

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 voorkomen. 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 schoonzoont zou 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 summiere betoog van de psychiater, die in dit belang-

wekkende geval van advies heeft gediend. Afgezien hiervan komt het mij voor, dat iedere praktiserende psychiater met enige ervaring, meermalen in zijn leven kennis heeft gemaakt met de inderdaad beklagenswaardigen, waarover bovengenoemde „Nuttige Notitie” rept. Ikzelf heb in 1923 een uitvoerig verslag gegeven van de psychische behandeling van een dergelijke patiënt (overigens zonder bevredigend resultaat, maar toch met een tot heden blijvende levensmogelijkheid). Voorts heb ik in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1954) een klinische les gewijd aan het vraagstuk van transvestitisme en transseksualisme en gewezen op de gevaren die aan een operatief ingrijpen verbonden zijn. Het is mij echter niet duidelijk, waarom zelfs artsen niet zonder gloeiende verontwaardiging een vraagstuk als het onderhavige onder het oog zouden kunnen zien. Indien ik zo onbescheiden mag zijn, mijzelf te citeren, doe ik dat, aangezien sindsdien mijn oordeel nog niet is gewijzigd.

„Het komt mij voor, dat het uit overwegingen van medische moraal niet geoorloofd kan worden geacht deze patiënten door operatief ingrijpen te misvormen tot wezens, welke oppervlakkig gezien de kenmerken ener vrouwelijke (in het onderhavige geval: mannelijke; C.) lichamelijke tonen. In deze richting dient de oplossing van het vraagstuk der zelf-aanvaarding niet te worden gezocht. Er bestaat een andere weg, welke de hulpzoekende Mens tot zelf-aanvaarding, dat wil zeggen tot aanvaarding van eigen zo-zijn kan brengen. Deze weg — men moge haar de psychagogische weg noemen — heeft de zieke Mens ertoe te brengen, dat hij het opgelegde lijden leert aanvaarden, dan wel hierin leert te berusten. Men moge deze taak ongetwijfeld rekenen tot de hoogste taak van het geneesheer-zijn. Het geldt hier een Mensbeschouwing, welke de geneesheer aan zijn patiënt heeft bij te brengen, hierbij gebruikmakend van de middelen, welke zijn persoon als geneesheer hem moet kunnen verschaffen. Het moge nog eens duidelijk zijn gezegd, dat niet het opheffen of uitbannen van leed tot de hoogste taak behoort, welke de geneesheer zich voor ogen heeft te stellen, maar het bijstaan van de zieke Mens in zijn strijd tegen het leed door middel van zelfaanvaarding”.

*Literatuur:* CARP, E. A. D. E. (1923) A case of transvestitism. *Psychiat. neurol. Bl. (Amst.)* bl. 368; (1954) Transvestitisme. *Ned. T. Geneesk.* 98, 1474.

Leiden, 18 maart 1960

E. A. D. E. CARP

Naar aanleiding van „Nuttige Notities No. 9” (1959) en de daarop gevolgde commentaren, zou ik enige plaatsruimte willen verzoeken voor het volgende:

De vraag die collega BAX stelt, is: mag of moet een chirurg, indien hem hulp wordt verzocht door een psychiater in een geval als beschreven, deze hulp al of niet weigeren? Bij de beantwoording van de vraag dient men uit te gaan van het fundamentele principe van het medische beroep, nl. hulp verlenen aan de zieke mens in nood. Dit geldt voor alle artsen, voor psychiater zowel als chirurg.

Indien nu de psychiater in zijn therapeutische arsenaal onvoldoende geoutilleerd is, en het zijn overtuiging is, dat bepaalde chirurgische ingrepen aan een afschuwelijk misdeeld medemens nog een redelijke kans op enige levensvreugde geven, dan komt dáár dus voor de chirurg de zwaarwegende beslissing. Onder bepaalde voorwaarden kan men, naar ik meen, op grond van dat eerste beroepsprincipe, zijn medewerking niet weigeren. Deze voorwaarden zouden moeten zijn:

1. de psychiater dient een zeer ervaren mens te zijn, ervaren speciaal in seksueel-psychopathologisch opzicht;
2. de chirurg moet zich met de patiënt(e) diepgaand be-

zighouden en deze in een geval als waarvan in de notitie sprake is, goed duidelijk maken, dat er geen sprake kan zijn van verandering van fenotype; wel mogelijkheid van verwijdering van borstklieren, maar geen veranderingen van de vrouwelijke lichaamsvormen, dus een mismaking van het lichaam. Dat er evenmin sprake kan zijn van het vervaardigen van een (ornamentele) penis, maar alleen dat een plastische operatie aan de urethra kan worden uitgevoerd, die moeilijk is, kans op mislukkingen biedt en in geval van welslagen alleen maar de mogelijkheid schept om de urine te kunnen lozen als een man.

Als dan de patiënte er toch bij zou blijven dit alles te prefereren boven de gevangenschap van haar mannelijke geest in een vrouwelijk lichaam, dan meen ik, dat chirurg en plastisch chirurg, verplicht zouden zijn, medewerking te verlenen.

Wat het geval van de Arnhemse plastische chirurg betreft, ben ik van oordeel, dat hij voor een minder moeilijke beslissing heeft gestaan, aangezien het weerzinwekkende gedeelte van de operatie (castratie en borstklierverwijdering) al verricht was. Ik zou hem geluk willen wensen met deze urethra-plastiek, niet met de formatie van een (ornamentele) penis, want dat is het niet (hier is in tegenstelling tot SHAKESPEARE „too much in a name”). Blijkens de resultaten mag hij de voldoening hebben, dat hij de vrouw in staat heeft gesteld, in een omgeving waar zij in haar mannelijk beroep een zekere arbeidsvreugde kan genieten, niet op te vallen, door in de ogen van haar medewerkers vreemde gewoonten.

Aan de zeer felle en ook grievende commentaren is het wel duidelijk, hoe weerzinwekkend deze ingrepen gevonden worden. Dit zijn ze ook; alle mutilerende operaties wekken afkeer, en een normaal vrouwenlichaam op een zodanige manier verminken is wel zo stuitend, dat het bijna onpasselijkheid verwekt. Wij moeten dan ook hopen of bidden (al naar de signatuur van ons geloof), dat de psychiatrie voor dit soort verschrikkelijke „spelingen” der natuur een adequate therapie zal vinden. Door het slingeren van banbliksems van onze toorn, noch door waarschuwingen aan de chirurgie voor „dwaalwegen”, dragen wij iets bij tot het schenken van een mogelijk kleine portie levensvreugde aan verder toch nog heel trieste medeschepselen.

Amsterdam, 23 maart 1960

A. E. NORDHOLT

Collega BAX herleidt het probleem uit „Nuttige Notities No. 9” (1959) tot de volgende vragen:

a. Heeft ook de psychiater bij de behandeling van geesteszieken recht op hulp van anderen?

b. Is er ergens een grens te trekken?

Beide vragen beantwoordt hij bevestigend. De grens moet naar zijn mening door de psychiater getrokken worden.

Wanneer iemand zich aansluit bij een team dat tot doel heeft, door samenwerking een zo goed mogelijke behandeling van de zieken te bereiken, dan heeft hij inderdaad de plicht samen te werken, en zijn teamgenoten hebben het recht samenwerking van hem te verlangen. Maar het recht om samenwerking te verlangen is niet precies hetzelfde als het recht op hulp van anderen. Deze onderscheiding is noodzakelijk, wanneer men in grensgebieden geraakt. Ze houdt in, dat de teamgenoten niet verkeren in een verhouding van opdrachtgever tot helper, maar in de verhouding van twee gelijken, die tezamen de aard en de vorm van de geneeskundige hulp moeten bepalen. Wanneer de psychiater recht op samenwerking heeft, betekent dit dus niet, dat een operateur verplicht is, een door de psychiater aangeduide operatie uit te voeren, maar dat hij verplicht is samen met de psychiater te overwegen, hoe de patiënt geholpen moet worden. En of