

Geschiedenis van een ziektebeeld

LODE WIGERSMA*

Homoseksualiteit is eeuwenlang een bron van zorgen geweest voor kerkelijke en justitiële autoriteiten. Vergeleken hiermee is de belangstelling van de medische wetenschap nog jong; zij dateert van omstreeks 1850. In veel opzichten was deze belangstelling een verbetering, anderzijds heeft het medische model natuurlijk ook zijn beperkingen: de geneeskunde heeft bijgedragen tot het ontstaan van een niet gering aantal vooroordelen over homoseksualiteit. Pas recent valt een zekere nuancering in het medisch denken over dit onderwerp te bespeuren.

Inleiding

De relatie tussen de geneeskunde en de homoseksuele liefde is historisch gezien nog jong. Rond 1850 kreeg de ontwakende medische belangstelling voor de „perversies” zijn uitdrukking in diverse publikaties, met name in Frankrijk (*Tardieu*) en Duitsland (*Casper*).

In de volgende decennia voltrok zich de incorporatie van de homoseksualiteit binnen de (psycho)pathologie. In Nederland gebeurde dit tussen 1880 en 1910. Deze ontwikkeling heeft een verstrekkende invloed gehad op de meningsvorming; homoseksualiteit werd meer en meer beschouwd als een zelfstandige ziekte-eenheid. In het algemeen kan gesteld worden dat dit ziekte-concept op vele maatschappelijke terreinen ingang heeft gevonden en wijd verbreid is geraakt.

In de laatste twee decennia zijn de opvattingen over homoseksualiteit binnen de medische wereld genuanceerder geworden (*Sengers* 1966), mogelijk mede onder invloed van sociaalwetenschappelijk onderzoek (*G. Sanders*). Sociologen, cultureel-anthropologen en sociaalpsychologen zijn niet zo zeer geïnteresseerd in genese of genezing van homoseksualiteit, als wel in de betekenis die deze seksuele voorkeur heeft voor het maatschappelijk functioneren en de (zelf)beleving van homoseksuelen. De gevolgen van een eeuw medische be-

moeienis met het „ziektebeeld” homoseksualiteit laten zich echter niet zomaar uitwissen, te meer niet nu dit medische model nog steeds wordt bijgebracht aan studenten.

Ontwakende belangstelling

Over de herkomst van de medische belangstelling voor de homoseksuele liefde kan slechts gespeculeerd worden, zij het met enige vrucht.

In de tweede helft van de negentiende eeuw won de medische wetenschap aan maatschappelijk gezag, met name doordat zij ziekteverschijnselen kon beschouwen in samenhang met allerlei sociale misstanden, zoals slechte behuizing en voeding, het ontbreken van rio-lering en waterleiding, en overmatige arbeidstijden. De gevolgen hiervan voor de gezondheid werden steeds meer onderkend (*Goudsmit; Hekma*). De invloed van de geneeskunde kon zich hierdoor naar steeds meer maatschappelijke terreinen uitbreiden; de opkomst van de preventieve geneeskunde, onder andere in de vorm van talrijke maatregelen ter bevordering van de hygiëne, is daarvan een duidelijk voorbeeld. Die hygiënische maatregelen beoogden niet alleen het lichamelijke welzijn, maar ook de psychische en sociale omstandigheden; men achtte de wijze waarop men, met name in de steden, met elkaar samenleefde verantwoordelijk voor tal van pathogene invloeden (*Hekma*). Onder de excessen in de gemeenschap die op deze wijze de aandacht van de medici kroegen, bevonden zich die van het ge-

slachtsleven – prostitutie, homoseksualiteit en andere „perversies”, geslachtsziekten – en de misdadigheid. *Van Deventer* (1882, 1890) legde in een tweetal artikelen een verband tussen de geslachtelijke „perversies” en misdadigheid. Beide werden onder de medische noemer der krankzinnigheid gebracht.

Het medische model werd aldus op uiteenlopende, als afwijkend of verwerpelijk beschouwde, handelingen en personen toegepast. Dit had twee redenen. Enerzijds moesten de betreffende „lijders” onttrokken worden aan de heilloos geachte invloed van de rechterlijke macht die immers met haar ongezonde strafmaatregelen geen verantwoorde oplossing bood. Anderzijds meenden de medici, dat zij deze individuen de mogelijkheid van genezing en terugkeer binnen het „normale sociale spoor” te bieden hadden (*Van Deventer* 1882, 1890).

In Duitsland en Frankrijk had deze ontwikkeling al eerder geleid tot tijdschrift-artikelen en handboeken over seksuele „perversies”. Een belangrijk en populair werk was „*Psychopathia sexualis*” (*Von Krafft Ebing*) uit 1886, dat later ook in het Nederlands werd vertaald. In dit boek werden tal van „perversies” beschreven, voorzien van uitvoerige casuïstiek. *Von Krafft Ebing* onderscheidde de verworven vorm van homoseksualiteit (een degeneratief proces in de hersenen, ontstaan door geslachtelijke oververzadiging en onanie) en de aangeboren vorm. Op grond van het motief dat homoseksualiteit hoe dan ook pathologisch was, pleitten steeds meer medici tegen strafbaarstelling en vóór opname van homoseksuelen in psychiatrische klinieken.

Verschuiving van de aandacht

De inlijving van de homoseksuele liefde in de psychopathologie impliceerde een volledig andere kijk op dit verschijnsel. Voordat het zover was, bestond er geen ziektebeeld homoseksualiteit en ook geen belangstelling voor de individuele geschiedenis en de somatisch-psychische constellatie van de homoseksueel. Wel bestond al vele eeuwen lang een complex van zondig geachte en strafbare handelingen op geslachtelijk gebied, samengebracht onder de noemer „sodomie”. Het betrof vooral de handelingen die wij nu als homoseksueel zouden aanduiden. Deze daden werden veroordeeld omdat ze tegen de natuur en de door God gegeven orde ingingen (*Be-rents; Boon*). Er stonden strenge straffen op, mits bewezen of bekend was dat

*Huisarts te Amsterdam. Het artikel is geschreven met medewerking van Gert Hekma die bezig is met de bewerking van een proefschrift over dit onderwerp.

de handeling ook werkelijk was volvoerd.

Dat sodomie niet gold als een wijdverbreid maatschappelijk kwaad (zoals dat aan het begin van de twintigste eeuw het geval was), kan opgemaakt worden uit het relatief geringe aantal veroordelingen in voorbije eeuwen (*Huussen*). Aan het merendeel der sodomitische contacten kwam blijkbaar geen justitie te pas. Het opvallendst is echter, dat men zich niet bekommerde om de dader, doch enkel om de daad.

In de medische belangstellingsfeer verplaatste deze aandacht zich juist naar de dader en diens drijfveren, anders gezegd: de lijder en diens ziektegeschiedenis. *De Snoo* beschreef in 1894 in een vijftig bladzijden tellend artikel het leven en lijden van een homoseksueel. *Couvée en Wertheim Salomonson* publiceerden in 1901 „Een geval van homoseksualiteit”. In beide artikelen komt de homoseksueel naar voren als een lijdende geïnvverteerde („inverti”), wiens kwaal hem vermoedelijk aangeboren is en die een heldhaftige doch meestal vruchteloze strijd voert tegen zijn verkeerde neigingen. Hij dient te worden onderscheiden van de geperverteerde („perverti”), die zijn gelijkgeslachtelijke neigingen zou hebben aangeleerd. „De geraffineerde sexuele wandaden (van de perverti) roepen verontwaardiging op over den gemeenen egoïst, die slechts aan de bevrediging van zijn eigen lusten dacht, doch niet onkundig was van het nadeel dat hij zijn slachtoffers berokkende” (*De Snoo*).

De psychiaters betwijfelden of het mogelijk was, de „echte” homoseksueel om te vormen tot „een normaal sexueel gevoelend mens. (...) Vermelde genezingen betroffen mogelijk geen inverti's, doch perverti's, die van hunne slechte eigenschappen afscheid leerden nemen” (*De Snoo*). Wel werd gesuggereerd dat de homoseksueel onder bepaalde voorwaarden weer een bruikbaar lid van de maatschappij zou kunnen worden. Hiertoe werden „het opwekken van hogere aspiraties”, alsmede kuisheid, onthouding en „de ernstige betrachtning van eenige religie” aanbevolen.

Somatogenetische theorie*

De geschetste opvattingen vormden niet de enige invalshoek van waaruit de medische wereld rond de eeuwwisseling de homoseksualiteit bezag. Een andere lijn loopt van een der eerste Duitse publicisten over dit onderwerp, *Ulrichs*, naar de seksuoloog *Hirschfeld*.

... een heldhaftige doch meestal vruchteloze strijd tegen zijn verkeerde neigingen...



K. H. Ulrichs, jurist en zelf homoseksueel, publiceerde tussen 1864 en 1880 een aantal brochures waarin hij zijn theorie ontvouwde. Hij lanceerde het idee van het somatisch-psychisch hermafroditisme als verklaringsgrond voor homoseksualiteit. Homoseksuelen waren mannen of vrouwen met de ziel van het andere geslacht en vormden daardoor een van mannen en vrouwen te onderscheiden derde geslacht. Ulrichs bedacht de term „uranisme” (ontleend aan Plato's *Gastmaal*; zie *Schoondermark*) voor wat wij nu homoseksualiteit noemen, en pleitte voor gelijk bestaansrecht voor de drie geslachten.

*De diverse theorieën over de genese van homoseksualiteit kwamen niet uit de lucht vallen. Ze waren producten van hun tijd, een resultante van maatschappelijke processen en wetenschappelijke en politieke meningsvorming. De medische sociologie zou de voorwaarden waaronder dergelijke theorieën konden ontstaan, aan een nadere analyse moeten onderwerpen.

Magnus Hirschfeld (1868-1935), arts-seksuoloog en evenals Ulrichs homoseksueel, borduurde voort op Ulrichs' ideeën. Hij ontwierp de theorie van de „Sexuelle Zwischenstufen”: er zouden allerlei biologisch-psychische overgangsvormen bestaan tussen de prototypen man en vrouw. Homoseksuelen, interseksuelen, transeksuelen en hermafrodieten waren daar voorbeelden van. Hirschfeld richtte in 1897 het Wissenschaftliches Humanitäres Komitee (WHK) op, dat in feite de eerste homoseksuele emancipatiebeweging was (*Steakley*). Dit Komitee wilde op verantwoorde, dus wetenschappelijke wijze aantonen dat de paragraaf in de Duitse strafwet die homoseksuele handelingen strafbaar stelde, diende te verdwijnen. Daar homoseksualiteit beschouwd kon worden als een natuurlijke variant, bestond er immers geen rechtsgrond voor strafvervolgung.

Hirschfeld onderzocht in de loop der jaren duizenden homoseksuelen, bij wie hij altijd wel in meerdere of mindere mate kenmerken van het andere geslacht ontdekte. Deze bevindingen sterkten hem in zijn opvattingen. Hij droeg deze uit via het „Jahrbuch für Sexuelle Zwischenstufen” en in tal van brochures, boeken en openbare toespraken (*Hirschfeld* 1899, 1914; *Steakley*; *Lauritsen and Thorstad*).

De grootschaligheid en het wetenschappelijke karakter van Hirschfeld's onderzoek, ondersteund door de propaganda van het WHK, lieten niet na te imponeren. Beroemde psychiaters als Von Krafft Ebing en Bloch wijzigden openlijk (respectievelijk in 1901 en 1908 – *Helpman*) hun opvattingen over homoseksualiteit en schaarden zich achter Hirschfelds somatogenetische theorie. Veel invloedrijke wetenschapsbeoefenaars publiceerden in het *Jahrbuch*.

In 1913 leverde *Steinach* via dierexperimenten nieuwe „bewijzen”. Bij een gecastreerde mannelijke cavia implanteerde hij een vrouwelijke geslachtsklier, waarna hij het gedrag van het dier in vrouwelijke richting zag veranderen. Hieruit concludeerde hij dat de richting van de seksuele drift bepaald wordt door de aard van de geslachtsklier. Volgens deze opvatting zouden de geslachtsklieren van homoseksuelen weefselementen van de gonaden van het andere geslacht moeten bevatten.

In Nederland had Hirschfeld's theorie ook de nodige aanhangers, onder wie de artsen Alettrino en Von Römer, en de bioloog De Vries de bekendste waren. Laatstgenoemde trachtte via onderzoek

in de plantenwereld aan te tonen, dat er allerlei tussenvormen bestaan tussen mannelijke en vrouwelijke organismen (*Van Lieshout*).

In 1911 werd de Nederlandse afdeling van het WHK opgericht, als reactie op de invoering van artikel 248 bis in het strafrecht. Sedert 1811 had in Nederland de Code Napoléon gegolden; conform de liberale beginselen der Franse revolutie waren alle seksuele handelingen, als zijnde privé-aangelegenheden, buiten deze strafwet gehouden. Na een eeuw straffeloosheid werden homoseksuelen door invoering van artikel 248 bis, opnieuw bedreigd met strafvervolging. Het betrof meerderjarigen die „ontucht pleegden” met minderjarigen van hetzelfde geslacht. Het Nederlands Wetenschappelijk Humanitair Komitee protesteerde hier scherp tegen; deze strafbepaling stelde onschuldigen bloot aan rechtsvervolging en chantage (*Salden; Van Lieshout*). homoseksuelen kon hun geaardheid immers niet toegerekend worden. Het wetsartikel discrimineerde bovendien de homoseksuelen aangezien voor heteroseksuelen in de zedelijkheidswetgeving de minimumleeftijdsgrens van 16 jaar werd aangehouden (*Salden*).

Psychoanalyse

Inmiddels was de psychoanalytische theorie van de Weense psychiater Freud aarzelend in opkomst. Aanvankelijk beschouwde Freud de homosexualiteit als een psychische ontwikkelingsstoornis; weliswaar zou iedereen een aangeboren biseksuele aanleg bezitten, maar de heteroseksuele ontwikkeling was de normale (*Rogge* 1922). Later kwam hij daar gedeeltelijk op terug. Onder invloed van de overstelpende hoeveelheid argumenten ten gunste van het somatogenetisch standpunt, alsmede door de teleurstellende resultaten met de psychoanalytische behandeling van homoseksuelen, herzag hij zijn theorie op dit punt. Hij onderscheidde van de biseksueel aangelegden nog een groep „echte” homoseksuelen die blijkbaar constitutioneel gepredisposeerd waren (*Rogge* 1922).

Een aantal van Freud's leerlingen volgde deze wijziging in zijn opvatting niet na. De Nederlandse analytici *Meyer* en *Van der Hoop* (zie ook *Valkema Blouw*) bleven op het oorspronkelijke Freudiaanse standpunt staan. *Meyer* beschouwde homosexualiteit altijd als een dwangneurose.

In 1922 beschreef *Rogge* de stand van

zaken met betrekking tot de medische opvattingen over homosexualiteit. Hij concludeerde dat de somatogenetische theorie van *Hirschfeld* en navolgers op dat moment de meest gangbare was en baseerde zich daarbij zowel op de literatuur als op eigen onderzoek. Opvallend is de nadruk, die in de beschrijving van dit onderzoek gelegd wordt op de uiterlijke kenmerken van homoseksuelen. *Valkema Blouw* noemde in dit verband beroepskeuze, kleding, opschik, gedrag en lichaamsbouw als beoordelingscriteria.

Verdere ontwikkelingen

Er werden geen ondubbelzinnige bewijzen voor de somatogenetische theorie geleverd, zelfs al suggereerde een beschrijving van *J. Sanders* (1934) over zeven eeneiige homoseksuele tweelingen het tegendeel. Steinach's onderzoekingen bleken niet reproduceerbaar bij mensen (*Westerman*). Toch bleef deze theorie over het ontstaan van homosexualiteit tot ruim na de Tweede Wereldoorlog de meest gangbare (*Rogge* 1949). Veel auteurs pleitten op grond hiervan voor medelijden, begrip, erkenning en rechtsgelijkheid voor homoseksuelen (*Helpman, Commutator, Rogge* 1922, 1949; *Valkema Blouw*). De weinige psychoanalytici die in Nederland over homosexualiteit publiceerden, waren ook niet gespeend van soortgelijke medemenselijkheid, maar stelden voorop dat het om een ziekte ging. „Noch bezien vanuit de biologische, noch vanuit de psychologische zijde is het mij mogelijk, de homosexualiteit anders dan als stoornis te beschouwen” (*Van der Hoop*). Dit psychologisch gezichtspunt verwees vooral naar de bijzondere weerstand die bij homoseksuelen zou bestaan ten opzichte van het andere geslacht. „Deze weerstand wijst duidelijk op een stoornis, vooral dáár, waar eigenlijk oorspronkelijk het verlangen naar het andere geslacht (namelijk naar de moeder) uitging en het ideaal vooral daar werd gezocht” (*Van der Hoop*). De impliciet blijvende verwijzing naar mannelijke homosexualiteit geeft de zwakte aan van deze mededeling; ze is immers niet toepasbaar op vrouwelijke homoseksuelen.

Enkele belangrijke ontwikkelingen markeerden het tiental jaren dat voorafging aan de Tweede Wereldoorlog. In Duitsland kwamen de nazi's aan de macht. Binnen hun ideologie was geen plaats voor homoseksuelen. Ze werden beschouwd als geboren dégenerés die

de reproductie van het „superieure ras” in de weg stonden (*Steakley*); de parallel met de anti-joodse ideologie is overduidelijk. Vergeldingsmaatregelen bleven dan ook niet uit. Wat begon met de moord op Röhm en andere homoseksuele SA-leiders in de „Nacht van de Lange Messen” (1934), liep uit op massale deportatie van homoseksuelen naar concentratiekampen. Naar schatting twee- à driehonderdduizend homoseksuelen zijn daar omgebracht (*Steakley; Tielman*).

Juist in deze periode, in 1939, boog in Nederland het Rooms-Katholieke Artsencongres zich over het vraagstuk der homosexualiteit (Verslag). Een bont, doch eensgezind gezelschap inleiders sprak zijn afschuw uit over dit verschijnsel en de excessen die ermee gepaard gingen. Aan de congresgangers werd een merkwaardig ratjetoe van psychoanalytische, biologische en moraaltheologische beschouwingen gepresenteerd door drie psychiaters, een jurist, twee theologen en een pater. De voorgestelde therapeutische maatregelen liepen uiteen van kuisheid en pastorale begeleiding tot hormonale behandeling en castratie. Een van de sprekers constateerde niet zonder spijt: „Men zal slechts dan iets kunnen bereiken wanneer de patiënt krachtig medewerkt tot genezing. Helaas is dat bij echte homoseksuelen zelden het geval.”

De therapeutische castratie kwam in de dertiger jaren in zwang in Nederland en enkele andere landen, als behandelingsmogelijkheid voor seksueel „geperverteerden” (*J. Sanders* 1935). Een der eerste publikaties op dit gebied in Nederland was van *Speyer en Kandou*, medewerkers in de kliniek van *Carp*, die destijds hoogleraar psychiatrie te Leiden was.

Carp was aanhanger van het freudiaanse standpunt; hij beschouwde homosexualiteit als een neurotische ontwikkelingsstoornis waarbij constitutionele factoren een rol spelen. Hij beval niet alleen castratie aan bij „perverse” persoonlijkheden die in botsing kwamen met de maatschappelijke orde („gerecidiveerde zedelijkheidsmisdadigers”), maar ook bij diegenen die „zelf ernstig leed ondervinden van hun onharmonische persoonlijkheidsstructuur” (*Carp*). Vrijwilligheid en de nodige omzichtigheid achtte hij voorwaarden voor dit therapeutisch ingrijpen, terwijl *Speyer en Kandou* vermeldden dat er pas tot castratie werd overgegaan wanneer de een of andere vorm van psychotherapie niet tot resultaat had geleid.

Uit verschillende publikaties blijkt dat homoseksuelen de grootste groep vormden onder de gecasteerden (*Sanders* 1935; *Hartsuiker*; *Wijffels*).

In 1978 gaf *Buitelaar* een kritisch commentaar op deze, inmiddels obsoleete therapie. Van 1936 tot 1968 zijn in totaal 384 castraties verricht in klinieken voor Ter Beschikking van de Regering gestelden en een onbekend aantal in overige psychiatrische klinieken. Enig wettelijk kader voor deze ingreep ontbrak, terwijl achteraf geconcludeerd kan worden dat castratie geen garantie bood tegen recidieven. De mate van vrijwilligheid waarmee de ingreep ondergaan werd, bleek uiterst dubieus. De betrokkene werd voor de keus gesteld: castratie of kans op verdere strafvervolgning. Wanneer de castratie eenmaal voltrokken was, bleek in 42 procent der gevallen de TBR pas na drie jaar beëindigd te worden; beloning van de gecasteerde met invrijheidstelling was dus ook geenszins gegarandeerd (*Buitelaar*).

Na 1945

Met de al eerder genoemde hoogleraar Carp begon de geleidelijke opkomst van de psychoanalytici in de Nederlandse psychiatrie. Het zou echter nog tot ongeveer 1960 duren voordat de psychoanalyse de leidende stroming werd. In de tussentijd deed onder andere de antropologische psychiatrie nog enig opgeld. *Tolsma* was een exponent van deze richting. Zijn studie over homoseksualiteit, in 1948 verschenen, is jarenlang het enige uitvoerige Nederlandstalige werk over dit onderwerp geweest. De homoseksuele liefde wordt hierin vooral vanuit protestants-christelijk, ethisch oogpunt beschouwd. „Het is een elementair (...) feit dat het tegennatuurlijk gebruik van een orgaan ethisch minder verantwoord is dan een natuurlijk gebruik.” Tevens achtte *Tolsma* de homoseksuele relatie zinloos en onverantwoordelijk, omdat zij steriel is en de „waarde-vermeerderende creativiteit” van het huwelijk mist. Daardoor zou het accent binnen de homoseksuele relatie komen te liggen op de seksuele lust, en dat mocht nooit het doel zijn van een liefdesrelatie.

Wanneer we de ontwikkeling van de medische standpunten tot circa 1960 overzien, valt het volgende in het oog. De aandacht is verschoven van de homoseksuele daad naar het homoseksuele karakter. Afschuw, bezorgdheid, medelijden, begrip, onbegrip en de neiging tot bevoogding en genezing streden in de discussies om voorrang. Ondanks het

feit dat tal van zedelijke, sociale en juridische (voor)oordelen de wetenschappelijke discussie over homoseksualiteit vertroebelden, kwam toch één gemeenschappelijk axioma duidelijk naar voren: homoseksualiteit was een medisch verschijnsel en moest dus een oorzaak hebben. Alle onderzoekers wierpen zich op de vraag „hoe komt het?” Dit medische concept leidde de meeste onderzoekers onvermijdelijk naar de overtuiging dat homoseksualiteit een afwijking was, en afwijkingen moesten te genezen zijn.

Tegen 1950 hadden zeer weinig medici meer de moed, in het openbaar de beperkingen van dit model te doorbreken. Een van hen was *Rogge* (1949) die de algemeen aanvaarde verleidingstheorie met gezond verstand weersprak. „Dat op ware heterosexuele jeugd in homoseksuele richting invloed zou kunnen worden uitgeoefend, wordt reeds daardoor onwaarschijnlijk, omdat het onmogelijk is gebleeden op de ware homoseksuelen in heterosexuele richting invloed uit te oefenen, hoewel deze invloed reeds vanaf hun prille jeugd op hen wordt uitgeoefend door het vooroordeel van de omgeving.”

Vanaf ongeveer 1960 is de psychoanalytische opvatting over de genese van homoseksualiteit de meest gangbare in de geneeskunde (*Sengers* 1966). Deze ontwikkeling was het gevolg van de opkomst van de psychoanalyse als leidende stroming in de psychiatrie. *Rümke* rekende homoseksualiteit onder de perversies én de neurosen. *Kraus*, hoogleeraar psychiatrie in Groningen in het begin van de zestiger jaren, onderscheidde van homoseksualiteit als neurotische ontwikkelingsstoornis nog de constitutioneel bepaalde vorm, die tot in de vroegste jeugd naspeurbaar is en zich onder andere uit in de aanwezigheid van psychische en lichamelijke kenmerken van het andere geslacht. Daarnaast noemde hij de defect-psychopathische homoseksuelen. *Kraus* deed zich door deze nuanceringskennis als navolger van Freud, in tegenstelling tot de neoanalytici *Rümke* en *Kuiper*. Laatstgenoemde auteur, wiens leerboek nu nog gangbaar is in de medische studie, rekent homoseksualiteit tot de neurosen en spreekt nergens van een constitutionele predispositie.

Gedurende de afgelopen vijftien à twintig jaar beheersten de in het voorafgaande genoemde opvattingen, neergelegd in leerboeken, in belangrijke mate het medisch onderwijs, voor zover dat betrekking heeft op homoseksualiteit. Nog steeds studeren artsen af, die in hun

opleiding weinig anders over homoseksualiteit hebben vernomen dan dat het een ziekelijke afwijking is (*Wigersma*). Dat deze situatie het gedrag van de arts tegenover een homoseksuele patiënt ten zeerste kan beïnvloeden, laat zich raden.

Nuancerings

Tot de nuancerings van het medisch denken over homoseksualiteit in Nederland heeft de psychiater *Sengers* in belangrijke mate bijgedragen. In 1966 stelde hij in dit tijdschrift de benadering van homoseksuele problematiek op het medisch spreekuur aan de orde (*Sengers* 1966). In dat artikel rekende hij af met een aantal traditionele opvattingen en vooronderstellingen over homoseksualiteit. Zo wees hij op de gebleken onwerkzaamheid van het onderscheid tussen aangeboren en verworven homoseksualiteit. Hij pleitte ervoor, om in het midden te laten of homoseksualiteit nu een ziekte, stoornis of een variant is, en de aandacht te richten op andere facetten van homoseksuele problematiek. *Sengers* wierp een kritisch licht op de conclusies van het medisch-wetenschappelijk onderzoek omtrent homoseksualiteit door te wijzen op de selectiviteit van de onderzochte groepen. Het betrof namelijk steeds patiënten, duseen zeer klein percentage van alle homoseksuelen en verre van representatief. De gangbare doelstelling van de medische behandeling van homoseksuelen is altijd geweest: de omvorming tot heteroseksueel. *Sengers* weet dit vooral aan de steeds weer opduikende suggestie van medische zijde, dat „herstel” mogelijk zou zijn. „Niemand heeft ooit op overtuigende wijze een omvormingsresultaat beschreven”. De behandeling van homoseksuele problematiek diende vooral gericht te zijn op aanvaarding door de patiënt van zijn homoseksuele gerichtheid. „Verdwijning van klachten is ons enige criterium” (*Sengers* 1966). Naderhand werkte hij dit verder uit (*Sengers* 1967, 1968), waarbij hij onder andere het belang van homoseksuele dromen en fantasieën voor de diagnostiek van homoseksualiteit benadrukte. Hij stelde een vragenlijst op ter vergemakkelijking van de diagnostiek.

De publikaties van *Sengers* braken met de lange medische traditie waarin het ziekteconcept uitgangspunt was voor de beschouwingen over homoseksualiteit en genezing de doelstelling. Niettemin is bij *Sengers* en latere auteurs (zoals *König*) toch een zekere bevoogding merkbaar in hun benadering van het

„probleem” homoseksualiteit, in die zin dat voor de oplossing van deze problematiek aan de medicus een belangrijke rol wordt toegedacht. Zo vond Sengers (1966) dat „al diegenen die zich vanwege homoseksuele problematiek tot de arts wenden, naar de psychiater verwezen zouden moeten worden”. Desondanks is het de verdienste van deze auteurs ook van onder anderen König, dat zij het accent verlegden van het medisch model naar criteria als sociale acceptatie en zelfaanvaarding van de homoseksueel.

Het medisch concept wordt intussen nog altijd toegepast op homoseksuelen. Zowel in de medisch-wetenschappelijke sfeer (met name in de Verenigde Staten; zie *Masters and Johnson*) als in de dagelijkse spreekkamercontacten leeft de opvatting voort dat homoseksualiteit een ziekelijke afwijking is, terwijl een niet onaanzienlijk deel der bevolking ook nog die mening lijkt toegedaan. De geneeskunde heeft een belangrijke rol gespeeld bij het ontstaan en persisteren van wijdverbreide vooroordelen over homoseksualiteit, niet alleen onder het publiek, maar ook onder medici. Dat veertien jaar na Sengers' eerste publicatie nog steeds Kuiper's theorie over homoseksualiteit wordt gepresenteerd aan medische studenten, mag beschamend worden genoemd. Dergelijk onderwijs houdt het medische model van homoseksualiteit in stand, terwijl dat nu eindelijk ter aarde zou moeten worden besteld.

Samenvatting. Een overzicht wordt gegeven van de opkomst en ontwikkeling van de medische belangstelling voor de homoseksualiteit. Die medische bemoeienis heeft een ingrijpende begripsverschuiving teweeggebracht. Voordien was er, vooral van justitiële en kerkelijke zijde, slechts belangstelling voor de verwerpelijke geachte homoseksuele daad. Door de medische belangstelling werd de aandacht verlegd naar het homoseksuele karakter en de ziektegeschiedenis. Het medisch-wetenschappelijk onderzoek was gericht op de oorzaken en de mogelijkheden tot genezing. De gevolgen hiervan zijn nog heden ten dage merkbaar, al is recent een zekere nuancering in het denken over homoseksualiteit opgetreden.

Summary. History of a disease picture. A survey is presented of the rise and evolution of the medical interest in homosexuality. The medical intervention caused radical conceptual changes. Previously, the judiciary and the church

had been interested solely in the homosexual act, which was considered reprehensible. The medical focus shifted the attention to the homosexual character and the case history. Medical research was aimed at the causes and the possibilities of a „cure”. The consequences are still noticeable today, although recently medical thinking on homosexuality has shown a degree of nuance.

Berents, D. Homoseksualiteit en criminaliteit in de Middeleeuwen. (1980) *Groniek* 6, 10-13.

Boon, L. De sodomietenvervolgingen in Holland in 1730. (1980) *Groniek* 6, 14-17.

Buitelaar, W. L. Castratie als „socio”-biologische ingreep, waarschuwing uit een recent verleden. (1980) *Folia Civitatis* 31, nr. 38,4.

Carp, E. A. D. E. De psychopathieën. 2e druk. *Scheltema & Holkema, Amsterdam*, 1941.

Commutator. Homoseksualiteit. „Ontwikkeling”, *Amsterdam*, 1927.

Couvée, A. en W. K. A. Wertheim Salomonson. Een geval van homoseksualiteit. (1901) *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 5, 7-45.

Van Deventer, J. Bijdrage tot de diagnostiek van insania moralis. (1882) *Ned. T. Geneesk.* 26, 693-706.

Van Deventer, J. De studie der psychopathologie en de classificatie harer grondvormen. (1890) *Ned. T. Geneesk.* 34, 664-677.

Freud, S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Heruitgave. *Fischer, Frankfurt am Main*, 1979.

Goudsmit, J. Anderhalve eeuw dokters aan de arts. Geschiedenis van de medische opleiding in Nederland. *SUA, Amsterdam*, 1978.

Hartsuiker, F. De behandeling van psychopathische misdadigers met castratie. (1947) *Ned. T. Geneesk.* 91, 263-267.

Hekma, G. Geslachtsleven en geneeskunst in 19e eeuws Nederland; een aanzet tot het homoseksuele vraagstuk. [Tekst van de voordracht, gehouden op 29 november 1979 op een bijeenkomst van Homostudies.] *Amsterdam*, 1979.

Helpman, G. De neiging tot het eigen geslacht (homoseksualiteit). In: Serie 1 van Zenuw- en Zieleleven. *De Volharding, Amsterdam*, 1911.

Hirschfeld, M. Die Homosexualität des Mannes und des Weibes. *Louis Marcus, Berlin* 1914.

Hirschfeld, M. Die objektive Diagnose der Homosexualität. (1899) *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* I, 8.

Hoop, J. H. van der. Sexualiteit en zieleleven. *Van Loghum Slaterus, Arnhem*, 1926.

Huussen jr., A. H. Gerechtelijke vervolging van sodomie gedurende de 18e eeuw in de republiek, in het bijzonder in Friesland. (1980) *Groniek* 6, 18-33.

König, G. V. F. Homoseksualiteit. (1970) *huisarts en wetenschap* 13, 164-170.

Krafft Ebing, R. von. *Psychopathia Sexualis*. 14. Auflage. *Ferdinand Enke, Stuttgart*, 1901.

Kraus, G. *Leerboek der psychiatrie. Stenfert Kroese, Leiden*. 1968.

Kuiper, P. C. Neurosenleer. Vierde ongewijzigde herdruk. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1978.

Lauritsen, J. en D. Thorstad. The early homosexual rights movement. *Times Change Press, New York*, 1974.

Lieshout, M. van. Lustvijandig, wetenschappelijk, voorzichtig en volhardend; de Nederlandse homobeweging in het begin van de 20e eeuw. (1980) *Groniek* 6, 55-62.

Masters, W. H. en V. E. Johnson. Homosexuality in perspective. *Little, Brown and co., Boston*, 1979.

Meyer, A. F. Over homoseksualiteit. Verslag van de Ned. Ver. v. Psycho-analyse. (1918) *Ned. T. Geneesk.* 62, 2047.

Meyer, A. F. Nog eens homoseksualiteit. Verslag Ned. Ver. v. Psycho-analyse. (1924) *Ned. T. Geneesk.* 68, 1365.

Rogge, H. C. Homoseksualiteit. (1922) *Ned. T. Geneesk.* 66, 1068-1074.

Rogge, H. C. Homoseksualiteit. (1949) *Ned. T. Geneesk.* 93, 478-481.

Rümke, H. C. *Psychiatrie. Scheltema & Holkema, Amsterdam*, 1956.

Salden, M. Artikel 248 bis Wetboek van Strafrecht. De geschiedenis van een strafbaarstelling. (1980) *Groniek* 6, 38-48.

Sanders, G. Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1978.

Sanders, J. Het castratievraagstuk. *Naeff, 's Gravenhage*, 1935.

Sanders, J. Homosexuele tweelingen. (1934) *Ned. T. Geneesk.* 78, 3346-3348.

Sanders, J. Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden. (1936) *Ned. T. Geneesk.* 80, 3190.

Schoondermark, J. Van den verkeerden richting, of man-mannenliefde en vrouw-vrouwenliefde. Eene pleitrede. *Moran-sard, Amsterdam*, 1894.

Sengers, W. J. Homoseksuele problematiek op het medisch spreekuur. (1966) *huisarts en wetenschap* 9, 125-131; 169-174.

Sengers, W. J. Homofilie en homoseksualiteit in de medische praktijk. (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 350-354.

Sengers, W. J. Vragenlijst bij het onderzoek van homofiele patiënten. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 117-119.

Sengers, W. J. Gewoon hetzelfde? Een visie op vragen rond de homofilie. *Brand, Bussum*, 1968.

Snoo, D. de. Drie gevallen van „Conträre Sexual-Empfindung” onderling vergeleken. (1894) *Psychiatrische Bladen* XII, 113-125; 126-137; 186-199; 288-300.

Speyer, N. en T. A. Kandou. Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden. (1936) *Ned. T. geneesk.* 80, 2482-2484.

Steakley, J. D. The homosexual emancipa-

tion movement in Germany. *Arno Press, New York*, 1975.

Tielman, R. Het hoofdstuk dat De Jong vergat. De vervolging van homoseksuelen in de Tweede Wereldoorlog in Nederland. (1978) *De groene Amst.* 22 maart.

Tolsma, F. J. Homosexualiteit en homoërotiek. *Daamen, 's-Gravenhage*, 1948.

Valkema Blouw, H. C. Homosexualiteit. (1924) *Ned. T. Geneesk.* 68, 1501-1505.

Verslag van het congres „Het vraagstuk der homosexualiteit” vanwege de R.K. artsenvereniging. *Romen, Roermond-Maaseik*, 1939.

Westerman, C. W. J. Operatieve behandeling bij homosexualiteit. (1924) *Ned. T. Geneesk.* 68, 1473-1474.

Wigersma, L. Homoseksualiteit in het leerproces. [Met een nawoord van Prof. Dr. P. C. Kuiper.] (1980) *Verband* (maandblad van de medische faculteit van de Universiteit van Amsterdam) 5, nr. 7, 4-6.

Wijffels, A. J. A. M. Het castratievraagstuk. *Scheltema & Holkema, Amsterdam*, 1954.

Nota Bene

Deze homoseksuele neigingen zijn uitzonderlijk gevaarlijk voor hen die uit hoofde van hun beroep intiem contact hebben met jeugdigen. Vooral pubers vormen voor mannen met sterk homoseksuele trekken een grote bedreiging: juist de combinatie van meisjesachtige en jongensachtige trekken maakt pubers voor hen zo begerenswaard. Het komt niet zelden voor dat jeugdleiders, artsen, psychologen, onderwijzers aan de verleiding die van de situatie uitgaat, geen weerstand kunnen bieden. Voor de dader en degene die verleid wordt zijn de gevolgen dikwijls desastreus – voor de dader betekent het dikwijls het eind van zijn loopbaan, voor de verleide jongen een – soms zelfs definitieve – stap op weg naar een homoseksuele ontwikkeling.

(Uit: P. C. Kuiper. *Neurosenleer. Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1978).

In sommige opzichten is de Neurosenleer „gedateerd”. Ik voel zeker ook het bezwaar een boek als verplichte leerstof voor te schrijven, wanneer men er zelf niet meer in alle opzichten achter staat en het reacties oproept die men niet beoogt.

(Prof. Dr. P. C. Kuiper in een ingezonden brief in (1980) *Verband* 5, nr. 7; *Verband* is het maandblad van de medische faculteit van de Universiteit van Amsterdam.)

(1980) *huisarts & praktijk* 4, 26

Homofobie: blik van een verkrampde levenshouding

GEERT SANDERS*

Ik zou me ongemakkelijk voelen als ik wist dat ik in de bus naast een homoseksueel zou zitten. Instemming met een dergelijke uitspraak duidt op een homofobe houding: irrationele vrees voor homoseksuelen en daarmee gepaard gaande intolerantie. Wat zijn de mogelijkheden om zo'n houding te doorbreken en welke consequenties vloeien hieruit voort voor de opleiding tot huisarts?

Inleiding

Liefdesrelaties tussen twee mannen of twee vrouwen worden in Nederland zeker niet algemeen geaccepteerd. Vooroordelen, wantrouwen of afkeer van de kant van mensen uit hun omgeving ervaren de meeste homoseksuelen dagelijks. Jongeren die verliefd worden op iemand van hun eigen sekse hebben het daar dan ook vaak moeilijk mee. Het zich bewust worden van de eigen homoseksuele gevoelens, het zoeken naar contact, het vormen van relaties en het zichzelf waarden gaan met extra problemen gepaard wanneer in de vertrouwde omgeving weinig steun, begrip en voorbeelden te vinden zijn (*Sanders 1977; Van der Feen en Sanders*).

Uit een onderzoek in 1973 onder huisartsen is een aantal gegevens naar voren gekomen over hun houding tegenover homoseksualiteit (*Meilof – Oonk en Valkman*). Hieruit blijkt onder meer dat van de huisartsen:

- 71 procent van mening was dat homoseksualiteit een afwijking is;
- 64 procent dacht „dat het goed zou zijn als iedere homoseksueel naar een psychiater ging om vast te stellen of hij al dan niet kan worden genezen”;
- 57 procent van mening was dat er te veel aandacht aan homoseksualiteit wordt gegeven en slechts 11 procent dat er te weinig aandacht aan wordt besteed;
- 48 procent geloofde „dat je met homoseksuelen eigenlijk medelijden moet hebben”;

*Verbonden aan het Instituut voor Sociale en Bedrijfspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen.

– 35 procent in de voorlichting aan kinderen meer aandacht besteed wilde zien aan „de mogelijke preventie van homoseksuele contacten met kinderen”.

Bijna alle huisartsen waren het eens met de uitspraak „dat men toch wel ontraden moet dat meerderjarigen seksueel contact hebben met minderjarigen (16-20 jaar) van hetzelfde geslacht”. Een meerderheid vond dat openlijk homoseksueel gedrag funest is voor de omgeving en een slechte invloed kan hebben op de jeugd. Gevraagd naar het nut van verschillende soorten onderzoek naar homoseksualiteit, spraken de huisartsen een duidelijke voorkeur uit voor onderzoek naar de oorzaken van homoseksualiteit; de onderzoekers vermoeden dat dit samenhangt met de bij artsen bestaande „onzekerheid over het al dan niet als ziekteverschijnsel opvatten van homoseksualiteit”.

Hoe verhouden zich deze gegevens tot hetgeen wetenschappelijk is vastgesteld met betrekking tot de leefsituatie van homoseksuelen?

Op grond van wetenschappelijk onderzoek is onder meer komen vast te staan dat:

- de maatschappelijke afweersituatie tegenover homoseksualiteit een ziekmakende uitwerking kan hebben op mensen met een homoseksuele voorkeur;
- een aantal homoseksuelen in staat is tot persoonlijk welbevinden, namelijk als zij afstand hebben genomen van de geijkte heteroseksuele schablonen en hebben gekozen voor hun gevoelens voor hetzelfde geslacht, als zij positieve voorbeelden van andere homoseksuelen hebben leren kennen en als zij zich