

Inleiding

Homoseksualiteit was nooit een onderwerp waar ik veel aandacht aan schonk in mijn professionele loopbaan, maar de dag waarop het onderwerp voor het eerst echt mijn aandacht trok, zal ik nooit vergeten. Ik was net teruggekeerd van het medisch centrum in New York waar ik werkte als psychiater. De meeste artsen die week in week uit 70 tot 80 uur in binnenstedelijke ziekenhuizen werken, en die soms ook mensen van een wisse dood redden die door ziekte en door toedoen van andere mensen lichamelijk vreselijk toegetakeld zijn, ontwikkelen na een bepaalde tijd een dikke huid die hen in staat stelt om mentaal te ontsnappen aan de vreselijke gruwelen die zij soms te zien krijgen, zodat zij hun werk naar behoren kunnen blijven doen.

Hoewel ik nog niet zo lang psychiater was, begon mijn harnas al wat dikker te worden. Maar hoe dik het ook wordt, dat harnas is nooit honderd procent effectief. Sommige 'gevallen' blijven je raken, en dan betreft het bijna altijd jongeren.

Die dag was een bijzonder moeilijke dag. Ik werd opgeroepen om een neurologisch onderzoek te doen bij een jongeman die onder verschillende aandoeningen leed, waarvan sommige zijn zenuwstelsel en zijn mentale gezondheid begonnen aan te tasten. Misschien begon mijn 'probleem' doordat ik dit 'geval' een persoonlijkheid gegeven had. Ik was zelf jong, en daarom identificeerde ik mijzelf met hem. Maar ik neig ernaar te denken dat het wat dieper ging.

Ergens onder de oppervlakte is er het geloof dat al het verdriet en de gevoelens van verlies die ziekte en dood vergezellen, te verwachten zijn, ja zelfs normaal zijn wanneer het gaat over oude mensen die ziek zijn en sterven (en de meeste zieken in de ziekenhuizen zijn oude mensen). Maar wanneer een jongere sterft, welt er iets in ons op waardoor wij naar de hemel roepen: 'Nee! Dit is verkeerd! Dit kunt U niet maken!'

Wanneer dat stille innerlijke protest en die woede door dat harnas heen breken, stroomt de verschrikking als een vloed in al haar gruwelijkheid bij ons naar binnen, al is het maar voor even. Om mijn patiënt goed te kunnen beoordelen, moest ik nog een ander soort harnas aandoen - infectiebeschermende, steriele kleding: latex

handschoenen, een beschermingsoverall, een chirurgische kap en steriele overtrekschoenen. Omdat ik al enkele jaren als psychotherapeut en psychoanalyticus had gewerkt voordat ik de nodige aanvullende medische en psychiatrische opleidingen volgde, was ik me ervan bewust hoe geïsoleerd en afstandelijk mijn verschijning moest overkomen op deze arme man. Was hij daaraan gewend geraakt? In mijn dwaasheid hoopte ik dat dat zo was.

Iets aan mijn kleding zei onvermijdelijk tegen me dat ik mezelf beschermde tegen hem omdat hij besmettelijk was en ik niet. (De ziekte die zijn zenuwstelsel sloopte, werd gediagnostiseerd als een 'zeldzame schimmelinfectie'.) Die gedachte komt steeds weer terug, ongeacht hoe vaak je die routine (van het aandoen van de beschermende kleding) herhaalt. Dus ook deze keer herinnerde ik me eraan dat ik mezelf *niet* tegen hem beschermde; ik beschermde hem tegen mij, tegen de triljoenen micro-organismen die mij als een wolk omringden en die mij volgden overal waar ik maar ging, zich met grote hardnekkigheid vasthechtend aan elk onbedekt deel van mijn lichaam.

Onder normale omstandigheden maken de bacteriën en virussen die nu zijn lichaam vernietigden deel uit van de microscopische flora en fauna die een heilzame achtergrond vormen van ons dagelijks leven. Maar omdat deze jongeman in een staat verkeerde waarin zijn immuunsysteem ernstig onderdrukt werd, waren veel van die heilzame 'medereizigers' voor hem veranderd in wrede vernietigers.

Ik bereidde mezelf voor op de ontmoeting en probeerde daarbij alle empathie die ik in me had door mijn ogen tot uitdrukking te brengen - het enige deel van mijn lichaam dat hij nog kon zien. De jongeman lag uitgestrekt op het ziekenhuisbed, de ogen gesloten. Ik zag op het klembord dat hij midden dertig was. Zijn verwarde, stroblonde haren omringden een gezicht dat zo wit zag dat het leek alsof al het bloed eruit verdwenen was, ja, alsof hij al dood was. Een wirwar van intraveneuze slangen staken in zijn borst en armen; de pompen die deze slangen voedden met vocht en medicijnen, en de verschillende elektrische apparaten die hem omringden, gonsden met een onophoudelijk hightech geraas. De medicijnen die hem via deze slangen werden toegediend, waren de krachtigste die de moderne medische wetenschap tot haar beschikking had, zo krachtig zelfs dat de meeste ervan ook zelf al grote gezondheidsrisico's met zich

meebrachten. Net zoals met chemotherapie bij de behandeling van kanker worden zulke middelen alleen gebruikt wanneer de 'behandeling' bestaat uit een wedloop waarbij men alleen maar kan afwachten om te zien wie de chemische middelen het eerst zullen doden: de ziekte of de patiënt.

Hij was nu sterk vermagerd, maar je kon duidelijk zien dat hij eens een knappe man was geweest. Ik stelde mezelf zo warm en hartelijk mogelijk voor als ik kon, en probeerde zo min mogelijk als 'de dokter' te klinken, maar zo veel mogelijk als 'een mens'. De reactie die ik kreeg, was echter een nauwelijks hoorbaar en onverstaanbaar gemurmel. Hij opende zijn ogen en keek wezenloos om zich heen - reagerend op mijn groet als op een vaag waargenomen onduidelijke stimulus. Ik wist meteen dat een formeel onderzoek naar zijn mentale toestand vruchteloos zou zijn. Zoals ik al had verwacht, openbaarde het neurologisch onderzoek meerdere ernstige abnormaliteiten.

Wat het meest opviel in het onderzoek waren de paarse ontstoken vlekken die het grootste deel van beide armen en zijden bedekten, uitlopend naar de rug. Ik herkende ze als het Kaposisarcoom, een agressieve, vreselijke kanker, die eens zo zeldzaam was dat een enkel incident meteen in de medische literatuur opgenomen werd. En nu openbaarde de ziekte zich plotseling in clusters van twee, drie of tien gevallen in grote medische centra verspreid over het land, vooral in San Francisco, en hier in New York.

Toen er een einde kwam aan mijn bezoek, werd me duidelijk dat het hele consult belangrijker was voor mij - educatief gezien - dan voor hem. Het stond vrijwel vast dat hij het einde van de week niet zou halen. Het verhaal van deze jongeman, van zijn veel te korte leven en zijn langzame, pijnlijke dood, verscheen al spoedig in een belangrijk rapport in een van 's werelds voornaamste medische vakbladen, samen met enkele vrijwel identieke verhalen van zeven andere patiënten. Aids was op het wereldtoneel verschenen, de dodelijke moderne ziekte die ons leven, de voorpagina's van onze kranten, en onze verbeelding belaagd heeft als een middeleeuwse plaag. In die tijd kenden wij de ziekte simpelweg als GRID (gay-related immune disorder/deficiency).¹ Deze naam reflecteerde het feit dat in Europa,

¹ Homogereleerde immunodeficiëntie. Een cluster van ziekten die wij nu kennen onder de verzamelnaam 'aids'. Het kaposisarcoom is bijvoorbeeld vaak een van de

Amerika en Azië aids toen - en ook vandaag de dag - vooral veel voorkwam bij mannelijke homoseksuelen.

Eenzaam en alleen, vreselijk alleen

Ik kwam moe en leeg thuis en schonk mezelf in mijn kleine New Yorkse keuken een glas sinaasappelsap in, waarbij ik, nog steeds aangeslagen door het consult, met halve aandacht door de zondagseditie van de *New York Times* bladerde. Zonder echt geïnteresseerd te zijn, maar toch nieuwsgierig, kwam ik ten slotte aan bij de overlijdensberichten, die ik net als anders gewoon even doorlas. Plotseling trok een bepaalde naam van iemand die ik kende mijn aandacht, een man die op slechts negenendertigjarige leeftijd aan een virale longontsteking overleden was.² Ik was verbijsterd, en het duurde niet lang voordat ik beseftte dat ook hij aan deze nieuwe 'homogereleerde immunodeficiëntie' overleden was. Ik had al enige tijd niet meer aan hem gedacht en had het verband dus nooit opgemerkt. Toen ik hem kende, was het syndroom nog niet ontdekt, maar nu vielen alle puzzelstukjes in elkaar.

Enkele jaren geleden kwam Paul (niet zijn echte naam³) naar mij toe voor psychotherapie. Zijn belangrijkste klacht was een chronisch gevoel van lusteloosheid en vermoeidheid, gepaard gaande met vage gevoelens van depressie. Zijn internist was een bekende en gerespecteerde professor aan een groot en bekend medisch centrum, maar die had hem niet kunnen helpen. Paul dacht dat zijn problemen misschien een psychosomatische oorzaak hadden, en daarom kwam hij bij mij. De internist was er duidelijk over dat hoewel hij zelf geen

eerste symptomen van aids bij aidspatiënten. Sinds het begin van de aidsepidemie was ook PCP (pneumocystische pneumonie) een van de ziekten die geassocieerd werden met aids (omdat het alleen voorkomt bij mensen met een verzwakt immuunsysteem). - *Vertaler*.

² Een virale longontsteking komt bij volwassenen veel minder vaak voor dan een bacteriële longontsteking. Antibiotica werken alleen bij bacteriële infecties. Er zijn inmiddels wel antivirale geneesmiddelen die gebruikt worden bij *ernstige* virale longontsteking. - *Vertaler*.

³ Ik heb enkele details van dit verhaal gewijzigd, zodat de anonimiteit van de betreffende personen gewaarborgd blijft.

idee had wat er mis was met zijn patiënt, hij sceptisch was over het idee dat het iets was wat door psychotherapie verholpen kon worden. Zijn behandeling zou volgens hem ook geld- en tijdverspilling zijn voor zijn patiënt - net zoals zijn eerdere pelgrimage naar een specialist in Alabama die bij hem (en bij alle andere patiënten die hij zag) de diagnose 'systemische gistinfectie' stelde. Ook die behandeling was duur en zinloos geweest.

Paul was midden dertig, kwam uit het Zuiden, was een telg van een vader die als 'pilaar van de plaatselijke gemeenschap' een eervolle militaire carrière had gehad, waar Paul geen enkele interesse in had. En Paul was zeker niet van plan om in zijn vaders voetsporen te treden. Ja, Paul dacht dat hij zijn vader eigenlijk teleurstelde omdat zijn vader moeilijk kon omgaan met de gevoelige natuur van zijn zoon, zijn gedrongen, onatletische postuur, zijn intense, esthetische gevoeligheid (zijn gevoel voor schoonheid) en intelligentie, en zijn liefde voor de beeldende kunst in plaats van voor de vechtkunst. Paul was blij toen hij eenmaal het huis uit was en op zichzelf woonde - ver weg van de verstikkende conservatie sfeer van zijn geboorteplaats - en hij aan een Ivy Leagueschool in het meer kosmopolitische noordoosten kon gaan studeren. Daar kwam hij goed uit de verf, en na zijn opleiding werd hij een rijzende ster in zijn vakgebied. Hij had succes en hij werd beroemd. Zelfs al voordat hij zijn opleiding voltooid had, lag zijn naam al op de lippen van iedereen die iets betekende in zijn vakgebied. Binnen enkele jaren was zijn naam een begrip in elk huisgezin dat enige oppervlakkige kennis van cultuur had. Hij werd zelfs internationaal bekend.

Maar Paul was eenzaam, en zijn toenemende bekendheid bood hem maar weinig troost. Hij verlangde naar een intieme, permanente relatie en hij vroeg zich af of zijn groeiende gevoel van vermoeidheid en zijn steeds frequentere verkoudheden gerelateerd konden zijn aan die eenzaamheid. Maar er was nog iets anders, hoewel hij dat er bijna als een onbelangrijke bijkomstigheid achteraan zei: elke nacht, ongeacht hoe moe hij was, ging deze eminente, succesvolle, heel gevoelige, briljante en gecultiveerde man eropuit om wanhopig op zoek te gaan naar 'de partner van zijn dromen'. Maar wat hij telkens weer ondervond - en hij was intelligent genoeg om te weten dat hij dat ook zou vinden op de plaatsen waar hij zocht - waren vele achtereen-

volgende nachten van anonieme seks, altijd met verschillende mannen, soms wel tien of vijftien in een nacht. Hij was bijna altijd de 'passieve' of 'ontvangende' partner in die ontmoetingen, hongerig als hij was dat deze mannen hem 'rectaal zouden bezitten'.

Paul wilde weten of ik hem kon helpen. Misschien, opperde hij, kon hij ermee stoppen, als hij maar iemand kon vinden van wie hij houden kon. Maar hij wilde eigenlijk niet stoppen met het nachtelijke 'cruisen'⁴. Hij kon ook helemaal niet stoppen, maar op dat punt zei hij maar wat: 'Als ik maar iemand had van wie ik houden kon, dan had ik dat niet nodig.' Ik kende immers dat patroon van dwangmatig gedrag. Samen met de ontkenning die zegt 'ik kan altijd stoppen als ik dat wil', is dwangmatigheid een normaal onderdeel van alle verslavingen.

Ik vroeg me af wat er onder de oppervlakte schuilging, onder de ontkenning, en ik vroeg hem of hij zich nog enkele recente dromen kon herinneren. Hij zei dat hij onlangs een droom had gehad die hem zeer verontrustte. Die droom was de aanleiding geweest om voor zijn vermoeidheid hulp te zoeken buiten de gangbare medische behandelmethoden om. Hij beschreef zijn droom als volgt:

'Ik ben een schaatser in een olympische kunstschaatswedstrijd. Ik word in een technisch volmaakte oefening rondgezwaaaid aan mijn voeten, en mijn hoofd raakt het ijs bijna. Ik kijk naar boven, naar mijn partner, maar tot mijn grote schrik zie ik dat er niemand is. Op dat moment word ik met een huivering wakker.'

De droom gaf heel goed weer wat zijn gedrag was, en, nog belangrijker, hoe hij er psychologisch aan toe was. Hoewel hij niet actief met sport bezig was, had hij op zijn eigen manier de status van een olympische ster bereikt. Het beeld was vooral treffend omdat hij als puber niet erg sportief was en omdat hij daaronder geleden had. Maar ondanks zijn intelligentie was hij vreselijk eenzaam en zocht hij hulp van een afwezige partner in een ijsskoude omgeving, waarbij zijn leven blijkbaar aan een zijden draadje hing en hij 'op een haar na' in het ravijn stortte. Ondanks alles wat hij bereikt had, was zijn leven ten diepste leeg.

⁴ Dit is het actief op zoek gaan naar seksuele contacten. - *Vertaler*.

Maar er viel nog meer uit zijn droom af te leiden. Want die bevatte een ijzingwekkende profetie over dingen die in 1978 simpelweg niet voorzien had kunnen worden, voordat de ziekte aids geïdentificeerd was, maar al wel heel veel jonge mannen in haar angstaanjagende, onzichtbare vingers had gekregen, Paul inclusief.

Meer dan tien jaar later, toen ik aan dit boek begon, was het schrikbeeld van de afwezige partner 'in het centrum' werkelijkheid geworden in veel delen van de homowereld, met name in de wereld van het kunstschaatsen. Nog geen drie jaar na de droom van Paul zou hij zelf zijn overleden aan de 'homogereleerde immunodeficiëntie', en binnen vijftien jaar zou hetzelfde gebeuren met veertig van de mannelijke Canadese en Amerikaanse topkunstschaatsers. Zoals we nu maar al te goed weten, na de verhalen te hebben gevolgd van supersterren binnen de sportwereld, zoals Greg Louganis, en van wereldberoemde intellectuelen zoals Michel Foucault, zouden er nog ontelbaar veel anderen hiv-positief worden, en zouden er veel te veel van hen aan de ziekte komen te overlijden.

Vrije seks, vrije ziekte

Aids kwam zeker onverwacht en was veel vreselijker dan wat men zich ook maar kon voorstellen. En toch had de uitbraak tot op zekere hoogte niet onverwacht hoeven te zijn. Want in de ongeveer tien jaar voordat de veelal intelligente jongemannen in de belangrijkste medische centra begonnen te verschijnen met verontrustende paarse vlekken en vreemde infecties, sprak de wetenschappelijke literatuur over een alarmerende toename in homogereleerde toestanden: hepatitis B, die soms fataal leverfalen tot gevolg had; darmparasieten die systemische infecties veroorzaakten die vrij zeldzaam waren buiten de homogemeenschap; immuunziekten die dan wel minder ernstig waren dan aids, maar toch ernstig genoeg waren.

De medische gemeenschap begreep dat zoals door de tegencultuur in de roerige jaren zestig alle remmen losgingen wat de menselijke seksualiteit betrof - en niet alleen bij de homoseksuele variant ervan - diezelfde tegencultuur ook alle remmen op het ontstaan van alle mogelijke aan seksualiteit gerelateerde ziekten had weggenomen.

Terwijl een generatie eerder syfilis bijna uitgeroeid was, heerst er nu een epidemie onder tieners. Waar onvruchtbaarheid zeldzaam was, is nu het blijvende verlies van de mogelijkheid om kinderen te krijgen een algemeen resultaat van de massieve toename van gonorrhoe gerelateerde PID⁵. Zij die regelmatig in bars kwamen en de 'vleesmarkt' bezochten (homo of hetero), spraken over herpes als over 'de vreselijke plaag' en 'het stigma' en dat was het ook werkelijk. Maar weinigen dachten aan de blindheid en sterfte bij kinderen die geboren werden uit geïnfecteerde moeders.

Toen GRID⁶ in 1981 zich begon te verspreiden, werd duidelijk dat het een dodelijke conditie was met een ontstellend lange incubatietijd. Een ding leek duidelijk te zijn: het nuchtere medische verstand zou spoedig moeten zegevieren over ons duidelijk catastrofale twee decennia lange experiment met vrije seks (het gevolg van de seksuele revolutie). Het leek ook duidelijk te zijn dat GRID gegroepeerd zou blijven worden onder de andere duidelijk homogelateerde aandoeningen, zoals het 'homoseksuele darmsyndroom'. Niet dat deze aandoeningen alleen bij homoseksuelen voorkomen, maar zij zijn wel veel vatbaarder voor die aandoeningen vanwege de praktijken die typisch zijn voor homoseksueel gedrag, met name anale seks.

Velen gingen ervan uit dat homoseksuele mannen snel en afdoende zouden reageren op het duidelijke en toenemende gevaar voor de gezondheid, dat veroorzaakt wordt door hun levenswijze. De jonge 'homobevrijdings'-beweging zou zeker een flinke tegenslag te verduren krijgen - niet om politieke of morele redenen, maar om medische redenen. Veel meer homoseksuelen zouden, zo verwachtte men, zoeken naar wegen om de 'levensstijl' te verlaten.

De reactie van de homobeweging was inderdaad snel, maar het was wel een heel onverwachte reactie. De homogemeenschap sloot namelijk niet alleen de gelederen om GRID aan te vallen, zij probeerde er ook actief voor te zorgen dat GRID niet ontdekt zou worden - door de medische wereld en het grote publiek - als een aandoening die direct gerelateerd was aan hun seksuele levensstijl. homoseksuelen hadden inderdaad bescherming tegen ziekten nodig, maar dat werd

⁵ Pelvic Inflammatory Disease (ontsteking in het kleine bekken).

⁶ Zie voetnoot 1 op pag. 14. Hoewel GRID naar meerdere ziekten verwijst, wordt GRID hier als enkelvoudige verzamelnaam gebruikt. - *Vertaler*.

slechts een derde prioriteit. De tweede prioriteit was homoseksuelen te 'bewaren' voor heteroseksuele afkeuring en haat. En de eerste prioriteit was *homoseksualiteit zelf te beschermen als zijnde een heel acceptabele, normale en veilige manier van leven*. Enorme acties werden opgezet en gefinancierd, veel meer dan bij andere ziekten, maar niemand mocht de eerste en belangrijkste risicofactor noemen: homoseksualiteit. Zelfs het behandelen van homoseksuelen die zelf heel graag wilden veranderen, kwam sterk onder vuur te liggen, ongeacht de enorme - ja, potentieel levensreddende - voordelen die zelfs door de geringste mate van succes verkregen werden.

Daarom was de eerste actie in het begin van de jaren tachtig de naam van de aandoening te veranderen. Omdat onder de juiste omstandigheden het virus op iedereen overdraagbaar was, werd er snel druk uitgeoefend om de naam GRID (*gay-related immune disorder*, oftewel homogereleerde immunodeficiëntie) te veranderen in aids (*acquired immune deficiency syndrome*, oftewel verworven immunodeficiëntiesyndroom). Hoewel het verband met homoseksualiteit algemeen bekend is en ook erkend wordt, en de medische vakliteratuur nog steeds homoseksualiteit noemt als de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van aids, werd het feit dat mannelijke homoseksuele anale seks en promiscuïteit het Amerikaanse 'reservoir' voor het hiv-virus creëerde (de ziekteverwekker die aids veroorzaakt) - en het ook in stand blijft houden⁷ - al snel een onbespreekbare waarheid. In een publicatie van de American Psychiatric Association werd het volgende beweerd: 'Wij hebben aids 'gehomoseksualiseerd' en homoseksualiteit 'veraidst',⁸ alsof 'wij' dat deden, en alsof het verband niet een overduidelijk kenmerk van de toestand zelf was. Kort gezegd: de reactie op aids was al vanaf het begin gepolitiseerd.

Is de gepolitiseerde campagne tegen aids succesvol geweest in het stoppen van de verspreiding van deze ziekte? In Europa, Azië en de Verenigde Staten heeft aids zich niet - zoals velen vreesden - explosief

⁷ Zie bijvoorbeeld S. M. Blower en A. R. McLean, 'Prophylactic Vaccines, Risk Behavior Change, and the Probability of Eradicating HIV in San Francisco', *Science* 265 (1994), pag. 1451.

⁸ Goldman, E. L., 'Psychological Factors Generate HIV Resurgence in Young Gay Men', *Clinical Psychiatry News* (oktober 1994), pag. 5.

verspreid onder de reguliere bevolking, zoals dat wel het geval was in delen van Afrika. Misschien is dat het gevolg van de 'safe sex'-campagnes (later 'safer-sex' genoemd) die gestart werden in de homogemeenschap. Maar een 'onlangs' (1994) gepubliceerd en breed aanvaard onderzoek naar de seksuele gewoonten van de Amerikanen, *Sex in America*,⁹ zegt iets heel anders. Enerzijds wijzen de onderzoekers erop dat aids zeer waarschijnlijk beperkt blijft tot bepaalde groepen en zich zeer waarschijnlijk niet naar de rest (het merendeel) van de bevolking verspreiden zal. Die 'insluiting' van de ziekte binnen bepaalde groepen, zo ontdekten de onderzoekers, is geworteld in traditionalisme, trouw, voorzichtigheid en zelfbeheersing met betrekking tot seksualiteit bij het grootste deel van de Amerikaanse bevolking.

Anderzijds is de gepolitiseerde vorm van interventie echter nauwelijks zo succesvol geweest onder homoseksuelen. Ja, *de homoseksuele gemeenschap heeft de hoogste prijs betaald*. Vijftien jaar na het uitbreken van de epidemie schreef de American Psychiatric Association Press: 'Dertig procent van alle twintigjarige homoseksuele mannen zal hiv-positief of dood zijn bij het bereiken van de dertigjarige leeftijd'¹⁰ omdat zij ondanks alles terugkeren tot 'onveilige seks'.

Een opmerkelijke culturele indicator

Homoseksualiteit is een van de meest cruciale kwesties waar wij allemaal goed over moeten nadenken. De meesten van ons kennen wel iemand in onze eigen vriendenkring, een collega of mede-Amerikaan¹¹ die op dit moment op sterven ligt ten gevolge van de vreselijke ziekte aids. Op cultureel niveau is een van de meest veelzeggende graadmeters in een samenleving de manier waarop zij de menselijke seksualiteit ordent.

⁹ Michael, R. T. e.a., *Sex in America: A Definitive Survey* (Boston: Little, Brown, 1994). Een meer doorwrochte en gedetailleerde analyse van dezelfde gegevens door dezelfde auteurs die gericht is op professionele lezers wordt ook geciteerd: Laumann, E. O. e.a., *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994), 750 pagina's.

¹⁰ Goldman, 'Psychological Factors', pag. 5.

¹¹ In ons geval een 'mede-Nederlander'. - *Vertaler*.

Wanneer je de menselijke seksualiteit ‘op zijn beloop laat’, lijkt zij teugelloos te zijn, en voor de argelozen schandelijk polymorf (veelvormig). Maar het kenmerk van een samenleving die alle seksuele banden afgeworpen heeft, is dat zij uiteindelijk ook homoseksualiteit goedkeurt. Dit punt wordt tegenwoordig vurig betwist, maar wordt weerspiegeld in de wijsheid der eeuwen. Plutarchus, de eerste-eeuwse moralist, zag de losbandigheid als de derde en de voorlaatste fase in de levenscyclus van een vrije republiek voordat zij uiteindelijk tot totale tirannie vervalt. In de achttiende eeuw was het Edward Gibbon die dit principe goed begreep in relatie tot het oude Rome, maar dan vanuit zijn perspectief als historicus. Sigmund Freud benadrukte hetzelfde principe met betrekking tot de vele culturen in het Westen - hoewel vanuit een radicaal seculier psychoanalytisch perspectief. Voor hem was de universele seksuele repressie de prijs van de beschaving. Zonder grenzen zou de beschaving haar zelf-beheersing en vitaliteit verliezen. En uiteraard maakt de Bijbel herhaaldelijk duidelijk wat de gevolgen zijn van onbeteugelde seksuele expressie, zoals in de verhalen van de opkomst en val van Sodom, Gomorra, en Israël zelf. Dennis Prager (een bekende liberaal Joodse cultureel commentator, historicus en antropoloog) schrijft:

‘De menselijke natuur, onbeteugeld door waarden en normen, zal toestaan dat seks het leven van de mens en de maatschappij zal domineren. Het is niet overdreven te zeggen dat het verbod in de Tora op buitenechtelijke seks de ontwikkeling van de westerse beschaving mogelijk maakte. Maatschappijen die geen grenzen stelden rond seksueel gedrag werden gehinderd in hun ontwikkeling. De daaropvolgende dominantie van de westerse wereld kan in belangrijke mate toegeschreven worden aan de seksuele revolutie [in de zin van grenzen stellen - *vertaler*] die begon met het judaïsme en die later werd voortgezet door het christendom.¹²

Kortom: het is simpelweg een ontnuchterend feit dat geen enkele beschaving die op een bepaald moment in haar geschiedenis onbeteugelde seksualiteit goedkeurde het daarna nog lang volhield.

¹² Prager, D., ‘Judaism, Homosexuality and Civilization’, *Ultimate Issues* 6, nr. 2 (1990), pag. 2.

Argumenten en tegenargumenten

Vandaag de dag kan geen boek over homoseksualiteit en aids tegelijkertijd eerlijk en gemakkelijk geschreven of gelezen worden. Op het persoonlijke vlak zullen de onderwerpen vrijwel zeker aangrijpend zijn. Op het wetenschappelijke vlak zijn ze gecompliceerd, en op het politieke vlak zijn ze controversieel. Maar zoals we al zagen, zijn ze nu van levensbelang. Ze roepen belangrijke vragen op die ten minste drie sectoren in de samenleving raken: politiek, onderwijs en religieuze gemeenschappen.

De invloed van homoseksualiteit op de politiek is duidelijk. Homo-activisten, die in de afgelopen twintig jaar (nu al veertig jaar - *vertaler*) nauw samenwerkten met professionals in de geestelijke gezondheidszorg, hebben met succes een nieuwe consensus over homoseksualiteit gevormd en gepromoot die tot een invloedrijke politieke kracht geworden is. Die consensus bestaat uit drie kernpunten die het zogenaamde 'bio-psycho-sociale' model van mentaal functioneren vormen, dat nu in de mode is. Terwijl die punten of stellingen zich langzaam in de maatschappij hebben verspreid, hebben mensen ze gebruikt om te eisen dat alle sectoren van de maatschappij - inclusief de religieuze instituten die moreel gezien tegen de homoseksuele praktijk zijn - praktiserende homoseksuelen op precies dezelfde manier behandelen als seksueel actieve heteroseksuelen. De drie stellingen zijn:

1. Homoseksualiteit is biologisch gezien een aangeboren, genetisch bepaald aspect van het menselijk lichaam.
2. Homoseksualiteit is psychologisch gezien onomkeerbaar. Ja, de poging om het om te keren of ongedaan te maken, vergt een zodanige ontkenning van het eigen 'ik' - verwant aan Joods antisemitisme of 'black passing' (bijv. een Afro-Amerikaan met een wat lichtere huidskleur die graag voor blank door wil gaan) - dat het zorgt voor de breed erkende, meer dan gemiddelde hoeveelheid mentale problemen onder homoseksuelen, zoals depressie, zelfmoord, alcoholisme en drugsmisbruik.
3. Homoseksualiteit is sociologisch gezien normaal, verwant aan andere sociale categorieën, zoals sekse en ras. Dit punt is meer

dan een herhaling van de eerste twee punten, want iets kan aangeboren zijn zonder normaal te zijn, zoals bij genetische ziekten.

Deze drie stellingen worden gecombineerd en gebruikt om een krachtig argument te bieden ten gunste van het normaliseren van homoseksualiteit. Het argument luidt als volgt:

De historische veroordeling van homoseksualiteit door zowel de joodse als de christelijke godsdienst, hoewel goed bedoeld, was gebaseerd op onwetendheid aangaande de recentelijk ontdekte medische feiten. Ontwikkelingen in het neurowetenschappelijk onderzoek hebben ertoe geleid dat nieuwe wetenschappelijke ontdekkingen steeds meer in een en dezelfde richting wijzen: naar een steeds meer toenemend besef van de kracht van de natuur - dat is de natuurlijke, aangeboren biologische gesteldheid bij het bepalen van menselijke eigenschappen. De traditionele afwijzing van homoseksualiteit door de verschillende godsdiensten - gebaseerd op onwetendheid - heeft er onbedoeld voor gezorgd dat zij geheel ten onrechte een onschuldige minderheid gingen vervolgen.

De herwaardering van homoseksualiteit in het licht van de moderne wetenschap kan dus bijdragen aan een toename van religieuze tolerantie. Kerken en synagogen zouden een tot nu toe veracht en verworpen lid van hun eigen lichaam moeten aanvaarden. Bovendien, het conservatieve standpunt van 'kerk en synagoge', dat homoseksuelen adviseert om celibatair te leven, ondersteunt in feite het idee dat homoseksualiteit niet veranderd kan worden. Dit geloof is meer consistent met aangeboren homoseksualiteit dan met homoseksualiteit als ontwikkelingsstoornis. Ja, de rooms-katholieke catechismus roept niet alleen op tot het celibaat voor homoseksuelen, maar merkt ook op dat homoseksualiteit niet makkelijk veranderd kan worden. Wanneer zelfs de roeping tot het priesterlijk celibaat wordt aangevallen vanuit verschillende richtingen, is het vooral wreed om het op te leggen aan hen die deze roeping niet voelen en die niet in staat zijn om hun seksualiteit te veranderen.

In antwoord op dit argument zeggen de traditionalisten dat homoseksuelen inderdaad niet wreed behandeld moeten worden, maar dat de drie stellingen die voor een normalisering van homoseksualiteit pleiten wel verworpen moeten worden.

Desalniettemin erkennen traditionalisten de bewering dat deze drie stellingen een belangrijk raamwerk afbakenen voor het bepalen van de morele en politieke status van homoseksualiteit.

Traditionalisten presenteren dus een argument dat precies het tegenovergestelde is van de beweringen van de activisten in elk van de drie stellingen. Hun argumenten luiden als volgt:

1. Homoseksualiteit is biologisch gezien niet aangeboren, maar een keuze.
2. Homoseksualiteit is psychologisch gezien omkeerbaar.
3. Sociologisch gezien is homoseksualiteit niet normaal, maar een aandoening of een perverse van de menselijke natuur.

In dit boek zullen we de tegenstrijdige beweringen vanuit twee verschillende gezichtspunten onderzoeken: (1) in welke mate zijn de beweringen waar? (2) welke relatie bestaat er tussen het al of niet waar zijn van deze beweringen en het ‘normaliseren’ en de morele status van homoseksualiteit? Als onderzoek bijvoorbeeld aantoont dat homoseksualiteit niet veranderbaar is, zal dat de positie van de activisten dan enorm versterken?

Misschien zouden stabiele, monogame homoseksuele paren dezelfde speciale rechten en financiële prikkelingen moeten krijgen om een gezin te stichten als conventionele heteroseksuele paren nu al ontvangen¹³: huwelijk, adoptierecht, estate planning (overdracht van vermogen en goederen naar de volgende generatie), vrijstelling van successierechten, enzovoort. En moeten zulke mensen ook niet zonder enig vooroordeel in aanmerking komen voor posities van leiderschap en geestelijk gezag in kerken en synagogen, openbare scholen en andere instituten waar moreel leiderschap en invloed worden aangewend?

Anderzijds, als onderzoek aantoont dat dit niet het geval is, zouden de conclusies dan niet volkomen anders moeten zijn? De antwoorden zijn niet zo duidelijk als je op het eerste gezicht zou denken.

¹³ Dat is natuurlijk al voor een groot deel gerealiseerd. - *Vertaler.*

Onderscheid de politiek van de mensen

Mijn reactie op het homoactivisme dat dit felle debat heeft veroorzaakt - en ik merk dat ik hierin bepaald niet alleen sta - is volkomen anders dan mijn reactie op mensen die homoseksueel blijken te zijn. De homopolitiek wekt in mij een geërgerde, ietwat onderdrukte verontwaardiging op; geërgerd en onderdrukt vanwege de mengeling van tegenstrijdige emoties die bovenkomen wanneer 'politieke macht' verbonden wordt aan een 'slachtofferstatus'; verontwaardiging omdat homoactivisme de waarheid verdraait en niet alleen de maatschappij schade berokkent, maar ook de homoseksuelen zelf, en dan met name de jongeren onder hen.

Waar homoseksuelen daadwerkelijk slachtoffer geworden zijn, kunnen wij alleen maar onze helpende hand uitstrekken en medeleven tonen aan de lijdende, worstelende ziel. Hoe kunnen onze harten *niet* uitgaan naar de pre-homoseksuele jongere (jongen of meisje) die al verlegen en eenzaam is, die zeker te lijden heeft onder de honende afwijzing en wellicht fysiek geweld van de zijde van leeftijdsgenoten van de eigen sekse, die hij of zij zo benijdt en waar hij of zij juist zo graag bij wil horen? Mogen wij blind zijn voor de aanwezigheid van dat in stilte lijdende kind in de volwassene, ongeacht hoezeer die persoon de stekels opzet en ongeacht hoe exotisch gekleed de persoon gaat om zichzelf te beschermen? En ten slotte: hoeveel verschilt 'de homoseksueel' nu eigenlijk van onszelf? We zien zo gemakkelijk het zelfbeschermende gemanooeuvreer in anderen - en zien daar dan op neer - wat natuurlijk veel minder pijnlijk is dan dit in onszelf te zien en te onderkennen.

De georganiseerde, politieke kant van het plaatje schetst echter een heel ander beeld. Hier zien we maar al te vaak een heftige, gewelddadige manifestatie van het brute aspect van de menselijke natuur in al haar rauwheid, dwaasheid, ijdelheid, egoïsme, veronachtzaming en minachting van anderen, en het verwerpen van de waarheid. Zoals zo veel van zijn voorgangers volgt het homoactivisme het gezegde dat het gewenste doel alle middelen heiligt.

Dit nu is het raadsel waarmee we geconfronteerd worden nu het homoactivisme wereldwijd op het toneel verschenen is. Aan de ene

kant moeten we leren hoe we het beste de tactieken van intimidatie kunnen weerstaan en de valse claims van een groep die zich bewust bedient van een vijandige, rauwe machtspolitiek kunnen weerleggen. Maar aan de andere kant moeten we diepe gevoelens van mededogen blijven koesteren ten opzichte van individuele homoseksuelen en hun de kameraadschap bieden waar wij zelf ook zo naar verlangen. We moeten juist die individuen respecteren als medemens die we als 'eisers' of 'pretendenten'¹⁴ in het publieke domein zouden afwijzen.

Homoactivisten proberen deze twee gebieden echter bewust met elkaar te verwarren. Ze beweren dat respect voor een persoon gelijkstaat met het accepteren van zijn of haar politieke eisen van gelijkheid in alle aspecten van het leven. Zelfs tegenstand die voortkomt uit diepgewortelde principes wordt dan gelijkgesteld met fanatisme, homofobie en racisme.

Maar door deze twee aspecten - het politieke en het persoonlijke - bewust met elkaar te verwarren, heeft het homoactivisme een gevaarlijk monster geschapen. Een minder groot gevaar is dat onze sympathie voor de vervolgdens ons blind maakt voor de maatschappelijke gevaren. In naam van een duister, verwarrend 'inclusivisme' zullen wij daardoor ons cultureel geboorterecht verkwanselen en daar een warboel van politiek gekonkel voor in de plaats krijgen. Veruit het grootste gevaar is dat ons gerechtvaardigde protest gesmoord en onderdrukt zal worden en dat daardoor uiteindelijk ons besef dat 'homoseksuelen', zoals we zullen zien, ook gewoon wijzelf zijn, zal verdwijnen. Als dat gebeurt, verliezen we niet alleen ons geboorterecht, maar ook onze ziel.

Leven versus levensstijl

Het tweede terrein waarop het homoactivisme sleutelvragen oproept, is het onderwijs. Eigenlijk is dit de belangrijkste arena waarin de strijd gestreden wordt, omdat het onderwijs de houdingen en gewoonten van de opgroeiende generatie bepaalt. Het staat buiten kijf dat het mislukte onderwijsbeleid over aids van de afgelopen vijftien jaar een effect heeft gehad: we hebben nu een generatie van

¹⁴ Bijvoorbeeld wat betreft gelijke rechten omtrent 'huwelijk en gezin'.

twintigjarige homoseksuele mannen met een sterftcijfer van zeker 30 procent. We kunnen ons alleen maar afvragen hoeveel twintigjarige homoseksuele mannen (die vijf jaar waren toen aids voor het eerst de kop op stak in Amerika) van een wisse dood gered hadden kunnen worden als de activisten het tot hun eerste prioriteit hadden gemaakt om individuele levens te beschermen in plaats van de homoseksuele levensstijl. Want zoals de recente studie *The Social Organization of Sexuality* duidelijk maakt, geeft de grote meerderheid van de jongeren die op een bepaald moment de homoseksuele levensstijl aangenomen hebben, die later ook weer op.¹⁵

Deze jonge mensen zijn echter dezelfde jongeren die van hun leraren te horen krijgen dat zij homoseksualiteit als net zo goed en gelijkwaardig - en veilig - moeten zien als heteroseksualiteit. Een typerend incident in het noordoosten van Amerika is een liberale en a-religieuze moeder van een negenjarig jongetje, die vertelde dat haar zoontje huilend thuiskwam van de basisschool. Hij liet zijn hoofd vol schaamte hangen en vertelde zijn zeer verontwaardigde moeder ten slotte dat de leraar voor de klas had uitgelegd hoe ze 'veilig' anale geslachtsgemeenschap konden hebben. Deze lessen vermijden heel zorgvuldig de anale geslachtsgemeenschap te presenteren als de overwegend homoseksuele praktijk die ze is. (Gegevens die dit bevestigen zullen later gepresenteerd worden.) Studenten leren homoseksueel gedrag volledig te accepteren, zonder dat zij op de hoogte worden gebracht van de typische kenmerken en gevolgen ervan. Maar die subtiele verdraaiing van de werkelijkheid is minder belangrijk dan de veel grotere leugen (die tot een dodelijke gewoonte leidt), namelijk *dat anale geslachtsgemeenschap veilig is zolang men een condoom gebruikt*.

Het woord 'dodelijk' gebruik ik bewust. Zelfs voordat wij het bewijs hebben onderzocht, kan ik niet genoeg benadrukken dat anale geslachtsgemeenschap voor niemand veilig is, onder welke omstandigheden ook. Het bewijs maakt goed duidelijk dat anale geslachtsgemeenschap een zeer gevaarlijke praktijk is, waarvan de gevaren toenemen met de stijging van het aantal partners en de frequentie. Homoactivisme is cruciaal in de sfeer van het onderwijs.

¹⁵ Laumann, E. O. e.a., *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago, 1994), pag. 295.

Leraren, die jongeren onder hun hoede hebben, moeten goed nadenken voordat zij een bepaalde handelwijze adviseren die in duizenden gevallen al geleid heeft tot een vermijdbare dood.

Een verhaal van drie conferenties

Het derde strijdtoneel waar homoactivisme sleutelvragen oproept, is dat van de geloofsgemeenschappen. Daar wordt uiteindelijk de strijd over homoseksualiteit gewonnen of verloren, want samen met het gezin zijn de geloofsgemeenschappen de beslissende vormers van geloof en moraal. De gedetailleerde vragen over homoseksualiteit - 'wat is het?', 'is het normaal?', 'is het goed?' - zijn controversieel geworden omdat ze verwijzen naar centrale vragen over de menselijke natuur en moraal. Hoe kijken wij tegen het leven en het mens-zijn aan? Op grond van welk gezag bepalen wij wat goed en kwaad is? Wat verstaan wij onder 'het goede leven' en 'de ideale samenleving'? Kunnen homoseksuelen echt veranderen? Het gevolg van de kijk van homoactivisten op deze dingen - vooral nu zij volledige acceptatie eisen van homoseksuele relaties door geestelijke leiders en de officiële kerkelijke denominaties, en de openstelling van het ambt van predikant voor praktiserende homoseksuelen - is dat zij ons in de geloofsgemeenschappen dwingen om onder ogen te zien wat wij diep in ons hart echt geloven, hoe wij ons leven willen leven, en daar ook openlijk voor uit te komen.

Ultieme vragen over goed en kwaad komen altijd aan de orde waar politiek en het persoonlijke leven elkaar kruisen. Voor een relatief klein percentage Amerikanen worden zulke vragen van goed en kwaad alleen bepaald in de privésfeer van hun eigen gedachten en overwegingen, maar verreweg de meeste Amerikanen zoeken hun antwoorden nog steeds in de context van hun relatie met God, en dus in de context van een bepaalde geloofsgemeenschap. Dat is waarom de *sociale wetten* altijd *morele wetten* zijn. En dat is waarom het antwoord van onze religieuze instituties op de kwesties rond homoseksualiteit de toekomst van onze samenleving sterk zal beïnvloeden.

Dit aspect werd realiteit voor mij toen ik uitgenodigd werd om deel te nemen aan drie conferenties over homoseksualiteit, waarvan er twee in een religieuze setting plaatsvonden. De eerste keer was toen ik werd uitgenodigd om een van de hoofdsprekers te zijn op een aidsconferentie in Connecticut. De conferentie bracht professionals uit drie eertijds niet-verwante disciplines bij elkaar: hospiceverpleegkundigen¹⁶, specialisten (therapeuten) op het gebied van drugsmisbruik, en aidsexperts.

Er ontstond namelijk een nieuwe groep patiënten die deze verschillende professionele groepen bij elkaar bracht en ze zwaar op de proef stelde: jonge, raciaal gemengde mannelijke drugsspueters die misschien homoseksueel waren, maar misschien ook niet, die snel aan aids stierven. Dat ging gepaard met een groeiend aantal van hun vrouwen en vriendinnen die ook besmet raakten, meestal door henzelf.

Ik koos ervoor om te spreken over de geestelijke dimensie van de aids crisis. Als het woord 'genezing' iets meer kon betekenen dan een bittere grap voor deze arme jonge mensen aan wier levensweg snel een einde zou komen, zou die [diepere betekenis] niet gegeven kunnen worden door de seculiere beroepsgroepen. Wat hun hart betreft, hadden zij God nodig.

Ik sprak direct over zonde, schuld en verzoening met anderen en met God. En ik liet de aanwezigen zien hoe deze zaken het immuunsysteem beïnvloeden. Mijn toespraak werd goed ontvangen, niet omdat ze iets nieuws hadden gehoord, maar omdat ze in plaats van naar een predikant, rabbi of priester te moeten luisteren, nu een *psychiater* vrijmoedig hoorden spreken over God, waardoor ze dat diepe verlangen naar God plotseling konden rechtvaardigen. Vandaag de dag is een predikant slechts een predikant, maar een psychiater is de nieuwe tribale hogepriester, wiens woorden gehuld zijn in de aura van de nieuwe canon: wetenschap. Dat was bemoedigend voor mij. De geloofsgemeenschappen kunnen een constructieve rol spelen.

Vanwege deze eerste toespraak werd ik uitgenodigd om te spreken op een aidsconferentie in New England. Die werd gesponsord door de episcopale kerk. Iets meer dan driehonderd mensen bezochten de conferentie. Ongeveer de helft daarvan bestond uit geestelijken -

¹⁶ In een hospice wordt terminale zorg verleend.

mannen en vrouwen. De andere helft bestond voornamelijk uit hiv-positieve homoseksuele mannen, een klein aantal hiv-positieve mannen met een geschiedenis van intraveneus drugsgebruik, en een klein aantal heteroseksuele vrouwen die hiv-positief waren door hun eerdere relaties met homoseksuele, biseksuele of drugsgebruikende mannen.

Het programma bestond uit enkele genezingsdiensten, en alle sprekers spraken over 'spiritualiteit', maar behalve ik noemde niemand het woord 'zonde' (van elke soort, niet alleen seksuele zonde), want omdat men niet wilde 'oordelen', was dat woord tot taboe verklaard. Problematische en gevaarlijke aspecten van de homoseksuele levensstijl werden niet besproken. Ook de tragedie van de vrouwen vanuit het oogpunt van ethiek en moraal in seksuele relaties kwam niet aan de orde. De geestelijk leiders die de conferentie leidden, waren van ACT-UP (Aids Coalition To Unleash Power), een militante activistische groep. Zij deelden solidariteitsspeldjes uit onder de bezoekers: condoms, bedekt met lijm en glitter.

De ontkenning op deze conferentie was zo ondoordringbaar dat zelfonderzoek volledig uitgesloten was. Hoe kon genezing ooit plaatsvinden zonder dat men eerlijk de realiteit van de situatie onder ogen zag? Na de conferentie ging ik bedroefd naar huis vanwege de diepte van het lijden dat ik had gezien, maar ik was ook boos. Kerken en synagogen hebben veel invloed in de politiek rond homoseksualiteit, en in de pastorale zorg voor homoseksuelen en aidspatiënten, maar hun invloed kan zowel destructief als constructief zijn.

Kort na die conferentie vond er rond dit onderwerp ook een voorval plaats in mijn eigen woonplaats. Binnen ongeveer een half jaar had een lokale predikant de liturgie gewijzigd om haar wat meer inclusief te maken, waarna hij de zangleider en zijn mannelijke minnaar 'trouwde'. Na die gebeurtenis verliet een groepje leden die kerk. De predikant was een vriend van me, dus deelde ik enkele van mijn zorgen hierover met hem. Hij noemde meteen het recente wetenschappelijke onderzoek dat volgens hem duidelijk had aangetoond dat homoseksualiteit volledig genetisch veroorzaakt wordt. Misschien werd het zaad voor dit boek gezaaid op het moment dat ik het woord 'wetenschap' hoorde noemen om een wijziging in moraal te rechtvaardigen,

want ik kende de inhoud en achtergrond van de zogenaamde wetenschap achter deze claims maar al te goed, evenals de filosofische verwarring van deze predikant. Maar ik wist ook dat de wetenschappelijke kwesties rond alles wat met 'gedragsgenetica' te maken heeft, moeilijk en complex zijn, veel complexer dan ik in een korte ontmoeting kon uitleggen, zelfs als de predikant ervoor openstond.

De laatste ervaring, die het zaad van dit boek deed ontkiemen en groeien, was mijn ontdekking van het werk van Leanne Payne (wier boeken ik overigens niet aanbeveel vanwege haar jungiaanse en gnostieke denkbeelden - *vertaler*) en haar collega's van Pastoral Care Ministries. Door de jaren heen ben ik er geleidelijk aan achter gekomen dat veel van wat ik - zoals zovelen van mijn generatie - voor ware spiritualiteit gehouden had, een drogbeeld of erger was.

Toen ik de boeken van C. S. Lewis ontdekte, en ze met mijn Joodse achtergrond voor de eerste keer las, kreeg ik sterk de indruk dat ik eindelijk de Waarheid las, met een hoofdletter W. Ik realiseerde me dat men de dieptepsychologie kon verrijken door de inzichten van Lewis te nemen en ze te formaliseren met psychologische termen. Tot mijn grote verrassing had mevrouw Payne dat gedaan, zonder de levendige, enthousiaste geest van Lewis kwijt te raken. Ze had er wat van haar eigen karakter aan toegevoegd. Na enige correspondentie met mevrouw Payne besloot ik een van haar conferenties te bezoeken.

De conferentie werd gehouden in Wichita, Kansas. Als Joods psychiater die was opgeleid aan Harvard, Yale en het MIT, levend in een kosmopolitische buitenwijk aan de oostkust, had ik niet bepaald een voorkeur voor Wichita, maar ik ging toch, niet wetende wat ik daar zou aantreffen. Wat ik daar zag, was dat ongeveer tweehonderd van de driehonderd bezoekers vrouwelijke en mannelijke homoseksuelen waren die zich aan hun homoseksualiteit probeerden te ontworstelen. En onder de conferentieleiders bevonden zich *veel ex-homoseksuelen*, die nu getrouwd waren en kinderen hadden en die zich er allemaal met hart en ziel op toegelegd hadden om anderen te helpen de homoseksuele levensstijl achter zich te laten. Zij waren bijzondere, tedere mensen, benijdenswaardig in hun menselijkheid en nederigheid en in hun verlangen naar contact met God. Vanuit de kosmopolitische woestijn die denkt het beste te zijn wat het leven te

bieden heeft, was ik binnengetreden in een oase met bruisende stromen - en niet slechts bronnen - van levend water.

Ondanks mijn uitgebreide ervaring was ik op geen enkele manier voorbereid op deze conferentie. De professionele en persoonlijke kringen waarin ik me normaal gesproken beweeg, zijn volledig onbekend met dit soort fenomenen. Als zij deze verschijnselen toch opmerken, zijn ze niet meer dan een vage stip aan de buitenste rand van de wereld van conventionele 'verlichte' ideeën, of een mikpunt van mediagrappen. Enkele zeldzame uitzonderingen daargelaten, *had ik anderen binnen mijn eigen vakgebied nog nooit horen spreken over genezen homoseksuelen zoals deze.*

Het was duidelijk dat geloofsgemeenschappen niet alleen constructief en zorgzaam konden zijn, maar ook een genezende uitwerking konden hebben.

God en wetenschap

Een ding moet nog genoemd worden in deze inleiding. De conflicten over homoseksualiteit hebben zich ontwikkeld tot een niet-aflatende loopgravenoorlog in de bredere strategieën van de Amerikaanse cultuuroorlogen. Maar de veldslagen gaan gepaard met veel verborgen verwarring, omdat ze gebaseerd zijn op de concepten en resultaten van een nieuwe en zeer complexe tak van wetenschap: de gedragsgenetica. Het algemene doel van de gedragsgenetica is meer inzicht te krijgen in de relatie tussen aanleg en opvoeding (*nature or nurture*) in het gedrag van mensen. Dit is echter al sinds mensenheugenis een aandachtspunt voor theologen en filosofen. Het hoeft ons dus niet te verbazen dat een wetenschap die zich bezighoudt met zulke complexe vraagstukken moeilijk te bevatten en makkelijk te verdraaien is. Achter de politiek van de homobeweging zit de wetenschap van de homobeweging, en die moeten wij ook onderzoeken. In de onophoudelijke stroom van woorden, beelden, slogans en ideeën die ons van alle kanten aanvallen, zijn velen van ons afhankelijk geworden van *soundbites* (korte, eenvoudige, voorgekauwde, op de emoties gerichte, vaak ongenueanceerde uitspraken en conclusies). We hebben noch de tijd noch de mogelijkheid om de belangrijkste, ele-

mentaire informatie tot ons te nemen om ons te helpen bij het trekken van onze eigen, weloverwogen conclusies.

Het gevolg hiervan is dat mensen door de complexiteit van het wetenschappelijk onderzoek naar homoseksualiteit de gegevens gemakkelijk verkeerd kunnen interpreteren en nog gemakkelijker kunnen misbruiken. Om de verwarring weg te nemen en solide principes te gebruiken om tot verantwoorde conclusies te kunnen komen, is persoonlijke inzet nodig. Maar lezers die volhouden en zich de basiswaarheden over de wetenschap van het menselijk gedrag eigen maken, zullen een inzicht krijgen dat van onschatbare waarde is in het debat over homoseksualiteit. En deze lezers, of het nu politici zijn, onderwijzers, geestelijken, professionals in de geestelijke gezondheidszorg, of verantwoordelijke en bezorgde burgers, zullen dan ook ontdekken hoe beperkt de antwoorden van de wetenschap zijn op vragen van goed en kwaad, van wat moreel aanvaardbaar en wat verwerpelijk is. Dan zullen we ook ontdekken dat wanneer we de grenzen van de wetenschap bereiken, we de wetenschap achter ons moeten laten om verder te kunnen komen.

Daarom kijken we in deel 1 naar de wetenschap, en in deel 2 naar de diepere bronnen voor de menselijke motivaties: de psychologie, de menselijke wil, en de rol van het geloof. Als wij die overgang maken van (1) de genetica naar (2) de psychologie naar (3) het geloof, verandert gaandeweg ook de taal: van de neutrale, 'harde', op statistiek gebaseerde taal van de moderne onderzoeksmethodologie, naar de meer algemene, vaak impressionistische, maar nog steeds neutrale concepten en filosofische en psychologische verslagen van praktijkgevallen, en naar de diepere aspecten van het menselijke karakter, zoals die geopenbaard worden in de diepgaande onthullingen van de Hebreeuwse en christelijke Schriften. Alleen deze behandelen zulke volledig onwetenschappelijke maar diepzinnige zaken als de morele wet, zonde, schuld, het verzoenend offer, en goddelijke vergeving.

Uiteindelijk kan het debat over homoseksueel gedrag en de implicaties ervan voor het publieke beleid alleen maar op morele gronden gevoerd en bepaald worden. Zoals het vrij liberale Brookings Institution opmerkte in een rapport uit 1986, 'is een vertegenwoordigende overheid als de onze voor haar gezondheid afhankelijk

van waarden die op de 'niet zo lange termijn' uit de religie voort moeten komen (...). De mensenrechten zijn geworteld in de morele waarde die een liefhebbende Schepper elke menselijke ziel gegeven heeft, en sociaal gezag vindt zijn rechtvaardiging in het verantwoording afleggen aan een transcendente morele wet.¹⁷

¹⁷ Brookings Institution, 'Religion in American Public Life' (1986).