

Standpunt van de WPA betreffende genderidentiteit en gerichtheid op, aantrekking tot en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht

Achtergrond

Recente controverses in een groot aantal landen laten zien dat er behoefte is aan duidelijkheid rondom gerichtheid op, aantrekking tot en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht (voorheen aangeduid als homoseksualiteit).

Zoals andere internationale organisaties beschouwt de World Psychiatric Association (WPA) seksuele geaardheid als een natuurlijke eigenschap die wordt bepaald door biologische, psychologische, sociale en ontwikkelingsfactoren.

Meer dan 50 jaar geleden documenteerden Kinsey c.s. (1948) een verscheidenheid aan seksueel gedrag tussen mensen. Opvallend voor die tijd was dat hij schreef dat meer dan 10 % van de mensen seksueel contact had met mensen van hetzelfde geslacht.

Later onderzoek heeft aangetoond dat ongeveer 4 % van de bevolking de eigen seksuele geaardheid identificeert als gericht op mensen van hetzelfde geslacht (bv. een homoseksuele, lesbische of biseksuele geaardheid). Nog eens 0,5 % identificeert zich met een genderidentiteit die afwijkt van de bij de geboorte toegeschreven gender (bv. transgenders) (Gates 2011).

Wereldwijd komt dit neer op meer dan 250 miljoen mensen.

Psychiaters hebben een sociale verantwoordelijkheid om op te roepen tot het terugbrengen van de sociale ongelijkheid voor iedereen, waaronder ongelijkheid die samenhangt met genderidentiteit en seksuele geaardheid.

Hoewel er sprake is van een ongelukkige geschiedenis van het bestendigen van stigma en discriminatie, is de moderne medische

wetenschap al tientallen jaren geleden gestopt met het pathologiseren van gerichtheid op en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht (APA 1980). De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) beschouwt gerichtheid op mensen van hetzelfde geslacht als een normale variant van de menselijke seksualiteit (WGO 1992). De Mensenrechtenraad van de Verenigde Naties (2012) staat voor de rechten van lesbiennes, homo's, biseksuelen en transgenders (lhbt). In de twee voornaamste diagnostische en classificatiesystemen (International Classification of Diseases (ICD-10) en DSM-5), worden gerichtheid op, aantrekking tot en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht en genderidentiteit niet als pathologieën gezien (WGO 1993, APA 2013).

Er bestaat een aanzienlijke hoeveelheid onderzoek waaruit naar voren komt dat seksueel gedrag en seksuele fluiditeit van meerdere factoren afhangen (Ventriclio c.s. 2016). Bovendien is afdoende bewezen dat lhbt'ers vaker lijden aan psychiatrische stoornissen dan verwacht zou worden (Levounis c.s. 2012, Kalra c.s. 2015), maar dat dit percentage afneemt wanneer hun rechten en gelijkwaardigheid erkend worden (Gonzales 2014, Hatzenbuehler c.s. 2009, 2012, Padula c.s. 2015).

Mensen van verschillende geaardheid en met verschillende genderidentiteiten kunnen hun redenen hebben om op zoek te gaan naar therapeutische middelen om hun leven aangenamer te maken, leed te verminderen, om te leren gaan met structurele discriminatie en te komen tot meer acceptatie van hun seksuele geaardheid of genderidentiteit. Die principes gelden voor iedereen die pijn ervaart die te maken heeft met een aspect van hun identiteit, en dus ook voor heteroseksuele mensen.

De WPA gaat uit van op bewijs gestoelde behandeling. Er bestaat geen overtuigend wetenschappelijk bewijs dat de aangeboren seksuele geaardheid veranderd kan worden.

Bovendien kan de zogenaamde behandeling van homoseksualiteit leiden tot een omgeving waarin vooroordelen en discriminatie welig tieren en

kan ze zelfs schadelijk zijn (Rao en Jacob 2012). Het doen van interventies met als doel het "behandelen" van iets dat geen aandoening is, is volstrekt onethisch.

Actie

1. De World Psychiatric Association (WPA) is van mening dat lesbiennes, homo's, biseksuelen en transgenders waardevolle leden van de maatschappij zijn en ook als zodanig behandeld moeten worden, en dat ze exact dezelfde rechten en verantwoordelijkheden als alle andere burgers bezitten. Dit omvat ook gelijke toegang tot gezondheidszorg en de rechten en verantwoordelijkheden die samengaan met het leven in een beschaafde samenleving.

2. De WPA erkent de universaliteit van de expressie van gerichtheid op mensen van hetzelfde geslacht, over alle culturen. Ze is van mening dat gerichtheid op mensen van hetzelfde geslacht op zichzelf genomen geen objectieve psychologische stoornis of een beperking van het vermogen tot oordelen, de stabiliteit of het vermogen een beroep uit te oefenen met zich meebrengt.

3. De WPA beschouwt gerichtheid op, aantrekking tot en seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht als een normale variant van de menselijke seksualiteit. Ze onderkent dat menselijke seksualiteit, geaardheid, gedrag en leefstijl veroorzaakt worden door een groot aantal factoren. Ze erkent dat behandelingen die gericht zijn op het veranderen van de seksuele geaardheid niet wetenschappelijk onderbouwd zijn en benadrukt de schadelijkheid en negatieve gevolgen van dergelijke "therapieën".

4. De WPA erkent het sociale stigma en de daaruit voortkomende discriminatie van mensen met een seksuele gerichtheid op mensen van hetzelfde geslacht en van mensen met een transgender-identiteit. Ze onderkent dat de problemen waarmee ze geconfronteerd worden een

belangrijke oorzaak vormen van hun leed en roept op tot het bieden van adequate geestelijke gezondheidszorg.

5. De WPA onderstreept de noodzaak tot het decriminaliseren van de gerichtheid op en het seksueel contact met mensen van hetzelfde geslacht en van de transgender-identiteit en tot het onderkennen dat mensen-, burger- en politieke rechten onderdeel vormen van de lhbt-rechten. Ze ondersteunt tevens wetgeving tegen pesten; studie-, arbeids- en woonwetgeving die gericht is tegen discriminatie; gelijkwaardigheid bij immigratie; gelijke wetgeving ten aanzien van seksuele meerderjarigheid; en wetgeving gericht op haatmisdrijven waarin door vooroordelen gemotiveerd geweld tegen lhbt'ers strafrechtelijk zwaarder worden bestraft.

6) De WPA benadrukt de noodzaak tot onderzoek naar en de ontwikkeling van op bewijs gestoelde medische en sociale interventies die de geestelijke gezondheid van lesbiennes, homo's, biseksuelen en transgenders ondersteunen.

Verwijzingen

1. American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3e editie). Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5e editie). Washington, DC: APA.
3. Gates GJ (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? Bezocht op 4 maart 2016. In te zien via: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
4. Gonzales, G (2014). Same-sex marriage — a prescription for better health. *New England Journal of Medicine* 370: 1373-1376.
5. Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin D. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99: 2275-2281.
6. Hatzenbuehler ML, O’Cleingh C, Grasso C, Meyer K, Safren S, Bradford J (2012). Effect of same sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 102: 285-291.
7. Kalra G, Ventriglio A, Bhugra D (2015). Sexuality and mental health: issues and what next? *International Review of Psychiatry*, 27: 463-469.
8. Kinsey AC, Pomeroy CB, Martin CE (1948). *Sexual Behavior in the Male*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
9. Levounis P, Drescher J, Barber ME (2012). *The LGBT Casebook*. Washington, DC: APA.

10. Padula William V, Heru S, Campbell JD (2015). Societal Implications of Health Insurance Coverage for Medically Necessary Services in the US Transgender Population: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of General Internal Medicine*: 1-8.
11. Rao TSS, Jacob KS (2012). Homosexuality and India. *Indian Journal of Psychiatry*, 54: 1-3.
12. Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties (2012). *Born Free and Equal: Sexual Orientation and Gender identity in International Human Rights Law*. New York en Genève: Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties; 2 In te zien via: <http://www.ohchr.org/Documents/.....EqualLowRes.pdf>. [Meest recentelijk bezocht op 31 december 2013]
13. Kalra G, Ventriglio A, Bhugra D (2016). Sexual minorities and sexual fluidity. Discussiestuk (op te vragen bij de auteurs).
14. Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) (1992). *International Classification of Disease 10: Classification of Behavioural and Mental Disorders*. Genève: WGO.

Het schrijfteam werd geleid door Professor Dinesh Bhugra en bestond uit Dr. Kristen Eckstrand (VS), Dr. Petros Levounis (VS), Dr. Anindya Kar (India), Dr. Kenneth R Javate (Filipijnen)

De vertaling werd verzorgd door Presence Translate & Interact te Maastricht, 26 oktober 2020.