

POSITION STATEMENT

A Call to Action on Racism and Social Justice in Mental Health

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, FCAHS, FRSC¹ ; Suman Fernando, MD² ; Jaswant Guzder, MD³ ; Myrna Lashley, PhD⁴ ; Cécile Rousseau, MD⁵ ; Meryam Schouler-Ocak, MD⁶ ; Roberto Lewis-Fernández, MD⁷ ; Kenneth Fung, MD⁸ ; G. Eric Jarvis, MD, MSc⁹

A position statement developed by the Canadian Psychiatric Association's (CPA) Transcultural Section and approved by the CPA Board of Directors on July 9, 2020.

We write as academics who study the impact of culture on mental health, clinicians who strive to provide equitable mental health care and representatives of organizations devoted to advancing the field of cultural psychiatry. We join our voices to those in the USA and around the world calling for social change to address the longstanding violence and inequities of systemic racism and discrimination.

As mental health practitioners, we see up close the devastating personal consequences of racism and discrimination on those viewed as other and dehumanized. Beyond the shocking examples of murderous hatred, crushing the breath of Black individuals or hunting them in the streets, there are persistent and pervasive inequities in society that result in members of the dominant group receiving daily benefits while others – people of colour, racialized minorities, people with diverse gender or sexual orientations, languages or religions – are disqualified, silenced and attacked or else rendered invisible in the name of an illusory equality.

As researchers, we have documented the ways in which the social systems and structures created by colonization, slavery and economic exploitation have become institutionalized and incorporated into our ways of life and perceptions of each other so that they are seen as natural or necessary, and violently defended by targeting those who challenge the status quo. Seeing these poisons in society clearly requires coming to terms with one's own position. Not surprisingly, it seems to be more difficult for those in positions of power and privilege to recognize the violence and inequity than for those who feel the boots of oppression every day.

¹ James McGill Professor and Director, Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Montréal, Québec

² Emeritus Professor in Social Sciences, London Metropolitan University, London

³ Professor, Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Montréal, Québec

⁴ Assistant Professor, Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Montréal, Québec

⁵ Professor, Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Montréal, Québec

⁶ Professor for Intercultural Psychiatry and Psychotherapy, Psychiatric University Clinic of Charité, Berlin; Chair of Section on Transcultural Psychiatry of World Psychiatric Association

⁷ Professor of Clinical Psychiatry, Columbia University; Director, NYS Center of Excellence for Cultural Competence, New York State Psychiatric Institute; President, World Association of Cultural Psychiatry

⁸ Associate Professor, Psychotherapy, Humanities, and Psychosocial Interventions (PHPI) Division, Department of Psychiatry, University of Toronto; President, Society for the Study of Psychiatry and Culture

⁹ Associate Professor, Division of Social and Transcultural Psychiatry and Director, Cultural Consultation Service, McGill University, Montréal, Québec; Chair, Section on Transcultural Psychiatry, Canadian Psychiatric Association

As advocates, we want to add our voices to those calling for change and to insist that this is vital and urgent for the mental health and well-being of all in society. We thus commit ourselves and our organizations to work assiduously toward ensuring that:

1. The mental health professions train and sustain a workforce that fully reflects the diversity of society. Representation within the profession is a basic step toward equity and service users, as well as the larger community, must be engaged to help reshape education and practice.
2. Our educational and clinical environments are inclusive, responsive, empowering and safe for people of colour and anyone facing discrimination. This safety means that it is possible for individuals to talk about the predicaments they face and to call out injustice without fear of reprisal.
3. We actively question, challenge and counter the biases and assumptions built into mental health theory and practice. These biases are present in how people are described, problems are framed and explained, and in what remains unstated and ignored in clinical practice.
4. Beyond the clinical realm, we actively engage with public health approaches to address the social suffering caused by inequities and resist the pathologization of the distress stemming from injustices and human rights violations.
5. We support the larger social forces of change set in motion by people of colour and others committed to social justice to transform our institutions of education, health, policing, government and commerce, both locally and internationally.

At this moment of societal recognition, we call on our colleagues in the fields of psychiatry, psychology and other mental health professions, as well as the wider community at home and internationally, to join us in this global effort to push back against oppression and remake civil society into a place of solidarity, mutual recognition and respect, with constant striving for equity and justice.

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Un appel à l'action en matière de racisme et de justice sociale en santé mentale

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, FCAHS, FRSC ; Suman Fernando, MD ; Jaswant Guzder, MD ; Myrna Lashley, PhD ; Cécile Rousseau, MD ; Meryam Schouler-Ocak, MD ; Roberto Lewis-Fernández, MD ; Kenneth Fung, MD ; G. Eric Jarvis, MD, MSc

Une déclaration de principe préparée par la section de psychiatrie transculturelle de l'Association des psychiatres du Canada (APC) et approuvée par le Conseil d'administration de l'APC le 9 juillet 2020.

Au moment où nous écrivons ces lignes, les universitaires étudient l'impact de la culture sur la santé mentale, les cliniciens s'efforcent de prodiguer des soins de santé mentale équitables, et des représentants d'organisations se vouent à faire progresser le domaine de la psychiatrie culturelle. Nous joignons nos voix à celles qui, aux États-Unis et dans le monde entier, réclament un changement social pour s'attaquer à la violence de longue date et aux inégalités du racisme systémique et de la discrimination.

En qualité de praticiens de la santé mentale, nous voyons de près les conséquences personnelles dévastatrices du racisme et de la discrimination chez ceux qui sont considérés comme étant autres et déshumanisés. Au-delà des exemples révoltants de haine meurtrière, comme bloquer la respiration de personnes noires ou les pourchasser dans la rue, ce sont des inégalités persistantes et répandues dans la société qui font que les membres du groupe dominant reçoivent des avantages quotidiens alors que les autres — les personnes de couleur, les minorités racialisées, les personnes de diverses orientations de genre ou sexuelles, de différentes langues ou religions — sont disqualifiées, réduites au silence, et attaquées ou alors rendues invisibles au nom d'une égalité illusoire.

Comme chercheurs, nous avons documenté les façons dont le système social et les structures créées par la colonisation, l'esclavage et l'exploitation économique sont devenues institutionnalisées et incorporées dans nos modes de vie et dans nos perceptions les uns des autres de sorte qu'on les croit naturelles ou nécessaires, et qu'elles sont violemment défendues en ciblant ceux qui défient le status quo. Le spectacle de ces poisons dans la société exige manifestement d'en venir à accepter de considérer de façon critique notre propre position. Il n'est pas étonnant qu'il semble plus difficile pour les personnes en position de pouvoir et de privilège de reconnaître la violence et l'inégalité que pour celles qui vivent chaque jour les assauts de l'oppression.

À titre de défenseurs des droits, nous voulons ajouter nos voix à celles qui réclament un changement et insister sur le fait que cette transformation est vitale et urgente pour la santé mentale et le bien-être de tous les membres de la société. Nous nous engageons donc nous-mêmes et nos organisations à travailler assidûment à faire en sorte que :

1. Les professions de la santé mentale forment et maintiennent des effectifs qui reflètent pleinement la diversité de la société. La représentation au sein de la profession est une étape de base vers l'égalité et les utilisateurs des services, ainsi

que la communauté dans son ensemble, doivent participer à reformuler l'éducation et la pratique.

2. Nos milieux éducatifs et cliniques sont inclusifs, réactifs, habilitants et sécuritaires pour les personnes de couleur et quiconque subit de la discrimination. Cette sécurité signifie qu'il est possible pour les personnes de parler des problèmes auxquels elles font face et de dénoncer l'injustice sans crainte de représailles.

3. Nous remettons en question, défions et réfutons les préjugés et les présomptions qui sont intégrés dans la théorie et la pratique de la santé mentale. Ces préjugés transparaissent dans la façon dont les gens sont décrits, dont les problèmes sont compris et expliqués, et dans ce qui demeure un non-dit et ignoré dans la pratique clinique.

4. Au-delà du domaine clinique, nous nous engageons activement avec les approches de la santé publique à remédier aux souffrances sociales causées par les inégalités et à résister à la pathologisation de la détresse émanant des injustices et des violations des droits humains.

5. Nous soutenons les grandes forces sociales du changement mises en mouvement par les personnes de couleur et autres engagées à la justice sociale pour transformer nos institutions d'éducation, de santé, de police, de gouvernement et de commerce, tant au pays qu'à l'international.

En ce moment de prise de conscience sociétale, nous demandons à nos collègues des domaines de la psychiatrie, de la psychologie et d'autres professions de la santé mentale, ainsi qu'à la communauté élargie au pays et internationalement de se joindre à nous dans cette initiative mondiale visant à repousser l'oppression et à refaire de la société civile un endroit de solidarité, de reconnaissance mutuelle et de respect, à la recherche constante d'égalité et de justice.

¹ © Canadian Psychiatric Association, 2020. All rights reserved. This document may not be reproduced in whole or in part without written permission of the CPA. Members' comments are welcome and will be referred to the appropriate CPA council or committee. Please address all correspondence and requests to: President, Canadian Psychiatric Association, 141 Laurier Avenue West, Suite 701, Ottawa, ON K1P 5J3; Tel: 613-234-2815; Fax: 613-234-9857; email: president@cpa-apc.org. Reference 2020-40s.

Note: It is the policy of the Canadian Psychiatric Association to review each position paper, policy statement and clinical practice guideline every five years after publication or last review. Any such document that has been published more than five years ago and does not explicitly state it has been reviewed and retained as an official document of the CPA, either with revisions or as originally published, should be considered as a historical reference document only.

© Association des psychiatres du Canada, 2020. Tous droits réservés. Ce document ne peut être reproduit intégralement ou en partie sans la permission écrite de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus et seront acheminés au conseil ou au comité approprié de l'APC. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires au président, Association des psychiatres du Canada, 141, av. Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa ON K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : president@cpa-apc.org. Référence 2020-40s.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principe, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision des documents. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.