

INGEZONDEN

PLASTISCHE OPERATIE TER VERANDERING VAN HET FENOTYPISCH GESLACHT

Met toenemende verbazing heb ik de diverse reacties naar aanleiding van „Nuttige Notitie No. 9” gevolgd (1959). Bijna nergens wordt centraal gesteld, dat het om een „mens in nood” ging, aan wie dus naar beste inzicht medische hulp diende te worden verstrekt, voorzover deze hulp niet in strijd met het geweten van de behandelende medici kwam. De Arnhemse staf heeft gelukkig dit „hulp verlenen aan de lijdende mens, waar dit ethisch en moreel verantwoord” was, wel gedaan, zoals collega BAX in No. 11 (1960) nog eens nadrukkelijk onderstreept.

„Nuttige Notitie No. 9” plaatst ons voor een nieuw medisch-ethisch probleem. Eenstemmigheid hieromtrent is a priori niet te verwachten, evenmin als ooit eenstemmigheid is bereikt omtrent sommige andere oudere en nieuwere problemen (bv. kunstmatige inseminatie). Uit de meeste reacties tot nu toe blijkt m.i. niet anders dan dat het geweten van de inzender het hem verboden zou hebben. Een andersdenkende moet natuurlijk hun gewetensbezwaren respecteren, maar even goed dienen de bezwaarden het recht te erkennen, dat een ander een „anders voelend” geweten kan en mag hebben! Met BAX ben ik van oordeel, dat er vaak grievende bewoordingen en m.i. onzakelijke argumenten zijn gebruikt, verklaarbaar door „morele geschoktheid”, maar volkomen vallend buiten het kader van een medisch wetenschappelijke discussie.

Het is eveneens niet voor tegenspraak vatbaar, dat er tegenwoordig vaak op gezag van een ander gehandeld moet worden. Veronderstel eens, dat een anesthesist eerst zelf nog eens gaat uitmaken of een operatie z.i. wel noodzakelijk is!

In het onderhavige geval is het van buitengewoon groot belang, dat de psychiaters na zeer grondig onderzoek tot de operatie hebben geadviseerd, als gevend de grootste kans op leniging van het lijden. Dit advies komt, voorzover mij bekend, nergens in strijd met maatschappelijke, morele beginselen. De Arnhemse staf erkende de autoriteit van de psychiaters en was bereid op hun gezag te handelen. Dat de plastisch chirurg zich zo diep in dit psychiatrische geval heeft verdiept, is zeer lofwaardig. Omtrent dergelijke gevallen bestaat er nog geen „medische jurisprudentie”; een eigen oordeelvelling was dus wel gewenst. Toch zou men kunnen aanvoeren, dat hij de indicatie aan de psychiaters had moeten overlaten, en uitsluitend had moeten overwegen, of zijn geweten hem dit soort operatie verbood of toestond.

Secundair is in feite de vraag, of het psychiatrische advies juist was: er worden en zijn verscheidene operaties verricht die, achteraf bezien, onjuist waren. Ook van negatieve resultaten wordt veel geleerd! Maar het zal voor de Arnhemse staf een grote genoegdoening zijn, dat de operatie de ondraaglijke geestelijke nood van de patiënte zo aanmerkelijk heeft verzacht!

Met BAX kan ik het echter niet eens zijn, als hij stelt, dat ook de verpleegster in een beslissing moet worden gekend. Dat het in dit geval, en misschien wel altijd, om tactische redenen gewenst is, geef ik graag toe, maar verder ben ik het geheel eens met wat de heer J. P. WESTERMAN (1960) hieromtrent opmerkt.

Tot besluit mijn complimenten aan dit *Tijdschrift*, dat gelukkig elk medisch wetenschappelijk probleem durft aan te snijden, en hierover in volle vrijheid durft te laten discussiëren. En eveneens mijn complimenten aan de Arnhemse staf, die zo onbevooroordeeld heeft durven handelen volgens de edelste beginselen van ons officium.

Literatuur: Nuttige Notitie No. 9 (1959) *Ned. T. Geneesk.*

Het blijkt wel moeilijk te zijn, eigen menselijke reacties en medische instelling ten opzichte van de patiënt te scheiden. Het is m.i. niet goed mogelijk, over de handelwijze van de ziekenhuisstaf te Arnhem (1959) een goed gefundeerd oordeel te geven, daar er over de persoonlijkheid van de patiënt, haar achtergronden, de mogelijke oorzaken van haar zich-man-voelen, niets bekend is gemaakt in deze teambespreking. Een duidelijke psychologisch-psychiatrische uiteenzetting zou allicht veel plaatsruimte innemen. Men kan dus slechts het vraagstuk in zijn algemeenheid benaderen. En dan lijkt het mij niet noodzakelijk, een dergelijke probleemstelling uitsluitend tot ons, artsen, te beperken.

De moeilijkheid bij deze patiënte zit in het onherroepelijke van de ingreep, maar een principieel verschil met bv. een wel te herroepen medicamenteuze behandeling is er dunkt mij niet. De verantwoordelijkheid van de arts en eigenlijk ook voor de patiënt wordt er echter door veezwaard. Het blijkt wel, dat men deze verantwoordelijkheid elders gemakkelijker aanvaardt dan hier, daar het patiënte immers lukte buiten Europa hiervoor spoediger medewerking te krijgen. Men moet deze beslissing dus ook zien in het licht van onze wat zwaartillender Nederlandse aard.

In teamverband moet men dagelijks medewerken aan beslissingen, waarmede men het niet geheel eens is. Soms krijgt de een op den duur gelijk, soms de ander. In het werk waarbij ik betrokken ben, het schoolartsenwerk, werken ook psychologen en pedagogen-onderwijzers mee in teamverband. Het komt vrij dikwijls voor, dat psycholoog of psychiater plaatsing van een kind vragen bv. op een debielenschool, terwijl de onderwijzer-pedagoog ervan overtuigd is, dat het kind op imbeciel niveau werkt en zal blijven werken. Toch legt hij zich in den regel bij het advies van de specialist neer. Maar vaak krijgt hij gelijk en gaat het kind toch naar de imbecielenschool. Een principieel verschil met het in Arnhem genomen besluit is er m.i. niet, alleen het onherroepelijke van de ingreep maakt de beslissing veel moeilijker en het is m.i. goed, dat de patiënt ook in die verantwoordelijkheid deelt.

Een aspect, dat in het geheel niet is aangeroerd in deze discussie, is het juridische. Hoe staat onze wetgeving hier-tegenover? Kan patiënte voortaan als man in de burgerlijke stand ingeschreven staan of blijft zij daar toch eeuwig vrouw? Hoe staat de publieke opinie hiertegenover, speciaal haar mannelijke collega's?

Ik zie dit artikel als een soort pionieren op dit gebied. Het is heel goed mogelijk, dat wat heden niet aanvaard wordt, morgen wel acceptabel is. Ook al heeft men persoonlijk een afkeer van deze materie, men kan bewondering hebben voor de moed, dit zo diep in de mens ingrijpende probleem ter discussie te stellen en dan doet het er weinig toe, of de gynaecoloog er nu tegen was en de psychiater-neuroloog ervoor.

Haarlem, 17 maart 1960

F. WESTERVELD

Nu de lezers van dit *Tijdschrift* door een artikel en een serie ingezonden stukken bekend zijn geworden met de consequenties van operatieve verandering van het fenotypische geslacht, doet collega BAX een beroep op de psychiater om zijn aandeel bij te dragen in de discussie. Men kan zich er inderdaad over verbazen, dat de psychiater zo zwijgzaam is over deze zaak. Datzelfde kan gezegd worden van de psychiater, die meende motieven te vinden om tot deze ingreep te adviseren. Met nog veel meer recht kan men zich echter af-

vragen wat de vrouw van haar nieuwe seksegenote denkt.

Vooropgesteld dient, dat het hier niet gaat om een moraaltheologische of ethische beoordeling van de goorloofdeheid van deze ingreep. Deze zaken onttrekken zich aan mijn competentie.

In het onderhavige geval betrof het een vrouw met een kennelijk gestoorde psychoseksuele ontwikkeling. De aard en de ernst van deze stoornis blijven echter, doordat de psychiater zich niet in de discussie heeft gemengd, in het duister gehuld. Het leed dat de situatie: een-man-te-willen-zijn meebracht, heeft de voor dit probleem gestelde artsen ertoe gebracht, aan haar verlangen te voldoen. De uitdrukkelijke mededeling, dat mededogen hen tot de ingreep bracht, is een gevaarlijk argument. Er wordt hier tussen de regels door gesuggereerd, dat degenen, die zouden weigeren aan haar verzoek te voldoen, niet genoeg deernis bezaten om eventueel slechts affectief gegronde bezwaren te overwinnen. Er werd door inzenders een vergelijking gemaakt met de operationele ingreep bij hermafrodieten, doch deze vergelijking gaat niet op. Bij hen immers is de lichamelijke ontwikkeling duidelijk gestoord, en deze geeft aanleiding tot psychische conflicten, die een overweging kunnen zijn om tot een operationele ingreep over te gaan, die het fenotypische geslacht minder abnormaal doen vóórkomen. Castratie bij exhibitionisten en andere lijdens aan perversies geschiedt niet om deze mensen van hun perversies te bevrijden, doch veeleer om hun mogelijk te maken, een maatschappelijk onaanvaardbare manifestatie van hun pervertering beter te beheersen. Bij de transseksualist is het doel principieel anders.

De emotionele geladenheid van de gevoerde discussie met het verweer, doet vermoeden, dat het probleem toch een affectieve resonantie oproept, die de toonaard van de discussie en misschien ook de beslissing zelf mede bepaalt.

Wat wil patiënte met de ingreep eigenlijk bereiken? Wie bewijst, dat de aangevoerde en waarschijnlijk ook wel doorleefde schrijvende behoefte aan een mannelijk uiterlijk, slechts een kleed is, waarin een andere pathologische behoefte schuilgaat? Terecht heeft een van de inzenders gewag gemaakt van de bezwaren die hij tegen patiënte als schoonzoonzou koesteren. De mogelijkheid, dat een fenotypisch veranderd geslacht, zowel voor patiënte als voor anderen, tot teleurstellingen kan leiden, is voorwaar niet uitgesloten.

Een psychiatrische uitspraak zou zich kunnen baseren op de tegenoverdracht, die bij de arts in dergelijke gevallen misschien ten opzichte van zijn patiënte ontstaat. Maar al te vaak wordt uit hoofde van een positieve tegenoverdracht, die tot latente schuldgevoelens van de arts is te herleiden, de neurotische wens van de patiënt schromelijk overschat. Wanneer de waardering die patiënte voor het resultaat van haar verandering heeft, zowel voor haar als voor haar behandelende arts wordt bepaald door het feit, dat patiënte nu staande kan urineren, dan getuigt dit wel van een eenzijdige visie op het man-zijn.

Op het gevaar af voor grievend te worden versleten, zou ik willen vaststellen, dat het eindresultaat van de ingreep is, dat uit iemand, die tegen het vrouw-zijn niet was opgewassen, en dit louter om psychische redenen, nu een man is ontstaan, die in maar enkele opzichten aan de eisen van het man-zijn kan beantwoorden. Psychiatrisch gezien was aan patiënte wellicht een grotere dienst bewezen, wanneer er een ernstige poging was ondernomen haar tot een aanvaarding te brengen van haar op dat tijdstip inderdaad moeilijk te accepteren levenssituatie.

Tenslotte nog een opmerking. De publikatie van dit geval zal een vloedgolf van verzoeken ten gevolge hebben van mensen die ook een dergelijke ingreep willen ondergaan.

Hier is niet alleen een zekere morele moed betoond bij het besluit tot publikatie, maar er is ook hoop gezaaid in de harten van velen, die menen, zij dat fenotypisch tot het verkeerde geslacht behoren. Dit zal hun de weg naar aanvaarding van een gegeven situatie niet gemakkelijker maken.

Leiden, 17 maart 1960

J. L. TH. M. VEREecken

Ik ben mij ervan bewust, dat men bij fundamenteel verschil van mening slechts zelden elkaanders standpunt kan gaan delen. Ik heb er echter bezwaar tegen wanneer collega BAX suggereert, dat er bij mij of bij anderen die stelling nemen tegen „het geval Arnhem”, gebrek aan „deernis en mededogen met een zieke medemens” zou bestaan. Medelijden met een patiënt houdt beslist niet in, dat men zelfs bereid is tot een verwerpelijke behandeling over te gaan.

Wanneer BAX zich beklagt over gebrek aan achting voor eens anders standpunt, dan kan ik slechts opmerken, dat juist zijn gebrek aan achting daarvoor het motief is geweest van mijn schrijven.

Natuurlijk opereren wij, chirurgen, herhaaldelijk mensen met afwijkingen, op indicatie van andere specialisten, maar in al deze gevallen behoren wij als chirurg in staat te zijn, zelfstandig te beoordelen of de ingreep, die wij gaan uitvoeren, voldoende geïndiceerd is. Dit geldt zeer zeker ook bv. bij castraties van seksueel perversen. Hierbij gaat het om geestelijk zieken, bij wie men soms in staat is, het lijden van de patiënt zelf en van diens gezin mogelijkerwijze te verzachten; tevens kan daardoor het gevaar dat deze zieken voor de samenleving opleveren, worden verminderd, zoals men ook een gevaarlijk krankzinnige in een inrichting opneemt om hemzelf en zijn omgeving te beschermen. Een ieder weet, dat castratie een zeer moeilijke beslissing is en dat er lang niet altijd een gunstig resultaat kan worden verwacht. De indicatie ertoe wordt dan ook betrekkelijk zelden gesteld.

Maar dit alles raakt niet het onderhavige geval. Hier gaat het erom, dat een geesteszieke kans heeft gezien, artsen bereid te vinden haar onzinnig streven te realiseren, zij het slechts in zeer onvolkomen zin. Zij werd ontvrouwd, maar ondanks het bouwen van een soort penis kon men van haar geen man maken. Dat zij hiermede tevreden is (voor hoe lang?) accentueert slechts haar zieke geest.

Mèt BAX betreur ik het, dat aan deze discussie niet is deelgenomen door de psychiaters, die deze handelwijze hebben gestimuleerd, maar dat deze zich in voorname afzondering in hun ivoren toren hebben teruggetrokken. Uiterst betreurenswaardig is het, dat deze psychiaters niet zelf in de bewuste stafvergadering zijn verschenen, en zich thans in stilzwijgen blijven hullen. Niet omdat ik mij kan voorstellen, dat zij beschikten over argumenten, die mij kunnen overtuigen van mijn ongelijk, maar wel omdat iemand die zich bewust is van zijn verantwoordelijkheid voor zijn gedragingen en adviezen als arts, de discussie niet alleen moet overlaten aan anderen en zeker niet aan anderen die telkens weer verwijzen naar het oordeel van deze psychiaters.

Rotterdam, 16 maart 1960

C. VAN STAVEREN

Ongetwijfeld zullen vele artsen de niet steeds hoffelijke, soms weinig terzake doende, maar wel temperamentvolle pennestrijd hebben gevolgd, die is ontbrand naar aanleiding van „Nuttige Notities” No. 9 (1959) in dit *Tijdschrift*. Het feit, dat hier en daar aan de psychiaters een nauwelijks stil verwijt is gemaakt, dat zij zich tot heden buiten de strijd hebben gehouden, moge aanleiding voor mij zijn de handschoen op te nemen. Ook ik werd getroffen door het wel zeer summier betoog van de psychiater, die in dit belang-