



Ik wil u vanavond een en ander vertellen over de plaats van de seksuele perversies of parafilieën, zoals ze tegenwoordig genoemd worden, in de geschiedenis van de beruchte *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kortweg DSM. Mijn verhaal is echter meer dan *petite histoire*; het heeft een duidelijke filosofische ambitie. Zoals u weet houden filosofen van conceptuele analyse – het analyseren van concepten die we in het dagelijks leven eerder achteloos gebruiken, concepten zoals liefde, tijd, leven, en ziekte. Het concept van ziekte wordt onder andere bestudeerd door filosofen van de psychiatrie, die graag willen weten waaraan een bepaalde toestand moet voldoen om een psychische stoornis te zijn.

Welnu, in de vele opeenvolgende edities van DSM wordt beweerd dat (sommige) seksuele perversies psychische stoornissen zijn. De lijst met perversies varieert, maar er zijn steeds enkele *usual suspects*: sadïsme, pedofilie, fetisjisme, exhibitionisme, voyeurisme, masochisme, zoöfilie, frotteurisme, necrofilie, en transvestisme. De stelling dat deze toestanden stoornissen zijn is de stelling die ik vandaag, met u, onder de loep wil nemen.

Een eenvoudige klus, zo lijkt het: we gaan gewoon op zoek naar de definitie van psychische stoornis die in DSM gehanteerd wordt, en kijken vervolgens of seksuele perversies in die definitie passen. Niets is echter minder waar. De eerste twee edities van het handboek bevatten helemaal geen definitie van stoornis. Latere edities wel, maar hun definitie is erg warrig, met tal van ongespecificeerde voorwaarden en ongedefinieerde termen. Mijn punt is echter dat zelfs indien we de genoemde voorwaarden en termen expliciteren, het op z'n minst onduidelijk is of alle seksuele perversies eraan voldoen.

Zijn de seksuele perversies stoornissen? Mijn antwoord op die vraag is dus, met de nodige voorzichtigheid: neen, gegeven hun definitie van psychische stoornis kunnen de architecten van DSM moeilijk volhouden dat seksuele perversies psychische stoornissen zijn.

Let op: deze conclusie impliceert geenszins dat alle seksuele perversies onproblematisch zijn. Kinderverkrachtingen en sadistische lustmoorden zijn strafbaar, en terecht. De vraag is echter waarom

pedofilie en sadisme stoornissen zouden zijn, eerder dan criminele of immorele handelingen; of waarom fetishisme en masochisme stoornissen zouden zijn, eerder dan ongewone of excentrieke seksuele handelingen.

ENERGIJDS  
SCHIZOÏEN



PIETER R. ADRIAENS EN ANDREAS DE BLOK

# BORN THIS WAY

Een filosofische blik op  
wetenschap en homoseksualiteit



LANNOO  
CAMPUS

Te verschijnen  
in 2015

## Pathologizing Sexual Deviance: A History

Andreas De Block

*Institute of Philosophy, University of Leuven*

Pieter R. Adriaens

*Institute of Philosophy, University of Leuven; and Centre for Research in the Arts,  
Social Sciences, and Humanities (CRASSH), University of Cambridge*

*This article provides a historical perspective on how both American and European psychiatrists have conceptualized and categorized sexual deviance throughout the past 150 years. During this time, quite a number of sexual preferences, desires, and behaviors have been pathologized and depathologized at will, thus revealing psychiatry's constant struggle to distinguish mental disorder—in other words, the “perversions,” “sexual deviations,” or “paraphilias”—from immoral, unethical, or illegal behavior. This struggle is apparent in the works of 19th- and early-20th-century psychiatrists and sexologists, but it is also present in the more recent psychiatric textbooks and diagnostic manuals, such as the consecutive editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). While much of the historical literature revolves around the controversy over homosexuality, this article also reviews the recent medicohistorical and sociohistorical work on other forms of sexual deviance, including the diagnostic categories listed in the latest edition, the DSM-IV-TR: exhibitionism, voyeurism, fetishism, frotteurism, pedophilia, sexual masochism, sexual sadism, and transvestic fetishism.*

## Verschenen in 2013

Deel van mijn verhaal vind ik u ook in een lang artikel over het thema, dat eerder dit jaar gepubliceerd werd in *Journal of Sex Research*.

## Overzicht

---

Inleiding: waarom psychiaters?

1. De vroege DSM en de perversies
2. Homoseksualiteit: een cruciale controverse
3. Zoeken naar consistentie
4. Zijn perversies stoornissen?

Conclusie

4

Staat u mij toe om een kort overzicht te geven van mijn lezing. Men kan zich afvragen hoe het komt dat de geneeskunde en de psychiatrie zich zijn gaan bemoeien met 'ongewone' seksuele verlangens en gedragingen. (Het woord 'ongewoon' gebruik ik daarbij in twee min of meer neutrale betekenissen, namelijk enerzijds 'zeldzaam' en anderzijds 'opvallend'.) Deze vraag beantwoord ik in de inleiding.

Vervolgens kijken we naar de eerste twee edities van DSM, en de verschillen in de manier waarop zij omgaan met de perversies. Een van de perversies in deze vroege edities is homoseksualiteit. Gedurende meer dan honderd jaar heeft de psychiatrie homoseksualiteit als een psychische stoornis beschouwd. In het tweede deel van mijn lezing schets ik hoe deze psychiatrisering (of pathologisering) op protest stuit vanaf de jaren 1960. De worsteling die daarop volgt leidde er uiteindelijk toe dat homoseksualiteit verwijderd werd uit de DSM.

In het derde luik neem ik de latere edities van DSM onder de loep. Eens het tumult over homoseksualiteit verstomd was, bleek dat er een belangrijke vraag onbeantwoord was gebleven: wat met de perversies? Als het waar is dat homoseksualiteit geen psychische stoornis is, welke redenen zijn er dan om de (andere) seksuele perversies wel te behouden?

Het vierde en laatste deel van mijn lezing is het meest filosofische luik. Ik keer terug naar mijn beginvraag: zijn perversies psychische stoornissen? Ik formuleer een verbeterde versie van de DSM-definitie van stoornis, en ik ga na of die ons kan helpen verklaren waarom sommige perversies stoornissen zijn, maar homoseksualiteit niet. Mijn lezing eindigt in totale chaos of, zoals het in de filosofie heet: een aporie.

## Inleiding: waarom psychiaters?

- **Drie attitudes**

- Moraliseren (zonde) → 'ongepast', 'verdorven',...
- Criminaliseren (misdaad) → 'illegaal', 'misdadig',...
- Pathologiseren (ziekte) → 'pervers', 'gestoord',...

5

We zouden gemakshalve een onderscheid kunnen maken tussen drie verschillende negatieve attitudes ten aanzien van ongewone seksuele handelingen en gedachten. Een eerste attitude is de moraliserende attitude waarin de perversies worden afgeschilderd als zondig, verdorven, verderfelijk, en onfatsoenlijk. De perversies stuiten echter niet alleen op morele verwerping, maar ook op strafrechtelijke veroordeling. Deze tweede negatieve houding noemt men het criminaliseren. Ook vandaag nog is homoseksualiteit illegaal in tientallen landen wereldwijd, vooral in Afrika en Azië. Moraliseren en criminaliseren zijn twee eeuwenoude attitudes ten aanzien van ongewone seksualiteit; een derde en laatste attitude maakt sinds de negentiende eeuw opgang in het Westen, en houdt in dat ongewone seksuele handelingen en gedachten beschouwd worden als symptomen van een ziekte. Ze worden dan omschreven als 'bizar', 'afwijkend', 'abnormaal', 'atypisch', 'verontrustend', of 'verkeerd'.

In de voorbije tweehonderd jaar hebben deze drie negatieve attitudes ten opzichte van homoseksualiteit vreedevol naast elkaar bestaan, en in sommige landen in de wereld is dat nog steeds het geval. Het is natuurlijk enkel de derde en laatste attitude die ons vandaag zal bezighouden. De vraag is of deze attitude een meerwaarde heeft ten opzichte van de twee eerste attitudes.

## Inleiding: waarom psychiaters?

- Twee redenen

- Bio-politiek
- Psychologisering

↓ R. von Krafft-Ebing



6

Ongewone seksualiteit bestaat al sinds mensenheugenis. Hoe komt het dat het pas in de negentiende eeuw een medische aangelegenheid werd? Hoe komt het dat psychiaters zich gingen bemoeien met de seksuele voorkeuren van mensen?

Twee redenen:

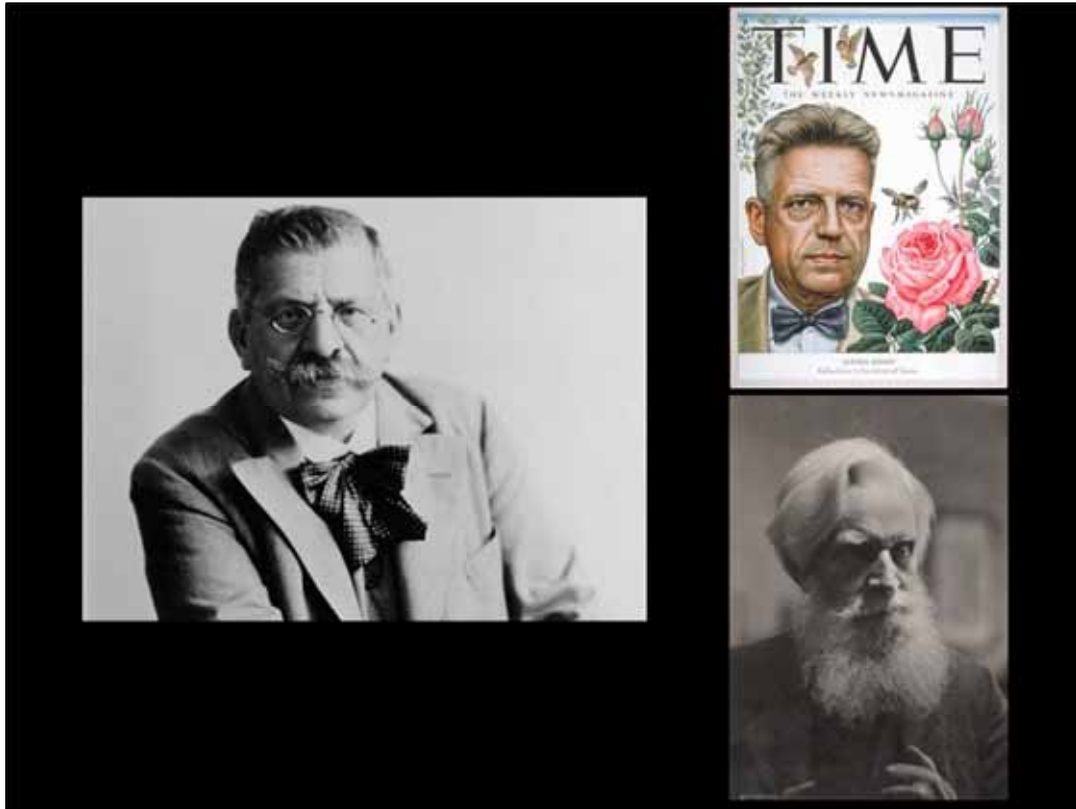
- Biopolitiek*: sinds de achttiende eeuw was er een grote bezorgdheid bij politici over de vitaliteit en de gezondheid van 'het volk'. Om allerlei redenen maakten zij zich zorgen over 'ontvolking' en 'degeneratie'. Alle vormen van seksueel gedrag die niet gericht waren op voortplanting werden bijgevolg verdacht – denk maar aan de verhitte wetenschappelijke debatten en donderpreken over masturbatie. Deze donderpreken dienden als afschrikkingsmiddel voor diegenen die zich uit het keurslijf van de voortplanting wilden wurmen.
- Psychologisering*: in de negentiende eeuw slaagden een aantal medici erin om seksuele perversies te 'psychologiseren'. De basisgedachte was dat seksuele afwijkingen enkel konden worden begrepen op het niveau van het mentale leven, eerder dan op het niveau van gedrag of anatomie. Om mensen met seksuele afwijkingen te begrijpen moet je niet in de eerste plaats naar hun gedrag kijken, of naar hun lichaam, maar wel naar hun fantasieën, hun emoties, en hun overtuigingen. Op die manier veranderde

homoseksualiteit van een gedragspatroon in een persoonlijkheidstype – ‘de  
homoseksueel’ en ‘de fetisjist’ waren geboren. En wie anders dan psychiaters  
houden zich bezig met persoonlijkheidsproblemen en  
persoonlijkheidsstoornissen?



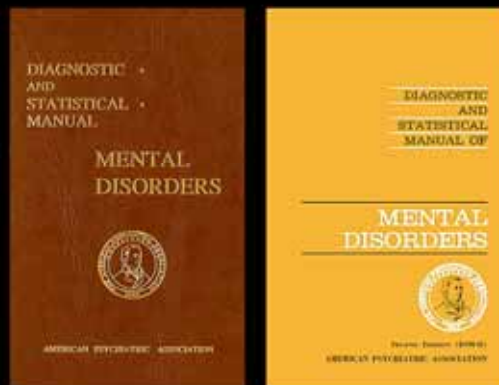


Een postkaart uit de collectie van Krafft-Ebing. De kaart werd hem toegestuurd door een anonieme collega-psychiater, en toont een man (met bit in de mond) die 'getemd' wordt door een burlesk verklede vrouw met teugels in de linkerhand en een zweepje in de rechterhand.



Naast Krafft-Ebing zijn er natuurlijk nog tal van historische figuren die een rol gespeeld hebben in de psychiatrische geschiedenis van homoseksualiteit (denk maar aan Havelock Ellis in Engeland, Magnus Hirschfeld in Duitsland, en Alfred Kinsey in Amerika), maar ik maak een sprong naar het midden van de twintigste eeuw, en de geboorte van het eerste psychiatrische handboek van de American Psychiatric Association: de DSM.

## 1. De vroege DSM en de perversies



I : 1952

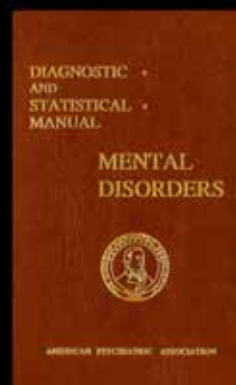
II : 1968

Naast Krafft-Ebing zijn er natuurlijk nog tal van historische figuren die een rol gespeeld hebben in de psychiatrische geschiedenis van de perversies (denk maar aan Havelock Ellis in Engeland, Magnus Hirschfeld in Duitsland, en Alfred Kinsey in Amerika), maar ik maak een sprong naar het midden van de twintigste eeuw, en de geboorte van het eerste psychiatrische handboek van de American Psychiatric Association: de DSM.

# 1. De vroege DSM en de perversies

## • DSM-I (1952)

- Achtergrond: WWII
- *Sociopathic Personality Disturbances*
- 000-x63: *Sexual Deviation*
- Genuanceerd



10

De eerste editie van DSM is een product van de tweede wereldoorlog. Tal van Amerikaanse soldaten keren terug naar huis met 'zachte' psychologische problemen, die toentertijd benoemd werden als 'shell shock' of 'combat fatigue'. Er was echter nauwelijks plaats voor zulke aandoeningen in de toenmalige psychiatrische handboeken. Bestaande handboeken hadden het vooral over 'zware' neuropsychiatrische aandoeningen, zoals tertiaire syfilis, alcoholpsychosen, of epilepsie. DSM-I maakt ruim plaats voor het soldatenleed door een nieuwe categorie in te voegen: de persoonlijkheidsstoornissen.

In de categorie persoonlijkheidsstoornissen vinden we een subcategorie 'seksuele afwijkingen', en daarin enkele voorbeelden: homoseksualiteit, transvestisme, pedofilie, fetisjisme, en seksueel sadisme.

Maar: een genuanceerd verhaal. Ik vertaal vrij: "Individen die zich in deze categorie bevinden zijn vooral ziek omwille van hun plaats in de maatschappij, en omwille van hun non-conformisme, en niet zozeer omwille van persoonlijk ongemak of omwille van verstoorde interpersoonlijke relaties" ("Individuals to be placed in this category are ill primarily in terms of society and of conformity with the prevailing cultural milieu, and not only in terms of personal discomfort and relations with other individuals" (APA, 1952: 38)

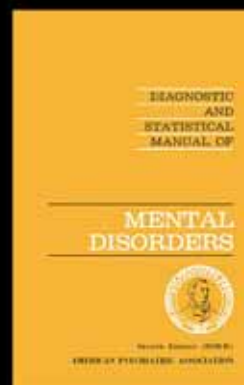
Definitie van stoornis: ofwel organisch defect, ofwel persoonlijk ongemak

(distress)

# 1. De vroege DSM en de perversies

## • DSM-II (1968)

- Achtergrond: ICD
- *Certain non-psychotic mental disorders*
- 302: *Sexual deviations*
- Belang van 'persoonlijk lijden' (*distress*)

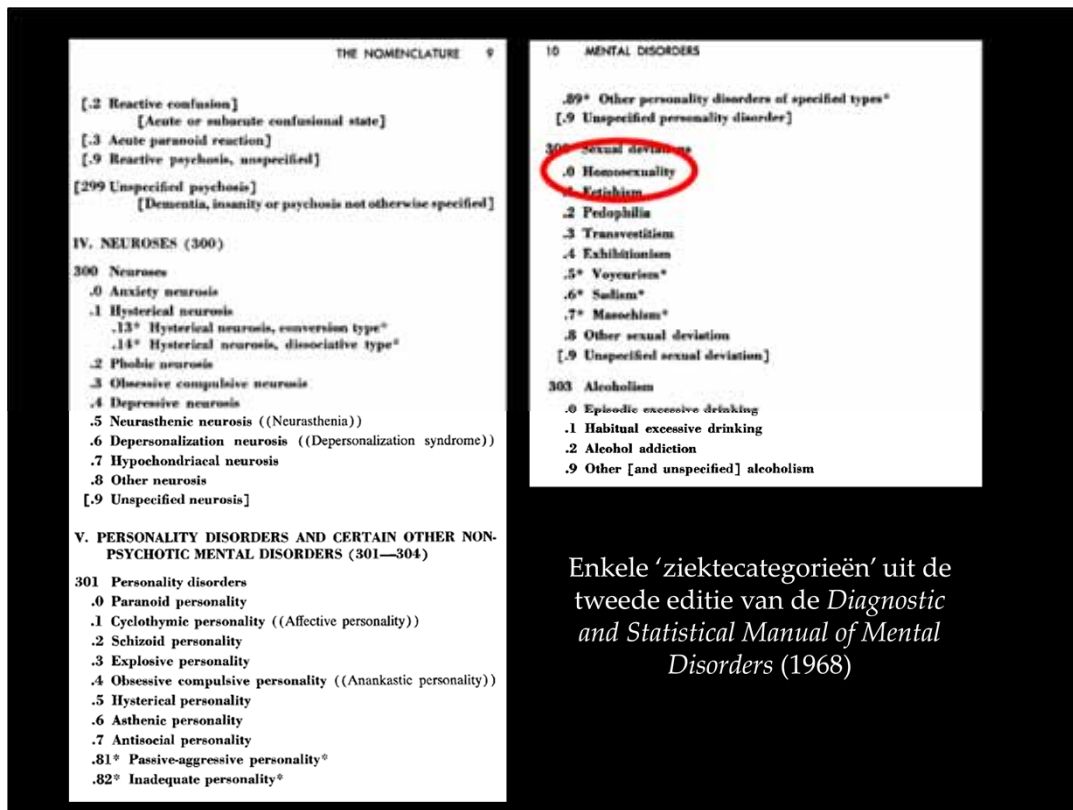


11

Meer theorie-neutraal: de psychoanalyse was geweldig populair in het naoorlogse Amerika. Die populariteit had het onder andere te danken aan haar therapievorm, en meer bepaald aan het succes van haar therapievorm in het behandelen van oorlogs-gerelateerde aandoeningen, zoals shell shock etc De populariteit van de psychoanalyse toonde zich in DSM-I in het veelvuldig gebruik van psychoanalytische concepten en verklaringen. Dat is minder het geval in DSM-II, en dat toont zich ook in wat er staat over homoseksualiteit.

Er staat bijvoorbeeld niets over de 'ziekmakende samenleving' en homo-negatieve waarden en normen in DSM-II. Deze editie beperkt zich vooral tot enkele korte opmerkingen over de walging die homoseksuelen voelen over hun eigen gedrag, en het feit dat ze er zelf niet in slagen om hun gedrag te corrigeren. Lees: ze hebben nood aan psychiaters om hun vieze seksuele praktijken af te leren. homoseksuelen lijden onder hun geaardheid.

DSM-II is dus explicieter over de plaats van homoseksualiteit in de psychiatrische handboeken: het is een ziekte.



Enkele 'ziektecategorieën' uit de tweede editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1968)

Het is een van de 8 genoemde seksuele perversies (of seksuele afwijkingen), die een subgroep vormen van de persoonlijkheidsstoornissen. Homoseksualiteit staat daarmee op dezelfde hoogte als de neurosen, zoals hypochondrie, depressie, en fobie.

## 2. Homoseksualiteit: een cruciale controverse

- Freud *versus* de psychoanalytici

- Heteroseksualiteit is biologisch geprogrammeerd
- Homoseksualiteit is een ziekte
- Homoseksualiteit kan behandeld worden

13

Meerderheid van psychiaters in American Psychiatric Association was psychoanalytisch. Neergang van psychoanalyse heeft verschillende redenen; onder andere 'ontdekking' van psychofarmaca als Valium en Miltown.

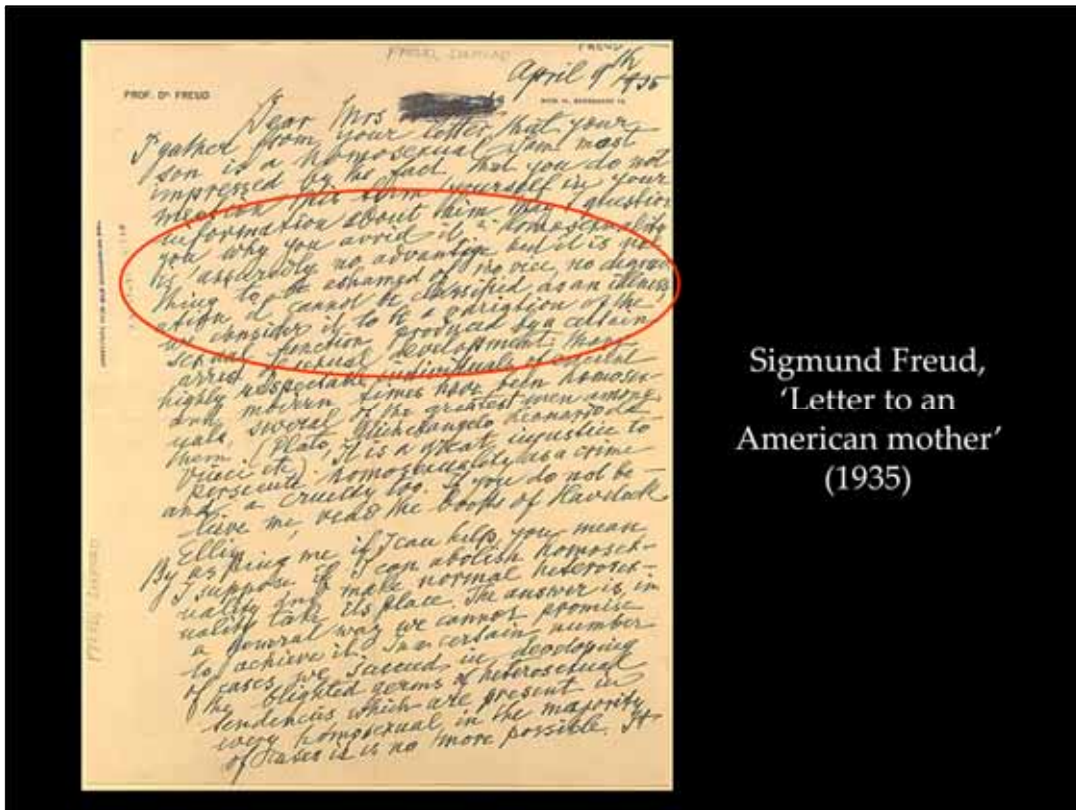
Machtsstrijd tussen psychoanalytici en 'nieuwe' psychiaters.

Men zegt wel eens dat de pathologisering van homoseksualiteit het werk was van de psychoanalyse, maar dat is historisch gezien niet helemaal juist. In ieder geval was er heel wat onenigheid tussen de stichter van de psychoanalyse, Sigmund Freud, en latere psychoanalytici, ook met betrekking tot homoseksualiteit. Ik noem drie punten van onenigheid.

- a) Irving Bieber: "mensen zijn biologisch geprogrammeerd tot heteroseksualiteit".  
Freud: de seksualiteit is een drift, geen instinct. Driften zijn veel kneedbaarder dan instincten. Het object van de seksuele drift ligt niet vast (sommige mensen hebben seks met dieren of schoenen), evenmin als de bron (sommige mensen gebruiken niet alleen hun geslachtsdelen, maar ook hun voeten of lippen), of het doel (handeling is niet altijd gericht op ejaculatie).
- b) Freud (zie volgende slide): "homoseksualiteit is zeker geen voordeel, maar het is ook niet iets waarvoor men zich dient te schamen, het is geen verlaging, en het kan al zeker niet als een ziekte worden beschouwd"



- c) Freud: “in het algemeen is het zo dat het ‘omvormen’ van een homoseksueel tot een heteroseksueel een hopeloze zaak is, net zoals het omgekeerde trouwens. Maar het ‘omvormen’ van een heteroseksueel tot een homoseksueel gebeurt uiteraard nooit om praktische redenen”



Sigmund Freud,  
 'Letter to an  
 American mother'  
 (1935)

'Homosexuality is assuredly no advantage but it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation & it cannot be classified as an illness. We consider it to be a variation of the sexual function'.

Waarom is homoseksualiteit een ziekte volgens latere psychoanalytici, zoals Irving Bieber en Charles Socarides? Twee redenen: a) definitie van ziekte: niet de gevolgen tellen, maar de oorzaken; b) de oorzaak van homoseksualiteit ligt in verstoorde relatie tussen kind en ouder. Strubbelingen verstoren de natuurlijke neiging van de seksualiteit – 'natural urge'.



Judd Marmor tijdens een bijeenkomst van de APA (1972)

Het verzet tegen de psychoanalytische opvattingen over homoseksualiteit wordt geleid door de Amerikaanse psychiater Judd Marmor, maar ook door publieke intellectuelen als Thomas Szasz.

## 2. Homoseksualiteit: een cruciale controverse

### • Vier argumenten

- Homoseksualiteit is natuurlijk
- Onnatuurlijk ≠ ziek
- Veel homoseksuelen zijn *high achievers*
- Homoseksualiteit is het product van homofobie

16

Marmor & co gebruikten vier argumenten om hun stelling kracht bij te zetten dat homoseksualiteit GEEN stoornis is. Dus: ik bespreek vier argumenten tegen de stelling dat homoseksualiteit een ziekte is. Daaruit kunnen we ook al wat leren over wat een ziekte is.

- a) Homoseksualiteit is natuurlijk. Homoseksualiteit komt voor bij honderden diersoorten, waaronder een aantal diersoorten die erg nauw verwant zijn met de mens. Homoseksualiteit maakt met andere woorden deel uit van onze zoogdieren-erfenis. Als dat waar is, dan kan men moeilijk volhouden dat homoseksualiteit een perversie is of een abnormaliteit. Men maakt met andere woorden de sprong van 'natuurlijk' naar 'normaal'. Alle natuurlijke eigenschappen zijn normaal. Twee problemen met die stelling. 1) Er zijn heel wat natuurlijke eigenschappen die wij abnormal vinden. Men kan volhouden dat een gedragspatroon natuurlijk is wanneer het zich ook voordoet in bepaalde diersoorten, maar niet dat het daarom 'normaal' is. Infanticide en incest zijn ook 'natuurlijke' gedragspatronen, in de zin dat ze zich voordoen bij verschillende diersoorten, maar geen mens zou het in zijn hoofd halen om te beweren dat incest en infanticide normaal zijn. 2) Omgekeerd zijn er ook heel wat eigenschappen die we niet terugvinden in de dierenwereld, en die we toch normaal vinden. Televisie kijken, bijvoorbeeld, of naar school gaan. Het punt is dat de term 'normaal' niet volledig samenvalt met de term 'natuurlijk', net zo min als de term 'ziek' samenvalt met de term 'onnatuurlijk'.
- b) Zelfs wanneer we aannemen dat homoseksualiteit onnatuurlijk is, dan volgt niet dat homoseksualiteit een ziekte is. Laten we even aannemen dat de voortplanting de natuurlijke norm, of het natuurlijke doel van de seksualiteit is. Als die veronderstelling waar is, dan volgt daaruit dat het celibaat 'onnatuurlijk' is. Maar weinig mensen zullen beweren dat het celibaat een stoornis is. Idem dito voor vegetarisme.

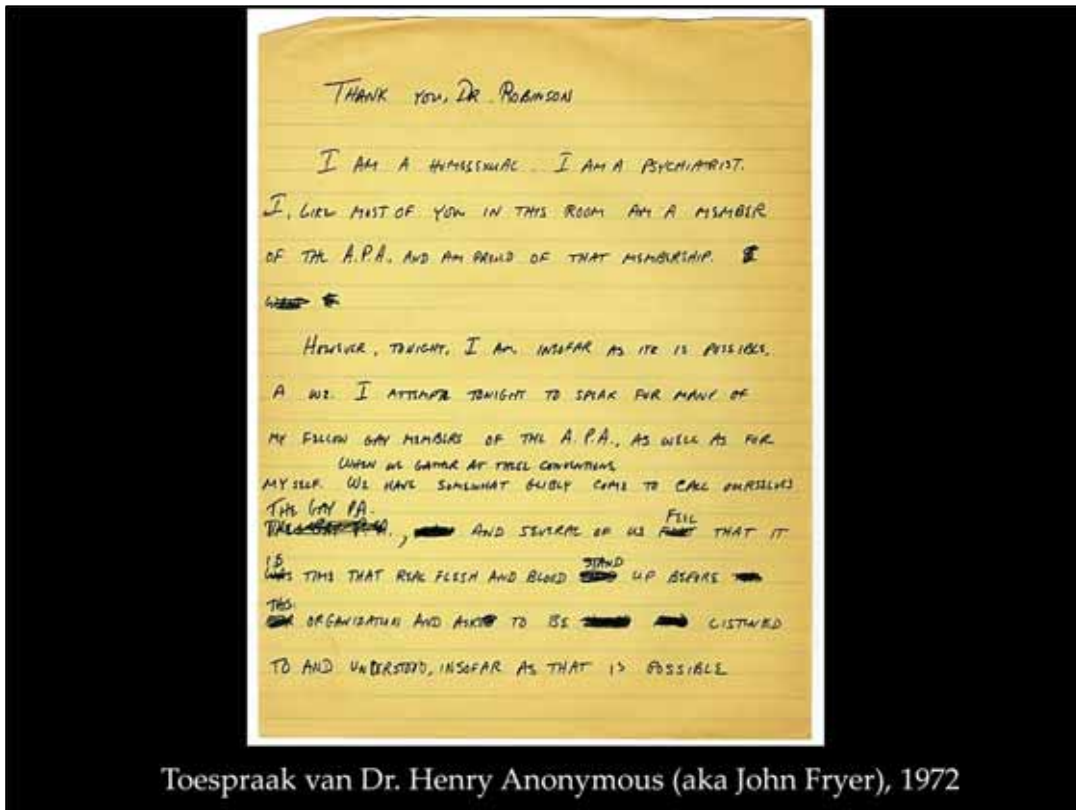
- c) De meeste homoseksuelen hadden en hebben geen psychologische begeleiding nodig. In de brief aan de Amerikaanse moeder (die ik daarnet citeerde) merkt Freud bijvoorbeeld op dat homoseksualiteit in het verleden een belangrijke sociale rol vervulde, en dat homoseksuelen belangrijke maatschappelijke functies vervulden. De psychoanalytici zijn verblind, zo beweren Marmor & co, omdat ze enkel homoseksuelen ontmoeten in hun praktijk – maar dat segment van de homoseksuele populatie is niet representatief voor de gehele homoseksuele populatie. Die redenering suggereert dat ziekte iets te maken heeft met het sociale of professionele functioneren – een element dat straks nog een belangrijke rol zal spelen.
  
- d) Zelfs wanneer we aannemen dat de meerderheid van de homoseksuelen psychologische begeleiding nodig heeft, dan kan men zich nog afvragen waarom dat zo is: heeft het te maken met een onderliggend probleem in het individu (een afwijking in de hersenen, bijvoorbeeld, of een verstoorde relatie met de ouders), dan wel met een door en door homofobe samenleving? Onze intuïtie zegt ons dat non-conformisme geen ziekte is, dus als homoseksualiteit een uiting is van non-conformisme, dan is homoseksualiteit geen ziekte. (Een interessante vraag dient zich dan aan: is het mogelijk dat een toestand enkel een ziekte is in een maatschappij waarin die toestand op publieke weerstand stuit? Is het mogelijk dat homoseksualiteit enkel een ziekte is in een homofobe samenleving?)



Dr. Henry Anonymous (aka John Fryer) (1972)

De argumenten van Marmor en Szasz gaven voeding aan het verzet van homoactivisten tegen de APA. Al in 1970 begonnen groepen van homoactivisten protesten te organiseren bij de jaarlijkse bijeenkomsten van de APA, waar psychoanalytische autoriteiten zoals Irving Bieber en Charles Socarides hun 'bewijsmateriaal' presenteerden dat homoseksualiteit echt wel een ziekte was. Deze acties leidden natuurlijk tot verbale confrontaties met de psychoanalytici.

Daarnaast kwam er ook meer verzet van binnenuit, van homoseksuele psychiaters. Zij noemden zichzelf de Gay-PA. Een van hen hield een aangrijpende toespraak over zijn geaardheid tijdens de jaarlijkse meeting in 1972. De man in kwestie, die zich Dr. Henry Anonymous noemde en een masker droeg tijdens zijn toespraak, maakte zich pas in 1994 kenbaar als John Fryer. Hij had een pseudoniem gebruikt om zijn kansen op een vaste benoeming niet in het gedrang te brengen.



Toespraak van Dr. Henry Anonymous (aka John Fryer), 1972

De originele, met de hand geschreven toespraak is bewaard gebleven in de archieven van de *Historical Society of Pennsylvania*. De hele toespraak is online beschikbaar via

[http://digitallibrary.hsp.org/index.php/Detail/Object/Show/object\\_id/7254](http://digitallibrary.hsp.org/index.php/Detail/Object/Show/object_id/7254)

## 2. Homoseksualiteit: een cruciale controverse

- **Robert Spitzer: een compromis**

- *Sexual Orientation Disturbance*
- Definitie van 'psychische stoornis'
- *Distress & impairment*
- Exit homoseksualiteit



19

Om de lont toch enigszins uit het kruitvat te halen, bood de psychiater Robert Spitzer zich aan als bemiddelaar. Aanvankelijk was Spitzer ervan overtuigd geweest dat homoseksualiteit wel degelijk thuishoorde in de DSM, maar enkele gebeurtenissen, waaronder de toespraak van Fryer, brachten hem op andere gedachten. Spitzer stelde voor om homoseksualiteit als zodanig uit het handboek te verwijderen, en te vervangen door een nieuwe ziektecategorie: *sexual orientation disturbance*. Kenmerkend voor individuen met deze stoornis was dat ze gebukt gingen onder hun seksuele oriëntatie – het element van distress. Ik kom daar straks nog op terug.

Spitzers voorstel was ingebed in een meer omvattende poging om 'psychische stoornis' nu eindelijk eens expliciet te definiëren. Volgens Spitzer moest een dergelijke definitie twee belangrijke elementen omvatten: een psychische stoornis 'moet ofwel regelmatig subjectief lijden [*distress*] veroorzaken ofwel geregeld geassocieerd zijn met een beperking in sociale effectiviteit en het sociaal functioneren [*impairment*]'. Aangezien bij vele homoseksuelen aan geen van deze voorwaarden is voldaan, was het voor Spitzer duidelijk dat ze niet psychisch ziek waren.

Ondanks zijn diplomatische gaven slaagde Spitzer er niet in om de twee partijen binnen de APA zijn compromis te laten aanvaarden. Er werd een referendum georganiseerd, waarbij alle leden van de APA twee opties voorgeschoteld kregen: de eerste optie was Spitzers voorstel, de tweede optie was dat homoseksualiteit



in de DSM vermeld bleef als een psychische stoornis. Spitzers voorstel haalde het nu met 58% van de stemmen. Exit homoseksualiteit.

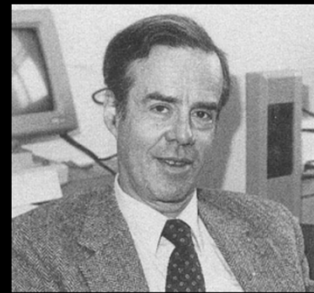
Volgens vele commentatoren was heel deze affaire een ramp voor het imago van de APA. Zeker voor de buitenwacht leek het alsof het opstellen van de psychiatrische nomenclatuur eerder een politieke kwestie was dan een wetenschappelijke onderneming. Homoseksualiteit werd niet uit de DSM verwijderd omdat onderzoek had uitgewezen dat het geen ziekte was, maar omdat men *gestemd* had dat het geen ziekte was. Dat oordeel is te negatief. In voorafgaande discussies werd wel degelijk rekening gehouden met wetenschappelijk bewijsmateriaal, maar het werd al snel duidelijk dat het bewijsmateriaal alleen niet zou volstaan. De wetenschap kon hier niet het laatste woord hebben, besefte ook Spitzer, en dat heeft volgens hem te maken met het feit dat concepten als ziekte of stoornis ook altijd normatief zijn – ze weerspiegelen bepaalde waarden. Zo kon men zijns inziens best argumenteren dat homoseksualiteit een psychische stoornis is omdat homoseksualiteit een onvermogen inhoudt om heteroseksueel te functioneren. Maar dat argument veronderstelde dan, nog steeds volgens Spitzer, dat heteroseksueel functioneren de seksuele norm is, en dat laatste is niet zomaar een feit, maar minstens ten dele ook gebaseerd op een waardeoordeel.

## 2. Homoseksualiteit: een cruciale controverse

### • Robert Spitzer: een bocht

2001 'The DSM-III committee shared the view that progress in psychiatric nosology will come primarily from data collected in empirical research studies.'

2007 'You have to have a lobby, that's how. You have to have troops.'



20

Sommige psychiaters, waaronder Spitzer zelf, beweren dat DSM-III het eerste *evidence-based* handboek was over psychische stoornissen. Vandaag geeft hij echter ruitelijk toe dat de architecten van DSM-III niet altijd op dergelijke data steunden (of konden steunen) bij het nemen van belangrijke beslissingen. Toen hem in een interview werd gevraagd op grond waarvan nieuwe ziektecategorieën werden opgenomen in de DSM, ontspan zich de volgende conversatie tussen Spitzer en Fink, een van de aanwezige interviewers:

*Spitzer:* Je hebt een lobby nodig. Zo gebeurt dat. Je hebt troepen nodig. *You have to have a lobby, that's how. You have to have troops.*

*Fink:* Dus het is geen kwestie van ...

*Spitzer:* ... de juiste data? Nee.

*Fink:* Het heeft dus allemaal niets te maken met wetenschap, en niets met evidentie?

Spitzer knikte. (geciteerd in Shorter 2008, 168)

De interviewer leekt geschokt na deze bekentenis, maar ze is eigenlijk helemaal niet nieuw. In een publieke discussie met Spitzer over het verwijderen van homoseksualiteit uit DSM vroeg (psychoanalyticus) Bieber of Spitzer ook van plan was om de andere seksuele afwijkingen uit het handboek te schrappen. Spitzer antwoordde: 'Ik heb daar nog niet echt over nagedacht en misschien is dat omdat de voyeurs en de fetisjisten zich nog niet georganiseerd hebben en

ons verplicht hebben om over die zaken na te denken’.

## Latere edities van DSM



Na zijn discussie met Bieber besefte Spitzer dat velen van hem verwachtten dat hij de overblijvende perversies, zoals voyeurisme, sadisme en fetisjisme, ook uit de DSM zou schrappen. Dat gebeurde echter niet. In elk van de vijf latere edities van het handboek worden tenminste sommige perversies als stoornissen beschouwd. Opvallend is echter dat haast elke editie andere elementen of argumenten aanhaalt om die keuze te verantwoorden. In het volgende luik van mijn lezing sta ik stil bij enkele van die elementen.

### 3. Zoeken naar consistentie

- **DSM-III (1980)**

- Achtergrond: biologische psychiatrie
- Een definitie van stoornis
- *Psychosexual disorders*
- Nadruk op exclusiviteit en repetitiviteit



22

Achtergrond: mondelinge toelichting. DSM-III verschilde in talloze opzichten van DSM-II.

Een van die verschillen was dat het concept van stoornis voor het eerst geëxpliciteerd en zelfs gedefinieerd wordt in de inleiding van DSM-III. Zie volgende slide.

Vreemd genoeg worden de elementen die een rol spelen in deze algemene definitie totaal genegeerd in het hoofdstuk over de parafilieën in DSM-III. Het handboek erkent dat ondergoed en fantasieën over seksuele dwang seksueel opwindend zijn voor vele mannen, en hetzelfde geldt voor masochistische fantasieën over gebonden worden, geslagen, verkracht en vernederd. Maar, zo stelt diagnostisch criterium A, het is enkel wanneer zulke fantasieën eindeloos herhaald moeten worden (het repetitieve), of op een of andere manier noodzakelijk worden in het liefdesspel (het exclusieve), ten koste van andere seksuele handelingen, dat er sprake is van een stoornis.

Ironisch genoeg keert DSM-III, dat ten dele gebaseerd was op een afkeer van het psychoanalytische gedachtegoed, terug naar het vroege Freudiaanse denken over seksuele perversie, waarin exclusiviteit gepresenteerd werd als het centrale kenmerk van alle seksuele afwijkingen. Nog verwonderlijker was echter dat de auteurs van DSM-III helemaal vergeten waren waarom ze homoseksualiteit

verwijderd hadden. Homoseksualiteit was duidelijk niet verdwenen uit DSM-III omdat homoseksuele mannen en vrouwen ook van tijd tot tijd konden genieten van heteroseksuele fantasieën en handelingen (het exclusiviteitscriterium), maar wel omdat vele homoseksuelen niet gebukt gingen onder hun seksuele oriëntatie en omdat ze ook sociaal behoorlijk functioneerden. Dit was natuurlijk de ironie ten top: precies in het domein dat de auteurs van DSM had verplicht om een heldere definitie van stoornis te bedenken, lieten ze die definitie helemaal los.

‘In DSM-III wordt elk van de psychische stoornissen begrepen als een klinisch significant syndroom of patroon van gedragingen of psychologische toestanden dat zich voordoet in een individu en dat steevast samengaat met ofwel een pijnlijk symptoom (*distress*) ofwel een belemmering (*impairment*) in een of meerdere belangrijke domeinen van het functioneren. Bovendien wordt er verondersteld dat er sprake is van een gedragsmatige, psychologische of biologische *disfunctie*, en dat de verstoring zich niet beperkt tot de relatie tussen het individu en de samenleving’  
(APA, 1980, 6)

Eerste keer: voorlezen.

Tweede keer: Spitzers verantwoording van zijn keuze is gebaseerd op een ruime interpretatie van het impairment-criterium. De nood aan bizarre of ongewone fantasieën en gedragingen werd gezien als een gebrek op het belangrijke domein van het seksuele functioneren. Individuen met een parafilie, zo meende hij, waren immers niet in staat tot een echte, liefhebbende, wederzijdse seksuele relatie met andere mensen. Deze voorwaarde (impairment) speelt echter geen belangrijke rol in latere edities, wel DISTRESS en tal van AD-HOC voorwaarden, die niet vermeld worden in de officiële definitie van stoornis.

*F: Ik begin te denken dat er iets aan mijn voorkeur is  
wat jullie psychiaters niet kunnen hebben.*

*P: Daar heb je misschien wel een punt. We geloven  
inderdaad dat bij optimaal seksueel functioneren  
(minstens) twee mensen betrokken zijn, eerder dan louter  
levenloze objecten.*

*F: Waarom geloven jullie dat?*

*P: Wel, wij geloven dat je een probleem hebt als je  
niet opgewonden kan raken door een andere mens.*

*F: Waarom is dat een probleem? Shoes are easy to get.*

*P: Het zal wel zo zijn dat wij, psychiaters, diep van  
binnen moeten geloven dat seks meer bevredigend is als  
het plaats vindt tussen twee mensen'. (Spitzer 1981, 414)*

Spitzer besluit zijn argumentatie met een grappige fictieve dialoog tussen een fetisjist en zijn psychiater.

Wij *geloven* dat...



### 3. Zoeken naar consistentie

- **DSM-III-R (1987)**

- Herwerking van DSM-III
- Crit.A: 'sexual urges etc'
- Crit. B: 'acted on, OR distressed about urges'
- Nog steeds inconsistent...



25

In DSM-III-R wordt er met geen woord gerept over repetitiviteit of exclusiviteit als criteria om zieke en gezonde seksualiteit te onderscheiden. Er worden twee diagnostische criteria vermeld:

Criterion A: 'terugkerende intense seksuele verlangens en seksueel opwindende fantasieën, gedurende een periode van minstens 6 maanden'

Criterion B: 'het individu heeft gehandeld naar deze verlangens en fantasieën (HAS ACTED ON), of heeft onder deze verlangens en fantasieën te lijden (DISTRESS)'

Waarom is deze analyse nog steeds inconsistent? Er wordt met geen woord gerept over ACTING ON (handelen naar bepaalde perverse verlangens) in de algemene definitie van stoornis in DSM. En je kan je terecht afvragen of deze voorwaarde relevant is: ze maakt het immers mogelijk dat iemand in aanmerking komt voor een psychiatrische diagnose, louter en alleen op basis van het stellen van een bepaalde handeling. Het verkrachten van een kind is op zich voldoende, volgens deze criteria, voor een diagnose van pedofilie. Deze analyse is niet alleen contra-intuïtief, maar strookt ook helemaal niet met hoe er in het verleden over deze kwesties gedacht werd, onder andere door Krafft-Ebing:

"[t]he nature of the act can never, in itself, determine a decision as to whether it

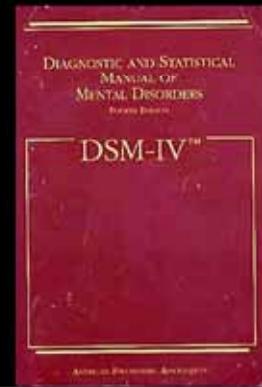
lies within the limits of mental pathology [...]. The perverse act does not per se indicate perversion of instinct" (Krafft-Ebing, 1965 [1886], p. 501).

Krafft-Ebing maakte al een onderscheid tussen *perversiteiten*, die hij moreel laakbaar achtte, en *perversies*, die medische problemen waren. Wanneer men handelingen als een beslissend criterium gaat gebruiken voor psychiatrische diagnoses, dan lijkt men de psychiatrie opnieuw te enten op morele oordelen en juridische overwegingen.

### 3. Zoeken naar consistentie

- **DSM-IV (1994)**

- Crit.A: 'sexual urges etc.'
- Crit. B: 'urges cause distress or impairment'
- Consistent, maar kortstondig...



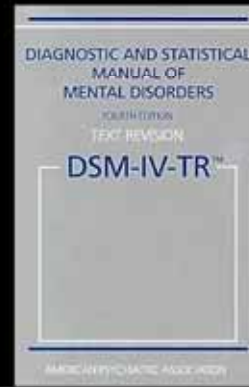
In de vierde editie van DSM wordt het handelingscriterium (ACTING ON) weggelaten, en blijven we over met een operationalisering die in alle opzichten trouw is aan de DSM-definitie van stoornis. Parafilieën zijn stoornissen wanneer de bijhorende verlangens en handelingen aanleiding geven tot stress of gebrekkig functioneren. In 1994 waren de fetisjisten, sadisten en pedofielen aanbeland waar de homoseksuelen twintig jaar eerder al waren: ze waren alleen nog ziek als hun ongewone seksuele interesses gepaard gingen met lijden of met een gebrekkig functioneren.

Eind goed al goed? *Not quite...*

### 3. Zoeken naar consistentie

- **DSM-IV-TR (2000)**

- Tekst-herwerking van DSM-IV
- Crit.A: 'sexual urges etc.'
- Sommige parafilieën: DSM-III-R criterium B
- Andere: DSM-IV criterium B



27

Onder druk van zowel psychiaters als conservatieve lobbyisten beslissen de architecten van de voorlaatste editie van DSM om de criteria voor de parafilieën opnieuw minder streng te maken. Voor die parafilieën waarbij niet-instemmende individuen betrokken konden zijn (pedofilie, frotteurisme, voyeurisme, exhibitionisme, sadisme) werd besloten dat het volstond dat het individu overging tot handelingen, ook al had hij/zij daar zelf niet onder te lijden en ook al betekende die handelingen geen probleem voor het professioneel functioneren. Het handelingscriterium kon dus voldoende zijn voor een diagnose van parafilie.

Een voorbeeld: conservatief Amerika vroeg zich af hoe het mogelijk is dat pedofilie enkel een stoornis zou zijn wanneer pedofielen onder hun verlangens en fantasieën te lijden hebben? Pedofilie is **ALTIJD** een stoornis, ten minste zodra er gehandeld wordt naar pedofiele verlangens en fantasieën.

De architecten zwichtten voor de druk (en niet voor het eerst):

- a) Parafilieën met non-consenting victims (pedofilie, zoöfilie, sadisme, frotteurisme, necrofilie): DSM-III-R **INCONSISTENTE** criteria (ACTING ON, or DISTRESS, IMPAIRMENT)
- b) Andere parafilieën: DSM-IV criteria (DISTRESS or IMPAIRMENT)

### 3. Zoeken naar consistentie

- **DSM-5 (2013)**

- Vers van de pers
- *Paraphilia versus Paraphilic Disorder*
- Sommige: DSM-III-R criterium B
- Andere: DSM-IV criterium B



28

Tussen de lijnen van opeenvolgende edities van DSM kan je lezen dat het mogelijk is dat sommige ongewone seksuele fantasieën en gedragingen geen symptomen hoeven te zijn van een psychische stoornis. Met andere woorden: de meeste edities hielden de mogelijkheid open dat sommige perversies geen stoornissen zijn. Maar hoe beargumenteer je die intuïtie? Zie volgende slide.

DSM-5 houdt de kerk in het midden door een onderscheid te maken tussen parafilieën en parafiele stoornissen. Wat is een parafiele stoornis? Een parafilie die lijden en impairment veroorzaakt, of die anderen in gevaar brengt. "A Paraphilic Disorder is a paraphilia that is currently causing distress and impairment to the individual or a paraphilia whose satisfaction has entailed personal harm, or risk of harm, to others in the past" (Ibid.). Sommige ongewone seksuele fantasieën en handelingen zijn dus enkel symptomen van stoornissen wanneer ze het individu bezwaren. In andere gevallen is het zo dat het enige verschil tussen een normale en een gestoorde parafiel hierin bestaat dat deze laatste slachtoffers heeft gemaakt. Maar waarom is schade toebrengen aan anderen meer dan immoreel of crimineel gedrag? Waarom zijn seksuele misdrijven symptomen van een psychische stoornis? Die positie wordt helemaal niet beargumenteerd in DSM.

Vanuit filosofisch oogpunt is het handelingscriterium eerder dubieus, maar vanuit psychologisch oogpunt valt het goed te begrijpen. In feite blijkt het bijzonder moeilijk om de psychiatrie helemaal los te trekken uit de greep van onze waarden en normen. Zo kan iemand die vandaag pleit om homoseksualiteit als een ziekte te zien, rekenen op morele verontwaardiging. Wie zou pleiten voor het normaliseren (of depathologiseren) van pedofilie, mag zich evenzeer verheugen in morele afkeuring. We denken dat dit niet zozeer te maken heeft met een algemeen verspreide kennis over de biologische wortels van beide voorkeuren, maar eerder met het feit dat we pedofilie slecht vinden en homoseksualiteit niet. Slecht gedrag is echter nog niet hetzelfde als ziek gedrag. Niet elke dief is ziek, niet elke fraudeur is een psychopaat.

## 4. Zijn perversies stoornissen?

### • Verschillende elementen

#### NORMAAL

- distress
- impairment
- repetitivity

#### ABNORMAAL

- acting on
- dysfunction
- ...

29

Voorstanders merken op dat mensen met een parafilie bovengemiddeld intelligent zijn, een bovengemiddelde sociale status genieten, geen problemen hebben, en zelfs plezier beleven aan hun seksuele verlangens en gedragingen, en dat bovendien veel van die verlangens en gedragingen ook voorkomen bij een zeer groot aantal 'gezonde' personen. Ze doen dus vooral beroep op de twee elementen in de analyse van het concept van stoornis die in de jaren 1970 gebruikt werden om homoseksualiteit uit het handboek te verwijderen: distress en impairment, en meer bepaald het gebrek daaraan.

Tegenstanders zijn pessimistischer, en wijzen op vermeende genetische of hormonale defecten en een afwijkende hersenontwikkeling in individuen met een parafilie. Zij herinneren ons ook aan de comorbiditeit met andere psychische stoornissen en allerlei medische problemen en stoornissen. Volgens hen is er duidelijk sprake van een onderliggende disfunctie – een element dat ook aangehaald wordt in de DSM-definitie van stoornis.

Met andere woorden: die definitie staat ons toe om twee totaal tegengestelde opvattingen te beargumenteren over het statuut van de parafilieën. U zal het met mij eens zijn dat zo'n definitie niet deugt.

## 4. Zijn perversies stoornissen?

### • Michael First (2010)

- 'Defining paraphilia based on acts alone blurs the distinction between mental disorder and ordinary criminality.'
- 'A paraphilia is (...) fundamentally a disturbed internal mental process (...) which is conceptually distinguishable from its various clinical manifestations.'



30

De Amerikaanse psychiaters Michael First en Allen Frances waren verantwoordelijk voor de invoering van het handelingscriterium in DSM-IV-TR. Criminele parafiliën, zo betoogden zij, zijn ziek zodra ze parafiele handelingen stellen - hun handelingen zijn voldoende om hen als gestoord te bestempelen. In een editoriaal uit 2008 geven First en Frances schoorvoetend toe dat het definiëren van parafiliën louter op basis van handelingen het onderscheid tussen ziekte en ordinaire criminaliteit op losse schroeven zet.

Enkele jaren later nam Michael First deze kwestie opnieuw op en deed hij een nieuwe poging om het onderscheid tussen gestoorde en criminele handelingen toch wetenschappelijk te rechtvaardigen. Hij poneerde daarbij dat parafiliën en seksuele criminaliteit alleen maar uit elkaar kunnen worden gehouden als men oog heeft voor de aard van de fantasieën en neigingen die voorafgaan aan de handelingen (First 2010, 1240). Wat die aard precies is, is echter alweer niet zo duidelijk. First beveelt wel aan om een vergeten aspect van de traditionele DSM-benadering van ziekte opnieuw voor het voetlicht te brengen. Dat aspect houdt in dat verlangens en gedrag alleen maar ziekelijk zijn als ze de manifestatie zijn van een onderliggende psychologische of biologische disfunctie. Jammer genoeg laat First opnieuw na om te preciseren hoe zo'n disfunctie moet worden gedefinieerd of geoperationaliseerd. (Het concept van disfunctie wordt in geen enkele editie van DSM gedefinieerd.)

## 4. Zijn perversies stoornissen?

- Centrale vraag

- Waarom zijn sommige perversies stoornissen?
- *Harmful dysfunction analysis*
- Is X schadelijk?
- Is X een verstoring van een evolutionaire functie?

31

Ik herhaal dus mijn vraag: als homoseksualiteit geen psychische stoornis is, waarom zijn sommige parafilieën dat dan wel? Welke argumenten of welk empirisch bewijsmateriaal kunnen we inroepen om de stelling te verdedigen dat sommige parafilieën psychische stoornissen zijn?

De DSM-definitie van stoornis helpt ons geen meter verder, maar misschien zijn er andere definities voorhanden? Die zijn er inderdaad, en de meest bekende en op het eerste gezicht meest overtuigende is die van Jerome Wakefield, de zogenaamde *harmful dysfunction analysis*. Wakefields analyse luidt als volgt: een toestand kan met recht en reden een stoornis genoemd worden wanneer de toestand in kwestie aan twee voorwaarden voldoet. Ten eerste moet de toestand als schadelijk beoordeeld worden, ofwel door het individu, ofwel door diens sociale omgeving. Dat is een waarde-oordeel. Ten tweede moet er sprake zijn van een disfunctie, en het begrip 'disfunctie' wordt door Wakefield op een evolutionaire manier ingevuld. Een psychologisch mechanisme disfunctioneert, zo zegt hij, wanneer het zijn geëvolueerde functie niet langer kan vervullen, net zoals de longen disfunctioneren wanneer ze niet langer zuurstof kunnen opnemen (en CO<sub>2</sub> afgeven).

Robert Spitzer, of all people, heeft deze analyse ooit toegepast op de parafilieën, in een poging om te verantwoorden waarom deze toestanden nog steeds vermeld worden in DSM. Volgens Spitzer is het duidelijk dat seksuele opwinding een evolutionaire functie heeft, met name het vergemakkelijken van een



wederzijdse affectieve relatie, die uiteindelijk de voortplanting ten goede komt. Bij vele parafilieën is deze functie verstoord (de opwinding staat affectieve relaties in de weg), en bijgevolg is er sprake van een disfunctie. Daarnaast staan sommige parafilieën haaks op onze huidige sociale waarden en normen, en moeten we ze dus ook als schadelijk beschouwen. Ergo: sommige parafilieën zijn schadelijke disfuncties, en dus stoornissen. Eind goed, al goed?



Niet echt. Spitzers voorstel slaagt erin (met behulp van enkele dubieuze premissen) om de zienswijze van DSM te verantwoorden (sommige perversies zijn psychische stoornissen), maar tegelijkertijd zet hij de deur opnieuw open voor homoseksualiteit – een deur die hij nochtans min of meer eigenhandig gesloten had in 1974.

Biologisch onderzoek toont aan dat sommige homoseksuele gedragingen, verlangens en voorkeuren een evolutionaire functie vervullen, bijvoorbeeld het bijleggen van ruzies, of het smeden van allianties tussen mannetjes die onderaan de sociale ladder staan. Een exclusieve seksuele voorkeur biedt daarentegen helemaal geen evolutionaire voordelen. Exclusieve homoseksualiteit impliceert dat het homoseksuele individu (seksueel) warm noch koud wordt van volwassen (geslachtsrijpe) individuen van het andere geslacht. Vanuit evolutionair oogpunt is zo'n exclusieve voorkeur moeilijk anders te begrijpen dan als een disfunctie.

Is homoseksualiteit ook een *schadelijke* disfunctie? Onze huidige samenleving is betrekkelijk verdraagzaam ten aanzien van homoseksuelen, die bijgevolg minder schade ondervinden van hun voorkeur dan individuen in homonegatieve samenlevingen. Volgens Wakefield is homoseksualiteit dan ook geen stoornis in de meeste Westerse landen. Zijn analyse houdt echter wel in dat exclusieve homoseksualiteit in minder tolerante tijden en culturen wel degelijk een ziekte was. Je zou zelfs kunnen zeggen - nog steeds volgens Wakefields analyse - dat homoseksualiteit een ziekte was zodra ze, en zolang ze als ziekte werd

beschouwd, en dat ze ophield een ziekte te zijn zodra ze uit de psychiatrische handboeken verwijderd werd.

Er zijn allerlei problemen met deze conclusie. Het belangrijke probleem is dat ze erg relativistisch lijkt. Zijn we bereid te aanvaarden dat homoseksualiteit een ziekte was in homofobe samenlevingen? Zijn we bereid te aanvaarden dat homoseksualiteit een ziekte is in Uganda, maar niet in België? Zijn we dan ook bereid te aanvaarden dat homoseksualiteit opnieuw een ziekte zou worden als de homofobie in onze samenleving zou toenemen? En zijn we bereid te aanvaarden om homoseksuelen die het slachtoffer zijn van homofobe agressie ziek te noemen?

## 4. Zijn perversies stoornissen?

---

- **Probleem**

- Waarom zijn sommige perversies stoornissen?
- *Harmful dysfunction analysis*
- Probleem: homoseksualiteit is ook (soms) een stoornis

Mijn punt is: Spitzers beroep op Wakefields *harmful dysfunction analysis* is gedoemd om te mislukken. Zijn voorstel laat ons weliswaar toe om sommige perversies als stoornissen te beschouwen, maar niet om homoseksualiteit als normaal te beschouwen. (Spitzers analyse impliceert zelfs dat sommige vormen van pedofilie minder gestoord zijn dan sommige vormen van homoseksualiteit...)

## 4. Zijn perversies stoornissen?

### • Oplossingen

- *Bite the bullet*
- Waarden > wetenschap
- Weg met ziekte en gezondheid!



34

Drie oplossingen:

1. To bite the bullet: homoseksualiteit is een ziekte, maar dat hoeft geen morele veroordeling in te houden. Gelijkaardige gedachtegang bij depressie, precies om moraliserende attitude in te tomen. Problemen: tegen-intuïtief, tegen huidige psychiatrische praktijk, en stigmatisering!
2. Een andere oplossing bestaat erin te beklemtonen dat de wetenschap weinig hulp biedt bij het bepalen van wat een ziekte is. Wanneer we een toestand een ziekte noemen, dan spreken we in de eerste plaats een waarde-oordeel uit, eerder dan een wetenschappelijk oordeel. Wanneer we zeggen dat iemand ziek is, dan bedoelen we bijvoorbeeld dat zijn toestand onwenselijk is. Pedofilie is eerder onwenselijk, en homoseksualiteit niet. Problemen: arbitrair (drapetomanie)
3. Waarom zijn we zo gehecht aan het onderscheid tussen ziekte en gezondheid? Waarom kunnen we niet volstaan met a) een beschrijving en verklaring van symptomen en syndromen; b) een oordeel over de wenselijkheid; en c) een oordeel over de behandelbaarheid? Het lijkt haast overbodig om uit te vlooien of een seksuele fantasie of handeling ziek is, of gezond. Het lijkt ons zelfs af te leiden van wat wij, en wetenschappers, eigenlijk zouden moeten doen: verklaringen zoeken, behandelingen,

enzovoort. Probleem: handboeken (en verzekeringen etc?) kunnen niet zonder het onderscheid.

## Conclusie

---

- Zijn seksuele perversies psychische stoornissen?
- Voorzichtig antwoord: er is nog werk (voor DSM)
  - Formuleer een enkele definitie
  - Verklaar de gebruikte termen
  - Verantwoord uitzonderingen