat sommige ideologieën van dit type, die pretenderen te beantwoorden aan bepaalde, soms begrijpelijke verlangens, zich trachten

---

4 N.P.G. Austriaco, *Biomedicine & Beatitude: An Introduction to Catholic Bioethics*. Washington D.C., 2021 (second edition), 241, n. 46.

5 Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg, *Handvest van de Werkers in de Gezondheidszorg*, n. 148. Nederlandse vertaling: Oegstgeest, 1995.

6 Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg, *Nieuw Handvest van de Werkers in de Gezondheidszorg*, n. 90. Nederlandse vertaling: Oegstgeest, 2020.

7 *Amoris laetitia*, nr. 56.

op te dringen als de enige manier van denken die ook de opvoeding van de kinderen bepaalt. Het is onloochenbaar dat “het biologisch geslacht (sekse) en de maatschappelijke-culturele rol van het geslacht (gender) wel valt te onderscheiden, maar niet te scheiden van elkaar”.

In deze korte tekst functioneren twee belangrijke onderscheiden. Ten eerste tussen geslacht/sekse en gender: dat onderscheid is betekenisvol maar het kan niet zondermeer ontkend of opgeheven worden. Ten tweede is daarmee ook al impliciet een onderscheid gemaakt tussen *genderideologie* en vormen van spreken over gender die wel aanvaardbaar zijn.

### 1.3. Congregatie voor Katholieke Opvoeding

De intuïties uit de exhortatie spelen een belangrijke rol in de uiteenzetting met genderkwesties in het document “*Male and Female He Created Them*”: *Towards a Path of Dialogue on the Question of Gender Theory in Education*, dat de Congregatie voor Katholieke Opvoeding in 2019 uitgaf. De dialoog die hier gezocht wordt is een heel specifieke: het document gaat in op de vraag in hoeverre gekende ideeën over gender verenigbaar zijn met katholiek onderwijs. Het gaat slechts zeer beperkt in op de vraag hoe personen met gendervraagstukken tegemoet getreden moeten worden. De meest uitgesproken visie daarop heeft betrekking op medisch ingrijpen bij een intersekse conditie, waarbij het aan medische professionals gelaten wordt om binnen bepaalde kaders de juiste interventie te kiezen<sup>8</sup>. Het onderliggende onderscheid tussen gendertheorie enerzijds en onderzoek naar gender en sekse anderzijds wordt ook uitdrukkelijk gemaakt in het document. Daarbij wordt gewaarschuwd voor het loskoppelen van gender en sekse, omdat dit onderscheid geen recht doet aan het feit dat de mens een psychosomatische eenheid is: lichaam en geest kunnen niet zo radicaal onderscheiden of tegen elkaar uitgespeeld worden als sommige theorieën van gender suggereren. De vraag naar medische transitie in geval van genderdysforie blijft open. Deze optie wordt als een keuze neergezet, de uitdaging voor de toekomst zal erin bestaan om deze visie in gesprek te brengen met de ervaring van diegenen die een dergelijke ingreep niet louter als keuze verstaan maar een noodzakelijke ingreep ten bate van het eigen welzijn.

In het document wordt geen direct debat gezocht met andere denkers, zoals dat ook gebruikelijk is in Romeinse documenten. Het is ook geen uitputtende verhandeling over het kerkelijk spreken over man- en vrouw-zijn, dit wordt verondersteld en op punten nader uitgewerkt. Het document borduurt voort op eerdere uitspraken van paus Franciscus, Benedictus XVI, Johannes Paulus

8 Congregatie voor Katholieke Opvoeding, “*Male and Female He Created Them*”, nr. 24.

II, en het Tweede Vaticaans Concilie. We kunnen het document beschouwen als een manier waarop bisschoppen met gewoon en niet onfeilbaar leergezag “waarschuwen tegen meningen die tot dwaling kunnen leiden, of zich mengen in kwesties die nog ter discussie staan”<sup>9</sup>.

#### 1.4. *Discussies in de wereldkerk*

Recent zijn tenminste drie noemenswaardige documenten uitgekomen waarin op nationaal niveau gesproken werd over gender<sup>10</sup>. Deze documenten maken duidelijk dat er verschillende opties en invalshoeken zijn om genderkwesties te bespreken. De Duitse *Synodaler Weg* nam in maart 2023 een resolutie aan die ook een meerderheid van stemmen van de aanwezige bisschoppen kreeg<sup>11</sup>. Kortweg komt het er in dat document op neer dat de huidige antropologie niet zou voldoen om te spreken over personen die zich als transgender identificeren of die een intersekse conditie hebben. De weg die hierin gekozen wordt is er één van wat men radicale inclusie zou kunnen noemen. Hoewel in het document aanvankelijk erkend wordt dat geslachtsidentiteit en seksuele oriëntatie niet “naar believen te kiezen of te vormen” zijn, biedt het geen nader uitgewerkte positieve antropologie, of handelingsopties voor personen met genderdysforie. In het document staat de pastorale bewogenheid met deze groepen voorop, waarbij gewezen wordt op de hoge prevalentie van geestelijke en lichamelijke klachten. Het is uit onvrede met de huidige stand van zaken dat de deelnemers aan de *Synodaler Weg* vragen om een Vaticaanse stellingname, waarbij enkele *desiderata* worden genoemd, waaronder het tussen haakjes zetten van een klassieke antropologie, het afwijzen van conversietherapie, en het openen van ambten voor trans- en intersekse personen.

De Duitse resolutie citeert met instemming een ander document, namelijk de richtlijn van de Australische bisschoppenconferentie voor katholieke scholen met de titel *Created and Loved*, die in 2022 verscheen<sup>12</sup>. Dit is een handreiking van de bisschoppen voor de zorg voor studenten met betrekking tot identiteit en gender. De bisschoppen presenteren het uitdrukkelijk als een niet-theologisch document genoemd dat werkt vanuit een katholiek mensbeeld. Daarbij ligt de

9 Eijk et al., *Handboek Katholieke Medische Ethiek*, 29, vgl. 27-28.

10 In dit artikel ga ik niet uitgebreid in op de korte brief van de Scandinavische bisschoppenconferentie: Conferentia Episcopalis Scandiae, *Letter on Human Sexuality: 5. Sunday of Lent 2023*. Online: [https://www.nordicbishopsconference.org/fileadmin/NBK/pdfiler/Hirtenbriefe/Menschliche\\_Sexualitaet\\_2023/NBK\\_Pastoral\\_Letter\\_Lent\\_2023\\_EN.pdf](https://www.nordicbishopsconference.org/fileadmin/NBK/pdfiler/Hirtenbriefe/Menschliche_Sexualitaet_2023/NBK_Pastoral_Letter_Lent_2023_EN.pdf)

11 Der Synodale Weg, Handlungstext “Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt”. Online: [https://www.synodalerweg.de/fileadmin/Synodalerweg/Dokumente\\_Reden\\_Beitraege/SV-V/beschluesse/T10NEU\\_SVV\\_10\\_Synodalforum\\_IV\\_-\\_Handlungstext\\_Umgang\\_mit\\_geschlechtlicher\\_Vielfalt\\_-\\_Zweite\\_Lesung.pdf](https://www.synodalerweg.de/fileadmin/Synodalerweg/Dokumente_Reden_Beitraege/SV-V/beschluesse/T10NEU_SVV_10_Synodalforum_IV_-_Handlungstext_Umgang_mit_geschlechtlicher_Vielfalt_-_Zweite_Lesung.pdf)

12 Australian Catholic Bishops Conference, *Created and Loved: A guide for Catholic schools on identity and gender*. Online: <https://bit.ly/CreatedandLoved>.

nadruk voornamelijk op genderdysforie. Die term wordt in het begin van het stuk ook verhelderd, waarbij met een beroep op de relevante literatuur gesteld wordt dat voor veel kinderen een bepaalde incongruentie met het eigen gender een voorbijgaande fase is. Uitgangspunt is hier dat gender en sekse niet gescheiden kunnen worden en dat genderidentiteit niet enkel afhankelijk is van een persoonlijke keuze, waarmee het twee centrale ideeën overneemt uit het document van de Congregatie voor Katholieke Opvoeding. Vanuit deze basis behandelt het document vervolgens christelijke antropologie, pastorale principes, en praktische richtlijnen. Centraal punt in de antropologische afweging is dat de ervaring van incongruentie met het eigen gender “alleen betekenis kan hebben in relatie tot iemands biologische sekse”. De behandeling van genderdysforie middels transitie – het *gender affirmative* model – wordt beschouwd als te vergaand, en in plaats daarvan wordt gepleit voor een langdurige psychologische begeleiding in de context van de familie – het biopsychosociale model. In de praktische richtlijnen worden schoolleiders opgeroepen om het katholieke mensbeeld nader voor het voetlicht te brengen, pesten tegen te gaan, en in dialoog te blijven met studenten en hun families. Er wordt daarbij nadruk gelegd op subsidiariteit, waarbij de relatie tussen school en leerlingen “niet primair geregeld wordt door beleidslijnen en protocollen of van een afstand bestuurd wordt”, maar door de verantwoordelijken ter plaatse. Er worden wel enkele concrete richtlijnen gegeven voor de omgang met studenten met genderdysforie. Hierbij wordt onder meer gesproken over het realiseren van een privé- of uniseks toilet, het registreren van de biologische sekse bij inschrijving, en het maken van afwegingen voor sportevenementen van kinderen boven de twaalf jaar. Het document eindigt met definities van diverse termen, waaronder ‘gender’, ‘intersekse’, en ‘transgender’. Die laatste term wordt overigens ontraden: “het wordt aanbevolen om de term ‘genderdysforie’ of ‘genderincongruentie’ te gebruiken (...). ‘Transgender’ betekent *aan de andere zijde van*: het veronderstelt een vastgestelde beslissing over iemands identiteit”.

Het Australische document is positief te onderscheiden van dat van de Duitse *Synodaler Weg* doordat het drie dingen wel deed, die in het later gepubliceerde Duitse document niet of nauwelijks gedaan worden: het definieert op basis van de literatuur welke genderproblematiek bedoeld wordt en gaat specifiek dáár op in, het formuleert een positieve antropologie van man en vrouw in plaats van enkel een veronderstelde negatieve antropologie af te wijzen, en het biedt handvatten voor omgang met complexe ethische vragen inclusief een kritische benadering van medische transitie bij jonge kinderen.

In maart 2023 kwam de doctrinaire commissie van de Amerikaanse bis-

schoppenconferentie met eigen afwegingen<sup>13</sup>. Dit biedt van alle documenten die in dit artikel besproken worden de meest uitgebreide en onderbouwde visie op de mens, gender en sekse, en de morele (on)wenselijkheid van medische interventies bij mensen met genderdysforie. Het document begint met een uiteenzetting over de natuurlijke orde, en legt uit hoe het volgen daarvan van belang is voor het menselijk geluk. Deze visie op de menselijke persoon staat echter onder kritiek in de samenleving. Direct na deze vaststelling wordt ingegaan op “technologische interventies”. In navolging van paus Pius XII wordt gesteld dat het lichaam geen object is dat tot de vrije beschikking van het individu staat maar een deel vormt van wie iemand is. Als legitieme interventies worden vanuit de traditie genoemd het repareren van een gebrek in het lichaam, en het opofferen van een deel van het lichaam voor het welzijn van het geheel. Met name dat laatste, het therapeutisch of totaliteitsprincipe, krijgt uitgebreide aandacht. Het komt erop neer dat men de eigen lichaamsdelen of -functies niet mag aantasten *tenzij* er geen andere keuze gemaakt kan worden voor het goed van het gehele lichaam. De ingreep die soms aangeduid wordt als “geslachtsveranderende operatie” – voorstanders spreken ook van een “genderbevestigende” ingreep – valt in dit document buiten de kaders van therapeutisch ingrijpen. Zij scharen operaties en het verstrekken van puberteitsremmers niet onder de noemer behandeling maar beschouwen het als een poging om de fundamentele orde van het menselijk lichaam te veranderen. Deze ingrepen verhelpen immers geen gebrek aan het lichaam, dat “normaal en gezond” is. Evenmin is er sprake van het accepteren van het verlies van een lichaamsdeel, dat opgeofferd wordt omwille van de gezondheid van het hele lichaam. Bij een operatie is het verwijderen of aanpassen van geslachtsorganen juist het directe doel van de ingreep. Aan het einde van het document komen de lijnen van de argumentatie samen: het doen veranderen van het voorkomen van een lichaam naar dat van de andere sekse “respecteert niet de fundamentele orde van de menselijke persoon als een intrinsieke eenheid van lichaam en ziel, met een lichaam dat seksueel gedifferentieerd is”. Anders dan het Australische document wordt hier niet nader ingegaan op moreel aanvaardbare vormen van behandeling van genderdysforie.

## 2. Vragen en perspectieven voor leerstellig spreken over gendervraagstukken

Een encycliek over gender zou op verschillende kwesties in kunnen gaan. Maar wellicht is nog meer dan in andere documenten van belang dat opgehelderd

---

13 United States Conference of Catholic Bishops, Committee on Doctrine, *Doctrinal Note on the Moral Limits to Theological Manipulation of the Human Body*. Online: <https://www.usccb.org/resources/Doctrinal%20Note%202023-03-20.pdf>.

wordt wáár het precies over gaat. Op het gebied van gender is immers sprake van een voortdurende verschuiving van betekenis van termen, en dat is voor een deel van de deelnemers aan het debat ook uitdrukkelijk de bedoeling. Verheldering is dus nodig, en dat is ook in de huidige context goed mogelijk. Zo is iemand met genderdysforie is niet hetzelfde als een interseks persoon. En in deze beide voorbeelden is er sprake van een geclassificeerde aandoening, wat meestal niet het geval is wanneer iemand zichzelf als *queer* of non-binair beschouwt. De situaties van deze twee laatstgenoemde personen hangen meer samen met ideeën over gender die door in *Male and Female* geschaard worden onder de noemer “genderideologie”.

Hiermee komen we meteen bij een eerste verhelderingspunt voor een encycliek of ander leerstellig document over gender: het onderscheiden van de vraagstukken, en het afzonderlijk beantwoorden van deze vragen. Het is niet verhelderend en daarmee ook niet behulpzaam wanneer verschillende kwesties op één hoop worden geveegd. Dat lijkt mij bijvoorbeeld het geval in het document van de Duitse *Synodaler Weg*. Het document erkent dat een interseks conditie samenhangt met de chromosomale structuur en dat iemands transgender-zijn samenhangt met de “biopsychosociale ontwikkeling” van een persoon. Vanuit de vaststelling dat een klassieke kerkelijk man-vrouwbeeld tot pijn lijdt bij de betreffende personen wordt gepleit voor gelijkberechtiging van deze groepen. Maar daarmee is nog geen antwoord gegeven op de belangrijke vraag wat een moreel vruchtbare omgang met deze problematiek is, en ook hoe dat voor deze verschillende categorieën mensen ook onderscheiden kan zijn. Er is een te prijzen nadruk op het belang van veiligheid en non-discriminatie. Maar het document onderbouwt niet de veronderstelling dat de zelfbeschrijving van transpersonen leidend zou moeten zijn in bijvoorbeeld de toelating tot ambten. Overigens wordt ook door de deelnemers aan de *Synodaler Weg* gepleit voor nadere Vaticaanse stellingname, waarbij een klassieke antropologie als ongewenst wordt bestempeld. Met name op dit punt zou een eventuele encycliek helderheid kunnen scheppen. Hierbij ligt het niet voor de hand dat zondermeer afstand genomen wordt van de antropologie die onderliggend is aan andere documenten over seksualiteit, medische ethiek en huwelijk.

De inventarisatie van het spreken over gender en sekse in zowel Rome als in de rest van de wereldkerk laat zien dat door alle debatten heen op een aantal punten al een duidelijke consensus is. Van de *Synodaler Weg* tot de Amerikaanse bisschoppenconferentie wordt erkend dat gender en sekse nauw met elkaar verbonden zijn, ze zijn te onderscheiden maar niet te scheiden door een menselijke keuze. Ook is helder dat het begrip gender meer ruimte voor interpretatie en onderzoek biedt dan sekse. Daar waar bisschoppenconferenties zich uitspraken



over het thema is duidelijk dat een transitie middels puberteitsblokkers en een chirurgische ingreep beschouwd wordt als een onwenselijke scheiding van de band tussen gender en sekse. Op de vraag hoe dan wel om te gaan met de ervaring van incongruentie of dysforie met het eigen gender wordt op verschillende manieren naar een antwoord gezocht.

Dit brengt bij mij een aantal *desiderata* voor kerkelijk spreken over gender en sekse. Ten eerste klinkt er een vraag naar de omgang met genderincongruentie. Deze ervaring wordt breed herkend, en het is duidelijk dat visies op en verwachtingen van gender, meer dan sekse, ook sterk bepaald zijn door de socioculturele context waarin iemand leeft. Ten tweede is er behoefte aan een meer uitgewerkte visie op medische transitie, zeker omdat de maatschappelijke ontwikkelingen op dit vlak snel gaan. Daarbij spitst de discussie zich toe op de vraag of het aanvaardbaar is om iemand onvruchtbaar te maken om een niet-lichamelijke aandoening te behandelen. Tenslotte is de vraag hoe we omgaan met het gegeven dat veel mensen al sociaal-maatschappelijk van geslacht veranderd *zijn*.

### 2.1. Genderincongruentie en -dysforie

Behulpzaam moreel spreken helpt gelovigen bij het onderscheiden van situaties en het maken van keuzes die bijdragen aan hun levensgeluk, hier verstaan als een leven in harmonie met hun Schepper. Zoals de Scandinavische bisschoppen schrijven in hun pastorale brief over menselijke seksualiteit: “of iets nu voorgehouden wordt om het geloof, hoop, of handelen, de liefde van de Heer moet altijd toegankelijk gemaakt worden, zodat iedereen kan zien dat alle werken van volmaakte Christelijke deugd voortkomen uit liefde en geen ander doel hebben dan bij liefde uit te komen”.

De Australische bisschoppen werken in hun brief met een onderscheid dat ook verder zou kunnen fungeren in pastoraal spreken, namelijk tussen genderincongruentie en genderdysforie. Genderincongruentie is de ervaring van ongemak met het eigen gender in relatie tot de sekse. Regelmatig wordt verwezen naar onderzoek waaruit blijkt dat 80% van de kinderen een dergelijke fase doormaakt en zich verzoent met de eigen sekse en gender<sup>14</sup>. We kunnen *incongruentie* onderscheiden van *dysforie* in de zin dat in het tweede geval de verzoening niet tot stand komt en leidt tot een blijvend ongemak met het eigen lichaam, met verstrekkende geestelijke en lichamelijke problemen tot gevolg. Op deze vraag kom ik nog terug. De identificatie van *genderincongruentie* als aparte categorie is behulpzaam omdat het ruimte schept voor het gesprek over de verwachtingen die het eigen gender oproept, en hoe iemand zich hiertoe verhoudt. Daarbij komen uitdrukkelijk de ouders in beeld als eerste opvoeders. In samenlevingen

14 Austriaco, *Biomedicine & Beatitude*, 240.

waarin er door de overheid sterk gestuurd wordt, linksom of rechtsom, op het vormen van bepaalde visies op seksualiteit is dit een belangrijke sociale kwestie. Een overheid die de seksuele opvoeding van kinderen *a priori* overneemt van de ouders maakt namelijk een te grote inbreuk op dit principe. In 1995 wees de Pauselijke Raad van het gezin hier ook al op, met een beroep op het subsidiariteitsbeginsel<sup>15</sup>. Ouders hebben ook steun nodig in deze opvoeding, en een kader waarbinnen ruimte is voor het zich leren verhouden tot de eigen sekse kan behulpzaam zijn.

Waar sprake is van genderdysforie wordt de vraag een andere. Het gaat dan niet meer alleen om het doormaken van een fase, maar het omgaan met een ingrijpend identiteitsvraagstuk. Er is discussie mogelijk over de formuleringen die in de DSM-V gehanteerd worden, bijvoorbeeld over het “aanmerken” van een bepaalde sekse. Maar het is helder dat wie aan genderdysforie lijdt ook écht lijdt. En daar waar mensen lijden, is de kerk door de eeuwen heen nabij geweest. Er zouden pastorale handreikingen gedaan kunnen worden over de beste manier om deze nabijheid vorm te geven. In een dergelijk traject zal ongetwijfeld ook de vraag aan bod komen: “wat kan ik hier nu aan *doen*?”. Deze vraag versta ik als een vraag naar perspectief. Iemand zit in een situatie van diep ongeluk, vanwege het meest onontkoombare, namelijk het eigen lichaam. In die zin zal het antwoord vergelijkbaar zijn met dat op andere situaties van ondraaglijk en uitzichtloos lijden: het lijden kan niet opgeheven worden door een einde te maken aan de persoon zelf. De vervolgvraag zal zijn of een medische transitie nu een ontkenning of een bevestiging is van het eigene van de persoon. In de wereldkerk groeit een consensus dat het zogezegd ‘opheffen’ van de sekse waarmee iemand geboren is neerkomt op een ontkenning, daar waar het zeker in de Nederlandse samenleving het gezien wordt als een bevestiging. Kerkelijk spreken hierover zal, wil het verstaan worden, dit aspect op pastorale wijze moeten verhelderen. Vormen van behandeling die psychologisch van aard zijn en gericht op het leren hanteren van deze dysforie zijn dan de eerst aangewezen weg.

## 2.2. De toepassing van het totaliteitsprincipe

Dit brengt ons bij de vraag die waarschijnlijk bepalend is voor de publieke receptie van kerkelijk spreken over gender. Namelijk: zijn er situaties denkbaar waarin met een beroep op het totaliteitsprincipe er toch sprake kan zijn van medische transitie? Voor de goede orde: het gaat hierbij om de vraag naar behandeling van personen met genderdysforie, die onderscheiden moet worden van de medische behandeling van een intersekse conditie. Er zijn theologen die stellen

<sup>15</sup> Pauselijke Raad voor het Gezin, *The Truth and Meaning of Human Sexuality: Guidelines for Education within the Family*, 1995, nrs. 41-43; vgl. *Familiaris Consortio* nr. 36.

dat transitie weliswaar gezonde delen ‘opoffert’, in dit geval de geslachtsorganen, maar dat hiermee het geheel van de psychosomatische eenheid die een persoon is juist gered wordt. De Amerikaanse bisschoppen wijzen deze redenering duidelijk af. Met name in de uitwerking van het totaliteitsprincipe door paus Pius XII is duidelijk dat er gedacht wordt aan het bewaren van de fysieke integriteit van het lichaam. Daar wordt echter tegen ingebracht dat voor een grote groep mensen met genderproblematiek hun lichamen welzijn in het geding is. Het psychologisch lijden heeft immers ook tot gevolg dat zelfbeschadiging en -doding bovenmatig vaak voorkomen in deze groep. Een genderencycliek zou op dit punt twee dingen kunnen verhelderen. Ten eerste, door in algemene zin uit te werken of en hoe de afweging om *psychologisch* lijden te verlichten door middel van een ingreep op het *lichaam* een valide benadering is. Ten tweede, door dit specifiek toe te passen op de casus van de behandeling van genderdysforie. Een voorbeeld van hoe dat zou kunnen, vinden we bij Austriaco. Hij gaat in op het argument dat het psychologisch, emotioneel en spiritueel welzijn ook behoort tot de ‘totaliteit’ van de persoon en dat het dus legitiem kan zijn om een bedreiging van dat welzijn op te offeren. Cruciaal voor dat argument is dat deze bedreiging dan ook verholpen wordt door de ingreep. Austriaco verwijst naar langjarig Zweeds onderzoek dat zichtbaar maakt dat personen met genderproblematiek ook na transitie nog een groot risico hebben op sterfte, hart- en vaatziekten, zelfdoding en psychiatrische opname. Op basis hiervan concludeert Austriaco dat de voordelen van geslachtsveranderende operaties niet in verhouding staan tot de aanzienlijke nadelen ervan, en dat het totaliteitsprincipe dus niet van toepassing kan zijn<sup>16</sup>.

Nader uitgewerkt: iemand lijdt niet aan een defect van het man- of vrouw-zijn. Hij of zij lijdt aan het feit *dat* hij/zij man of vrouw is. De vraag is of dit verholpen kan worden met een ingreep. Die verandert immers iemands voorkomen, maar niet iemands sekse. Een man zal in die zin nooit vrouw kunnen worden, maar wel transvrouw. Een transvrouw heeft de uiterlijke kenmerken van een vrouw en afhankelijk van de samenleving functioneert deze persoon ook als vrouw. Om dat te kunnen doen zal deze persoon een leven lang hormonale medicatie in moeten nemen. In die zin is transitie dus niet een ingreep of behandeling die op een gegeven moment afgerond is. En de transitie is ook nooit volledig. Wie door de dokter bij de geboorte als man is herkend zal ook na een medische transitie nog XY-chromosomen hebben, en zal geen kinderen kunnen baren<sup>17</sup>. Voor de goede orde: het feit dat een vrouw om medische redenen geen

16 Austriaco, *Biomedicine & Beatitude*, 237-248. In zijn boek gaat Austriaco niet in op de vraag in welke mate dit lijden ook samenhangt met de ervaring van sociale uitsluiting.

17 Om een indruk te krijgen van de last van een transitieproces voor een persoon en diens lichaam, zie A. Favale, *The Genesis of Gender: A Christian Theory*. San Francisco, 2021, 180-190.

kind kan baren, maakt haar niet minder vrouw. Maar het is vaak een pijnlijk gegeven, omdat een bepaald aspect van het vrouw-zijn niet gerealiseerd kán worden. In die zin is er sprake van een tekort. Bij transvrouwen is er echter geen tekort, omdat het lichaam in zijn geheel niet gericht is op het baren van kinderen.

In delen van de westerse wereld zullen dergelijke uitspraken als onbarmhartige uitingen van transfobie gezien worden. Dat lijkt mij een vorm van framing. Uiteindelijk, zoals ook de Amerikaanse en Australische bisschoppen stellen, draait het om de vraag welke inzichten we redelijkerwijs aan de werkelijkheid kunnen ontlenen. Het is daarbij van belang om mensen die dit anders doordenken en beleven welwillend tegemoet te treden. Maar die welwillendheid mag ook andersom gevraagd worden, juist omdat het gaat over zulke belangrijke en persoonlijke vragen.

### 2.3. *Benadering van transpersonen en personen met genderincongruentie*

Tot nu toe hebben we veel gesproken over hoe om te gaan met genderincongruentie en -dysforie. Maar familieleden, priesters, collega's en anderen zullen vaak geconfronteerd worden met de transitie als een *fait accompli*: het proces is al afgerond of dusdanig vergevorderd dat het in ieder geval in de beleving van de persoon zelf onomkeerbaar is. Dit lijkt de categorie te zijn die het document van de *Synodaler Weg* met name op het oog heeft, wanneer gepleit wordt voor inclusie. Is de pastorale omgang met deze personen te bedenken op eenzelfde wijze als die van mensen in de "irreguliere situaties" waar *Amoris laetitia* over spreekt? Een pastorale toonzetting zal het kerkelijk spreken hierover het meest op vruchtbare aarde doen vallen.

De Australische bisschoppen wijzen op nog een belangrijk punt. Inderdaad, niet iedereen heeft het gevoel in het hokje 'man' of 'vrouw' te passen. Maar, zo maken zij duidelijk, 'transgender' is óók een hokje: het suggereert dat iemand een definitieve grens over gegaan is en niet meer een andere weg kan kiezen. Door iemand te snel als 'trans' te categoriseren, zeker daar waar het jonge mensen betreft, wordt ook de ruimte voor het doorleven van de eigen identiteit ingeperkt.

Wanneer iemand uiteindelijk besloten heeft tot transitie zal diegene uiteindelijk sociaal en wettelijk door het leven gaan als zijnde een ander geslacht dan het oorspronkelijke. De voornaamste pastorale vraag is hoever je daarin mee kan gaan. Iemand bij de nieuwgekozen voornaam aanspreken is beleefd, maar niet zonder betekenis, en de vragen worden nog ingewikkelder als het gaat om de aantekening van de naam in een doopboek, toelating tot een religieuze orde, keuze van peetouders, en het opnemen van volwassenen in de kerk.

#### 2.4. *Gendervraagstukken en genderideologie*

Tot nu toe hebben we veel gesproken over persoonlijk ervaren genderproblematiek. Deze is te onderscheiden van een sociale, culturele en politieke beweging die de band tussen gender en sekse afwijst, en deze afwijzing ook op diverse manieren wil doorvoeren in o.a. wetgeving en onderwijs. De term 'beweging' is hier overigens te verstaan als beschrijving van een trend, niet als van een noodzakelijkerwijs georganiseerd verband van organisaties. Het document *Male and Female He Created Them* spreekt veel over deze beweging, en stelt deze onder scherpe kritiek. De andere besproken documenten gaan vooral in op de ervaren problematiek met de bijbehorende medische en psychologische afwegingen.

Het gevaar bestaat dat de afwijzing van wat 'genderideologie' genoemd wordt, verstaan wordt als een afwijzing van personen die lijden onder problemen waar ze ook niet zelf voor gekozen hebben. Dit onderscheid kan in het kerkelijk spreken duidelijker naar voren komen. Wellicht kan een encycliek in twee delen uiteenvallen, of is het zelfs nodig om verschillende vragen in aparte documenten te behandelen.

In antwoord op een ideologie van gender zal in ieder geval een heldere, herkenbare en overtuigende theologische antropologie van de mens gepresenteerd moeten worden. Daarbij is de centrale vraag wat de betekenis is van het menselijk lichaam, in bijzonder als seksueel bepaald lichaam. Sekse is daarbij geen toevallig gegeven maar evenmin allesbepalend voor maatschappelijke mogelijkheden, en het is geen onderscheid in intrinsieke menselijke waarde.

### 3. *Conclusie*

In deze bijdrage hebben we vier soorten vragen aan de orde gesteld, waarvoor ook verschillende soorten antwoorden gewenst zijn. De eerste is de *pastorale en opvoedingsvraag* naar de omgang met de ervaring van genderincongruentie. Dit is de meest ingewikkelde, ook omdat veel ook zal afhangen van de prudentie van opvoeders en pastores. Ten tweede zijn er de *medisch-ethische afwegingen* rond transitie. Hierin lijkt een consensus te groeien dat het totaliteitsbeginsel niet toepasbaar is op geslachtsveranderende operaties. Leerstellig spreken zou kunnen verhelderen of dit inderdaad het geval is én of in andere gevallen van geestelijk lijden dit principe wel lichamelijk ingrijpen zou rechtvaardigen. Ten derde leidt dit tot allerlei *praktische pastorale kwesties* rond de viering van de sacramenten en andere aspecten van het kerkelijk leven. Ten slotte zijn er de *sociale en ideologische vragen*. Dit zijn de vragen die vaak de drijvende kracht zijn achter de roep om een genderencycliek. Het is van belang dat er een overtuigend

antwoord komt op de maatschappelijke beweging om gender en sekse als ont-koppelbare eenheden te zien.

Voor de goede ontvangst van kerkelijk spreken zal het van belang zijn om duidelijk te maken dat de kerkelijke visie op gender *redelijk* is: uiteindelijk wordt er een beroep gedaan op een objectief-natuurlijke orde die ook zonder openbaring gezien en begrepen kan worden. Kerkelijk spreken moet ook *behulpzaam* zijn: juist omdat de kwesties dichtbij optreden, in gezinnen, parochies en scholen, zou zeker van een encycliek de verwachting zijn dat het kaders schept voor het maken van prudente keuzes. Tot slot dient alle kerkelijk spreken *menselijk en liefdevol* te zijn, zoals het leven en spreken van Jezus Christus zelf.

*Dr. Anton ten Klooster* is universitair docent moraaltheologie aan de Tilburg School of Catholic Theology en studierector van het Ariënsinstituut in Utrecht. Hij is auteur van een aantal bundels, waaronder *De Erfenis van Benedictus XVI* (2022) en *The Enduring Significance of Thomas Aquinas* (2023). Zijn werk is gepubliceerd in diverse internationale tijdschriften waaronder *Ethical Perspectives*, *Nova et Vetera* en *Studies in Christian Ethics*.