



tekst
Rick Meulensteen
beeld
Chris en Marjan

Psychiater **Ben Ruesink**, een van de grote namen in de Nederlandse hiv-zorg, gaat met pensioen. Een einde aan zijn betrokkenheid en activisme is het zeer zeker niet. "Buitensluiting is traumatiserend. Het gesprek hoe we dat kunnen voorkomen, moeten we blijven voeren."

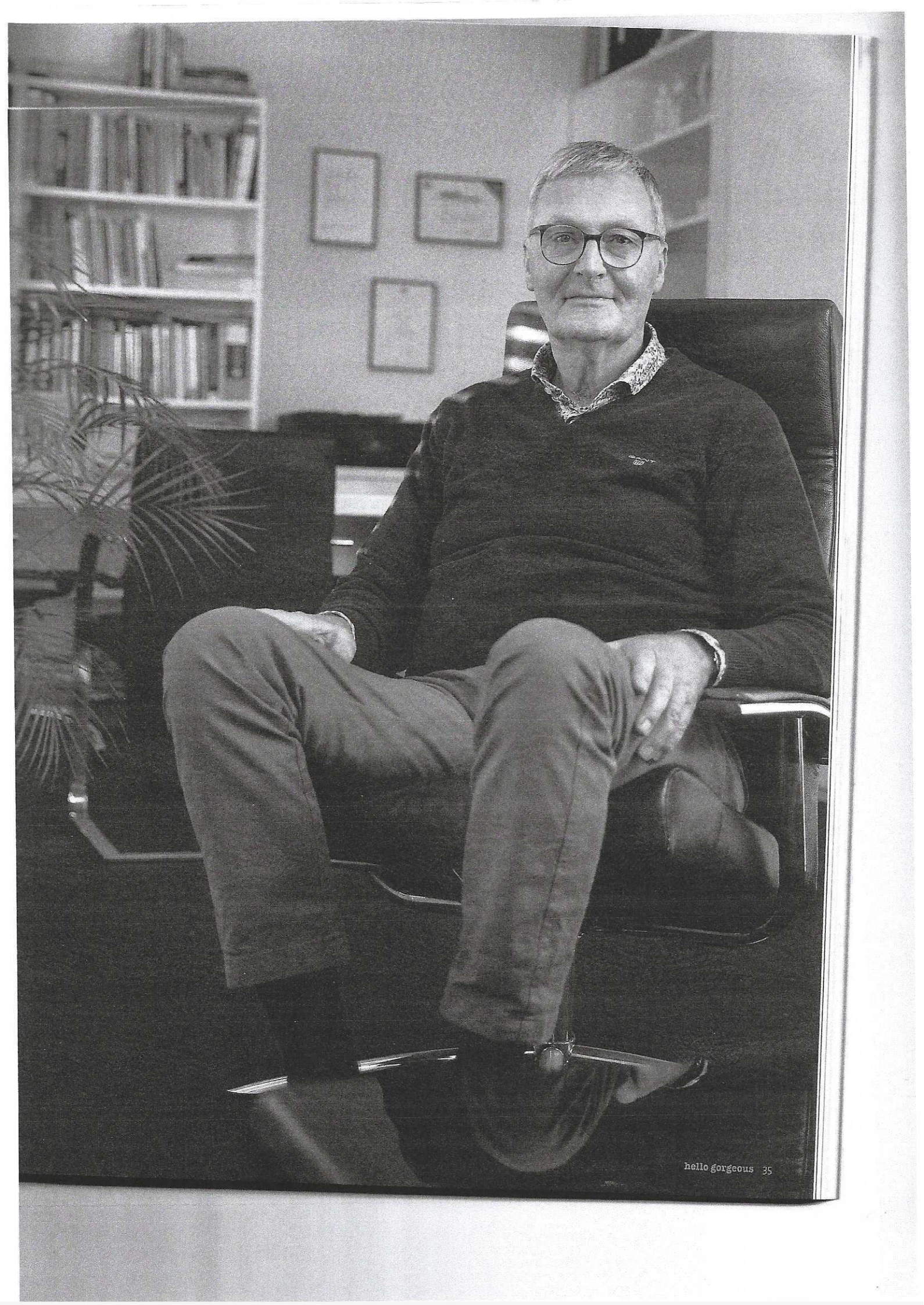
INVOELEND EN GEDREVEN.

Bescheiden en welbespraakt. Een bevlogen activist onder collega's. Er zijn talloze manieren om psychiater Ben Ruesink te beschrijven. Het is tekenend voor Ruesinks staat van dienst en de wijze hoe hij anderen tegemoet treedt. 'En toch is hij zo gewoon gebleven', is de clichématige gedachte waar ik mezelf op betrap als ik na een warm en hartelijk anderhalf uur durend gesprek zijn praktijk uitloop.

Extra barrière

Dat Ruesink een indrukwekkende professionele carrière als psychiater binnen de hiv- en aidszorg zou opbouwen, had hij niet kunnen weten toen hij in de jaren tachtig Geneeskunde studeerde. Hij wilde eigenlijk huisarts worden. Dat veranderde toen hij tijdens zijn studententijd met 'die homoziekte, zoals het toen angstvallig werd genoemd', in aanraking kwam.

Kritisch reflecteren





“Ik heb vanaf het begin, via mijn studie en mijn eigen omgeving als homoseksuele man, meegeemaakt wat aids doet als het je treft. En ook als het je niet treft. Ik was jong en moest nadenken over veilig vrijen. Het raakte mijn persoonlijke leven.” Wat een blijvende indruk maakte, was zijn laatste coschap op de afdeling van het AMC onder begeleiding van internist Sven Danner, aidsbestrijder van het eerste uur. “Het was de tijd voordat er medicatie op de markt was. Je kon de patiënten op de afdeling verlichting van klachten en pijn en begeleiding bij het sterven bieden, maar meer ook niet.” In die beginperiode was er onder artsen en verpleegkundigen nog veel onwetendheid en angst over de ziekte.

“Ik moest soms praten als Brugman om een jongen in de twintig ervan te overtuigen om zijn medicijnen te nemen”

Dat aids innig verbonden was met beladen onderwerpen als seksualiteit en intimiteit wierp een extra barrière op voor het verlenen van de juiste zorg. Voor Ruesink was het een drijfveer om bewust te kiezen voor een vervolgopleiding Psychiatrie. “Dat bood de kans om mensen te begeleiden bij de psychische impact van hiv en aids.”

Driedubbel stigma

Een groot aantal patiënten die Ruesink behandelde had wat hij noemt ‘een driedubbel stigma’. “Het stigma van homoseksualiteit, het stigma van hiv en het stigma op psychische klachten als depressie en manie.” De ge-

sprekken in de behandelkamer veranderden over de jaren heen. “In de jaren tachtig stond rouw centraal. Mensen werden geconfronteerd met het feit dat ze kwamen te overlijden, of afscheid moesten nemen van een partner, van vrienden of familie. Troost en steun bieden en goed aansluiten bij waar iemand mee zat, was dan heel belangrijk. Je moest ook oog hebben voor het hele plaatje.

“Het raakt me ook persoonlijk dat mijn voorgangers homoseksuelen lange tijd als ziek bestempelden”

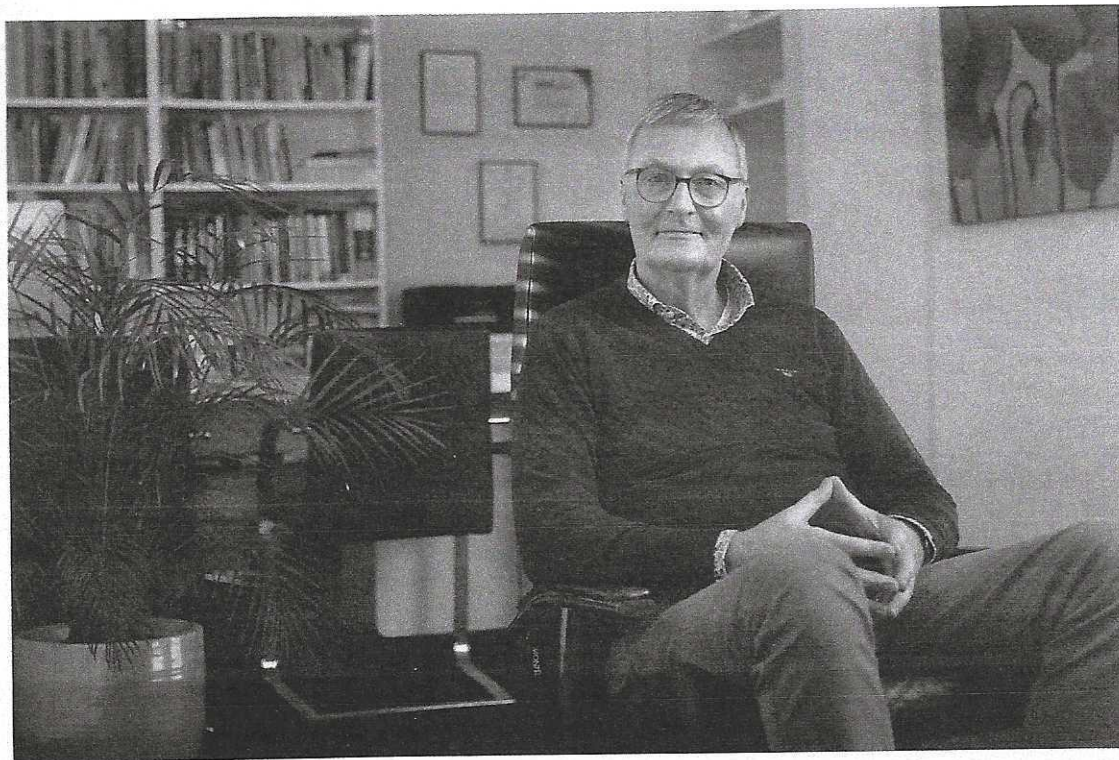
Wat waren de lichamelijke en psychische klachten? Wat was iemands context, diens levensloop en ontwikkeling, iemands identiteit? De komst van medicatie midden jaren negentig was een welkome maar soms ook verwarrende ontwikkeling. “Ik kan me mannen in de behandelkamer herinneren die zich niet meer zo openstelden voor een behandeling. Zij hadden geanticipeerd op overlijden. Dat was heel naar om te zien. Iemand was depressief, was al een heel rouwproces doorgegaan, was klaar met het leven. Dan moest ik praten als Brugman om een jongen in de twintig ervan te overtuigen om zijn medicijnen te nemen.”

Morele plicht

Binnen de hiv-zorg speelt seksualiteit vaak een belangrijke rol in het gesprek met de patiënt. Door de jaren heen viel het Ruesink echter op dat er weinig gesproken werd over seksualiteit in de bredere wereld van de psychiatrie. Een gesprek dat wel moet plaatsvinden. “Zo’n tien

jaar geleden kwam uit een groot onderzoek naar voren dat de groep jongvolwassenen die zich identificeert als LHBT+ veel vaker psychische klachten heeft. Het aantal geslaagde suicides onder deze groep is het veelvuldige van dat onder niet-LHBT+'ers." Het was voor Ruesink reden om het Platform LHBT+ en Psychiatrie op te zetten, een netwerk van

In verschillende landen kon deze lobby op steun rekenen van psychologen en psychiaters. In Nederland bleef het stil. En dat viel op. "Ik heb op buitenlandse congressen meegemaakt dat ik werd aangesproken door Amerikaanse of Britse collega's. Waarom wij niets van ons lieten horen? Wij waren nota bene het eerste land waar het huwelijk



psychiaters met affiniteit met seksuele en genderdiversiteit. Het platform heeft als doel om de kennis, aandacht en juiste beeldvorming rondom het thema LHBT+ en psychische problematiek te bevorderen. Ruesink ziet ook een morele plicht vanuit de beroepsgroep om zich meer met dit onderwerp bezig te houden. "Er is een zwarte bladzijde in de geschiedenis van de psychiatrie wat betreft homoseksualiteit. Het raakt me ook persoonlijk dat mijn voorgangers homoseksuelen lange tijd als ziek bestempelden. Het heeft decennialang geduurd voordat een actieve lobby van homoactivisten homoseksualiteit uit het handboek van de psychiatrie wist te schrappen."

werd opengesteld voor personen van gelijk geslacht. De verklaring voor dat stilzwijgen is wat ik de *Dutch Paradox* noem. Er is een zelfbeeld van Nederland als tolerant land. We beschouwen homoseksualiteit daardoor niet meer als een issue, maar gaan daarmee voorbij aan de strijd die nog gestreden moet worden, bijvoorbeeld binnen biculturele groepen of in orthodox-christelijke hoek."

Achterstallig onderhoud

Door het werk van het Platform LHBT+ en Psychiatrie is daar gelukkig verandering in gekomen. "Ik ben er erg blij mee dat

er binnenkort, op het landelijke congres van de beroepsvereniging van psychiaters, rekenschap zal worden afgelegd over deze geschiedenis. En ik hoop dat het een begin zal zijn van een gesprek om als beroepsgroep te werken naar een hedendaagse, inclusieve visie op gender, seksualiteit en relatievoorkeuren." Wat dat betreft is er nog veel 'achterstallig onderhoud' binnen de psychiatrie, aldus Ruesink. "Onderzoek in 2012 liet zien dat er toentertijd nog altijd conversietherapie plaatsvindt in de geestelijke gezondheidszorg. Dan gaat het niet alleen om therapie waarbij men probeert om iemand heteroseksueel te 'maken'. Het gaat er dan ook om dat psychische klachten onterecht gelinkt worden aan het gegeven dat iemand homoseksueel is. Als beroepsgroep zijn we heel stellig over hoe schadelijk conversietherapie is, maar we wachten nog altijd op wetgeving die het expliciet verbiedt."

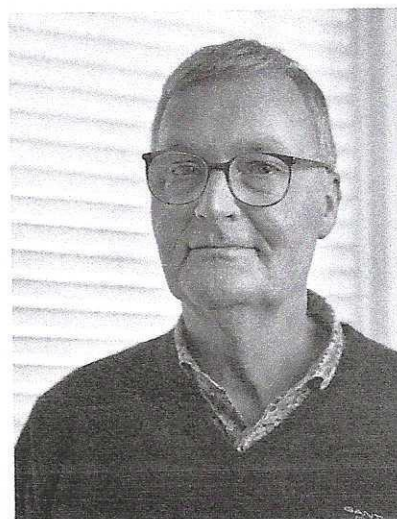
"Het is tijd voor een kritisch reflecteren op onszelf en op onze gedragingen"

De afgelopen tien jaar heeft Ruesink geen terugloop gezien in de hulpvragen van mensen die leven met hiv. Wel zien hij en zijn collega's een verschuiving in het type patiënt. "We zien meer biculturele Nederlanders en meer trans vrouwen in de behandelkamer verschijnen. De witte homoman met hiv wordt verdrongen door niet-witte mannen die seks hebben met mannen. Mannen die zich soms ook geen raad weten met hun homoseksuele gedrag. Er is ook nog altijd een groep van oudere mannen met hiv, de *long term survivors*. Een deel van

hen voelt zich miskend door de jongere generatie homo's die te lichtzinnig over hiv en aids zou denken." Ruesink benadrukt dat het belangrijk is om deze oudere groep niet uit het oog te verliezen. "Het risico bestaat dat zij zich niet meer gehoord voelen in de homogemeenschap en geïsoleerd raken." Dat isolement kan extra hard aankomen, waarschuwt Ruesink, omdat het herinnert aan de begintijd van hiv en aids, toen velen van hen er ook alleen voor stonden.

Gay Community Stress

Anno 2023 ziet Ruesink nog een belangrijke opdracht voor de LHBT+-gemeenschap waar het gaat om inclusiviteit. "Ik hoor nog te vaak dat LHBT+'ers die leven met hiv op datingapps als Grindr worden buitengesloten, weggeswipet en genegeerd. Of dat er gediscrimineerd wordt richting trans personen of LHBT+'ers van kleur. Dat maakt me boos. Ik beschouw het als een vorm van trauma, veroorzaakt nota bene door de eigen gemeenschap! Voor velen is het ook een retraumatisering. Zij komen, als trans personen of als biculturele Nederlanders, uit een geïsoleerde positie en zijn juist op zoek naar contact met zielsverwanten, lotgenoten en medestanders. Je verwacht dan welkom geheten te worden, maar het omgekeerde gebeurt. Recent onderzoek uit het buitenland laat de reële impact van deze *Gay Community Stress* zien, zoals men het inmiddels is gaan noemen. Als we als gemeenschap niet solidair zijn met elkaar en zorgen dat iedereen zich welkom voelt, zullen we mensen verliezen door depressie en suicide. Het is tijd voor een kritisch reflecteren op onszelf en op onze gedragingen. Alleen zo houden we iedereen binnenboord."



PASPOORT

NAAM

Ben Ruesink

LEEFTIJD

65 jaar

IN HET VAK

25 jaar

INSPIRATIE

"De dichtregel van de homo-seksuele, joodse schrijver Jacob Israël de Haan (1881-1924): *Naar Vriendschap Zulk Een Mateloos Verlangen*, die ook op het Homomonument staat. Wie we ook zijn, hoe we onderling ook verschillen in onze seksualiteit: in ons verlangen naar vriendschap, intimiteit en liefde, in ons verlangen naar verbinding zijn we niet anders"