

## **Statement of Regret aan LHBTIQ+ gemeenschap door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie**

**Versie 24-03-2023**

- 1. Historie en erkennen van leed**
- 2. Maatschappelijke verantwoordelijkheid**
- 3. Het belang van een inclusieve psychiatrie**
- 4. De toekomst**

### **1. Historie en erkennen van leed**

Als psychiaters zetten wij ons elke dag in om de mentale gezondheid van mensen te bevorderen en psychische problemen te bespreken en te behandelen.

Toch zijn er praktijken te noemen waar wij ons rekenschap van moeten geven. Praktijken waar we met de ogen van nu met moeite op terugkijken.

Een van deze praktijken betreft het leed wat de psychiatrie heeft berokkend aan personen van de LHBTIQ+ gemeenschap.

De psychiatrie beschouwde hun identiteit als pathologisch, zowel vanuit destijds gangbare wetenschappelijke overwegingen, als vanuit morele en normatieve oogpunten.

Dit leidde ertoe dat homoseksualiteit vanaf 1952 tot 1973 opgenomen is geweest in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) en pas nadat homoseksualiteit uit de DSM verdween is, is de psychiatrie formeel gestopt met het pathologiseren van gerichtheid op en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht.

Naast homoseksualiteit, is sinds 1980 transgender zijn in de DSM gekomen als respectievelijk transeksualiteit en genderidentiteitsstoornis, en sinds 2013 als genderdysforie. Hoewel de American Psychiatric Association sinds het verschijnen van de DSM-5 stelt dat een transgender identiteit “an sich” geen psychiatrische stoornis is, wordt het lijden hieraan, ‘genderdysforie’, wel nog als zodanig beschouwd.

Als NVvP willen we benadrukken dat transgender zijn geen psychiatrische stoornis is. Transgender zijn is een term voor iedereen bij wie het toegewezen geslacht bij geboorte niet of niet geheel overeenkomt met de ervaren genderidentiteit.

In de International Classification of Diseases (ICD) werd genderincongruentie opgenomen onder de seksuele gezondheid om transgender zijn te de-pathologiseren. Doordat genderdysforie in de DSM is opgenomen is er een pathologiserend effect voor transgender mensen wat doorwerkt in de maatschappij. Evenwel, los van classificatiesystemen, moet toegang tot professionele zorg voor transgender personen, zowel psychische als somatisch, gewaarborgd blijven.

De NVvP streeft naar de-pathologisering en wil over de betekenis en de consequenties van de DSM diagnose “genderdysforie” graag verder in gesprek met belanghebbenden.

Dit is belangrijk, omdat het pathologiseren van mensen die afwijken van dominante normen aangaande seksualiteit en gender leidt tot stigmatisatie en discriminatie.

Door het pathologiseren van seksuele voorkeuren of genderdiversiteit, ontkennen we hoe en wie iemand is, worden mensen niet gezien en hebben velen onnodig leed geleden. De impact hiervan reikt tot ver buiten de spreekkamer: zo heeft de pathologisering van seksuele- en genderdiversiteit ook bijgedragen aan het in stand houden van (rigide) normen en grenzen van mannelijkheid en vrouwelijkheid.

Ook zijn mensen met seksuele- en genderdiversiteit op gruwelijke wijze gedwongen om behandelingen te ondergaan, zoals castratie, aversie-therapie, gedwongen medicamenteuze behandeling of elektroshocktherapie.

Met de inzichten en de visie van nu is dit soort denken en handelen onvoorstelbaar. Collega’s zoals wijlen prof. Kees Trimbos en prof. Piet Kuiper – die zelf pas op latere leeftijd voor zijn homoseksualiteit uitkwam - hebben zich destijds al uitgesproken tegen het pathologiseren van variaties in seksuele geaardheden en genderidentiteit. Kuipers bekende boek “Neurosenleer” veranderde hij later ook in “Nieuwe neurosenleer”, waarin hij homoseksualiteit niet meer pathologiseerde.

Ons rekenschap gevend van deze historie van de psychiatrie, en alle ellende die hierdoor is veroorzaakt, wil de NVvP daarom vandaag spijt betuigen voor dit leed dat is aangedaan.

## **2. Maatschappelijke verantwoordelijkheid**

Dit erkennen van daden uit het verleden is een eerste stap, waarna we ons samen met betrokkenen zullen bezinnen over vervolgstappen. Met deze stap proberen we deze zwarte bladzijde in de geschiedenis van de psychiatrie om te slaan, ons realiserend dat dit niet gemakkelijk is en dat er nog een hoop moet gebeuren.

Waarom is het zo belangrijk dat wij als psychiaters deze stap zetten? Juist wij als psychiaters hebben hierbij een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Deze maatschappelijke verantwoordelijkheid houdt in dat we oproepen tot het terugbrengen van sociale ongelijkheid die wordt veroorzaakt door stigma en discriminatie in dit geval in verband met seksuele voorkeur en genderidentiteit. We willen sociale ongelijkheid bestrijden vanuit het besef dat deze ongelijkheid voor alle mensen met seksuele en genderdiversiteiten leidt tot een verhoogde kwetsbaarheid en het ontstaan of verergeren van psychische problemen.

## **3. Het belang van een inclusieve psychiatrie**

Iedereen heeft het recht om de eigen en unieke seksuele voorkeur en genderidentiteit te ervaren en te ontdekken, en een manier van leven en samenleven te vinden die het beste past bij hoe iemand is en wil zijn.

Ongeveer 10% van de Nederlandse bevolking identificeert zich als LHBTIQ+ persoon. Deze groep kampt met pesten, traumatisering, geweld en discriminatie door familie, buurtgenoten, collega’s en anderen in de samenleving maar ook met – mede hierdoor veroorzaakte - geïnternaliseerde homofobie en transfobie. Dit leidt tot een verhoogd risico op het krijgen van psychische klachten zoals angst, depressie en suicidaliteit.

Daarmee is de kans groot dat zij door hulpverleners in de GGZ worden gezien. Dit geeft aan hoe belangrijk het is voor hulpverleners in de GGZ om inclusieve en sensitieve zorg te bieden.

Maar het betekent ook dat we ons als maatschappij moeten inzetten voor het opheffen van stigma en discriminatie, wetende dat het percentage psychiatrische aandoeningen afneemt, wanneer we de rechten en gelijkwaardigheid van LHBTIQ+ personen erkennen.

Echter, zogenaamde behandeling van andere seksuele of genderidentiteiten, waaronder conversie-therapie, kan leiden tot een omgeving waarin vooroordelen en discriminatie welig tieren. Daarom vinden wij interventies met als doel het "behandelen" van iets dat geen aandoening is, volstrekt onethisch. De NVvP stelt zich daarom ook achter de concept-wet op het verbod van conversietherapie en nemen wij afstand van mensen en groepen die nog conversietherapie toepassen en zich daarbij beroepen op bepaalde psychiatrische kennis daarover.

Naast dat personen als pathologisch bestempeld zijn geweest vanwege hun seksuele voorkeur of genderidentiteit, worden mensen, inclusief onze collega's, nog steeds om deze redenen gediscrimineerd en gestigmatiseerd. Dit kan leiden tot problemen bij bijvoorbeeld het in opleiding komen tot psychiater, of bij het uitoefenen van ons beroep in de dagelijkse praktijk.

#### 4. De toekomst

De NVvP heeft de wens om te werken aan cultuurverandering, waarbij mensen - onafhankelijk van hun seksuele voorkeur of genderidentiteit - zich uitgenodigd, gewaardeerd en gerespecteerd voelen. En waarbij leden zich bewust zijn van de geschiedenis en wat de psychiatrie de LHBTIQ+ gemeenschap heeft aangedaan en hoe dit doorwerkt in het heden.

We willen stimuleren dat er meer aandacht komt voor inclusiviteit in de opleiding, behandeling, nascholing en wetenschap, en een toename van de bewustwording van het eigen referentiekader met betrekking tot seksuele voorkeuren en genderidentiteit. Wij willen dit onderwerp agenderen binnen Nederland, maar ook bij onze Europese collega's.

Gelukkig gebeurt er al veel binnen en buiten de vereniging. Naast het platform LHBTIQ+ en de werkgroep seksuele en genderdiversiteit binnen de NVvP, zijn er goede praktijken binnen instellingen, bij vrijgevestigden en op speciale poliklinieken, waar mensen terecht kunnen met vragen over seksualiteit, seksuele en genderidentiteit of voor begeleiding bij transitie. Hierover zijn ook enkele sessies op dit voorjaarscongres.

Bij het gesprek over deze onderwerpen is het van belang om psychopathologie, seksuele voorkeuren, gender, intersekse en transgender goed uit elkaar houden.

Kernwaarden zijn radicale acceptatie van diversiteit en inclusiviteit. Dit krijgt vorm in inclusieve en sensitieve zorg, waarbij iedere patiënt, naaste of collega – onafhankelijk van seksuele voorkeur of genderidentiteit – voelt dat die gelijkwaardig wordt bejegend en dat seksuele voorkeur of genderidentiteit niet gepathologiseerd wordt.

Dan tenslotte, om deze spijtbetuyging kracht bij te zetten en concreet te maken, bied ik deze spijtbetuyging en intentieverklaring namens het bestuur van de NVvP aan, aan COC Nederland en Transgender Netwerk Nederland en via hen aan hun achterban.