

Het wetenschappelijk onderzoek over homoseksualiteit (Deel 1)*

Bob Carlier**

Aan de hand van een overzicht van studies over homoseksualiteit tracht de auteur drie fasen af te bakenen die het wetenschappelijk onderzoek over (homo)seksualiteit kenmerken:

- 1. een fase die sterk door het medisch model getekend is en homoseksualiteit als afwijking beschrijft en tracht te verklaren;*
- 2. een fase waarin de nood aan empirisch onderzoek aanleiding geeft tot verzameling van veel feitenmateriaal;*
- 3. een fase waarin de feiten sociaal en politiek gesitueerd en geïnterpreteerd worden en waarin dus eerder naar oorzaken van homovijandigheid gezocht wordt.*

Deze indeling opent perspectieven op een beter inzicht in het dialectisch verband tussen maatschappelijke veranderingsprocessen en wetenschappelijke arbeid.

1. Inleiding

Opzet

De aanleiding tot deze bijdrage lag vooral in de publikatie – in tamelijk korte tijdspanne – van drie belangrijke en uitvoerige rapporten over homoseksualiteit (Bell en Weinberg, 1978; Masters en Johnson, 1979; Spada, 1979). Ze wekten grote belangstelling in de algemene en gespecialiseerde pers en betekenden zodoende een stap tot grotere bekendheid van feitelijke gegevens over homoseksualiteit. Twee ervan werden merkwaardig vlug in het Nederlands vertaald (Bell en Weinberg in 1979 en Masters en Johnson in 1980).

Het belang van deze en andere publikaties over homoseksualiteit kan het best onderzocht worden door ze te situeren binnen het wetenschappelijk onderzoek

* Het tweede deel (met bibliografie) verschijnt in het volgende nummer.

** Moralist, Werkleider bij het Seminarie voor Moraalfilosofie en Metafysica, Rijksuniversiteit Gent, Blandijnberg 2, B-9000 Gent.

rondom homoseksualiteit, waarin duidelijk bepaalde tendensen kunnen worden vastgesteld.

Het ligt zeker niet in mijn bedoeling een soort encyclopedisch overzicht te geven van wat op dit terrein gepresteerd werd. Een vluchtige blik op reeds bestaande en soms geannoteerde bibliografieën over dit thema toont de onmogelijkheid van een dergelijke opzet. We verwijzen hiervoor naar deze bibliografieën (Bullough e.a., 1976; Parker, 1971 en 1977; Weinberg en Bell, 1972) of naar het bruikbare overzicht dat Sanders (1974) opstelde over het sociaal-wetenschappelijk onderzoek in Amerika en West-Europa. Niemand kan immers nog deze literatuur — ook niet de louter wetenschappelijke werken — persoonlijk en altijd uit eerste hand bestuderen. Er zijn trouwens speciale instituten en tijdschriften ontstaan die trachten te volgen wat op dit gebied gebeurt (bijvoorbeeld 'Journal of Homosexuality', 'Homologie').

De opzet van dit artikel is veel bescheidener. Ik wil nagaan vanuit welke invalshoek homoseksualiteit bestudeerd wordt en welke accenten bij deze studie gelegd worden. Zo wil ik aan de hand van een aantal illustratieve voorbeelden enkele krachtlijnen ontdekken, die zowel voor het wetenschappelijk onderzoek als zodanig als voor de maatschappelijke problematiek rondom homoseksualiteit richtinggevend zijn. Dit wetenschappelijk onderzoek is immers niet in een maatschappelijk vacuüm ontstaan. Het was vaak een antwoord op de maatschappelijke situatie van homoseksuelen. Het stond in dienst van beheersing of in dienst van bevrijding, en het was merkwaardig genoeg vaak ambivalent door zowel beheersing als bevrijding te dienen; er kunnen vragen gesteld worden over de weerslag van dergelijk werk op de maatschappelijke attitudes. Juist omdat de studie over homoseksualiteit in een bepaalde sociale context ontstaan is en zich ontwikkeld heeft, is het verloop ervan steeds parallel geëvolueerd met het seksuologisch onderzoek in ruimere zin. Daarom zal eerst getracht worden een aantal krachtlijnen in de evolutie van de seksuologische wetenschap aan te duiden, om die dan te toetsen aan drie fasen in het onderzoek over homoseksualiteit.

Beperkingen

Op de onvermijdelijkheid van onvolledigheid werd hiervoor reeds gewezen. Het zal eveneens duidelijk zijn, welke gevaren verbonden zijn aan een soort typologische indeling in fasen van wetenschappelijk onderzoek die trouwens niet chronologisch af te bakenen zijn. Heel wat werken kunnen niet zo gemakkelijk binnen een bepaalde fase ingepast worden. De werkelijkheid is altijd complexer en vaak dubbelzinniger dan een raster waarmee men ze bestudeert. De wijze waarop wetenschap verder schrijdt bevat zoveel tegenstellingen, dat sommigen er het kenmerk 'dialectisch' aan verbinden.

Het is hier niet de plaats om nadrukkelijk in te gaan op wat met homoseksualiteit bedoeld wordt en op de vele termen die ervoor gebruikt zijn. Een dergelijk onderzoek zou ongetwijfeld boeiend materiaal opleveren om het hier geschetste beeld te vervolledigen.

Een blinde vlek die helaas eens te meer vooraf gesignaleerd moet worden is die i.v.m. homoseksualiteit van vrouwen. De belangstelling hiervoor is evenzeer ontstaan vanuit de vrouwenbeweging (zie onder meer het Hite-rapport) als vanuit de homoseksuele emancipatiebewegingen. Waar mannelijke homoseksualiteit sociaal geïnterpreteerd wordt als een tekortkoming qua mannelijkheid, kan een lesbische keuze juist een grote identificatie met vrouwelijkheid betekenen. Dit is een van de redenen waarom het materiaal hierover op zeer verschillende terreinen gezocht moet worden. Maar er is nog meer. De grotere onderdrukking van seksualiteit als zodanig bij vrouwen en de dubbele repressie van lesbiennes als vrouw én als homoseksueel, hebben als gevolg dat vrouwen meestal moeilijk hun plaats vinden in homoseksuele emancipatiebewegingen, die overwegend door mannen in gang gezet, gesteund en geleid worden. De situatie van de 'onzichtbare' homoseksuele vrouw (Weeks, 1977) verklaart gemakkelijk, dat er zo weinig materiaal voorhanden is en dat de onderzoekers en auteurs – vaak mannen trouwens – geen aandacht aan haar besteden, of er ten hoogste een apart hoofdstukje aan wijden. Deze situatie verklaart ook dat het historisch opsporingswerk nog moeilijk schijnt te verlopen, en dat het misschien nog te vroeg is voor een synthetisch overzicht hiervan. Ik voel me dus niet bevoegd om deze maatschappelijk bepaalde blinde vlek in te vullen. Ik kan deze alleen maar vaststellen en betreuren, in de hoop dat anderen (vrouwen) dit immense werk op zich zullen nemen.

2. Tendensen in het seksuologisch onderzoek

Er wordt hier gekozen voor een sociogenetische visie op wetenschappelijk onderzoek. Thema's die als problematiek ervaren worden of die probleemscheppend werken, komen hierdoor onder de aandacht en worden zo voorwerp van (wetenschappelijk) onderzoek. Van Ussel heeft in al zijn werken en vooral in zijn 'Geschiedenis van het seksuele probleem' (1968) met klem gewezen op de samenhang tussen bepaalde maatschappelijke attitudes (bijv. antiseksuele instelling), problematisering, perceptie, taal en denken. Wanneer een zekere onbevangenheid verloren gaat en wanneer men gedrag dat als seksueel ervaren wordt verdringt, ontstaat eveneens belangstelling voor seksualiteit als thema van specifieke aandacht, discussie en onderzoek.

Moraliserend

Het is dus geen toeval dat het ontstaan van de seksuologie samenvalt met de periode waarin het 'antiseksueel-syndroom' een hoogtepunt bereikt (tweede helft negentiende eeuw). Gevaarlijk is echter dat precies deze maatschappelijke ingesteldheid een sterke stempel drukt op de wetenschappelijke studie, onder meer langs de seksualisering van de perceptie om. Dit houdt in dat menselijke emoties, gedragingen en relaties vooral vanuit hun seksuele componenten geduid worden. De term 'homoseksualiteit' zelf is hier een voorbeeld van. Van Ussel heeft 'het seksuele probleem' beschreven als een samengaan van individualisering en ethisering, zodat de moraliserende inslag van de eerste studies geen verwondering hoeft te wekken. De belangrijkste motivering om seksuele gedragingen en gevoelens te bestuderen, ligt dan in hun al dan niet conform zijn met bepaalde normen.

In dezelfde periode waarin dit seksuele probleem ontstaat, ziet men een duidelijke verenging van het mensbeeld. Foucault heeft dit scherp geanalyseerd. Vanuit burgerij, eisen van het kapitalistische productieproces, absolute staatsvorming, nieuwe strekkingen in kerk en wetenschap, groeide een 'rationeel' mensbeeld. Maar rationaliteit werd sterk verengd tot wat de productie diende. Meer en meer werd iedereen naar deze normen opgevoed. Wie er niet in paste, werd met allerlei technieken aangepakt. Zo ging de psychiatrie meer en meer de rol van de criminologie overnemen en de idee van een fysiologische 'normaliteit' centraal stellen. Waarden die voor deze normaliteit en voor dit nieuwe mensbeeld richtinggevend waren en enorme weerslag hadden op de attitudes over seksualiteit, zijn vooral: de functionaliteit naar voortplanting toe, de gescheiden rolpatronen voor man en vrouw, het burgerlijk gezin.

Medisch-psychiatrisch

De moraliserende inslag van deze beginnende seksuologie verklaart de zeer grote belangstelling voor afwijkingen, die trouwens des te talrijker worden naargelang de norm zelf een enger mensbeeld hanteert. Elke inbreuk op het ideaal-mensbeeld worden sterk benadrukt. Hierdoor kan men het ideaalbeeld beter omschrijven, goedkeuren én instandhouden. Hoe deze afwijkingen, deze 'perversies', meer en meer object worden van de geneeskunde, kan men bij heel wat auteurs nalezen. Lanteri Laura (1979) bijv. situeert de verschillen tussen de norm en de perversies rondom drie instellingen: vruchtbaarheid/onvruchtbaarheid, genot/geen genot, normaliteit/pathologie. De medisch-psychiatrische studie gaat dus uit van gevallen die pervers genoemd worden om extra-wetenschappelijke redenen (sociaal, cultureel, moreel), maar waarbij het probleem van de selectie uit de weg gegaan wordt. Dit geldt zowel voor de criteria t.a.v. de verschillen tussen

pervers en niet-pervers, als voor de representativiteit van de gevallen die de perversie moeten illustreren.

Het is geen toeval dat bij de studie van 'perversies' homoseksualiteit steeds het grootste aandeel heeft gekregen. Niet alleen de bekende 'Psychopathia sexualis' van Krafft-Ebing (1886) is grotendeels rondom homoseksualiteit georganiseerd (de andere afwijkingen worden nogal vlug als belachelijk of ronduit monsterachtig afgedaan). Bij ongeveer alle seksuologen valt de centrale plaats van juist deze afwijking op. Ze is immers de meest in het oog springende inbreuk op de drie vermelde waarden: ze dient de voortplanting niet, is niet in te passen in de traditionele gezinsopvatting, en wordt geacht de sekserolpatronen te doorbreken.

In zijn verhaal over de 'Hoofdmomenten uit de Nederlandse medische seksuologie' stelt Van Emde Boas (Nijs, 1978) voor, deze wetenschap te laten starten in het begin van de 20ste eeuw, wanneer mensen als Von Römer en Aletrino zich in de voetstappen van Hirschfeld gingen bezighouden met homoseksualiteit en biseksualiteit. Dit geldt trouwens voor heel wat andere landen buiten het Duitse taalgebied (bijv. Havelock Ellis in Engeland).

Ondertussen werden deze afwijkingen – en vooral dan homoseksualiteit – opgemerkt, benoemd, gecatalogiseerd, bestudeerd en gesanctioneerd. Toch kan deze medische en vaak psychiatrische invalshoek in de seksuologie niet alleen afgedaan worden als rechtvaardiging van bepaalde morele stellingnamen. Deze medische studies vertonen immers een merkwaardige ambivalentie. Zo beschrijft Freud de perversies als fasen en mogelijkheden in ieders ontwikkeling, en benadrukken veel seksuologen (o.a. Krafft-Ebing) de respectabiliteit van hun gevallen (zeer morele en absoluut geen losbandige wezens). De medisch-psychiatrische studie blijft dus enerzijds een groot stuk van de seksuele gedragingen, gevoelens en verlangens als afwijkingen zien (niet in het minst de homoseksuele). Anderzijds reageert ze vanuit haar minder bevooroordeelde feitenkennis tegen vormen van verregaande maatschappelijke repressie. We vinden heel wat van deze auteurs dan ook terug in de strijd tegen bijv. de anti-homoseksuelen-wetten.

Empirisch

De nood aan grondiger feitenkennis deed een tweede stroom in de seksuologie ontstaan, zij het nog meestal gedragen door mensen uit de medische en biologische hoek. Als reactie tegen al te veel speculatie en theorievorming op grond van een zeer beperkt aantal patiënten, werd een sterke behoefte gevoeld aan uitgebreider en representatiever empirisch materiaal. Het taboe rond seksualiteit en haar 'afwijkingen' had deze mogelijkheid steeds ernstig tegengewerkt. Elke studie over homoseksualiteit vermeldt trouwens de moeilijkheden wegens het grote 'dark number'. Dergelijk empirisch onderzoek in verschillende vormen kon dus

slechts starten nadat een stuk van het maatschappelijk taboe opgeheven was.

Drie typen van onderzoek kunnen hier vermeld worden: 1. statistisch accuraat uitgevoerde en bewerkte enquêtes en interviews zoals die van Kinsey en zijn medewerkers (1948, 1953); 2. laboratoriumresearch zoals in het instituut van Masters en Johnson (1966, 1970); 3. enquêtes en interviews die methodologisch soms aanvechtbaar zijn, maar door hun open vragen aan de respondenten meer kans geven tot diepergaand verslag en beschouwingen over hun ervaringen (bijv. Hite, 1976).

Sociologisch

Indien een derde stroming in het seksuologisch onderzoek als sociologisch aangeduid wordt, betekent dit niet dat de sociale dimensie en zelfs sociale bekommernis in de voorgaande fasen totaal afwezig waren. Uit de Kinseyrapporten kunnen heel wat correlaties afgeleid worden tussen seksuele gedragingen/opvattingen en sociale klasse. Masters en Johnson zien in het prestatiebeginsel en deels ook in de starre rolpatronen zeer hinderende factoren voor bevredigend seksueel functioneren. Er werd ook reeds gewezen op de geëngageerde inzet van heel wat seksuologen (met Hirschfeld als bekendste) voor de strijd tegen de onderdrukking van homoseksuelen. Het zit hem hier meer in een verdergaande kritiek op het 'medisch model' in psychiatrie, hulpverlening en seksuologie, en in een grote beklemtoning van de vastgestelde maatschappelijke verbanden.

Seksualiteit wordt meer en meer als aangeleerd en cultureel sterk gedetermineerd gedrag gezien. Verschillende auteurs gaan belang hechten aan diverse aspecten van deze culturele beïnvloeding: historische evolutie, geografische verscheidenheid, klasse- en standsverschillen. Sommigen van hen blijven hierbij overwegend sociografisch en beschrijvend georiënteerd. Anderen slaan radicaler de weg in van het maatschappelijk engagement, door de vastgestelde feiten ook politiek te situeren en te interpreteren (het is geen toeval dat de titel van Kate Millets boek 'Sexual Politics' een soort programma wordt). Waar het seksueel probleem precies ontstaan was door een verregaande individualisering, parallel met een sterke scheiding tussen openbare en privésfeer, gaat men de persoonlijke problematiek weer maatschappelijk stellen. Velen hebben dezelfde ervaringen, zodat de oorzaken met grote waarschijnlijkheid in maatschappelijke structuren gezocht kunnen worden. Hier zou de hele tweede golf van de vrouwenbeweging genoemd kunnen worden, maar ook uiteenlopende namen als Wilhelm Reich, Herbert Marcuse, Jos Van Ussel, Michel Foucault en Reimut Reiche.

De vraag kan nu gesteld worden, of deze drie invalshoeken van het seksuologisch onderzoek (normatief-medisch, beschrijvend, maatschappij-analyserend) inder-

daad teruggevonden kunnen worden in de wetenschappelijke studies over homoseksualiteit. Daarbij moet natuurlijk rekening gehouden worden met de onvermijdelijke overlappingsen die reeds vastgesteld werden, en met het feit dat deze opvolging van 'fasen' in het wetenschappelijk onderzoek niet altijd strikt chronologisch verloopt.

3. Homoseksualiteit als afwijking

Niet alleen de term en de begripsvorming 'homoseksualiteit' (de Hongaarse auteur Benkert gebruikte de term voor het eerst in 1869) gaan terug tot de tweede helft van de negentiende eeuw. De pogingen om voor het eerst het fenomeen te begrijpen, kunnen in diezelfde periode gesitueerd worden.

Deze pogingen – nu eens overwegend literair, dan weer strikt wetenschappelijk – waren een antwoord op de maatschappelijke repressie, die op dat ogenblik in een aantal landen met ongekende kracht toenam (bijv. wetgeving en rechtspraak in Engeland en Duitsland). De tweede helft van de negentiende eeuw is het tijdperk van het industrieel kapitalisme, maar ook het hoogtepunt van het antiseksueel syndroom.

Perversie

Zoals gezegd kwam homoseksualiteit bij de perversies terecht, zodra de seksualiteit als zodanig genormeerd werd. Krafft-Ebbing noemt pervers 'jede Auszerung des Geschlechtstriebes, die nicht den Zwecken der Natur, das heiszt der Fortpflanzung, entspricht'. Ten gevolge van de in de vorige paragraaf beschreven evolutie, wordt een gedrag dat in bepaalde gevallen vroeger als zondig en naderhand als crimineel beschouwd werd, meer en meer als ziek geïnterpreteerd. Hierbij werd in combinatie met de masturbatiebestrijding meestal uitgegaan van de 'ont-aardingsidee', die door heel wat medici (Magnan, Morel) gehanteerd werd, en eveneens inspirerend werkte bij politieke beslissingen (bijv. het totstandkomen van de antihomoseksuelen-wetten in Duitsland 1871). Deze medicalisering van 'zonde' en 'misdaad' is door heel wat auteurs in het algemeen (Foucault, Szasz, Lanteri Laura) of specifiek naar homoseksualiteit toe beschreven (Weeks, 1977; Pacharzina en Albrecht-Désirat: Hohmann, 1977). Wat als vooroordelen binnengesmokkeld wordt in dergelijke medische visies, is al te bekend geworden op het terrein van masturbatiebestrijding, maar geldt hier evenzeer. Hohmann (1977) citeert bijv. uit het 'Lehrbuch der gerichtlichen Medizin' van Henke (1832), waar deze beweert, dat de afschuwelijke praktijken van masturbatie en homoseksualiteit allerlei ziekten en lichamelijke aftakeling tot gevolg hebben. Eens te meer wordt homoseksualiteit hier ten onrechte vereenzelvigd met één be-

paald seksueel gedrag, de anale coïtus, waarover dan nog heel wat onwaars verteld wordt.

Ondertussen is onvermijdelijk een andere verschuiving in de belangstelling gekomen. Deze is nogal nieuw en uniek, en als zodanig beperkt tot Europa en de V.S. De aandacht is zich gaan toespitsen op de homoseksuele persoon, op 'de' homoseksualiteit als totaal fenomeen, als pathologisch syndroom, en niet meer op homoseksueel gedrag dat stilaan als universeel voorkomend erkend wordt. Niet toevallig draagt een recent Engels werk de titel 'The Making of the Modern Homosexual' (Plummer 1981). Terwijl de aandacht vroeger vooral naar roldoorbrekende componenten ging (de verwijfde man, de vent-achtige vrouw), wordt de seksuele voorkeur nu meer en meer als essentieel persoonlijkheidselement gezien. Beide visies gaan trouwens nog vaak samen, zeker in de publieke opinie.

Inherent aan het ziektebegrip is onder meer de vraag naar oorzaken. Zodra homoseksuele gedragingen, gevoelens, verlangens niet meer als vanzelfsprekende mogelijkheid bij iedereen gezien worden (manifest of latent), wordt er ook naar oorzaken gezocht. De golf van ontstaanstheorieën die van de negentiende eeuw tot op de huidige dag de wetenschappelijke literatuur overspoelt, is niet meer te overzien (Sengers, 1969). In grote lijnen kunnen ze op twee wijzen geklasseerd worden: naargelang ze met biologische of met psychologische factoren werken en naargelang ze aangeborenheid of verworvenheid voorop zetten.

Biologische causaliteit

Uiteraard worden in een medische visie mogelijke biologische determinanten van gedrag graag naar voren geschoven, al leiden ze dan gemakkelijk tot een statisch wereldbeeld, waarin onveranderlijkheid centraal staat. Lanteri Laura (1979) signaleert deze voorkeur voor onderzoekingen op het vlak van embryologie, endocrinologie, hersenlocalisatieleer, genetica. Pacharzina en Albrecht (in Hohmann, 1977) bespreken een enquête bij artsen, waarvan het verslag in het 'Journal of Medical Education' van 1970 verscheen. Daaruit blijkt o.a. dat tweederde van de ondervraagden de mogelijkheid openlaat, dat de seksuele voorkeur door hormoentoeiening gewijzigd zou kunnen worden. Hormonale verklaringen hebben nochtans een ernstige deuk gekregen door de resultaten van 'behandelingen' met hormonen (en zelfs van castratie), waardoor niet de richting, maar wel ten hoogste de intensiteit van de seksuele behoeften beïnvloed werd (zie o.a. Perloff, 1965; Money, 1965). Onderzoekingen in de richting van genetische oorzaken bleven eveneens onbevredigend. Kallmanns onderzoek (1952) met ééneiige en tweeiige tweelingen, wijst weliswaar (in tegenstelling tot andere studies) op mogelijke erfelijke componenten, maar hij zelf blijft zeer genuanceerd en aarzelend in zijn besluiten. Nog steeds worden echter pogingen gedaan om constitutionele verkla-

ringen op te stellen (bijv. door Schlegel, door Dörner, tegen wiens stellingen de 'Deutsche Gesellschaft für Sexuālforschung' zich scherp afzette). Alle ontstaanstheorieën (waarvoor dus ernstige bewijsgronden ontbreken) zijn trouwens ook door het patiëntenbestand beïnvloed, zodat de zogenaamde ontstaansvoorwaarden misschien meer te maken hebben met het tot-patiënt-worden dan met homoseksueel gedrag.

Psychologische ontstaanstheorieën

Deze minder verifieerbare theorieën zijn bijna altijd onder impuls van psychoanalytische opvattingen geformuleerd. Meestal wordt hier uitgegaan van de biseksuele mogelijkheden bij de mens. Homoseksualiteit wordt dan achteraf weer in de psychopathologische hoek gedrukt als fixatie, inhibitie of regressie: mislukte identificatie met de eigen geslachtsrol, ontwikkelingsstoornis in vroeg-infantiele relaties en in objectkeuze. Freud zelf zocht het vooral in een slecht opgelost of omgekeerd oedipus complex, doorgedreven castratieangst en/of gefixeerd narcisme (dit laatste vooral in latere werken, die meer dan de 'Drei Abhandlungen' van 1905 alle perversies pathologisch gaan verklaren). Toch sprak hij zich niet eenduidig uit, en liet hij veel studie over aan latere onderzoekers, die met verschillende accenten en in gevarieerde vorm vergelijkbare hypothesen voorstelden aan de hand van dikwijls zeer beperkt klinisch materiaal. Bekend zijn o.a. Bergler, Bieber, Socarides. Deze laatste legt de nadruk op pre-oedipale oorzaken als scheidingsangst, gender-verwarring en orale fixatie, die echter door oedipale factoren versterkt kunnen worden. Socarides ziet de homoseksuele keuze altijd als een onderdrukking van een basisconflict, nl. de angst voor een moeder-kindeenheid. De zwakheden van dit psychologisch gerichte oorzakenonderzoek zijn duidelijk. Het brengt geen aanvaardbaar algemeen antwoord, maar slechts uiteenlopende, soms tegenstrijdige resultaten, die slechts in enkele gevallen een zekere waarschijnlijkheid inhouden. Er wordt bovendien gewerkt met een uiterst beperkt aantal gevallen; deze zijn zeker niet representatief (neurotici, patiënten, gedetineerden) en meestal ontbreekt een heteroseksuele controlegroep.

Aangeboren of verworven?

Tegenstellingen rijzen ook tussen degenen die de aangeborenheid van homoseksuele gerichtheid bepleiten en degenen die haar als verworven zien. De laatste visie is steeds op de achtergrond aanwezig, wanneer de leeftijdsgrenzen voor homoseksuele contacten hoger gelegd worden dan voor heteroseksuele. Als 'verleidingstheorie' wordt ze wel als weerlegd beschouwd (o.a. in de 'Memorie van

Toelichting tot intrekking van art. 248bis van het Wetboek van Strafrecht' in Nederland 1970). De stelling als zou homoseksualiteit aangeboren zijn, heeft een veel taaier leven, onder meer omdat deze ook altijd sterk door de strijders voor decriminalisering geponeerd werd. Ze gold als een soort verontschuldiging: indien dit gedrag op een aangeboren persoonlijkheidsstructuur teruggaat, kan moeilijk voor strafbaarstelling gepleit worden. We vinden deze visie dus bij degenen die homoseksualiteit absoluut willen psychiatriseren en deze voorkeur in verband brengen met andere perversies (Westphal, Tarnowski, Moreau). Krafft-Ebing bleef aarzelen en zocht naar fysische en psychische stigmata (bijv. degeneratie van de hersenschors), maar consequent ondertekende hij ook de decriminaliseringspogingen van Hirschfeld. Ook de eerste verdedigers van homoseksuelen sluiten zich aan bij dit medisch-biologisch seksualiteitsmodel en ontwikkelen als het ware een 'tegen-ideologie'. De stellingen van de veroordelende theologen, moralisten en wetenschappers worden niet epistemologisch in twijfel getrokken. De premissen over de 'natuurlijkheid' van de menselijke seksualiteit worden overgenomen, maar aangevuld door hypothetische en empirisch ongeveer niet te staven beweringen over een 'andere' natuur bij de kleine groep homoseksuelen.

Reeds in de jaren 1860 haalt Ulrichs een dergelijke stelling aan in zijn militante pleidooien. Hij stelt een classificatie voor in een zestiental types – met allerlei tussenvormen (die het metafysisch karakter ervan blootleggen) – waaronder de 'urningen', die een vrouwelijke ziel binnen een mannelijk lichaam zouden hebben. De weg werd hier geopend naar de 'intermediate sex' van Carpenter en het 'derde geslacht' van Hirschfeld: homoseksuelen zouden een soort derde geslacht vormen naast mannen en vrouwen (zie hierover o.a. Lauritsen en Thorstad, 1974; Hohmann, 1977; Weeks, 1977). Dat deze stelling moeilijk gestaafd kon worden met onweerlegbaar empirisch materiaal had als gevolg dat meestal nog veel onderverdelingen en variaties ingevoerd werden.

Magnus Hirschfeld

De werkzaamheden van Magnus Hirschfeld speelden zich op twee niveaus af, die echter steeds in wisselwerking bleven. Enerzijds richtte hij zijn aandacht op de theoretische en empirisch klinische studie van de seksualiteit, meer in het bijzonder vaak van homoseksualiteit. De negentiende eeuwse pogingen tot categorisatie en classificering bereikten hier een soort hoogtepunt. Daartegenover stond Hirschfelds praktisch-politiek engagement voor decriminalisering van homoseksualiteit. In 1919 richtte hij het eerste Duitse 'Institut für Sexualwissenschaft' op ('een kind van de revolutie', noemde hij het bij de opening), dat in 1924 in de handen van de Pruisische staat overging. Het werd een soort documentatiecentrum met biologisch, antropologisch, etnologisch en statistisch materiaal,

een centrum voor congressen, lessen en vormingswerk, een consultatie- en adviescentrum. In 1897 was hij reeds begonnen met het 'Wissenschaftlich-Humanitäres Komitee' (WHK) dat onder het motto 'per scientiam ad justitiam' een nieuwe attitude tegenover (homo)seksualiteit wilde bevorderen. Hij zocht hiervoor aansluiting met (linkse) politieke partijen, wetenschapsmensen, bekende figuren uit kunst, wijsbegeerte en politiek. Zijn 'Zwischenstufentheorie' over tussenstappen tussen absolute mannelijkheid en absolute vrouwelijkheid houdt geen rekening met het onderscheid tussen 'seks' en 'gender' (seksuele identiteit). Belangrijk was wel dat hij tot een grote variëteit van vormen van homoseksualiteit kon besluiten. Het WHK kreeg stilaan afdelingen en leden in andere landen: Oostenrijk, Zwitserland, Denemarken, Engeland, Italië, België, Nederland (n.a.v. de aanvaarding van een antihomoseksuelenparagraaf in 1911). De 'Weltliga für Sexualreform' (1921) gaf er a.h.w. de internationale dimensie aan.

Ondertussen waren wel eens onenigheden ontstaan, ook op het vlak van de wetenschappelijke hypothesen. Zo betwistte Friedländer, die met Brand in 1902 een 'Gemeinschaft der Eigenen' oprichtte, de Zwischenstufentheorie en het onderscheid tussen 'echte' en 'pseudo' homoseksualiteit vanuit een visie die reeds dicht bij Kinseys continuüm staat. Zoals bekend, werd aan de wetenschappelijke en politieke bedrijvigheid op dit terrein in Duitsland brutaal een einde gemaakt door het opkomend nazisme. De gehele inboedel van het Instituut werd vernield en de belangrijkste seksuologen moesten emigreren.

Havelock Ellis

In Engeland gebeurden ondertussen inspanningen van gelijke aard, zij het eerder op het louter wetenschappelijke vlak. De repressie en angst na het Oscar Wilde-proces en andere 'schandalen' zal wel niet vreemd geweest zijn aan een grotere omzichtigheid. Centrale figuur was hier Havelock Ellis, die voor het thema homoseksualiteit veel contacten had met J.A. Symonds en Edward Carpenter. Zijn belangrijkste werk, 'Sexual Inversion' (1897), dat trouwens veel moeilijkheden met het gerecht opleverde, steunt op twee grondideeën, die nog lang fundamenteel zouden blijven in het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein:

1. een op morele attitudes toegepast cultureel relativisme: verwijzing naar voorkomen van homoseksueel gedrag bij dieren, in primitieve gemeenschappen, in oude beschavingen, bij beroemde figuren, in alle sociale klassen, zonder onderzoek echter naar de wortels van meer of minder repressie;
2. een biologisch determinisme: homoseksualiteit is een vaststaand en onomkeerbaar kenmerk van een minderheid, die geholpen kan worden door wetwijziging en mentaliteitsverandering.

De gevallenstudies van Havelock Ellis tonen eens te meer de wens om homosek-

sualiteit zo 'respectabel' mogelijk voor te stellen: nadruk op morele hoogstaandheid, weerlegging van stereotiepen (de verwijfdheid van homoseksuele mannen en de anale coïtus). De band met de onderdrukking van vrouwen wordt minder gelegd dan bijv. bij Carpenter.

De bekroning van de inspanningen lag wel in de oprichting van de 'British Society for the Study of Sex Psychology' (1914) met als eerste voorzitter Carpenter. In principe gericht op algemeen seksuologisch onderzoek, hield ze zich toch wel specifiek met homoseksualiteit bezig, en dit vanuit het gekende standpunt over het 'derde geslacht'. In de dertiger jaren verloor ook deze vereniging haar betekenis, onder meer door de kloof tussen degenen die de problematiek wetenschappelijk en cultureel wilden oplossen, en degenen die de zaak politiek wilden stellen.

Hoe begrijpelijk deze pogingen ook waren vanuit strategische overwegingen (biologisch determinisme, stelling van aangeborenheid en specifiek aparte groep, medische visie), ze kunnen vanuit emancipatorisch perspectief niet louter positief gewaardeerd worden, zelfs niet bij degenen die het allemaal zeer positief bedoelden. De idee van afwijking en haar sociale gevolgen blijft bestaan. Zeer vaak wordt in populariserende geschriften de vergelijking met ziekte en handicap doorgetrokken. De idee van genezing en therapie is in een dergelijke medische visie nooit volledig denkbeeldig. Zelfs Havelock Ellis vermeldt enkele gevallen van 'behandeling'. De geschiedenis kent zeer verschillende vormen van 'therapie', die steeds uitgaan van een normaliseringsideologie (naar heteroseksualiteit toe): castratie, psychoanalyse, hormonale behandelingen, shocktherapieën, psychochirurgie, LSD-kuren, aversietherapieën, systematische desensitisatie. Het is hier niet de plaats om in te gaan op deze therapieën: alle houden ze een waardeoordeel in (superioriteit van heteroseksualiteit); ze vertonen een soms gewelddadig karakter en de effecten blijken op lange termijn zeer twijfelachtig (zie o.a. Sengers, 1969; Weinberg, 1972; Hohmann, 1977).

Oorzakendiscussie

Churchill (1967) vermeldt een aantal factoren die de hele oorzakendiscussie moeten begeleiden:

1. de homoseksuele respons komt bij alle zoogdieren voor;
2. de mogelijkheid tot homoseksuele respons hoeft geen mogelijkheid tot heteroseksuele respons uit te sluiten;
3. in alle menselijke populaties is er een gradueel continuüm van exclusief homoseksueel tot exclusief heteroseksueel;
4. de culturele attitudes schijnen wel het voorkomen op zulk continuüm te beïnvloeden;
5. exclusieve homoseksualiteit gedurende het gehele leven komt slechts bij kleine percentages mensen voor.

Tot slot kunnen nog eens een aantal bezwaren tegen de in deze paragraaf vermelde onderzoeken en opvattingen op een rij geplaatst worden:

- de oorzakendiscussie brengt zeker geen oplossing voor degenen die nu moeilijkheden ondervinden (sommige ‘verklaringen’ werken zelfs ronduit schuld-inducerend, bijv. naar de ouders toe);
- het overwegend medisch-biologisch model houdt onuitgesproken waardeoor- delen in, en is eigenlijk bijna altijd cultureel gebonden zonder hiermee expli- ciet rekening te houden;
- de maatschappelijke en culturele dimensie komt al te zeer op de achtergrond;
- reeds eerder werden de gebreken van de eigenlijke onderzoeken benadrukt, ze laten zeker geen generaliseerbare conclusies toe en kunnen ten hoogste een zeer beperkte geldingswaarde hebben;
- actiegroepen hebben met nadruk op het discriminatorisch karakter van de oorzakenvraag gewezen, mits niet met dezelfde hardnekkigheid (meestal hele- maal niet) naar de oorzaken van heteroseksualiteit gezocht wordt.

De beslissing van de American Psychiatric Association (1973) om homoseksuali- teit te schrappen uit de categorie geestesziekten wordt vaak als afsluitend mo- ment beschouwd van de pogingen om homoseksualiteit als afwijking te onder- zoeken en te behandelen. Dit is wellicht al te optimistisch, want de idee van ho- moseksualiteit als ‘afwijking’ beheerst nog steeds het denken, zowel bij hulpver- leners en onderzoekers, als bij het grote publiek.

Summary

The scientific study of homosexuality (part 1).

The author reviews the major historical trends in the attitudes towards homosexuality and the ba- sic philosophy underlying the scientific approaches since the 19th century.

Sexological research and its conceptualization of homosexuality is to be characterized as (conse- cutively) moralising, medical psychiatric, empirical, and sociopolitical. The notion of homosexua- lity as an aberration is critically analyzed in its different variations.