



Psychiater Glenn Helberg:

“Je moet kunnen zijn wie je bent”

Bang om zijn nek uit te steken, bijvoorbeeld voor mensen van kleur en lhbt+ers, is psychiater Glenn Helberg (66) nooit geweest. Over ouder worden zegt hij: “Leef niet alsof er niets meer te ontdekken is. Je kunt ook kiezen voor groei.”

Tekst: Malou van Hintum | Fotografie: Eveline Renaud

Of ik mijn schoenen uit wil doen, vraagt de psychiater. Zelf loopt hij op sokken in de kleur van zijn overhemd. Vanuit zijn woonkamer, gevuld met beelden, schilderijen en een kast vol boeken, kijk je uit over het Amsterdamse IJ. Glenn Helberg kwam in 1972 op zeventienjarige leeftijd van Curaçao naar Nederland om hier geneeskunde te studeren. Mensen voelden aan zijn haar, vertelt hij, en ze dachten dat hij in een boom sliep. Inmiddels is Helberg Ridder in de Orde van Oranje Nassau, hij won de Black Achievement

Award oevreprijs en de Jos Brink Oevreprijs. De drie onderscheidingen heeft hij te danken aan zijn niet-aflatende maatschappelijke inzet voor mensen van kleur en voor mensen met een lhbt+-identiteit. Twee groepen die niet vanzelfsprekend welkom zijn in de monocultuur die Nederland in zijn ogen is. Onlangs verscheen Helbergs boek *Als ik luister*, waarin hij zich in dertien hoofdstukken buigt over evenzoveel thema's, waaronder het lichaam, emoties, gender en seksualiteit, Ubuntu en de dood.

De dood, laten we daarmee beginnen. U bent niet bang voor de dood?

“Nee, de dood is de enige zekerheid in het leven. Het is iets onvermijdelijks waartoe je je moet leren verhouden. Als je bang bent voor de dood, praat er dan over met andere mensen. Als je écht bang bent, vraag je dan af hoe je in je leven met emoties bent omgegaan. Heb je die altijd gerationaliseerd? Wilde je altijd alles onder controle hebben? Sommige mensen klappen dicht als het over de dood gaat, terwijl het voor partner en kinderen zo belangrijk is om te weten wat er in hen omgaat. Maar wie tijdens zijn leven zwijgt, wordt in het aangezicht van de dood geen prater. Terwijl er zo veel liefde en schoonheid in zit als je het mooi afrondt. Dat heb ik ervaren bij de dood van mijn eigen ouders.”

Mooi afronden moet je wel kunnen. Er zijn ook mensen die met spijt op hun leven terugkijken: gemiste kansen, onbenut talent, dingen eindelijk uitgesteld...

“Sommige mensen blijven langer vastzitten in relaties of werk dan goed voor hen is, ze hebben de moed niet om het anders te doen. Maar waarom durf je niet? Vraag je af wat je tegenhoudt. Welke

woorden, welke lessen, welke overtuigingen? Als je ouder bent, leef dan niet alsof je leven al is afgelopen en er niets meer valt te ontdekken. Blijf durven en doen. Denk niet: ik ben oud, alles blijft hetzelfde. Als je niets doet, alleen pas op de plaats maakt, blijf je stilstaan. Dat is een keuze. Terwijl je ook als ouder mens kunt kiezen voor groei. Er is nog zo veel om te leren en je in te verdiepen. Praat over zaken, ga dingen aan die schuren. Dat zijn allemaal momenten van transformatie, en transformatie betekent groei. Ik zou het mooi vinden als ook oudere mensen blijven denken in termen van groei.”

Helberg zelf heeft laten zien dat hij keuzes durft te maken. Toen hij als zwarte Caribisch-Nederlandse homoseksueel uit de kast kwam bijvoorbeeld. Toen hij samen met een lesbische vriendin twee zonen kreeg. Toen hij als transcultureel psychiater aan de weg timmerde en weigerde zich te voegen naar het dominante denken in de westerse psychiatrie, waarin rationaliteit en medisch denken de bovenaan voeren en het lichaam meestal een bijrol heeft.

Waarom vindt u als psychiater het lichaam zo belangrijk? Psychische aandoeningen zijn toch mentale kwesties?

“De meeste mensen zitten helemaal in hun hoofd, ze vertellen wat ze denken. Ik vraag hen om zich te concentreren op de plek in hun lijf waar ze hun emoties voelen. Dan vraag ik: hoe lang ken je dit gevoel al? Welke vorm heeft het? Welke kleur? Hoor je iets? Ruik je iets? Ik vraag dus niet wat iemand denkt, ik vraag naar het verhaal van de zintuigen. Die hebben we niet voor niets. Er komt altijd een antwoord, bijvoorbeeld: ik heb dit gevoel al vanaf mijn negende jaar. Ik vraag vervolgens wat er aan de hand was rond die leeftijd. Mensen komen binnen met een verhaal en dat zit opgeslagen in hun lijf. Er gebeurt veel op lichaamsniveau. Daar hebben psychiaters in de regel te weinig aandacht voor.”

Er is in de psychiatrie ook te weinig culturele gevoeligheid, vindt u.

“In de Surinaamse cultuur, waar je de vrienden van



Over Glenn Helberg

Glenn Helberg (Willemstad, 1955) studeerde geneeskunde aan de Universiteit Utrecht en specialiseerde zich in de psychiatrie aan het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Naast de westerse psychiatrie verdiepte hij zich ook in de psychiatrie in niet-westerse culturen; zelf noemt hij dat transculturele psychiatrie. Vorig jaar verscheen zijn boek *Als ik luister*, Uitgeverij Nijgh & Van Ditmar.

je ouders tante en oom noemde, leek het alsof de hele wereld familie was. Tegen Chinese, Javaanse en Hindoestaanse vrienden zei ik oom en tante. Ik heb Surinaams inheemse, Aziatische, Afrikaanse en Europese voorouders en ik leef hier, in een West-Europees land. Multiculturaliteit is voor mij normaal. Ik weet niet beter dan dat elke cultuur zijn eigen gewoonten en gebruiken heeft en dat die prima naast elkaar kunnen bestaan. We zijn allemaal mensen. Maar hier in Nederland heb je de mens en de ‘cultureel andere’ mens. Nederlanders zijn opgegroeid in een monocultuur, diversiteit kennen ze niet. Ze snappen niet dat je én moslim én homoseksueel kunt zijn. Ze maken er een punt van dat er ook andere culturen zijn dan de Nederlandse. Daar willen ze controle over hebben, greep op hebben. In de psychiatrie krijg je patiënten uit verschillende culturen. Om hen te kunnen helpen, zul je open en zonder oordeel moeten luisteren. Als iemand mij vertelt dat hij via een helderziende contact heeft gehad met zijn voorouders, luister ik daar met belangstelling naar. In mijn jeugd hoorden bovennatuurlijke zaken er gewoon bij. Als zulke dingen belangrijk zijn voor een patiënt, moet je daarvoor openstaan. Anders schiet je als hulpverlener tekort. Want als je ze afwijst, neger je waar iemand zelf behoefte aan heeft. Terwijl je juist gebruik moet maken van de mogelijkheden die iemand kunnen helpen om zich beter te voelen.”

U bent kritisch over de ‘witte, westerse psychiatrie’. Wat moet er veranderen?

“Als psychiater moet je de vraag stellen: wat veroorzaakt psychiatrische ziekten? In de regel wordt er

LHBTI+ & cis

L = lesbisch **H** = homoseksueel **B** = biseksueel
T = transgender, mensen die hun geboortegeslacht hebben veranderd **I** = intersekse, mensen met mannelijke én vrouwelijke geslachtskenmerken
+ = mensen die queer zijn (met een brede, vaak variërende sekse- en genderidentiteit), mensen die asexueel zijn en mensen die non-binair zijn (zij voelen zich niet helemaal vrouw en ook niet helemaal man)
Cis = de meeste mensen zijn cis(man) of cis(vrouw), wat betekent dat hun genderidentiteit (het lichaam waarin zij zich thuisvoelen) overeenkomt met hun geboortegeslacht.

met een medische blik naar een individu gekeken. Maar ook maatschappelijke uitsluiting kan psychische ziekten veroorzaken. Omdat mensen niet begrepen worden, omdat de samenleving verhindert dat ze hun plek kunnen innemen en meedoen. Psychiaters zouden activisten moeten zijn. In plaats daarvan zorgen ze ervoor dat de samenleving zonder haperingen kan blijven functioneren zoals ze altijd al heeft gedaan. Ze maken mensen ‘in orde’ zodat zij zich aanpassen. Iedereen moet ‘normaal’ worden. Maar het moet juist normaal zijn dat je kunt zijn wie je bent, ook als je afwijkt van wat maatschappelijk ‘normaal’ wordt gevonden. Dat geldt voor zwarte mensen, die discriminatie en racisme niet als normaal hoeven te accepteren. Dat geldt ook voor lhbt+’ers, voor wie hun eigen identiteit normaal is en niet de heteroseksuele cis-norm. Dáár zouden psychiaters zich voor moeten inzetten.”



“Elke cultuur heeft eigen gewoonten en gebruiken, die kunnen prima naast elkaar bestaan”

