

Verslag pre-conferentie GATE (1e dag, 15 juni 2016)

De WPATH is een groot internationaal congres. Om deze reden worden er voor en tijdens de WPATH allerlei sub-congresjes georganiseerd. Ik mocht aanwezig zijn bij de GATE pre-conferentie. GATE staat voor Global Action for Trans* Equality (zie onder meer <https://transactivists.org/>). Hieronder het verslag van de 1e dag.

Inhoud van dit verslag:

1. Pathologisering
2. Geschiedenis transgender en intersekse conditie
3. Gender Incongruence in Childhood uit ICD-11
4. Eigen indruk

Pathologisering

Na de opening en het vaststellen van spelregels (over fotograferen, wel-of-niet delen van informatie: wat hieronder staat mocht gedeeld worden, veiligheid en wat te doen als je je niet veilig meer voelt) en een ultra-kort voorstelronde (mensen van wereldwijd) begint de pre-conferentie over pathologisering en de-pathologisering. Wat bedoelen we eigenlijk met die termen? Pathologization betekent macht, binair denken, afdwingen van regels. Depathologisering betekent zorg op maat, een holistische aanpak, non-binair denken. Bij pathologization hoort ook: focus op aandoening en niet op de patiënt.

Pathologization maakt ons soms letterlijk ziek: als wij last hebben van een gebroken arm dan komt het in sommige landen voor dat een arts eerst wil praten over gender, zodat de gebroken arm niet meer behandeld wordt. Of je wilt praten met een psycholoog omdat je in een scheiding ligt, en de psycholoog wil alleen over je gender praten.

Er komen meerdere dilemma's langs: pathologization focussed sterk op het idee dat wij een psychische aandoening hebben. Er zijn dus ook mensen die zeggen "nee, wij hebben een lichamelijke aandoening, net als mensen met een intersekse conditie". Waarop de reactie van mensen met een intersekse conditie is: "hoe denk je dat het is om een intersekse conditie te hebben en waarom denk jij dat dit vergelijkbaar is met wat jij voelt?". Op die manier komen meerdere stellingen voorbij waar meer achter zit dan op het eerste gezicht lijkt.

Een belangrijke vraag aan het eind van deze discussie houdt iedereen bij de les: "Als we zwaar inzetten op depathologization, maar het gevolg is dat we geen hulp meer krijgen, wat vinden we daar dan van?" - meerdere keren tijdens de dag komt deze vraag naar voren. En telkens blijkt dat internationale organisaties met dit probleem worstelen: het liefst zouden ze én depathologizeren én de zorg nog steeds laten vergoeden. Tegelijkertijd is het voorzichtig manouvreren omdat iedereen wel snapt hoe belangrijk het krijgen van zorg is.

Geschiedenis transgender en intersekse conditie

Na de lunch worden we in 5 groepen verdeeld en moeten we 25 transgender- en intersekse feiten in de juiste volgorde zetten, waarbij we ook de jaartallen mogen aangeven. Bij het bespreken bleek dat de laatste jaren de depathologization in een stroomversnelling geraakt is.

Gender Incongruence in Childhood uit ICD-11

GATE zet zwaar in op het afschaffen van Gender Incongruence in Childhood (GIC) in de nieuwe ICD-11. De aandacht en steun hiervoor neemt in de afgelopen jaren toe. Wat ook opvalt is dat de intersekse-groepen en de transgender-groepen elkaar versterken". Het blijft een raadselachtig verschijnsel dat transgenders moeten vechten om op jonge leeftijd al puberteitsremmers te mogen krijgen en dat mensen met een intersekse conditie tegen wil en dank al voor hun eerste levensjaar operaties krijgen die niet nodig zijn en waar sommigen de rest van hun leven gesteriliseerd door raken. De verwachting is dat ICD-11 in 2018 wordt ingevoerd.

De redenen voor GATE om GIC uit de ICD-11 te willen zijn:

- er zijn geen hormonen of operaties nodig, dus de code is niet nodig om terugbetaling bij ziekenfondsen of overheid te krijgen.
- het zorgt ervoor dat kinderen nog steeds een psychische aandoening hebben (omdat er geen medische behandeling nodig is is dit de meest logische plek om dit in de ICD terug te laten komen). GATE wil de codes voor transgender-zijn op een andere plek zien, namelijk bij de Z-codes: dit is vergelijkbaar met zwangerschappen waarbij alleen aangegeven wordt waarom iemand hulp zoekt en niet welke diagnostische criteria hier bij horen.
- het werkt pathologisering in de hand.
- het voedt het idee dat kinderen zo behandeld kunnen worden dat ze zich weer "normaal" als jongen of meisje gaan gedragen.
- voor andersoortige hulp (bijvoorbeeld om te accepteren wie je bent, of omgaan met discriminatie) zijn al andere codes aanwezig die ook voor transgender-zijn gebruikt kunnen worden.
- deze code is niet nodig als voorbereiding op de puberteitsremmers. Alle hulp die daarmee te maken heeft valt onder Gender Incongruence in Adults and Adolescents (GIAA).

Regelmatig kwamen verschillen tussen landen en regio's aan de orde. Waar het in Nederland heel normaal is dat puberteitsremmers beschikbaar zijn, bleek dat bij ongeveer 1/3 van de mensen die aan deze conferentie deelnamen dat dit niet zo was. Het blijkt dat hormonen voor de andere sekse relatief goedkoop zijn en puberteitsremmers relatief duur. Daardoor kunnen sommige landen deze medicijnen niet betalen. En dan komt de discussie over pathologisering weer terug: het probleem van pathologisering in de zorg heeft ook veel te maken met cultuurverschillen, met verschillen tussen arm en rijk en ook het kolonisatieverleden van bepaalde landen speelt dan mee. Het op een goede manier wegwerken van al deze verschillen is niet eenvoudig.

Eigen indruk

Ik vond het een bijzonder boeiende dag. De discussie over GIC staat ook op het programma van de WPATH, de discussie over pathologization had ik graag op de WPATH gezien. We werden een paar keer gewaarschuwd dat de WPATH-conferentie bestaat uit artsen en psychologen voor wie pathologisering heel normaal is en die het duidelijk moeilijk vinden om buiten hun eigen kaders en aannames te denken. Dat maakt het ook lastig om als transgenders serieus genomen te worden. Omgekeerd werd ook gezegd dat onze stem echt telt, veel aanwezigen waarderen het dat transgenders aanwezig zijn en waarderen het dat we meepraten.