

De homoseksuele mens in de seksuologische praktijk

De geschiedenis van een medische bekering

PROF. DR. C. VAN EMDE BOAS*

In 1869 glipte de homoseksueel als het ware door een zijdeur de medische praktijk binnen als „een patiënt met een seksuele afwijking”. In deze tijd heeft hij de medische praktijk door de voordeur verlaten, met opgericht hoofd en als een uitsluitend in statistische zin „afwijkende” variant. Een overzicht van ruim honderd jaar moeizame emancipatie.

Het memorandum van Benkert

De homoseksuele mens is als het ware door een zijdeur de medische praktijk binnengeglipt als een „patiënt met een seksuele afwijking”. In het jaar 1869 werd de term homoseksualiteit voor het eerst gebruikt in een anoniem memorandum waarmee de auteur – waarschijnlijk de Hongaar *Benkert* – zich mengde in de juridische strijd die op dat moment in de Noord-Duitse Bond werd gestreden over het ontwerp van een nieuwe strafwet die noodzakelijk was geworden door de annexaties van het zegevierende Pruisen (1866). Sinds kort wordt overigens niet zozeer aan het auteurschap als wel aan het beroep van *Benkert* getwijfeld. Volgens een mondelinge mededeling van Haerberle (juni 1980) zou hij geen arts, maar een juridisch geschoold literator zijn geweest. Dit neemt niet weg, dat hij met zijn nieuwe medische term deze gruwelijke „zonde”, dit dodelijk „misdrijf”, ge-(dis)kwalificeerd als „sodomie”, uit de sfeer van het canonieke recht en de strafwet wilde halen.

In sommige van de veroverde landen, waar de Code Napoléon was nagevolgd, zoals Hannover (sinds 1840), waren seksuele gedragingen alleen strafbaar gesteld, voor zover ze inbreuk maakten op rechten van anderen. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen heteroseksuele handelingen en activiteiten tussen personen van hetzelfde geslacht. In Pruisen en Saksen daarentegen bestonden wetsartikelen die „de tegennatuurlijke ontucht tussen personen van het

mannelijk geslacht” met zware straffen bedreigden.**

De ironie van het lot wilde nu, dat de liberaal Leonhardt, ex-minister van justitie van het door Pruisen geannexeerde koninkrijk Hannover, een man die had meegeholpen in 1840 een liberale wetgeving tot stand te brengen, in diezelfde functie benoemd was in de regering van de Noord-Duitse Bond. Hij moest trachten een uitweg te vinden uit de impasse die was ontstaan door de gewelddadige vereniging van twee landen met zo uiteenlopende wetten. Leonhardt koos voor de liberale oplossing, daarin gesteund door een „Gutachten” van deskundigen, waarvan onder anderen Virchow deel uitmaakte. Hij wilde uit het ontwerp voor de nieuwe strafwet van de Bond alle discriminerende bepalingen tegen gelijkgeslachtelijke handelingen schrappen.

Zijn grote tegenstander was de conservatieve minister van onderwijs, Von Mühlner, die simpelweg het deskundigenrapport naast zich neer legde „im Interesse der öffentlichen Moral” en een beroep deed op wat later in het Nazitijdperk het „gesundes Volksempfinden” zou worden genoemd. Von Mühlner voerde na de stichting van het keizerrijk in 1871 de beruchte paragraaf 175 in het Duitse strafrecht in, die „tegenatuurlijke ontucht tussen mannen” onder alle omstandigheden strafbaar stelde; eerst kort geleden is deze bepaling door de Bondsdag afgeschaft.

Het diepgaande meningsverschil tussen Leonhardt en Von Mühlner en het drei-

** Soortgelijke strafbepalingen golden ook in Oostenrijk. In dit land – in dit opzicht uniek voor het vasteland van Europa – hadden ze ook betrekking op vrouwen.

gende gevaar dat de stroming die de laatste vertegenwoordigde, de overwinning zou behalen, bracht Karl Maria *Benkert* ertoe zich met een open brief in de strijd te mengen. Zijn geschrift valt uiteen in drie delen. Het eerste is vooral interessant voor juristen, omdat het op rechtsfilosofische gronden uiteenzet, dat de moderne rechtsstaat zich afzijdig moet houden van de seksuele gedragingen van de burger, zolang deze de rechten van de medeburgers niet aantasten. Dit principe geldt naar zijn inzien onverminderd om het even of het handelingen betreft van personen van verschillend dan wel hetzelfde geslacht. Het tweede deel van *Benkerts* betoog begint met een overzicht van de ontwikkeling van de moderne wetgeving met betrekking tot de zogenaamde zedemisdrijven. De ideeën van de Franse Revolutie die in de Code Pénal van Napoleon waren uitgewerkt (1806), waren in overeenstemming met het bovenbeschreven rechts-filosofische principe. *Benkert* spreekt in dit verband van een even onzinnige als onmenselijke discrepantie tussen de landen Beieren, Württemberg en Hannover enerzijds en Pruisen, Oostenrijk en Saksen anderzijds. Maar het is niet in de eerste plaats tegen deze juridische anomalie dat *Benkert* zich het felste richt en evenmin tegen de absurditeit, dat de voorstellen van Von Mühlner alleen „Beischlaf-ähnliche Handlungen” strafbaar stellen. Het zijn vooral de door Von Mühlner gebruikte argumenten en termen die *Benkerts* ergernis opwekken; woorden als „ontaarding” en „vernedering van de mens”. Pas verderop in de open brief worden zijn uiteenzettingen voor ons medici interessant. Dan maakt de amateur-jurist en de dilettant-rechtsfilosoof plaats voor de medicus (?) die een nog altijd actuele uiteenzetting geeft over wat hij als het wezen van de homoseksualiteit beschouwt. Volgens hem is een homoseksueel een persoon bij wie een aangeboren drift of onveranderlijke geestelijke gesteldheid hem dwangmatig seksueel gericht doet zijn op het eigen geslacht. Deze onvrijwillige positieve gerichtheid op de eigen sekse gaat gepaard met een negatieve instelling tegenover het andere geslacht, een directe „afschuw”, horror. Op grond van deze theorie, die de homoseksualiteit als aangeboren, onbeïnvloedbare biologische variatie beschouwt, komt *Benkert* met zijn discipelen van wie Hirschfeld de bekendste is, tot zijn eis voor volledige gelijkgerechtigdheid van de homoseksueel. En dit in een tijd dat homoseksuele relaties door de theologen werden

* Zenuwarts-seksuoloog.

gezien als een zonde, door de juristen als een misdrijf en door de artsen als een geestesziekte of een degeneratieverschijnsel.

Merkwaardig is dat *Benkert* uit dit geschrift te voorschijn komt als een vriele homoseksueel die actief krachtig gebouwde, echt mannelijke, knappe, volwassen jongemannen zoekt als seksueel object. Met opvallende eenzijdigheid proclameert hij deze, zijn vorm van seksuele geaardheid tot de „normale” vorm van homoseksualiteit in Noordwest-Europa. Dat hij daarmee ongewild de homoseksuele mens binnen het kader van de psychopathia sexualis plaatste, werd eerst goed duidelijk in het handboek met die naam van Von Krafft Ebing.

De opvattingen van zijn tijdgenoot *Ulrichs*, wiens talrijke publikaties hij zeker moet hebben gekend, negeert hij totaal, evenals diens stelling dat „homoseksuele mannen geboren zijn met een mannelijk lichaam maar met een vrouwelijk gerichte seksualiteit of liever inborst” (*anima inclusa*). Ondanks de tegenstelling tussen *Benkert* en *Ulrichs* hebben beiden gemeen dat het hier om een aangeboren afwijking in de seksuele gerichtheid gaat.

Kentering

Uit het voorgaande blijkt dat de homoseksuele mens gedurende bijna een eeuw een even bewogen als onbegrepen leven – als patiënt, als geëtiketteerde – heeft geleden. Hij had zijdelings zijn intrede gedaan in de medische praktijk en pas de laatste decennia is hij er, als het ware door de voordeur, weer uit verdwenen. Deze beeldspraak, die nauw samenhangt met het normbegrip betreffende de menselijke seksualiteit, behoeft verduidelijking.

In de negentiende eeuw was, zoals ik dat in mijn Amsterdamse oratie uiteen heb gezet, de sacrosancte vierhoek ontstaan, de bekroning, het hoogtepunt van de voortplantingsmoraal. De norm voor gezonde seksualiteit was de in principe bevruchtende vaginale coïtus.

In de loop der jaren werd de voortplantingsmoraal, krachtig ondersteund door kerk en staat, aangevochten door economen en mensen werkzaam in de gezondheidszorg; deze laatsten waren van mening dat een te groot aantal kinderen die elkaar in te snel tempo opvolgden, de oorzaak was van de grote kindsterfte. Na 1875 begon het kindertal te dalen, waardoor het moderne kleine kerngezin de plaats van de grootfamilie ging innemen. De daartoe gebruikte

Soortgelijke strafbepalingen golden ook in Oostenrijk. In dit land hadden ze ook betrekking op vrouwen.



methoden van geboortenregeling, zoals periodieke onthouding, het condoom en vanaf de negentiger jaren het pessarium oclusivum, werden weliswaar door de kerken en grote delen van het artsen-corps afgewezen, maar in principe leidde zelfs deze onvolkomen anticonceptie ertoe, dat de band tussen voortplanting en coïtus sterk in betekenis verminderde, waardoor de lustfactor van de seksualiteit, het plezier met elkaar en ook de relatie een steeds grotere rol gingen spelen.

En daarmee kwam ook de medische opvatting over homoseksualiteit in het geding. Want toen voortplanting en seksualiteit minder met elkaar verbonden bleken dan de officiële norm eiste, vielen allerlei bezwaren tegen het verkeer tussen mensen van hetzelfde geslacht als het ware automatisch weg. Hoe meer relatie en seksualiteit als genotsfactor een rol begonnen te spelen, des te minder kon men bezwaar maken tegen de gelijkgeslachtelijke liefde.

De homoseksualiteit, door Von Krafft Ebing, Freud en Kronfeld beschreven als een stoornis, een perversie in objecto en in actu*, blijkt dit allerminst te zijn. Alleen als men als criterium de beperkte objectieve norm van Oswald Schwarz aanvaardt – „de enige vorm van gezonde seksuele activiteit is de in principe vruchtbare echtelijke coïtus” – kan men met de meest orthodoxe kerkelijke moraal dit verouderde standpunt handhaven. Ook de meer liberale, subjectieve

norm schiet te kort, als die stelt dat gezonde seksualiteit bestaat uit bevredigend contact tussen twee volwassen personen van verschillende sekse. Tegen de aldus gebruikte termen „verschillend” en „volwassen” wordt tegenwoordig terecht zoveel bezwaar gemaakt, dat ook deze definitie niet meer kan worden gehanteerd om de homoseksuele mens als pervers te betitelen. Het is dan ook volslagen absurd om op grond van de verouderde voortplantingsmoraal de homoseksualiteit nog langer als een perversie in objecto te beschouwen. De echte perversie in objecto – of het nu gaat om fetisjisme of necrofilie – wordt gekenmerkt door het feit dat het subject afstand schept tussen hem en de medemens door een haarvlecht of een stuk ondergoed te begeren, of door zijn dwangmatige behoefte om geslachtsgemeenschap te hebben met een dode. Deze afstand, dit versterf van het liefdesobject, speelt bij de homoseksualiteit geen rol.

Een en ander, ook onze toegenomen feitelijke kennis van het menselijke seksuele gedrag (*Kinsey et al.*), leidde ertoe dat men de homoseksualiteit steeds meer is gaan beschouwen als een variant en niet als een ontwikkelingsstoornis, een remming in de seksuele ontwikkeling of een soort psychische tussensekse (het derde geslacht van Hirschfeld). Zelf sta ik op het standpunt dat wij de homoseksualiteit niet langer moeten zien als een pathologische stoornis, maar als een variant. Veruit de meeste mensen worden vanuit een biseksuele aanleg heteroseksueel onder invloed van wellicht constitutionele, prenatale

* Een definitie, tot in de vierde druk van de *Codex Medicus* (1968) helaas ook door mijzelf gehanteerd.

of postnatale milieu-invloeden, waardoor zij hun homoseksualiteit geheel of grotendeels verdringen. Precies zo geldt voor de homoseksuele mens, dat hij zijn heteroseksuele component verdringt; vandaar de vele tussen- c.q. overgangsvormen.

De periode 1930-1960

Omstreeks 1930 werden homoseksuelen als zieken of als criminelen beschouwd. Dat waren de twee categorieën die wij in de praktijk zagen: degenen die uit zichzelf kwamen omdat ze „omgeturnd” wilden worden, de tweede groep als justitiegevallenen, omdat zij met minderjarigen contact hadden gehad; dat waren ook volwassen jongens van 18 tot 21 jaar. Voorts is vermeldenswaard dat wij zelf in de knel zaten tussen de psychoanalytische opvattingen die homoseksualiteit als een neurotische ontwikkeling zagen, met verschillende, zeer duidelijk te onderscheiden ondertypes, en de opvattingen van Hirschfeld, die homoseksualiteit als een aangeboren interseksuele variant zag. Er werd bovendien te weinig onderscheid gemaakt tussen homoseksuele gedragingen en een homoseksuele instelling. Het idee dat een heteroseksueel homoseksueel genitaal-actief kon zijn, werd wel eens met de term noodhomoseksualiteit afgedaan, maar dat was ook alles.

Mijn eigen standpunt was in die tijd de opvatting, dat mannelijke homoseksuelen – gegeven de drie mogelijkheden zelfbevrediging, heteroseksueel contact en homoseksueel contact – een dam hadden in de heteroseksuele bedding. Zo'n versperring kon allerlei psychische oorzaken hebben. Met een behandeling ben ik destijds alleen maar begonnen, als mensen zelf met hun homoseksualiteit in de knoei zaten; niet uitsluitend omdat de maatschappij hun geaardheid afwees, maar ook omdat zij die afwijzing innerlijk hadden overgenomen. Met deze mensen heb ik in sommige gevallen – maar dat was een minderheid – langs psychoanalytische weg wel die dam kunnen doorbreken, waarna zij automatisch ook heteroseksueel konden functioneren. Soms viel dan de behoefte aan homoseksueel contact weg; anderen werden uitgesproken biseksueel. Het was in die tijd dat ik noodgedwongen onderscheid ben gaan maken tussen perifere homoseksualiteit en kernhomoseksualiteit. Veel ervaring met vrouwelijke homoseksuelen had ik toen niet. Wel had ik de indruk, dat een doorgewinterde lesbienne niet de minste moei-

te had met niet uitgesproken lesbische vrouwen, vaak gelukkig getrouwd, contacten te leggen en uit te bouwen. Verder is mij in die tijd opgevallen, dat homoseksuele relaties vaak korter van duur waren, minder stabiel, en met een minder ontwikkeld relationeel element. Ook kreeg ik de indruk dat hoe feminien een homoseksueel zich ook placht te gedragen, zijn reactiewijze, zijn seksuele attitudes erg „mannelijk” waren, dus polygaam, erg op uiterlijk vallend etcetera.

Gedurende de bezetting en de eerste jaren na de bevrijding was er geen bijzondere toevloed van homoseksuele hulpvragers in de seksuologische praktijk. Dat werd anders toen de politionele acties in Indonesië begonnen en de dienstplichtigen daarvoor werden opgeroepen. Aangezien in dit tijdperk het Amerikaanse voorbeeld werd gevolgd, dat iedere homoseksueel automatisch uit de krijgsmacht werd geweerd door middel van een zogenaamde S5 (gebrek aan stabiliteit), ontstond er plotseling een rush van jonge mannen die vanwege hun andersgeaardheid wilden worden afgekeurd. Wij zagen een betrekkelijk groot aantal S5-candidaten. Maar de mogelijkheid ze uitvoerig psychologisch te onderzoeken was juist door dit grote aantal en de beperkte tijd die ons gewoonlijk ter beschikking stond, nauwelijks aanwezig. Wij moesten op indrukken afgaan. Dat die indrukken er soms naast zaten, bewijst de volgende geschiedenis:

Een jongen had zich in onze praktijk gemeld met de mededeling dat hij homoseksueel was en van mij een attest daarover wenste. Toevallig kende ik de jongeman en wist ik dat hij onwaarheid sprak. Hij had namelijk een relatie met een jonge vrouw die tot de kennissenkring van een van mijn medewerkers behoorde. De knaap in kwestie was student, maar incidenteel trad hij op als Russische zanger en hij was dan als zodanig uitgedost. Aangezien ik hem best wilde helpen, zei ik terloops dat het misschien zin had, dat hij zich in zijn Russische tuniek bij de keuring zou melden. Ik was benieuwd wat er dan zou gebeuren.

Mijn vermoeden kwam uit. De psychiater vroeg hem of hij vaak zo gekleed ging en hij antwoordde naar waarheid: ja. „Woont u alleen?” Alweer naar waarheid kwam het antwoord: nee, met een vriend. „Donder maar op, jouw soort kunnen wij hier niet gebruiken”, was de reactie van de psychiater, met wie ik later goed bevriend ben geraakt

en met wie ik vaak hartelijk om deze affaire gelachen heb. De jongen had zijn doel bereikt en ik ook, zonder dat ik een valse verklaring had hoeven af te geven.

In de loop van de vijftiger jaren kregen wij de invloed van het Kinsey-rapport, dat geen verschil maakt tussen kern en perifeer, omdat het alleen maar de activiteiten telt.

Langzamerhand begon de gedachte die ik in mijn proefschrift ontwikkeld heb, dat wij allemaal biseksueel van aanleg zijn maar dat de sociale contacten ons dwangmatig heteroseksueel maken, hetgeen niet altijd bij iedereen volledig slaagt, aan invloed te winnen. Deze periode kunnen wij beschouwen als het begin van de emancipatie van de homoseksuelen.

Diverse benamingen en begrippen

De termen *contraire Sexualemfinding*, psychische interseksualiteit, *inversie* en *uranisme* zijn al in de periode voor de eerste wereldoorlog in ongebruik geraakt. In de tweede helft van onze eeuw wordt in plaats van het woord *homoseksueel*, de verzachtende term *homofilie* gebruikt. Voor vrouwelijke homoseksualiteit, lesbische liefde, bestaan de synoniemen *sapphisme* en *tribadie*. In het oude Hellas was er overigens een veel rijkere terminologie; men zegt dat er wel zeventig benamingen bestonden. Opvallend is dat verschillende auteurs uiteenlopende opvattingen hebben over de bevredigings- en relatievormen. Bij de bevredigingsvormen wordt datgene wat in de heteroseksuele liefde niet gaarne geaccepteerd wordt – de orale seks of anale seks (*pedicatio*) – door vele schrijvers over homoseksualiteit in veel te lage frequentie vermeld; de nieuwste onderzoeken in Amerika hebben daarover uitsluitsel gegeven. Ook ten aanzien van de relatievormen bestaan verschillen. Men is veel te vaak geneigd om de homoseksuele sauna- en bar-oppikkerijen als prototype van de homoseksuele relatie te beschouwen, die dan oppervlakkig en kortstondig zou zijn. Daarbij ziet men over het hoofd dat zeer stabiele en langdurige homoseksuele relaties niet alleen bij vrouwen maar ook bij mannen voorkomen. Tragisch is het lot van de ouder wordende homoseksueel die op jonge mannen valt. Dat wordt vaak een opeenvolging van mislukte relaties, tenzij zo'n man het geluk heeft een min of meer gerontofiel ingestelde homoseksueel te vinden.

Homoseksualiteit anno 1980

Anno 1980 zijn de homoseksuelen in de seksuologische praktijk tot zeldzame verschijningen geworden, die wij alleen zien wanneer zij functiestoornissen vertonen of onder relatieproblemen lijden. De homoseksueel die „omgeturnd” wil worden, is een rareiteit geworden. Toch moeten wij ons niet laten misleiden door de uiterlijke schijn. De tolerantie van de heteroseksuele meerderheid en de emancipatie van de homoseksuelen zelf is lang niet zo ver gevorderd als valselijk wordt voorgesteld. Daaraan kan de verschijning van de homoseksuele problematiek in de literatuur, het toneel, de film, de radio, de televisie, kortom alle aandacht die er in de media aan besteed wordt, niets verhelpen of althans weinig doen. Zelfs moet de vraag worden gesteld of de wijze waarop de showbusiness zich meester heeft gemaakt van de problematiek geen afbreuk doet aan een op zichzelf goede en noodzakelijke zaak. Wat de begeleiding respectievelijk behandeling van de homoseksuelen betreft, daarvoor geldt nog steeds wat ik in de *Codex Medicus* heb geschreven: zelfaanvaarding is het doel bij diegenen die echt homoseksueel zijn, maar dit onder de druk van de omgeving niet durven te accepteren. Bij homoseksuelen bij wie duidelijk een neurotische dam de weg naar de heteroseksualiteit verspert, zijn successen met „aufdeckende” therapie mogelijk, maar allerminst noodzakelijk. Het is onnodig om een wending naar de heteroseksualiteit absoluut bij voorbaat onmogelijk te vinden, maar enige dwang daartoe kan in de huidige maatschappij niet meer worden verlangd. Van de medicus wordt alleen gevraagd, dat hij de homoseksuele mens als zodanig aanvaardt als deze bij hem komt met moeilijkheden waarmee ook ieder ander zou kunnen komen, en dat hij deze moeilijkheden niet allereerst ziet als een uiting van de homoseksuele aanleg. De homoseksuele man – veel meer dan de homoseksuele vrouw – staat nu eenmaal bloot aan een pathogene druk van buiten.

Slot

Homoseksuelen die zich exhibitionistisch-provocerend gedragen, zoals in sommige actiegroepen gebeurt, roepen vaak overdreven heftige reacties op tegen de hele groep. Hetzelfde gebeurt in analoge situaties met de leden van andere minderheidsgroeperingen, zoals joden en Surinamers. Veelal beroept men

zich bij pesterijen en criminaliteit tegen homoseksuelen (chantage, beroving en moord) op een aangeboren afkeer van de homoseksuele levenshouding. Zoals ik al in 1951 in mijn proefschrift heb aangetoond, is deze zogenaamde vitale aversie echter uitsluitend van sociale oorsprong.

Al mogen de vurigste advocaten voor de homoseksuele zaak pleiten voor een volledige gelijkstelling van de homoseksuele medemens, deze blijft in onze maatschappij ongetwijfeld nog lang de gevolgen van zijn onvrijwillige, eventueel aangeboren neiging ondervinden. Vooroordelen tegen homoseksualiteit hebben altijd bestaan. Pogingen die vooroordelen te doorbreken en de homoseksuelen te emanciperen, zijn eerst sinds de oorlog hier systematisch ondernomen maar pas in de loop van de zestiger jaren met enig succes.

Samenvatting. In 1869 glipte de homoseksuele mens als het ware door een zijdeur de medische praktijk binnen, waar hij bijna een eeuw een even dubieus als omstreden en onbegrepen bestaan zou leiden. Aanleiding hiertoe was de unificatie van het strafrecht in Duitsland tussen 1866 en 1871, waarbij twee stromingen diametraal tegenover elkaar stonden: een liberale en een conservatieve. De strijd over de zedelijkheidswetgeving leidde onder meer tot een memorandum van artsen onder leiding van Virchow en tot een strijdschrift van de Hongaarse Benkert. In dit laatste geschrift wordt voor het eerst de term „homoseksueel” gebruikt.

Toen het moderne kleine kerngezin de plaats van de grootfamilie ging innemen en voortplanting en seksualiteit minder met elkaar verbonden raakten, gingen genot en relatie een belangrijker rol spelen. De door de Family Planning lang nagestreefde, maar pas door de ontdekking van de pil aanvaarde scheiding van voortplanting en „seks”, had ook buiten het gebied van de bewuste geboorteregeling verregaande consequenties. De algemeen gehanteerde norm voor „normaal” seksueel gedrag kon niet langer gehandhaafd blijven, noch in zijn „objectieve”, noch in zijn subjectieve vorm. Feitelijke kennis droeg ertoe bij de homoseksualiteit meer als een variant te beschouwen. De geïntimideerde „patiënt”, die zijn „kwaal” naar buiten had moeten verbergen en ook vaak zijn „ziekelijke neigingen” met een afschuwelijke zelfhaat had verworpen, werd langzamerhand een veelal door de buitenwereld aanvaarde verschijning, zowel in het

maatschappelijk verkeer als in de massamedia.

Summary. The homosexual in sexological practice. The history of a medical conversion. In 1869, the homosexual entered medical practice through a side-door, so to speak, to start an existence as dubious as it was controversial and misunderstood, which was to last almost a century. What prompted the entry was the unification of the Penal Code in Germany between 1866 and 1871, when two diametrically opposed schools of thought clashed: a liberal and a conservative school. The controversy about legislation on morals led to a memorandum published by physicians under the leadership of Virchow, and to the pamphlet of the Hungarian Benkert. In the latter, the term „homosexual” was coined.

When the modern nuclear family began to replace the large family of the past and propagation and sexuality were no longer inseparably linked, pleasure and relationship came to play a more important role. The separation of „sex” from propagation – long envisaged by Family Planning but accepted only after the introduction of oral contraceptives – had far-reaching consequences also outside the area of deliberate birth control. The generally applied standard of „normality” in sexual behavior could no longer be maintained either in its „objective” or in its subjective form. Factual knowledge made it possible to regard homosexuality as a variety of sexual behavior. Very gradually, the intimidated „patient”, who had to conceal his „anomaly” and who in many cases had rejected his „morbid tendencies” with terrible self-hatred, became a figure largely accepted by the „world”, both in social intercourse and in the mass media.

[Bekkert, K. M.] Par. 143 des Preussischen Strafgesetzbuches vom 14. April 1851 und seine Aufrechthaltung als Par. 152, Entwürfe eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. Offene, fachwissenschaftliche Zuschrift an Seine Excellenz Herrn Dr. Leonhardt (königl. preussischen Staats- und Justizminister). (1905) *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 7, Band 1, 1-66.

Codex medicus. Zesde druk. Agon/Elsevier, Amsterdam/Brussel, 1975.

Emde Boas, C. van. Shakespeare's sonnetten en hun verband met de travesti-doublespelen. *Wereld Bibliotheek, Amsterdam, Brussel*, 1951.

Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, C. D. Martin et al. Sexual behavior in the human male. *Saunders, Philadelphia, London*, 1948.