

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

kritisch tegenover de maatschappelijke afweerhouding zijn gaan opstellen, probeerend deze in een positieve richting te beïnvloeden;

– homoseksualiteit niet bestaat als een klinische entiteit; de vormen van homoseksualiteit zijn even gevarieerd als bij heteroseksualiteit.

Onder meer deze bevindingen hebben er in 1973 in de Verenigde Staten toe geleid dat de American Psychiatric Association homoseksualiteit uit haar handboek over geestesziekten heeft geschrapt en een resolutie heeft aanvaard waarin wordt gepleit voor het volledig van toepassing doen zijn van de burgerrechten op homoseksuelen.*

Hoe valt in dit licht de nog steeds bestaande, afwerende houding tegenover homoseksualiteit te begrijpen? De weerbarstigheid van die houding hangt samen met homofobie: irrationele vrees voor en intolerantie ten aanzien van homoseksuelen (*Morin and Garfinkle*). Het eens zijn met een uitspraak als „Ik zou me ongemakkelijk voelen als ik wist dat ik in de bus naast een homoseksueel zou zitten”, duidt op een homofobe houding.

In deze bijdrage zal worden ingegaan op de homofobe houding, op mogelijkheden om deze te doorbreken en op de hieruit voortvloeiende consequenties voor de opleiding tot huisarts.

De homofobe houding

In de loop van de zeventiger jaren is in diverse sociaal-psychologische studies aangetoond dat een homofobe ofwel anti-homoseksuele houding is op te vatten als een blijk van een verkrampde levenshouding. Zo constateerden *Dunbar et al.* dat naarmate mannen een meer homofobe houding hebben, zij:

– vaker schuldgevoelens over hun eigen seksimpulsen hebben;

– meer negatief staan tegenover gevarieerd, afwijkend heteroseksueel gedrag (zoals oraal-genuitaal contact en anaal geslachtsverkeer);

– meer nauw omschreven ideeën hebben over het soort van gedrag dat een man respectievelijk vrouw behoort te vertonen;

– eerder een man van homoseksuele neigingen verdenken wanneer deze zich niet helemaal conform de mannelijke sekserol (sterk, actief, weinig emoties tonend) gedraagt.

Morin and Wallace (1976) vonden dat

* Desondanks voert de Amerikaanse immigratiedienst een niet-toelatingsbeleid ten aanzien van zich manifesterende homoseksuelen.

met een meer homofobe houding samengaat:

– het sterker aanhangen van de traditionele gezinsideologie met een dominerende vader, een onderdanige moeder en gehoorzame kinderen;

– het meer eens zijn met de traditionele opvattingen over vrouwen, bijvoorbeeld de opvatting dat het erger is wanneer een vrouw een smerige mop vertelt dan wanneer een man dit doet;

We learn to think about everything, and then we train our eyes to look as we think about the things we look at. We look at ourselves already thinking that we are important. And therefore we've got to feel important! But then when a man learns to see, he realizes that he can no longer think about the things he looks at, and if he cannot think about what he looks at everything becomes unimportant. (Castaneda).

– het aanhangen van een meer traditionele geloofsleer.

Sterken stelde vast dat naarmate mensen een meer antihomoseksuele houding hebben, zij:

– een meer dogmatische, conformistische instelling hebben (zie ook *Hood*);

– bij zichzelf in mindere mate homoerotische gevoelens (willen) onderkennen.

Volgens *Sterken* zijn homofobe mensen „degenen die homoseksuelen de psychiater aanraden, contacten met minderjarigen afraden en vinden dat men niet op straat of in openbare dansings homoseksuele contacten behoort te leggen. Zij zien de homoseksualiteit daarbij als een afwijking, iets tegennatuurlijks dat zij onbegrijpelijk vinden en dat gevoelens van afkeer oproept. Dezelfde mensen blijken de homoseksualiteit uitsluitend te kunnen aanvaarden indien homoseksuelen komen tot vaste vriendschapsrelaties. Tot uitingvormen dus die zo min mogelijk afwijken van de bestaande conventionele waarden en normen”.

Tenslotte zijn nog de volgende samenhangen met een homofobe houding gevonden:

– een autoritaire instelling (*Mac Donald; Smith; Morin and Wallace* 1975);

– een cognitieve rigiditeit (*Mac Donald*);

– een intolerantie met betrekking tot ambiguïteit (*Mac Donald*);

– een statusbewustzijn (*Smith*);

– een niet-accepterende houding tegenover anderen in het algemeen (*Morin and Wallace* 1975).

De tot nu toe vermelde samenhangen met homofobie zijn vastgesteld door middel van mondelinge en schriftelijke enquêtes. Daarnaast is het bestaan van een homofobe houding en hierbij ho-

rend gedrag (bijvoorbeeld fysiek afstand nemen van een ander die zich als homoseksueel kenbaar maakt) duidelijk aangetoond in gedragsstudies in laboratorium-situaties (*Morin et al.* 1975).

Morin and Garfinkle hebben erop gewezen dat de homofobe houding misschien functioneel is met het oog op de besteding van de traditionele sekserol-stereotypen; de vrees om als homoseksueel te worden geëtiketteerd houdt mensen binnen de „range” van wat traditioneel als mannelijk c.q. vrouwelijk gedrag wordt gezien.**

De homofobe houding kan worden opgevat als een aspect van de door *Van Ussel* onderscheiden negatief eng-seksuele visie: hierbij staat de vierenheid van seks, liefde, huwelijk en voortplanting centraal. De mannelijke rol wordt als een vast gegeven beschouwd en omschreven als actief, gereed voor het nemen van initiatief, op prestaties gericht en dominant; die van de vrouwen als passief, afwachtend, verzorgend en aan het mannelijke onderworpen. De negatief eng-seksuele visie valt samen met de gangbare burgerlijke moraal.

Van homofobie naar homofilie

Naast het feit dat de homofobe houding een ernstige zelfinperking impliceert, berokkent deze houding ook grote persoonlijke schade aan mensen die vorm aan hun homoseksuele mogelijkheden willen geven. Vandaar dat de vraag of het mogelijk is om de homofobe verkramptheid te doorbreken, hoogst belangrijk is vanuit een oogpunt van geestelijke volksgezondheid.

Mogelijkheden hiertoe lijken daar aanwezig, waar mensen bereid zijn om „zelfontdekkend” te leren over homoseksualiteit en om daarmee „zelfontdekkend” om te gaan. Ik zal met betrekking tot drie terreinen ingaan op concrete ervaringen en ontwikkelingen dienaangaande, te weten:

– de training van psychotherapeuten;

– de leefsituatie van ouders van homoseksuele jongeren;

– een opvoedingsbenadering, gericht op zelfstandige waarde-ontwikkeling bij jongeren in het voortgezet onderwijs.

De Amerikaanse onderzoekers *Morin and Garfinkle* hebben verslag gedaan van veranderingen in de houding van (mannelijke) psychotherapeuten die zij trainden met het oog op het gaan werken met homoseksuele cliënten. Een

**Zelfverwerping bij homoseksuelen is ook een uitvloeisel van een homofobe houding.

onderdeel van de training had tot doel de therapeuten aan den lijve de homofobe elementen in hun eigen houding te laten ervaren. Zo ontdekten veel therapeuten tijdens een excursie in het homoseksuele uitgaansleven, dat hun houding en visie zich ingrijpend wijzigden. Als wezenlijke ervaringen werden genoemd: „Ik voelde me daar een buitenstaander, er waren zoveel van hen en zo weinig van ons”, „Ik voelde me in het begin opgelaten bij het zien van twee mannen die met elkaar dansten... maar later, na wat drankjes, deed het me niets meer”, „Ik stond ervan te kijken hoeveel van de daar aanwezige mannen er mannelijker uitzagen dan ikzelf” en „In de loop van de avond veranderde ik in mijn gevoel van een voyeur naar een deelnemer”.

Veel therapeuten zeiden dat zij door andere mannen ten dans waren gevraagd. De meesten waren hierop ingegaan, maar een aantal had geweigerd. Voor de meesten was het hier om een wezenlijke beslissing gegaan. Weinig therapeuten zeiden door anderen met seksuele bedoelingen te zijn benaderd. Er waren er die zich teleurgesteld voelden en verrast omdat er zo weinig notitie van hen was genomen. *Morin and Garfinkle* constateerden dat aan het slot van de uitgaansavond veel therapeuten elkaar bij het afscheid nemen omarmden. Bijna alle deelnemers gaven aan dat deze enkele persoonlijke confrontatie met het homoseksuele uitgaansleven hun homofobe houding sterker had verminderd dan al hun eerdere studies en discussies over homoseksualiteit.

Van der Feen en Sanders hebben zeer ingrijpende houdingsveranderingen vastgesteld bij ouders van homoseksuele meisjes en jongens. Uit hun onderzoek komt naar voren dat zowel de jongeren als hun ouders zich in het algemeen via een zeer moeizaam verlopend proces hebben ontworsteld aan het taboe op homoseksualiteit. Er blijkt een sterke overeenkomst tussen de moeilijkheden die jongeren en die ouders ervaren (bijvoorbeeld geen toekomst kunnen zien, angst voor afwijzing, isolement), de gebruikte verdedigingsmechanismen (ontkenning, hoop op een heteroseksuele ontwikkeling, geheimhouding), de gekozen oplossingsstrategieën (stapsgewijze benadering, vertrouwenspersonen inlichten, contacten met lotgenoten, activisme) en de uiteindelijk bereikte veranderingen (openheid, onafhankelijkheid, vrijheid).

De verwerkingsprocessen bij jongeren en ouders zijn gelijksoortig, maar ze

(1980) *huisarts & praktijk* 4, 28

verlopen meestal niet gelijktijdig. Vaak hebben de jongeren er lang mee gewacht om hun ouders in te lichten. Op het moment dat ze daartoe overgaan, hebben ze hun problemen al voor een groot deel opgelost, zodat ze een voorsprong hebben opgebouwd ten opzichte van hun ouders die zich nu pas kunnen gaan oriënteren op de nieuwe situatie. Wanneer zich problemen voordoen in het contact tussen jongeren en ouders, zijn deze vaak terug te voeren op het punt van de niet gelijktijdig verlopende verwerkingsprocessen. De ouders geven bijvoorbeeld adviezen die voortkomen uit hun eigen aanvaardingsproblemen en die de jongeren daarom naast

zich neerleggen en opvatten als signaal om zich terug te trekken en onbereikbaar op te stellen. Of de ouders willen hun kind helpen en beschermen tegen de reactie van de maatschappij, terwijl de jongere daar geen behoefte meer aan heeft en de voorkeur geeft aan een strijd bare of provocerende opstelling. De pijn en moeite die door ouders moeten worden getrotseerd bij de eerste persoonlijke confrontatie met de homoseksualiteit bij hun kind verwoordt een vader aldus:

Eerst dacht ik natuurlijk dat hij (de zoon) problemen had en ik niet, dus ik vroeg meteen: „Geef dat jou problemen, kunnen we er iets aan doen, kan er een



Ik stond ervan te kijken hoeveel van de daar aanwezige mannen er mannelijker uitzagen dan ikzelf.

psychiater geraadpleegd worden, zég het maar." Dus ik vroeg: „Wat kan ik voor je doen?" en hij zei: „Niks, ik wil niks anders dan wat ik nu ben, ik ben erg gelukkig." Met hem hoefde ik dus geen medelijden te hebben. Je hebt dan eigenlijk medelijden met jezelf, het komt bikkelhard over en je kunt er niets aan veranderen, je bent volkomen machteloos."

Hoezeer ouders in hun houding veranderen, in die zin dat de homoseksualiteit dichtbij is gekomen en dat zij er zich gevoelsmatig sterk bij betrokken voelen, blijkt uit het volgende citaat: *Vroeger was het een probleem van anderen, nu is het je eigen probleem geworden en als je er iets over leest betrek je het meteen in je eigen gedachtenwereld. Laat ik het zo zeggen: hij is homofiel maar wij zijn het een beetje geworden.*

Hoe het moeizame verwerkingsproces bij de ouders kan uitmonden in een ingrijpend persoonlijk emancipatieproces komt in het volgende citaat tot uitdrukking:

Door die geschiedenis met mijn zoon is er bij mij een heel andere denkwijze gekomen over het totaal van de seksualiteit, het heeft bij mij een hele omwenteling gegeven. Ik ben afgestapt van dat oude gereformeerde denken over seksualiteit, seksualiteit verbind ik niet meer direct aan het huwelijk, ik geloof dat liefde tussen twee mensen het belangrijkste is. Toen mijn zoon na een maand of drie met een vaste vriend ging samenwonen, heb ik ook niet gezegd: „Je moet eerst naar het stadhuis", en toen dacht ik: Dat is eigenlijk in tegenstrijd met elkaar, waarom mag mijn zoon nu wel gaan samenwonen en moet mijn dochter wachten tot ze getrouwd is, zij mag toch ook seksualiteit beleven? Dus die seksualiteit is voor mij in een heel ander daglicht komen te staan. En zelf zou ik nu ook niet meer vier jaar wachten!

De kenmerkende ondertoon van de veranderingen die zich bij de ouders hebben voltrokken, is de steeds sterker geworden instelling van het zelf willen onderzoeken, van het op eigen kracht willen ontwikkelen van houdingen en waarden en van een eigen leefstijl.

Sanders en Von Hebel hebben een aantal houdingsveranderingen tegenover homoseksualiteit bij jongeren waargenomen in het kader van het MELLO-project (Met ELkaar Leren Omgaan). Dit project wordt sinds 1978 in opdracht van het Ministerie van CRM op enkele scholen voor voortgezet onderwijs samen met leerkrachten en leerlingen ont-

wikkeld. Een programma-onderdeel dat door 13-14-jarige leerlingen is gedaan, betrof het onderwerp „Minderheidsgroepen".

De leerlingen hadden dit onderwerp aan de orde gesteld naar aanleiding van een heftige discussie in de klas over een van hun leraren, die zichzelf als homoseksueel beschouwt. Op basis van de voorkeuren bij de leerlingen om zich in een bepaalde minderheidsgroep te verdiepen, ontstonden groepen rondom verschillende thema's, zoals homoseksuelen, woonwagenbewoners, gehandicapten en alleenstaanden. Elke groep zou zelfstandig zijn eigen thema onderzoeken en vervolgens hierover rapporteren aan de andere groepen.

Tot welke ervaringen en inzichten is de themagroep „homoseksuelen" gekomen? De leden van de groep zeiden dat ze in de loop van enkele weken een aantal nieuwe dingen hadden ontdekt. Zo hadden ze een van hun leraren, die zichzelf als een homoseksueel beschouwt, ondervraagd. Een meisje vertelde, terugkijkend op haar ervaringen: *We hebben een leraar, die is homo. Dat had hij ook verteld. Toen hebben we vragen gemaakt. Margreet heeft een afspraak gemaakt. We vroegen hem op welke leeftijd hij het wist en zo. Wat zijn vader en moeder ervan vonden. Hij was wel eens met een vrouw naar bed geweest. Maar toen had hij het gevoel dat er wat miste. Hij sprak er heel open over. Hij wou eigenlijk wel dat alle leerlingen naar hem toe kwamen met vragen. Hij zou er toch een keer met de klas over spreken. Wij dachten van te voren niet dat hij er zo open over praatte. Hij wordt wel vaak uitgescholden als hij met een vriend loopt. Maar dan denkt hij: „Dat hebben ze dan ook weer gezien!"*

Dat het thema homoseksualiteit regelrecht weerstanden bij anderen op kan roepen, ontdekte een leerlinge aan de reactie van haar moeder. Hier volgt een fragment uit een gesprek tussen de groepsleden:

– *Mijn ouders vonden het wel zinvol dat we wat meer over homoseksualiteit te weten kwamen.*

– *Mijn ouders vonden het wel best. Het kon ze niet veel schelen.*

– *Mijn moeder vond het stom. Zij wou niet dat we naar zo'n centrum voor homoseksuelen gingen. Zo maar een wildvreemde, dat wou ze niet.*

– *Ik vind het wel raar wat jij zegt, zo'n jongen doet je toch niks.*

– *Ja maar, stel dat iemand zegt: „Probeer het maar eens met je vriendinnetje of zo".*

– *Ach, dat zegt zo iemand toch niet. En als ie het zegt, wat dan nog?*

De lerares die de groep heeft begeleid, was enthousiast over wat er allemaal was voorgevallen:

Zij hebben Peter (zo heette de betreffende leerkracht) geïnterviewd over zijn homoseksualiteit. Ze waren erg nieuwsgierig. Hoe hij relaties opbouwde met mannen. Of hij ook relaties met vrouwen had. Allemaal vragen die ze hebben gesteld. Ze waren erg open, Peter ook. Ze zijn een heleboel dingen te weten gekomen. Ze waren er erg tevreden over. Ze hebben Peter gevraagd van hoe je wist dat je homoseksueel bent. Toen vertelde hij dat hij dat op jonge leeftijd had ontdekt. Dat was toch wel nieuw voor hen. Dat dat iets is wat in je zit. Dat je daar niet voor kiest. Dat waren dingen die hen wel bezig hielden. Die ze ook wel op zichzelf betrokken. Dat je dat zelf ook kunt ontdekken. En ook het feit dat er homoseksuelen zijn die getrouwd zijn. Dat waren allemaal nieuwe dingen voor hen.

Deze leerlingen en hun lerares waren persoonlijk betrokken geraakt in een gezamenlijk zoekproces met betrekking tot de leefsituatie van mensen die zichzelf als homoseksueel beschouwen. Geleidelijk werden zij zich ervan bewust dat de alom gehoorde opvattingen over homoseksualiteit niets anders dan vooroordelen zijn. Tegelijkertijd ontstond er bij hen waardering voor die homoseksuelen die zich tegen die vooroordelen verweren en die een eigen leven leiden, zonder hun voorkeur voor hetzelfde geslacht voor anderen verborgen te houden.

Praktische consequenties

Gegeven de beïnvloedbaarheid van de homofobe houding, is het de hoogste tijd om hier op grote schaal consequenties aan te verbinden voor de praktijk. Voor de opleiding tot huisarts houdt dit met name in dat de studenten mogelijkheden dienen te krijgen om zich tot „ervaringsdeskundigen" met betrekking tot homoseksualiteit te vormen. Hiertoe moet het onderwerp homoseksualiteit met confronterende aanpak in de opleiding worden opgenomen. Hierbij kan de medische opleiding profiteren van de mogelijkheden tot ondersteuning door de homo-emancipatiebeweging.

Daarnaast dient de medische opleiding de studenten in aanraking te brengen met de in het laatste decennium sterk geëvolueerde psychosociale onder-

zoeksbenadering van de homoseksualiteit; hierin staat de wisselwerking tussen homoseksuelen en hun omgeving centraal, met de nadruk op de uitwerking van etikettering en isolering vanuit de omgeving op mensen met homoseksuele gevoelens (Sanders 1977). Deze benadering bevordert de emancipatie van homoseksuelen, dit in schrille tegenstelling met de psychopathologische benadering waarin homoseksualiteit wordt bestudeerd als een van de maatschappij geïsoleerd verschijnsel en waarin er bij voorbaat van wordt uitgegaan dat homoseksuele gevoelens op een persoonlijkheidsdefect wijzen.

Een hervorming van de medische opleiding volgens de hier aangegeven lijnen zal ongetwijfeld op weerstanden stuiten bij zowel opleiders als studenten. Maar de zaak waar het om gaat, is de moeite om die weerstanden aan te pakken, ten volle waard. Ook in het eigen belang, gegeven het feit dat uit onderzoek is gebleken dat mensen zich persoonlijk meer wel bevinden naarmate hun homofobe houding afneemt.

Besluit

Homofobie* is een blijk van een verkrampte levenshouding. Mensen met een homofobe houding vertonen een persoonlijkheidsprofiel dat een zeer grote gelijkenis vertoont met het in verschillende psychologische onderzoeken vastgestelde autoritaire persoonlijkheidssyndroom. Zo karakteriseert Smith sterk autoritair ingestelde mensen en weinig autoritair ingestelde mensen respectievelijk als volgt:

Sterk autoritair ingesteld

- voelen zich ongemakkelijk in onzekere en complexe situaties;
- neigen ertoe om eigen behoeften en impulsen overmatig te controleren en om bevrediging onnodig uit te stellen;
- hebben een moralistische instelling;
- neigen ertoe om hun eigen gevoelens en motivaties op anderen te projecteren.

Weinig autoritair ingesteld

- neigen ertoe opstandig en non-conformistisch te zijn;
- kunnen zich verbaal goed uitdrukken en kunnen hun ideeën goed naar voren brengen;

*Mutatis mutandis geldt hetzelfde voor de heterofobe houding bij homoseksuelen. Zo heeft Sanders (niet eerder gepubliceerd) onder meer vastgesteld dat homoseksuele jongeren met een heterofobe houding weinig vertrouwen in andere mensen hebben, zich gesloten tegenover niet-homoseksuelen opstellen, traditionele opvattingen hebben over seksualiteit en sekserollen, weinig zelfwaardering hebben en gepreoccupeerd zijn met hun homoseksuele gevoelens.

- hebben een breed scala van interessen;
- hebben inzicht in hun eigen motieven en gedrag.

De individuele en de maatschappelijke leefbaarheid is gediend met het ontstaan op grote schaal van een niet-autoritair instelling. De voorwaarden hier toe moeten worden geschapen in de opvoeding, opleiding en beroepsuitoefening. De voorgestelde benadering van homofobie tijdens de medische opleiding zou hiertoe een bijdrage kunnen leveren.

Dit moet echter met betrekking tot de medische opleiding zijn ingebed in een veel bredere grondhouding van „zelfontdekkend” leren. Pas dan blijf je leren en is het leren een proces. Die zelfbeleving heeft de Amerikaanse psycholoog Rogers als volgt onder woorden gebracht: „Het lijkt wel of dit hele belevingsverloop en de betekenis die ik er tot dusver in ontdekt heb, mij in een proces geworpen hebben dat zowel fascinerend als af en toe beangstigend is. Het schijnt in te houden dat ik mij door mijn ervaringen laat voortdragen, naar het lijkt vooruit, naar doelstellingen die ik slechts vaag kan definiëren, terwijl ik probeer althans de betekenis van die ervaringen op dit moment te verstaan. Het is een sensatie als van een meedrijven met een complexe belevingsstroom, met de fascinerende mogelijkheid om de voortdurend veranderende gecompliceerdheid ervan te vatten.”

Samenvatting. In Nederland staat een groot aantal huisartsen afwijzend tegenover homoseksualiteit. Deze afwijzing hangt samen met homofobie: irrationele vrees voor en intolerantie jegens homoseksuelen. In dit artikel wordt ingegaan op de homofobe houding, op de mogelijkheden deze te doorbreken en op de hieruit voortvloeiende consequenties voor de opleiding tot huisarts.

Summary. Homophobia: sign of an uptight attitude to life. Many general practitioners in The Netherlands are averse to homosexuality. This aversion is related to homophobia: an irrational fear of and intolerance to homosexuals. This article discusses the homophobic attitude, possibilities to alter it, and implications for training in general medicine.

Castaneda, C. A separate reality. Further conversations with Don Juan. *Simon and Schuster, New York*, 1971.

Dunbar, J., M. Brown and D. Amoroso. Some correlates of attitudes toward homosexuality. (1973) *J. soc. Psychol.* **90**, 173-183.

Feen, R. J. van der en G. J. E. M. Sanders. Homoseksuele jongeren en hun ouders. De confrontatie met een taboe in een aantal Nederlandse gezinnen. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1980.

Hood, R. W. Dogmatism and opinions about mental illness. (1973) *Psychol. Rep.* **32**, 1283-1290.

Mac Donald, A. P. The importance of sex-role to gay liberation. (1974) *Homosexual counseling J.* **1**, 169-180.

Meilof-Oonk, S. en O. Valkman. Meningen over homoseksualiteit. Een onderzoek naar de meningen van potentiële voorlichters. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1973.

Morin, S. F. and E. M. Garfinkle. Male homophobia. (1978) *J. soc. Issues* **34**, 29-47.

Morin, S. F., K. Taylor and S. Kielman. Gay is beautiful at a distance. *Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Chicago*, 1975.

Morin, S. F. and S. Wallace. Religiosity, sexism and attitudes toward homosexuality. *Paper presented at the meeting of the California State Psychological Association*, 1975.

Morin, S. F. and S. Wallace. Traditional values, sex-role stereotyping, and attitudes toward homosexuality. *Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association, Los Angeles*, 1976.

Rogers, C. R. Personal thoughts on teaching and learning. (1957) *Merrill-Palmer Quarterly*, Summer, 241-243.

Sanders, G. J. E. M. Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie. Verslag van een vergelijkend onderzoek bij ruim 500 homo- en heteroseksuele jongens en meisjes. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1977.

Sanders, G. J. E. M. en J. B. von Hebel. Met elkaar leren omgaan. *Nelissen, Bloemendaal*, 1980.

Smith, K. Homophobia: a tentative personality profile. (1971) *Psychol. Rep.* **29**, 1091-1094.

Smith, M. B. An analysis of two measures of „authoritarianism” among Peace Corps teachers. (1965) *J. Personality* **33**, 513-535.

Sterken, J. Het verband tussen enige persoonlijkheidsfactoren en de houding ten aanzien van homoseksualiteit. *Universiteit van Amsterdam*, 1969.

Ussel, J. M. W. van. Afscheid van de seksualiteit. *Boom, Meppel*, 1970.