

# Gewoon, maar niet hetzelfde

## De emancipatie van de homoseksualiteit in Nederland

PAUL SCHNABEL\*

Homoseksualiteit is geen medisch probleem, maar homoseksuelen kunnen medici voor de nodige problemen stellen. Steeds meer mensen komen er openlijk voor uit homoseksueel te zijn en steeds meer mensen leiden een homoseksueel leven. Hoe dat komt en wat de huisarts daarmee te maken heeft, wordt in dit artikel belicht tegen de achtergrond van de emancipatie van de homoseksualiteit in Nederland.

### Een grote stap

In 1973 besloot de American Psychiatric Association homoseksualiteit op zichzelf niet meer als psychische stoornis te beschouwen. In het onlangs in een geheel herziene versie gepubliceerde „Diagnostic and statistical manual” van de Association, in de wandeling genaamd DSM-III, komt homoseksualiteit alleen nog voor als „Ego-dystonic homosexuality”, waarmee bedoeld wordt dat homoseksualiteit diagnostisch uitsluitend nog relevant is in gevallen waarin de patiënt heel erg lijdt onder het feit dat hij homoseksueel is en een afkeer heeft van homoseksueel verkeer. De behandeling is er dan op gericht de patiënt te helpen zijn homoseksualiteit te aanvaarden en er op een voor hem bevredigende manier vorm aan te geven (een procedure overigens die in Nederland sinds *Sengers* (1967; 1969) al gemeengoed geacht mag worden). Alleen in heel bijzondere gevallen zou de versterking van heteroseksuele gevoelens en het aannemen van een heteroseksuele leefstijl overwogen moeten worden (*Masters and Johnson*).

De normalisering van homoseksualiteit door de American Psychiatric Association is een binnen de Amerikaanse verhoudingen indrukwekkende verandering van opvatting, die door de enorme verspreiding en grote invloed van de DSM-III ook internationaal in de psychiatrie en meer algemeen de geneeskunde voelbaar zal zijn. Deze dekolonisering van een binnen de medische in-

vloedssfeer terechtgekomen verschijnsel is te meer uniek, omdat er eigenlijk geen uit medisch of psychiatrisch onderzoek verkregen inzichten aan ten grondslag liggen. De psychiatrie volgt hier een mede door de uitkomsten van sociaal-wetenschappelijk onderzoek bevorderde verandering in de maatschappelijke opvattingen over homoseksualiteit, zoals zij zich in een eerder stadium onder de druk van maatschappelijke opvattingen ontfermde over homoseksualiteit als geestesziekte. De psychiatrie geeft nu homoseksualiteit als ziektebeeld op en houdt daarmee ten aanzien van dit verschijnsel tevens op te functioneren als een instrument van sociale controle.

### Het kleine onderscheid

Het zou zeker te veel gezegd zijn wanneer men de verandering in opvattingen over homoseksualiteit uitsluitend of vooral zou toeschrijven aan de uitkomsten van sociaal-wetenschappelijk onderzoek, maar het lijdt geen twijfel dat de sociale wetenschappen een belangrijke rol hebben gespeeld bij de normalisering of zo men wil de emancipatie van de homoseksualiteit (*Sanders* 1973). Het begin ligt ook hier weer bij de beroemde onderzoeken van Kinsey en zijn medewerkers naar de frequentie en spreiding van verschillende vormen van seksueel gedrag. *Kinsey et al.* (1948; 1953) ontdekten twee belangrijke dingen: homoseksueel gedrag komt veel vaker voor dan men tot dan toe algemeen aannam en er zijn erg veel mensen die in hun leven zowel heteroseksuele als homoseksuele ervaringen opdoen. Van de Amerikaanse mannen was in 1948 welis-

waar niet meer dan 4 procent als uitsluitend homoseksueel te beschouwen, maar niet minder dan 30-40 procent had minstens incidenteel homoseksuele ervaringen opgedaan (bij vrouwen lagen deze cijfers overigens steeds aanzienlijk lager).

Wat *Kinsey et al.* lieten zien, was hoe gewoon, dat wil zeggen, hoe algemeen verbreid homoseksueel gedrag eigenlijk is. Veel later kon *Schofield* aantonen hoe gewoon ook de homoseksueel was. *Schofield* bestudeerde drie groepen homoseksuelen (gevangenen, psychiatrische patiënten, gewone burgers) en vergeleek deze steeds met overeenkomstige groepen van niet-homoseksuelen. Hij verwachtte dat er in iedere groep grote verschillen zouden optreden tussen de homoseksuelen en de niet-homoseksuelen, maar dat bleek niet het geval. De gevangenen, de patiënten, de gewone burgers bleken steeds op zich een groep te vormen, onafhankelijk van de seksuele geaardheid. *Schofield's* conclusie: „Homoseksualiteit op zichzelf heeft slechts weinig gevolgen voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid”. Homoseksuelen lijken in principe alleen op elkaar in hun gemeenschappelijke voorkeur voor geslachtsgenoten als seksuele partners, maar „de houding, niet van de homoseksueel, maar van andere mensen, tegenover de homoseksuele aanleg, creëert een stress-situatie die een doeltreffende integratie in de gemeenschap in de weg kan staan”. Het is de afwijzende houding van de anderen die van het kleine onderscheid een groot verschil maakt.

Gedrag is nooit op zichzelf al afwijkend, het moet door anderen eerst als afwijkend, als anders in een negatieve zin, bestempeld worden. Veel van wat als afwijkend beschouwd wordt, heeft weinig of geen consequenties voor de overtreder, omdat de overtreding als een trivialiteit wordt beschouwd of zelfs helemaal niet wordt opgemerkt. Sommige vormen van afwijkend gedrag echter worden zo belangrijk gevonden, dat ze bij ontdekking grote gevolgen hebben voor het leven en de persoon van de betrokkene. Wie betrapt wordt op homoseksueel gedrag, wordt daarvoor gestraft. Niet met de gevangenis, althans niet in Nederland, maar wel met verlies van maatschappelijk aanzien. Een overtreding van de belangrijk geachte norm van de heteroseksualiteit is voldoende om voor de rest van je leven als homoseksueel te boek te staan. Familie, vrienden, collega's herzien hun oordeel over wat en wie je bent en ze doen dat

\* Socioloog, hoofd sectie Onderzoek, Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, Utrecht.

met het homoseksuele gedrag als uitgangspunt. Ze treden je op een andere manier en met nieuwe verwachtingen tegemoet.

Dat zou op zichzelf niet zo erg zijn, als het etiket homoseksueel niet zo beladen was. Het is erg moeilijk je aan zo'n etiket te onttrekken en een typisch gevolg van etikettering is dan ook dat het afwijkende gedrag herhaald en versterkt wordt: er blijft geen andere keus meer. De angst om het etiket homoseksueel in het verdere leven als een soort stigma te moeten meedragen, verklaart waarom mensen hun homoseksuele gevoelens en ervaringen vaak zoveel mogelijk verborgen proberen te houden en er alleen uiting aan geven temidden van mensen die ook „zo” zijn, in de subcultuur dus. Deze visie op de dynamiek rond afwijkend gedrag staat in de sociologie bekend als de „labelling approach” of etiketteringstheorie en is de laatste twintig jaar niet alleen toonaangevend geweest in het onderzoek naar afwijkend gedrag, maar is in toenemende mate ook bepalend geweest voor het beleid dat door overheid en hulpverlening wordt gevoerd ten aanzien van afwijkend gedrag. Steeds meer is daarbij de aandacht komen te liggen op de manier waarop de sociale omgeving reageert op afwijkend gedrag (*Kitsuse; Becker; Gagnon and Simon; Bussink*). Met het oog op de betekenis van de maatschappelijke reactie op homoseksualiteit is er in Nederland, met name door de Stichting tot Bevordering Sociaal Onderzoek Minderheden, uitgebreid onderzoek gedaan naar de kennis

en de houding van de Nederlandse bevolking met betrekking tot homoseksualiteit (*Meilof-Oonk 1969; Manschot; Meilof-Oonk en Valkman; De Boer e.a.*). Uit dat onderzoek komt een beeld naar voren vol misverstanden en vooroordelen, er is weinig kennis van zaken en ook weinig contact met homoseksuelen. Wel valt er sinds 1965 bij opeenvolgende opinieonderzoeken onder de Nederlandse bevolking als geheel een toenemende tolerantie en acceptatie van homoseksualiteit te bespeuren (*Middendorp*). Van de jongeren tussen 16 en 20 jaar noemde in 1968 nog geen 30 procent homoseksualiteit normaal of aanvaardbaar, in 1974 was dat percentage gestegen tot bijna 50 procent, terwijl niet minder dan 85 procent in dat jaar van mening was dat homoseksuelen zoveel mogelijk vrij gelaten moeten worden te leven op hun eigen manier (1968: 55 procent).

Homoseksuelen ontsnappen niet alleen niet aan de oordelen van hun medeburgers over homoseksualiteit, ze zijn er ook zelf mee behept, zozeer zelfs, dat veel homoseksuelen hun eigen gevoelens onderdrukken en afwijzen. Dat is ook wel te begrijpen; niemand wordt als homoseksueel geboren en niemand groeit op in een homoseksuele omgeving. De meeste homoseksuelen ontdekken in hun puberteit of adolescentie pas geleidelijk hun eigen homoseksualiteit en het maatschappelijke oordeel over homoseksualiteit hebben ze zich dan allang eigen gemaakt. Er is heel wat inspanning voor nodig om jezelf te kunnen aanvaarden in een identiteit, waar

je nooit iets positiefs over hebt gehoord. Homoseksueel worden in de zin van jezelf als homoseksueel gaan beschouwen, is een eenzaam proces. Het contact met andere homoseksuelen wordt meestal pas gezocht als dit proces min of meer tot afronding is gekomen.

In Nederland wordt al sinds het midden van de jaren zestig onderzoek gedaan naar de manier waarop homoseksuelen ontdekken homoseksueel te zijn, hoe zij zichzelf leren aanvaarden en hoe zij dan hun leven als homoseksueel vorm geven (*De Koning; Sanders 1968; Moerings en Straver*). In zijn onderzoek „Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele levenssituatie”, stelt *Sanders* (1977) vast, dat homoseksuele jongeren vergeten met heteroseksuele jongeren duidelijk in het nadeel zijn. Ze missen de voordelen van het samen jong zijn, van oriëntatie- en identificatiemogelijkheden in de eigen omgeving, en ze verliezen tijd en energie in het proces van ontdekking en aanvaarding. Anderzijds wijst *Sanders* erop dat jonge homo's die erin slagen goed door die fase heen te komen, zich nog maar weinig van jonge hetero's onderscheiden, ook als het gaat om het aangaan van relaties en het leggen van sociale en seksuele contacten. Als belangrijke conditie voor de ontwikkeling van een positief zelfbeeld geldt voor beide groepen een warm en tolerant opvoedings- en gezinsklimaat. De klassieke vragen naar de oorzaken en de mogelijkheden tot verandering van homoseksualiteit hebben in het sociaal-wetenschappelijk onderzoek plaatsgemaakt voor vragen naar de frequentie en spreiding van homoseksueel gedrag en vooral voor vragen naar de betekenis van homoseksualiteit voor de samenleving en voor de betrokken individuen (*Van Dantzig*). Het antwoord op die vragen betekende in veel gevallen een verrassende afrekening met veel van wat men in de publieke opinie, de (medische) wetenschap, de kerken, de politiek en het recht meende te weten over homoseksualiteit.

### Eigenlijk hetzelfde

In de eerste emancipatiebeweging van homoseksuelen, die omstreeks de eeuwwisseling inzette, werd de rechtvaardiging van het streven naar gelijke rechten vooral gezocht in het eigene van de homoseksueel als een hybride van man en vrouw, een soort tussengeslacht. Van een dergelijk soort rechtvaardiging is in de tweede emancipatiebeweging, die kort na 1960 is begonnen, geen sprake meer. Na een voorzichtig begin met het

*Gewoon... maar niet hetzelfde*



doorbreken van het taboe op het spreken over homoseksualiteit zou de tweede emancipatiebeweging zich al vrij snel ontwikkelen in de richting van acceptatie en integratie van homoseksualiteit in de samenleving (*Straver*). Homoseksualiteit wordt niet meer gezien als een variant tussen man en vrouw in, maar als een variant in de keuze van een (levens)partner. De homoseksueel wil niet meer erkend worden als heel anders, maar als eigenlijk hetzelfde.

Vóór 1960 was homoseksualiteit geen thema, je zag, las of hoorde er bijna nooit iets over. Mensen die van zichzelf ontdekten dat ze homo waren, wachtten zich uit angst voor de reacties wel om hier ruchtbaarheid aan te geven. Slechts weinigen wisten of durfden hun individuele isolement te verbreken voor het groepsisolement van een zeer besloten subcultuur. Behalve politie en justitie (art. 248 bis Wetboek van Strafrecht, dat homoseksuele omgang tussen meerderjarige en minderjarige strafbaar stelt, werd pas in 1972 afgeschaft; in 1960 vonden er op grond van dit artikel nog 180 veroordelingen plaats) kwamen buiten de subcultuur alleen pastores en artsen met homoseksuelen in aanraking. Het is dan ook uit die kringen dat de eerste voorzichtige geluiden over aanvaarding van de „homofiele mens” vernomen worden.

In 1961, bij gelegenheid van het vijftienjarig bestaan, treedt het COC voor het eerst in het licht van de openbaarheid en in 1965 verschijnt het eerste nummer van „Dialog – tijdschrift voor homofilie en maatschappij”, dat zich de integratie van homoseksuelen in de samenleving ten doel stelde. Een keur van wel en niet homoseksuele medewerkers bracht drie jaar lang de leden van het COC en een groot aantal sleutelpersonen en -instellingen in de samenleving en op het gebied van de hulpverlening op de hoogte van nieuwe wetenschappelijke, levensbeschouwelijke en politieke inzichten over homoseksualiteit. Hoezeer de bordjes toen al verhangen waren, blijkt wel uit de zeer scherpe kritiek in *Dialog* en vele andere tijdschriften, die *Van den Aardweg* kreeg op zijn proefschrift, waarin hij homoseksualiteit als een psychotherapeutisch te behandelen vorm van dwangzelfbeklag voorstelde. Zijn theorie heeft maatschappelijk gezien geen stand kunnen houden tegen de door *Sengers* (1969) verdedigde opvatting, dat homoseksualiteit als klacht alleen genezen kan worden door de homoseksueel te helpen zijn eigen homoseksualiteit te aanvaarden.

De emancipatie begint in een stroomversnelling te komen en gaat steeds meer de kenmerken van een echte beweging vertonen: de hulpverleners en zielzorgers maken meer en meer plaats voor de betrokkenen zelf. Toen het taboe op het praten over homoseksualiteit eenmaal doorbroken was, begon ook het taboe op het homoseksueel-zijn al snel te wankelen. Steeds meer homoseksuelen traden uit de anonimiteit en begonnen zich in te zetten, niet meer om meer begrip te wekken voor de problemen van de homofiel, maar om erkenning af te dwingen van het recht van de homoseksueel om zijn leven, zonder verstoppertje te hoeven spelen, in te richten op de manier die hem zelf het beste lijkt. Tekenend in dit verband is het ontstaan van de Studenten Werkgroepen Homoseksualiteit, die van het begin af aan veel militanter en politieker in hun opstelling waren dan het COC en zich ook veel meer manifesteerden in de openbaarheid.

Het streven naar emancipatie van de homoseksualiteit vond in de tweede helft van de jaren zestig aansluiting bij de veranderende opvattingen in de samenleving over huwelijk, gezin, partnerkeuze en seksualiteit. Naarmate de overtuiging veld won dat liefde in de zin van wederzijdse en seksueel beleefde aantrekkingskracht de basis is voor een relatie of een huwelijk, en dat de zin daaraan ontvalt als de liefde weg is, kon er ook meer waardering ontstaan voor de homoseksuele relatie als alternatief voor hen die daarop door hun geaardheid leken te zijn aangewezen. Hetzelfde kan gesteld worden met betrekking tot de herwaardering van de seksualiteit als uitdrukking van de relatie en als waarde op zich, los van de voortplanting (*Schnabel*).

Ideologisch werd de emancipatiebeweging ondersteund door de NVSH en door allerlei links en liberaal geïnspireerde bewegingen en partijen. Voor een aantal daarvan was de bevrijding van de (homo)seksualiteit niet alleen een politiek doel, maar ook een politiek middel in de strijd tegen de bestaande politieke en economische orde (de Sexpolbeweging, de Rooie Flikkers). In het COC bracht vooral de Nieuw-Linksbeweging de noodzaak van een politiek engagement naar voren en in 1971 veranderde het COC van een vereniging van homofielen in een vereniging die integratie van homoseksualiteit ging nastreven. Het besef dat homoseksualiteit niet los gezien kan worden van ontwikkelingen in de samenleving en in de

politiek heeft de laatste jaren geleid tot het ontstaan van homogroepen binnen vrijwel alle politieke partijen.

Op de ondersteuning van wetenschappelijke zijde heb ik al gewezen. De uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek maakten niet alleen veel vermeende feiten over homoseksualiteit tot onhoudbare vooroordelen, maar leverden ook nieuwe inzichten op, die een pleidooi leken in te houden voor de acceptatie en integratie van homoseksualiteit in de samenleving. Veel onderzoek is ook uitdrukkelijk gedaan met de bedoeling dat streven te ondersteunen. De onderzoeken van de Stichting Onderzoek Sociale Minderheden werden uitgevoerd in opdracht van CRM met de uitdrukkelijke bedoeling de resultaten te gebruiken in de strijd tegen discriminatie en vooroordeel.

*Straver* en *Moerings*, maar vooral ook *Sanders* wilden met hun onderzoekingen niet alleen maar kennis verzamelen over de ontdekkings- en aanvaardingsproblematiek. Ze waren er wel degelijk ook in geïnteresseerd die kennis bruikbaar te maken voor de hulpverlening aan en de begeleiding van jonge homoseksuelen. De theorie van de psychiater *Sengers* over de positieve betekenis van de zelfaanvaarding als homoseksueel en de psychische gevaren van verzet tegen of onvolledige aanvaarding van de eigen homoseksualiteit, is het uitgangspunt geworden voor de hulpverlening zoals die in de geestelijke gezondheidszorg, onder andere in de Schorerstichting als vorm van categorale zorg, aan homoseksuelen wordt geboden (*De Regt en Van Stolk*).

Ondanks alle inspanning heeft de emancipatiebeweging natuurlijk niet definitief een einde kunnen maken aan de discriminatie van de homoseksueel en de veroordeling van de homoseksualiteit. Op het werk en op straat bleef homoseksualiteit een zaak die men maar beter voor zich kon houden, in kerkelijke kring wordt de ontwikkeling slechts schoorvoetend en op grote afstand gevolgd en het is zeker niet zonder reden dat het recent opgerichte Werkverband van homofiele pastores waakt over de anonimiteit van zijn leden. Dit alles neemt echter niet weg, dat het klimaat rond homoseksualiteit toch zeer sterk is veranderd en dat de bewegingsvrijheid van homoseksuelen in alle opzichten sterk is toegenomen. In geval van discriminatie is het nu de homoseksueel die de claim van het morele gelijk kan leggen, en dat is in het verleden wel anders geweest.

## Toch anders

Homo's zijn „gewoon hetzelfde” (*Sengers* 1968), dat is de boodschap van de emancipatiebeweging geweest. „Homoseksualiteit bestaat niet... Dat betekent dan ook homofiele trekjes erkennen bij hetero's en heterofiele trekjes herkennen bij homo's, een verrijking van de mogelijkheden die het leven biedt”, zo formuleerde in 1967 Mary Zeldenrust-Noordanus het standpunt van de NVSH. Meer dan tien jaar later moeten we vaststellen, dat deze verwachting niet is uitgekomen en dat het opnieuw de vraag is of homo's wel gewoon hetzelfde zijn. Er is geen sprake van integratie van homoseksualiteit in de samenleving in de zin van een verrijking van de mogelijkheden die het leven voor iedereen biedt. Hoogstens zou je kunnen zeggen dat de homoseksueel als homoseksueel meer in de samenleving is geïntegreerd, maar de homoseksualiteit zelf is voor de meeste mensen ver van hun bed en van hun gevoel gebleven. Iedereen kent nu in zijn eigen omgeving wel homo's en het is bon ton geworden daaraan onmiddellijk de constatering te verbinden dat dit „geen enkel probleem” oplevert, maar die constatering strekt zich zeker niet uit tot het homoseksuele gedrag zelf en al helemaal niet tot homoseksuele benaderingen die de eigen persoon betreffen. Homo's zijn wel „gewoon” geworden, zoals ook gastarbeiders en Surinamers dat zijn, maar ze worden allerminst als „hetzelfde” gezien. Wat gezien werd als een ontwikkeling in de richting van een normalisering, is achteraf gezien een ontwikkeling geweest in de richting van een maatschappelijke neutralisering en individuele verbijzondering van de homoseksualiteit.

Maatschappelijk gezien doet het er steeds minder toe en heeft het dus ook steeds minder negatieve consequenties, of iemand homoseksueel is of niet. Homoseksualiteit wordt nog wel beschouwd als zeer kenmerkend voor iemands totale persoonlijkheid, maar niet meer als bepalend of relevant voor de manier waarop hij als burger, werknemer en misshien in de toekomst zelfs als lid van een kerkgenootschap functioneert. Homoseksualiteit wordt steeds meer een privézaak van de betrokkenen zelf, een vitaal onderdeel van hun persoonlijk leven, dat uiteindelijk niemand dan hunzelf aangaat. Interessant genoeg brengt deze verandering in opvatting tevens met zich mee dat de druk op de homoseksueel om zich onder behandeling te stellen, om zich te laten genezen,

komt te vervallen, zonder dat wetenschappelijk is aangetoond dat homoseksualiteit inderdaad geen stoornis en inderdaad niet behandelbaar is. Hieruit blijkt dat niet het eventuele feit van een stoornis de wenselijkheid van behandeling bepaalt, maar de positieve of negatieve betekenis die de stoornis heeft voor het individu of voor de wereld waarin hij leeft. Voor de samenleving begint homoseksualiteit zijn betekenis als stoornis snel te verliezen.

De individuele verbijzondering of privatisering van de homoseksualiteit betekent niets anders dan dat homoseksualiteit als thema en als probleem steeds meer vooral een zaak van homoseksuelen zelf aan het worden is. Homoseksualiteit heeft (bijna) afgedaan als maatschappelijk probleem en dat heeft het zicht geopend op de problemen die met de homoseksualiteit zelf samenhangen. In de laatste jaren zien we een toenemende aandacht voor de alledaagse problemen van de homoseksueel, voor de moeilijkheden die kunnen optreden rond huisvesting, samenwonen, adoptie van kinderen, erfrecht, vriendschapsrelaties, werk, ouder worden, seksualiteitsbeleving en gezondheid. Het COC en de Stichting Dialoog geven zich veel moeite om over deze problemen voorlichting te geven, met voorstellen voor nieuwe oplossingen te komen en allerlei instanties en organen te benaderen voor hulp en ondersteuning. Vooral met betrekking tot de juridische regeling van het samenwonen (een vraagstuk van bredere strekking overigens, nu het ongehuwd samenwonen zo algemeen verbreid is geraakt), zijn er nogal wat initiatieven ontwikkeld.

## Gay pride

Gewoon, maar niet hetzelfde lijkt niet alleen een goede samenvatting van de houding in de samenleving tegenover homoseksualiteit, maar sluit ook goed aan bij ontwikkelingen in de homobeweging. De behoefte om „hetzelfde” te zijn, lijkt nu duidelijk minder gevoeld te worden dan in de jaren zestig. Net als in zovele andere emancipatiebewegingen (negers, vrouwen, psychiatrische patiënten) is ook in de homobeweging het streven naar integratie vervangen door een benadrukking van de eigen identiteit. Het andere en het eigene, het afwijkende, is niet meer iets om te verbergen en je voor te schamen, maar om trots op te zijn en te laten zien. De oude scheldwoorden flikker, nicht, pot, poot en mietje keren terug als geuzennamen en de roze driehoek, die door de Nazi's

werd gebruikt als herkenningsteken voor de homoseksuelen in de concentratiekampen, wordt welbewust weer opgespeld. „Gay pride” is de proef op de som voor de aanvaarding van homoseksuelen in de samenleving als een culturele minderheidsgroep. Dat gay pride in een aantal gevallen een voorschot op de aanvaarding betekent, blijkt wel uit het verschijnsel „potenrammers”, groepjes jongens die er een sport van maken homo's in elkaar te slaan.

Het taboe op het tonen van homoseksueel gedrag – toch altijd nog iets anders dan het praten over homoseksualiteit of het vertellen dat je homoseksueel bent – is nog wel niet helemaal verbroken, maar begint toch al stevige scheuren te vertonen. De nieuwe aandacht voor de eigen identiteit van de homoseksualiteit kan ook afgelezen worden aan de herwaardering van de homoseksuele subcultuur. Eens veroordeeld als het besmukte antwoord op maatschappelijke onderdrukking, is de subcultuur weer de plaats geworden waar het kleine verschil als gemeenschappelijke noemer beleefd kan worden, en als bron van plezier.

Ik voeg dit laatste er met een zekere nadruk aan toe, omdat de aandacht voor homoseksualiteit als probleem en voor de problemen van homoseksuelen aanleiding zou kunnen geven tot het ontstaan van het misverstand dat het leven van een homo wel een tranendal moet zijn. Dat hoeft helemaal niet. Wie er in een redelijke mate in slaagt de eigen homoseksualiteit te aanvaarden, heeft zeker niet het gevoel vanuit een tekort te leven en een homoseksuele levensstijl is geen psychische prothese voor wie het door een fout in de hormonen of de genen als hetero nooit zal halen. De seksuele omgang met iemand van het eigen geslacht is in principe net zo bevredigend of onbevredigend als met iemand van het andere geslacht. *Masters and Johnson* stelden in een vergelijkende klinische studie van homo- en heteroseksuelen zelfs vast, dat homoseksuele paren gemiddeld een bevredigender en fantasierijker seksueel leven leiden dan heteroparen en er ook meer plezier aan beleven. Een van de oorzaken daarvan is dat homoseksueel gedrag minder door traditie, onwrikbare rolverdelingen en vastliggende gedragspatronen bepaald is. Er is meer ruimte voor de partners om te experimenteren en zelf te ontdekken wat prettig is. De variatiebreedte is er niet alleen op het gebied van het seksueel gedrag, maar ook op het gebied van de relatievoor-

ming: tussen het monogame samenleven van twee mannen of vrouwen en de absolute promiscuïteit van de eenzame „cruiser” bevindt zich een vrijwel eindeloos aantal mogelijkheden om een homoseksueel leven vorm te geven. Weten dat iemand homoseksueel is, zegt nog helemaal niets over de manier waarop hij of zij als homoseksueel leeft: er is niet zoiets als de homoseksuele levensstijl.

De opleving van de homoseksuele subcultuur is in Nederland vooral af te lezen aan de toename van het aantal trefpunten en verzamelplaatsen voor homoseksuelen. In de Verenigde Staten, waar onderdrukking en emancipatie van homoseksualiteit onmiddellijk naast elkaar bestaan, heeft zich op een aantal plaatsen een homoseksuele subcultuur met het karakter van een alternatieve samenleving ontwikkeld. Zo zijn er in San Francisco, waar zeker zo'n 15 procent van de bevolking homoseksueel is, nu al hele buurten, die hoofdzakelijk door homoseksuelen bewoond worden en waar de kerk, de supermarkt, het gezondheidscentrum en het café allemaal „gay” zijn. Van een dergelijke ghettovorming is in Nederland geen sprake, de subcultuur beperkt zich hier nog hoofdzakelijk tot het uitgaansleven, variërend van de COC-trefcentra, bruine café's en disco's tot gelegenheden voor mensen met meer specifieke voorkeuren (travestie, leer, sadomasochisme) en plaatsen waar niet de gezelligheid maar de seks centraal staat: de „baan” (parken, pisbakken), sauna's, bars met seksruimten. In de laatste jaren krijgt de subcultuur wel een bredere basis door de opkomst van zelfhulp – en vooral van belangengroepen van homo's (in de gezondheidszorg, de politieke partijen, de kerken) en door een toenemend aanbod van films, toneel, cabaret en literatuur over homo's. In veel opzichten zijn de ontwikkelingen hier volstrekt vergelijkbaar met die binnen de veel grotere en beter bekende vrouwenbeweging.

De sterke band met het sociaal-wetenschappelijk onderzoek, die we eerder bij het streven naar aanvaarding en integratie gesignaleerd hebben, ontbreekt in de huidige fase van de homobeweging. De behoefte aan onderzoek als legitimatie van het eigen streven is ook niet meer zo groot. Wel is er een groeiende behoefte aan onderzoek dat meer inzicht geeft in de leefsituatie van homoseksuelen en in de problemen waarmee ze op verschillende levensterreinen geconfronteerd worden. Er is in Neder-

land erg veel onderzoek gedaan naar wat er gedacht wordt over homoseksualiteit en naar de aanvaarding van een homoseksuele identiteit, maar vrijwel geen onderzoek naar de praktijk van het homoseksuele leven noch naar homoseksueel gedrag, zoals in Amerika bijvoorbeeld door *Bell and Weinberg* en in Duitsland door *Dannecker und Reiche*. Wel is er in Nederland een toenemende belangstelling voor de geschiedenis van de homoseksualiteit te bespeuren (het tijdschrift *Homologie* is op dit punt erg actief) en ook verschijnt er steeds meer specifiek op homoseksuelen gerichte, wetenschappelijk verantwoorde voorlichtingsliteratuur over homoseksualiteit en gezondheid. Dat is ook wel nodig, want de homoseksuele subcultuur heeft inmiddels een aantal uitings- en verschijningsvormen ontwikkeld, die niet zonder risico zijn voor de gezondheid. Zo is de incidentie van seksueel overdraagbare aandoeningen onder homoseksuele mannen zeer sterk gestegen als gevolg van een steeds meer verbreide promiscuïteit.

#### Voor- en achterhoede

Het is misschien toch goed om er aan het eind van deze ontwikkelingsschets op te wijzen, dat het hier niet gaat om een ontwikkeling die door alle homoseksuelen is meegemaakt. Heel veel homo's leven nog altijd met de angst voor ontdekking van hun „ware identiteit”, lang niet alle homo's vinden het nodig in kleding of gedrag getuigenis af te leggen van hun homoseksualiteit, vrijwel iedere homo ziet zich in het proces van zelfontdekking en aanvaarding geconfronteerd met de nodige angsten en onzekerheden over de eigen persoon en de reacties van de omgeving. Het komt allemaal na, naast en door elkaar voor, maar ik vermoed wel dat er sinds de jaren zestig een accentverschuiving is opgetreden. De grotere bekendheid en de grotere openheid rond het verschijnsel homoseksualiteit brengt zeker met zich mee dat de ontdekking homoseksueel te zijn nu gemiddeld op een veel jongere leeftijd plaats zal vinden dan vroeger; ook moet rekening worden gehouden met het „inhaalverschijnsel” dat oudere mannen en vrouwen zichzelf nu pas herkennen als homoseksueel of nu mogelijkheden zien om als homoseksueel te leven die er vroeger niet waren. Dit alles kan met zich meebrengen dat in de komende jaren niet meer de ontdekking en bewustwording van de eigen homoseksualiteit het belangrijkste probleem is, misschien zelfs niet eens meer

de aanvaarding van het homoseksueel zijn, maar het aannemen van een homoseksuele levensstijl, de aanvaarding, vormgeving en presentatie daarvan. Homoseksualiteit is dan wel minder erg, maar niet minder moeilijk geworden.

#### De homo en de huisarts

Het kan niet anders of een Nederlandse huisarts heeft homoseksuelen in zijn praktijk. Hoewel er in Nederland nooit een onderzoek is gedaan dat vergelijkbaar is met dat van *Kinsey, et al.* blijkt uit het onderzoek *Sex in Nederland (Noordhoff e.a.)* toch dat ongeveer 2 procent van de volwassenen zegt zich seksueel uitsluitend of overwegend aangehouden te voelen tot het eigen geslacht. Bij jongeren tussen de 16 en 20 jaar vindt men in hetzelfde onderzoek een cijfer van ongeveer 5 procent (een vergelijkbaar onderzoek in 1974 komt overigens ook voor deze leeftijdsgroep uit op 2 procent (*Kooy 1975*)). Alles bijeengenomen mag men aannemen dat van de Nederlandse bevolking boven de 16 jaar zo'n 250.000 tot 300.000 mensen zich uitsluitend of overwegend als homoseksueel beschouwen; minstens een zelfde aantal is, naar uit onderzoek blijkt, niet ongevoelig voor geslachtsgenoten. Alle onderzoekers zijn het erover eens dat dit minimumcijfers zijn. De gemiddelde huisartspraktijk telt zo'n vijftig tot vijfenzeventig mannen en vrouwen die zichzelf echt als homoseksueel beschouwen en nog eens een zelfde aantal dat daarover twijfelt. Omdat de gemiddelde praktijk niet bestaat, mogen huisartsen in de centra van de grote steden en in wijken met dure flats (vrije vestiging) ervan uitgaan, dat het aandeel van de homoseksuelen in hun praktijk groter zal zijn dan de hier gesignaleerde 2-4 procent.

Homoseksuele patiënten moeten in principe niet als patiënten beschouwd worden omdat ze homoseksueel zijn, maar het kan natuurlijk best voorkomen dat ze inderdaad ziek zijn van hun homoseksualiteit. Mensen die hun homoseksualiteit niet kunnen aanvaarden en op alle mogelijke manieren onderdrukken, zijn typische psychosomatici of, minder erg, somatiseerders die geplaagd worden door allerlei functionele stoornissen. Het klinkt misschien wat vreemd of vooroordeel-bevestigend, maar ik heb de indruk, dat wanneer de huisarts zelf het gevoel heeft dat een bepaalde patiënt weleens homoseksueel zou kunnen zijn, er een goede kans is dat hij gelijk heeft én dat hij er goed aan doet het onderwerp met de nodige tact

ter sprake te brengen. Afgaan op je gevoel betekent hier dat je het mis kunt hebben of dat je gevallen kunt missen. Het eerste is hoogstens pijnlijk, het tweede altijd beter dan het in alle gevallen voorbijgaan aan de mogelijke oorzaak van de klachten.

Een heel andere groep vormen de patiënten die door hun homoseksuele gedrag een ziekte hebben opgelopen. Patiënten die er geen doekjes om winden dat ze homoseksuele contacten hebben gehad, vormen dan het minste probleem, al is het wel goed dat de huisarts zich realiseert dat homoseksuele patiënten die blijkbaar nogal promiscu zijn, vaak ook heel erg promiscu zijn: vijftig à honderd of meer partners per jaar is echt niet zo bijzonder voor homoseksuele mannen en komt ook voor in situaties waarin er een vaste relatie is. Patiënten die duidelijk wel óntveinzen dat ze homoseksuele contacten hebben gehad, kunnen de arts op een diagnostisch dwaalspoor brengen, zeker als het patiënten betreft van wie hij dat soort contacten helemaal niet verwacht: gehuwde mannen, mensen met een hoge of bijzondere status (de pastor bijvoorbeeld). Dat is ook meestal de reden waarom ze er zelf zo moeilijk over doen. Juist de bekendheid van de huisarts met de patiënt als persoon of met het gezin van de patiënt kan er de oorzaak van zijn dat de patiënt het erg moeilijk vindt om met zijn probleem over de brug te komen. Van zijn kant kan de huisarts, nu hij het geheim kent, het er moeilijk mee hebben zijn houding tegenover deze patiënt en eventueel diens gezin te bepalen.

Een groot deel van de problemen die de huisarts gepresenteerd krijgt, heeft meer een psychosociaal dan een somatisch karakter. De huisarts kan dan ook zijdelings of direct betrokken worden bij homoseksuele paren met relatieproblemen, of bij huwelijken die schipbreuk dreigen te lijden omdat een van de partners homoseksueel blijkt te zijn en zelf weg wil of door de andere partner niet meer geaccepteerd wordt. De huisarts loopt zeker ook kans in aanraking te komen met de ontdekkings- en aanvaardingsproblematiek van kinderen in de puberteit, al was het maar omdat er verontruste vaders of moeders op het spreekuur verschijnen met de vraag of hun kind homoseksueel is, of het hun schuld zou kunnen zijn en of er wat tegen gedaan kan worden. Het antwoord op de laatste twee vragen kan met een gerust hart ontkennend zijn, het antwoord op de eerste kan alleen door het kind zelf beantwoord worden.



*Gay pride*

De huisarts kan er door het gewicht van zijn autoriteit en door zijn kennis van zaken zeker belangrijk toe bijdragen dat de ouders de eventuele homoseksualiteit van hun kind leren accepteren en dat het kind het niet te moeilijk krijgt in het proces van aanvaarding. Soms zal een gerichte vraag van de huisarts een eind kunnen maken aan een eindeloos gedraai om de hete brij, waardoor de communicatie tussen ouders en kind volstrekt is lamgelegd. Vindt de huisarts de problematiek te moeilijk of weet hij er naar zijn eigen oordeel te weinig van af, dan kan een Bureau voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden of de plaatselijke afdeling van het COC misschien helpen. Verwijzing naar een psychiater ligt niet voor de hand en zal alleen in zeer bijzondere gevallen nodig zijn.

Er zijn zeker huisartsen, die in hun praktijk nog nooit met homoseksualiteit in aanraking zijn gekomen. Dat kan, maar als deze huisartsen ook verder nooit geconsulteerd worden over seksuele en relationele problemen, kunnen ze er zeker van zijn dat het aan hun eigen opstelling ligt en niet aan de afwezigheid van homoseksuelen in hun praktijk. Misschien vinden sommige huisartsen

dat ze ten aanzien van homoseksualiteit geen taak hebben. In zekere zin hebben ze daar gelijk in; homoseksualiteit is per slot van rekening geen ziekte. Niettemin is het toch goed om er rekening mee te houden dat niet minder dan 65 procent van de Nederlandse bevolking in ieder geval in 1968 nog van mening was dat artsen – en in Nederland betekent dat huisartsen – bij uitstek degenen zijn die informatie over homoseksualiteit moeten kunnen geven (*Meilof-Oonk* 1969).

*Samenvatting. Sociaal-wetenschappelijke inzichten hebben ertoe bijgedragen dat de behandeling van homoseksuelen niet langer is gericht op genezing, maar op aanvaarding. Voorzichtige pleidooien van hulpverleners en pastores voor tolerantie maakten na 1965 al snel plaats voor een streven van homoseksuelen zelf naar acceptatie en integratie. De laatste jaren ligt het accent weer meer op erkenning van het eigen karakter van de homoseksuelen en op de vrijheid van de homoseksuelen daar op hun eigen manier vorm aan te geven. De emancipatie wordt beschreven aan de hand van de drie taboes: het praten over homoseksua-*

liteit, het erkennen homoseksueel te zijn, het tonen van homoseksueel gedrag. Tenslotte wordt ingegaan op de verschillende manieren waarop de huisarts met homoseksualiteit geconfronteerd kan worden.

*Summary. Ordinary, but not the same. The emancipation of homosexuality in The Netherlands. The views of the social sciences have contributed to a situation in which treatment of homosexuals is no longer aimed at a cure but at acceptance of homosexuality. After 1965, cautious pleas for tolerance made by pastoral and other workers rapidly made room for efforts by the homosexuals themselves to ensure acceptance and integration. In more recent years the accent has shifted again to recognition of the fact that homosexuality has its own characteristics, and that homosexuals should be free to express these characteristics in their own way. The emancipation is described on the basis of the three taboos: talking about homosexuality, admitting homosexuality, showing homosexual behaviour. Finally, this paper discusses the various ways in which the general practitioner can be confronted with homosexuality.*

- Aardweg, G. J. M. van den. Homofilie, neurose en dwangzelfbeklag. *Polak en Van Genneep, Amsterdam*, 1967.
- Becker, H. S. Outsiders, studies in the sociology of deviance. *Collier-MacMillan, New York*, 1963.
- Bell, A. P. and M. S. Weinberg. Homosexualities. A study of diversity among men and women. *Simon and Schuster, New York*, 1978.
- Boer, J. de, H. ten Kroode, B. Manschot e.a. Meningen over homosexualiteit. Een onderzoek naar problemen voor homoseksuelen in de beroepssituatie. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1974.
- Bussink, B. Homoseksueel zijn. Een sociologische beschouwing over de ontwikkeling van een homoseksueel zelfbeeld. *NISSO, Zeist*, 1980.
- Dannecker, M. und R. Reiche. Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. *Fischer Verlag, Frankfurt*, 1974.
- Dantzig, A. van. Homoseksualiteit bij de man. *NVSH, Den Haag*, 1969.
- Gagnon, J. H. and W. Simon (eds). Sexual deviance. *Harper and Row, New York*, 1967.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, C. D. Martin et al. Sexual behavior in the human male. *Saunders, Philadelphia, London*, 1948.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, C. D. Martin et al. Sexual behavior in the human female. *Saunders, Philadelphia, London*, 1953.

- Kitsuse, J. I. Societal reaction to deviant behaviour. Problems of theory and method. (1962) *Social Problems* 9, 106-127.
- Koning, P. P. J. de. Een kwalitatieve analyse van de levensgeschiedenis van een aantal homoseksuelen. *Instituut voor Sociale Psychologie, Groningen*, 1967.
- Kooy, G. A. Jongeren en seksualiteit. Sociologische analyse van een revolutionaire evolutie. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1976.
- Kooy, G. A. Seksualiteit, huwelijk en gezin in Nederland. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1975.
- Manschot, B. Homosexualiteit. Een onderzoek naar problemen voor homoseksuelen in het bedrijfsleven. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1971.
- Masters, W. H. and V. E. Johnson. Homosexuality in perspective. *Little Brown and Co, Boston*, 1979.
- Meilof-Oonk, S. Meningen over homosexualiteit. Een onderzoek naar beeldvorming en attitudes bij de meerderjarige Nederlandse bevolking. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1969.
- Meilof-Oonk, S. en O. Valkman. Meningen over homoseksualiteit II. Een onderzoek naar de meningen van potentiële voorlichters. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1973.
- Middendorp, C. P. Verdere culturele veranderingen in Nederland. (1975) *Intermediair* 11, nr. 19.
- Moerings, M. en C. J. Straver. Homofiele jongeren in relatie tot hun omgeving. *NISSO, Zeist*, 1970.
- Noordhoff, J. D. e.a. Sex in Nederland. *Spectrum, Utrecht, Antwerpen*, 1969.
- Regt, J. de en A. van Stolk. Zelfaanvaarding van homoseksuelen. (1979) *Maandbl. geest. Volksgezondh.* 34, 3-17.
- Schnabel, P. De ethische emancipatie van de seksualiteit. (1978) *Civis Mundi* 17, 133-140.
- Sanders, G. J. E. M. De zelfbeleving als uitdagingssituatie. Een kwalitatieve analyse van de levensloop van een aantal personen die zichzelf als homofiel beschouwen. *Instituut voor Sociale Psychologie, Groningen*, 1968.
- Sanders, G. Homosexualiteit. Een overzicht van het sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar homosexualiteit in Amerika en West-Europa. *NISSO, Zeist, Amersfoort*, 1974.
- Sanders, G. Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1977.
- Schofield, M. Sociological aspects of homosexuality. *Longman, London*, 1965.
- Sengers, W. J. Over de innerlijke houding van de homofiel. (1967) *Maandbl. geest. Volksgezondh.* 22, 224-240.
- Sengers, W. J. Gewoon hetzelfde? Een visie op vragen rond de homofilie. *Brand, Hilversum*, 1968.
- Sengers, W. J. Homoseksualiteit als klacht, een psychiatrische studie. *Brand, Hilversum*, 1969.
- Straver, C. J. Homofilie in Nederland. (1972) *Intermediair* 8, nrs. 27 en 28.

## Nota Bene

„Goedemorgen dokter, ik ben Van den Berg.”  
(Stilte)  
„Waar komt u voor?”  
„Ik denk dat ik het afgelopen weekeinde een gonorrhoe heb opgelopen, dokter.”  
„Bent u getrouwd?”  
„Nee.”  
„Ja, dat ken ik wel, een beetje aan de zwier geweest zeker?”  
„Nou nee hoor, dat niet bepaald.”  
„Is dat meisje op de hoogte?”  
„Wel... eh dokter... ik heb met een jongen contact gehad.”  
„Oh. Heeft hij in je kont gezeten?”  
(Ik wees hem erop dat dit woordgebruik niet mijn voorkeur genoot, stelde hem echter gerust en deel hem m'n voorname mede in verband met de overgang van de u-vorm naar de jij-vorm.)  
„Ja dat gedonderjaag met jullie. Weet je wat het is? Jullie vlianderen te veel!”  
„Nou, eerlijk gezegd heb ik geen contacten aan de lopende band.”  
„Ja, ja. Heb je afscheiding?”  
„Nee, alleen wat irritatie.”  
„Nou, laat die hap (!) maar eens zien dan.”  
Gelukkig bleek er niets aan de hand te zijn.  
(Na de onvermijdelijke bloedproef maakte ik aanstalten om weg te gaan en wenste de dokter een goede morgen toe. Dit bleef echter al weer onbeantwoord.)

(Uit: (1980) *T. Ziekenverpleging* 33, 623.)

Een tijdje geleden had ik een of andere onschuldige geslachtsziekte. Ik ging er mee naar de dokter, en op mijn vraag hoe ik nu aan zo'n ziekte gekomen zou kunnen zijn antwoordde hij: „Je vriend zal het ook wel hebben.” Toen ik daarop vertelde dat ik een vriendin had en dat die het niet had en ik vroeg of zij het ook kon krijgen zat de arme man met de handen in het haar. „Ja, dat weet ik niet, ik weet niet hoe dat gaat tussen twee vrouwen, hoe ze het doen.” Waarop hij me vragend aankeek. Ik ben daar verder maar niet op in gegaan.

(Uit: M. Meijer. Lesbiennes en gezondheidszorg. (1980) *Sek* nr. 7, 11-12; *Sek* is het blad van de NVIH/COC.)