

Spijtbetuing interview

De gruwelen van de homofobe psychiatrie: van castratie tot elektrotherapie

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) betoonde gisteren spijt voor het leed dat in het verleden door de beroepsgroep aan homo's, lesbische vrouwen en trans personen is berokkend. Psychiater Ben Ruesink en psychiater in opleiding Aike Pronk stonden aan de wieg van deze spijtbetuing.

tekst **Jeroen den Blijker en Robin Goudsmit**
foto **Martijn Gijsbertsen**

Zes pagina's lang is het lijstje dat psychiater Ben Ruesink ter voorbereiding van het gesprek samenstelde. "Geschiedenis van de psychiatrie in Nederland en homoseksualiteit" staat er boven. Ruesink is een van de drijvende krachten achter de spijtbetuing door de beroepsgroep van psychiaters aan homo's, lesbische vrouwen en trans personen voor het leed dat hen is aangedaan. Nuchter somt hij de feiten op. Over hoe tot in de 19de eeuw de 'herenliefde' is gezien als zonde en misdrijf. Op 'sodomie' stond zelfs tot 1811 de doodstraf. En hoe vanaf 1873 de psychiatrie zich ontfermt over homoseksualiteit.

Sindsdien was het een ziekte, 'een perverse geslachtsdrift voortkomend uit een aangeboren, abnormale hersenafwijking' of 'een stoornis in de biologie en opvoeding'. En daar hoort dan een 'behandeling' bij. Zo zijn nog tot ver in de jaren zestig van de vorige eeuw in Nederlandse psychiatrische centra homoseksuele mannen als zedendelinquenten geïncarcerd. Die 'behandeling' kregen ook homoseksuele mannen die zich daartoe 'vrijwillig' hadden aangeboden. Berucht is ook de aversie therapie, waarbij de 'patiënt' stroomstoten op de geslachtsdelen kreeg bij het zien van homo-erotische plaatjes.

Homoseksualiteit verdwijnt uiteindelijk pas in 1973 officieel uit de DSM, de wereldwijd gehanteerde 'Bijbel van de psychiatrie', een overzicht van psychiatrische stoornissen. Opmerkelijk: in 1980 wordt het transgender zijn juist in de DSM opgenomen, om daar pas in 2013 als identiteitsstoornis uit te verwijderen. Aan homofobie, transofobie en discriminatie maakt dat echter geen eind – die gaan onverminderd door.

Ruesink kan sinds gisteren aan zijn lijst ook goed nieuws toevoegen. Niels Mulder, de voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, heeft op het NVvP-voorjaarscongres officieel spijt betuigd voor alle leed dat zijn beroepsgroep de lhbt+-gemeenschap in het verleden aandeed. Ten onrechte zijn trans personen, homo's, lesbische vrouwen, biseksuelen en anderen die niet binnen de heteroseksuele norm vielen, tot ziek verklaard. Dat is onethisch en wettenschappelijk onzinnig en heeft bijgedragen aan stigmatisering en discriminatie, aldus Mulder. Het werkte vooral weer psychische problemen in de hand.

Mulders woorden kwamen niet uit de lucht vallen. Zo gaf zijn voorganger Elnathan Prinsen al in 2021 daartoe een voorzetje, bij het feestelijk 150-jarig bestaan van de NVvP. "Als ik daaraan terugdenk, krijg ik het opnieuw koud", zegt Ruesink. "Prinsen zei toen in zijn toespraak: 'Misschien moeten we ons reken-schap geven van het leed dat in het verleden berokkend is'. Dat maakte hem en het bestuur schatplichtig om de geschiedenis onder ogen te zien."

Veel zelfhaat

De verklaring van Mulder is ook niet los te zien van de missie en ijver van het platform 'Lesbisch, Homo, Biseksueel en Transgender (lhbt+)' en psychiatrie, een netwerk van psychiaters die vanuit professionele maar ook persoonlijke redenen opkomen voor seksuele en genderdiversiteit in hun vakgebied. Ruesink, homoseksueel, is daar een van de drijvende krachten van, net als Aike Pronk, psychiater in opleiding en trans man. Dat het netwerk in de kern uit mensen met een lhbt+-achtergrond bestaat, is geen toeval, zegt Pronk. "Je hebt de doelgroep nodig om de stigma's die patiënten ervaren op tafel te krijgen." Het netwerk wil uiteindelijk komen tot 'sensitieve zorg' voor lhbt+-mensen en telt inmiddels 228 leden.

Ruesink ziet nog steeds de gevolgen van discriminatie en stigmatisering in zijn spreekkamer. En dat raakt hem. "Ik zie veel zelfhaat. De haat die iemand vanuit de maatschappij naar zich toegeworpen krijgt, wortelt zich diep. Het lukt patiënten dan niet om zonder hulp voldoende eigenwaarde op te bouwen, om een prettig leven te leiden met relaties, intimiteit en seksualiteit. De boodschap van de maatschappij is immers, 'met jou is er iets mis' of 'jij bent ziek'. Dat is zo vernietigend, daar kan je geen kant mee op."

De zelfhaat kan bovendien gemakkelijk weer komen bovendrijven. "Een nieuwsbericht over homo's die in elkaar zijn geslagen of ergens in de wereld ter dood zijn gebracht is daarvoor al genoeg. Dan kan het oude gevoel weer opspelen: 'Zie je wel, ik mag eigenlijk niet bestaan.'"

Daarom zien Ruesink en Pronk zo'n spijtbetuing van de NVvP-voorzitter als 'helend' voor mensen die worstelen met zelfacceptatie en discriminatie: op onduidelijke wijze wordt verklaard dat lhbt+-mensen niet zo gewoon zijn als wie dan ook.

Toch, is de vereniging niet laat met die spijtbetuing? Al in 2016 kwam de wereldorganisatie voor psychiatrie (WPA) met een verklaring waarin in duidelijke bewoordingen werd gesteld dat discriminatie op basis van gender en geaardheid geen plek was binnen het vak. Eind vorige eeuw zond ook de Amerikaanse organisatie van psychiaters al diverse non-discriminatieverklaringen de wereld in. "Binnen Europa zijn we, na de Britten, wel de tweede organisatie die dit doet", werpt Ruesink tegen. "We waren als platform ook druk bezig met congressen, het delen van kennis en hadden daarnaast ook onze patiënten. Dan duurt het toch een aantal jaren voordat je zover bent."

"Maar het had misschien ook wel eerder gekund, veel eerder", vervolgt hij. "In 1969 promoveerde psychiater Sengers op zijn proefschrift *Homoseksualiteit als klacht*, waarin hij pleitte voor acceptatie en begeleiding bij acceptatie, en begrip toont voor het gevecht wat het met zich meebrengt. En hij stelde dat homofobie een rol speelt." En er zijn in de loop der jaren meer psychiaters geweest die er zo over dachten. De in-

'Je hebt de doelgroep nodig om de stigma's die patiënten ervaren op tafel te krijgen'

Aike Pronk

'Het is goed te beseffen dat je niet per se iemand voor je hebt met een hetero of cisgender identiteit'

Ben Ruesink

vloedrijke hoogleraar psychiatrie en psychoanalyticus Piet Kuiper bijvoorbeeld, die zelf in het geheim worstelde met homoseksuele gevoelens. Hij gaf na een debat met het COC (1981) openlijk blijk van een verandering van zijn opvattingen over homoseksualiteit. "Maar dat is nooit mainstream opgepakt." De tijd was er nog niet rijp voor.

In ieder geval is Ruesink zielsblij met de verklaring die er nu ligt. "Het is echt mijn droom". De suggestie dat het woord 'excuus', gezien al het aangedane leed, wellicht meer op zijn plek is dan een verklaring van spijt, vindt hij minder relevant. "Het bestuur kiest zijn woorden en die vind ik heel mooi en emotionerend. Over woorden kan je steggelen, voor mij gaat het vooral over de intentie die eruit spreekt", zegt Ruesink.

Pronk: "Het bestuur heeft goed met ons overlegd. Het statement is nu heel helder: wij psychiaters streven naar inclusiviteit. En het anti-stigma is heel goed overgekomen. Je hebt als vereniging immers een voortrekkerrol, waarbij je de maatschappij kan laten zien dat het okay is dat mensen zijn wie ze zijn, hoe ze zich voelen of waarmee ze zich identificeren."

Ruesink: "Wat hier gebeurt, heeft op allerlei niveaus gevolgen. Het heeft zijn uitwerking in de samenleving en lhbt+-sensitieve zorg is in ontwikkeling." Er moet nog een hoop gebeuren, staat dan ook in het statement van Mulder.

Genderdysforie

Eén van de zaken waar Pronk en Ruesink graag verder over willen praten binnen hun vakgebied is de diagnose 'genderdysforie', die nog steeds in de DSM staat. Met die term wordt bedoeld dat iemand sterke gevoelens van onvrede heeft over het geboortegeslacht. Pronk legt uit: "Transgender zijn an sich is geen stoornis in de DSM meer. Maar als iemand lijdt onder het transgender zijn, is dat wél een stoornis. Daar kun je vragen bij stellen. Want is dat niet ook stigmatiserend? Dat die diagnose nog in de DSM staat, wil eigenlijk zeggen dat we vinden dat genderdysforie iets is voor de psychi-



Ben Ruesink (links) en Aike Pronk: 'De boodschap is nu heel helder: wij psychiaters streven naar inclusiviteit.'

Ruesink kunnen psychiaters best naar iemands seksualiteit informeren. "Het is goed om belangstelling te tonen en te beseffen dat je niet per se iemand voor je hebt met een hetero en cisgender (iemand die zich kan vinden in zijn of haar geboortegeslacht, red.) identiteit. Tien procent van de mensen die bij je op spreekuur komen beantwoorden daar niet aan, dus probeer ook met taal zo inclusief mogelijk te zijn en het gesprek aan te gaan."

Ervaringsdeskundigheid

Dat kan bijvoorbeeld door het woord 'partner' te gebruiken in plaats van 'vriend' of 'vriendin' om naar iemands relatie te informeren. Of om op voorhand te vragen met welke voornaamwoorden iemand aangesproken wil worden. Pronk: "Mensen, ook psychiaters, zijn snel bang om iets verkeerd te zeggen. Maar het is niet erg om fouten te maken, als je daarna maar probeert te begrijpen waarom het fout was, en het anders probeert te doen. Als een hulpverlener dat doet, is het heel helpend voor de patiënt. Dan hoeft het gesprek niet zo moeilijk te zijn en dan hoeft je iemand niet te verwijzen naar een collega die 'gespecialiseerd is in lhbt+' of iemand die zelf homo is en er dus 'wel veel van zal weten'."

Aan de ander kant is soms ervaringsdeskundigheid wel fijn, stelt Pronk. "Als ik iemand begeleid die transgender is en ik open over mijzelf als trans man ben, hebben we een totaal ander gesprek. Ik begrijp dat er twijfel bij een transitie kan komen kijken. Over hoe spannend het is om hormonen te nemen – je wilt het graag, maar weet ook niet precies wat je kunt verwachten. Of bijvoorbeeld over sombere gevoelens die erbij kunnen komen kijken, omdat het zolang kan duren voordat je met een transitie kan beginnen." Altemaal begrijpelijk, zegt de psychiater in opleiding. "Maar angsten en twijfels bespreekbaar maken, dat kan heel erg helpen."

Wilt u naar aanleiding van dit stuk praten over uw eigen ervaringen? Neem dan contact op met MIND Korrelatie via www.mindkorrelatie.nl

ter om op te lossen. Terwijl we weten dat een lichamelijke transitie ook noodzakelijk kan zijn. Een psychiater alleen kan vaak het lijden niet oplossen, maar wel ondersteuning bieden. We moeten als psychiater op zoek naar een manier om hulp aan te bieden zonder dat we het stigma van een psychiatrische stoornis er weer aan koppelen."

De homofobe geschiedenis van de psychiatrie heeft ook tot op de dag van vandaag als gevolg dat lhbt+-ers vaak aarzelen om bij de ggz aan te kloppen. Dat terwijl uit onderzoek blijkt dat juist die groep als ge-

volg van stigma een groter risico heeft op depressie, angsten en suïcide. Ruesink: "Mensen die lhbt+-geïntereerd zijn, groeien op in allerlei verschillende omstandigheden. Wat ze delen is dat ze vaak de eenling in het gezin zijn. Al op vroege leeftijd ontwikkelen ze een identiteit of verlangens die ze niet herkennen bij hun ouders of broers en zussen. Van meet af aan geeft dat een eenzaam gevoel." Daarin verschillen lhbt+-ers van bijvoorbeeld culturele minderheden. "Dan hebben je ouders ook dezelfde kleur, of culturele achtergrond. Je kunt naar huis en daar vei-

lig zijn. Lhbt+-ers kunnen een soort basisonveiligheid ervaren omdat ze zich zelfs in hun kerngezin niet kunnen spiegelen."

Pronk en Ruesink hebben wel ideeën over hoe de psychiatrische zorg beter kan. De laatste krijgt ook veel vragen van psychiaters over hoe ze moeten omgaan met lhbt+-patiënten. Ruesink: "Dan zeggen ze: 'ik heb een jonge vrouw onder behandeling voor depressie en ik heb het vermoeden dat ze lesbisch is. Maar ik vind het moeilijk om het te vragen of om het daarover te hebben. Ik wil haar niet labelen'". Maar volgens

'Over woorden kan je steggelen, voor mij gaat het vooral om de intentie die eruit spreekt'

Ben Ruesink