

A homoszexualitás pszichodinamikus háttere

Tényi Tamás

PTE KK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

e-mail: tenyi.tamas@pte.hu

Beérkezett: 2025. március 28.

1. Bevezetés

Jól ismert és sokat idézett, hogy 1973-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) azt a döntést hozta – a döntésben résztvevő szakemberek szavazatának csupán 58 százalékos többségével –, hogy a homoszexualitást törlik a pszichiátriai diagnózisok sorából (Szilvay, 2020). Jól dokumentált, hogy semmilyen vizsgálat, felmérés nem készült, amely alapján a döntést tudományosan megalapozottnak lehetett volna/lehetne tartani, a történet mögött egyértelműen a melegmozgalom különböző csoportjainak tevékenysége és érdekérvényesítő aktivizmusa húzódott (Socarides, 1995, 157-182). Néhány évvel az 1973-as nevezetes döntés után, a *Medical Aspects of Human Sexuality* folyóirat felmérést végzett az APA tagjai között, hogy mit is gondolnak a homoszexualitásról. Az eredmények szerint a pszichiáterek 69 százaléka továbbra is mentális zavarnak tekintette a homoszexualitást és nem értett egyet az 1973-as döntéssel (Satinover, 1996, Szilvay, 2020). „A Psychiatric News 1993. szeptemberi számában megjelent közlés szerint, az Amerikai Pszichiátriai Társaság által 125 országban pszichiáterek körében végzett felmérés kimutatta, hogy a pszichiáterek többsége ezekben az országokban a homoszexualitást továbbra is kóros eltérésnek tartja” (Socarides, 1995, pp. 180).

Ahogy Ritter Andrea – áttekintve a homoszexualitással kapcsolatos pszichoanalitikus felfogásokat – 2010-es tanulmánya bevezetőjében megállapítja, „...pácienseink analízise során gyakran súlyos traumatizációt, fejlődésgátlást, patológiás szelfet feltételezünk, melynek orvoslása pszichoanalitikus terápiával lehetséges.” (Ritter, 2010, 70 pp.). Hasonlóan ehhez, Joseph Nicolosi 2013-ban magyarul megjelent, a „helyreállító” (konverziós, reparatív, reintegratív) terápia lehetőségeiről szóló könyvéhez (Nicolosi, 2013) kapcsolódva Buda Béla is kijelentette: „sok még a kérdőjel, de az biztos, hogy a pszichoszexuális fejlődés során történik valami. Én például még olyan homoszexuális férfit nem láttam, akinél – és ezt szinte bűn leírni – ne lett volna túl szoros anyai kötés, és ne alakult volna ki komoly, nővel szembeni fobia. Sokuknak pedig nem volt a szűkebb vagy tágabb családban apamintája.” (idézi Szilvay, 2020, pp. 139.).

A továbbiakban áttekintem a homoszexualitás pszichodinamikus hátterével kapcsolatos azon legfontosabb klinikai és elméleti vonatkozásokat, amelyek körvonalazzák a homoszexuális patológia legfontosabb momentumait.

2. A pszichoszexuális fejlődés elakadásairól

2.1. Freud négy hipotézise a homoszexualitás kialakulásával kapcsolatban

Az *első hipotézis* lényege - ahogy azt a *Három értekezés a szexualitásról* (Freud, 1905/2022) című könyvének egy lábjegyzetében összefoglalja – hogy „a későbbi invertáltak gyermekük első éveiben a nőhöz (többnyire az anyához) való rögzítettség igen intenzív, bár hamar múltó időszakán mennek keresztül, ennek leküzdése után azonosítják magukat a nővel, és önmagukat

teszik meg nemiségük tárgyává, vagyis – narcizmusból kiindulva – a saját személyükhöz hasonló férfiakat keresnek fel, s ezeket olyképp szeretik, ahogy őket szerette az anyjuk.” (Freud, 1905/2022, pp. 149-150).

A második hipotézis – amelyet a *Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke* (Freud, 1910/1982) című esszéjében dolgoz ki – hangsúlyozza a gyermek erős fixációját az anyához, annak túlzott gyengédsége és az erős apai alak hiánya mellett (Lingiardi és Capozzi, 2004). Freud itt úgy érvel, hogy a kasztrációs félelem az anya felé irányuló szeretet elfojtásához vezet, s ami az ellentétbe fordítás mentén undorra alakul. A férfi homoszexuális tudatosan elveti a nők felé irányuló érdeklődést, s olyan szerelmi tárgyat keres, amely képes kielégíteni a tudattalan vágyat egy pénisszel rendelkező nő iránt (Lingiardi és Capozzi, 2004).¹

Freud harmadik hipotézise az Ödipusz-komplexus szerepére irányul (Freud, 1920/1998). Freud a női homoszexualitás pszichogenezisét tanulmányozva állapította meg, hogy a normálisan zajló Ödipusz-komplexus középső időszakában, a fiatal lány, aki gyermeket szeretne apjától, kiábrándulást él át akkor, amikor az anyja ismét terhes lesz. Ezen a ponton Freud megfigyelése szerint a később homoszexuális lány elfordul az apától és saját femininitásától és azonosul a férfival. Ebben a típusában a homoszexualitásnak a végleges szexuális orientáció a pubertás végén alakul ki (Lingiardi és Capozzi, 2004). Az ellenkező nemű szülővel való azonosulást, amely az azonos nemű szülővel való identifikáció helyett jelenik meg, „negatív Ödipusz-komplexusnak” is nevezi a pszichoanalitikus szakirodalom (Friedman és Downey, 1998, Lingiardi és Capozzi, 2004, Dean és Lane, 2010).

A negyedik pszichodinamikus hipotézis keretében Freud (1922) a testvérek közötti féltékenységet és ellenségességet állítja középpontba. Az elfojtás és a reakcióképzés következtében a riválisok homoszexuális szerelmi tárgyakká válnak, ellentétesen azzal, ahogy a paranoid tünetképzés keretében a szeretett személy üldözővé válik. A homoszexualitás ezen típusa a pszichoszexuális fejlődés későbbi szakaszához kapcsolható.

Freud elméletei és a későbbi pszichoanalitikus klinikai elméletek kapcsán fontos hangsúlyozni, hogy a pszichoanalízis megalapítója pszichoszexuális fejlődélméletében hangsúlyozta az „eredendően biszexuális természetű ösztönkésztetések” (Rutkin, 2010) kórnemző szerepét, amelyek az Ödipusz-komplexus sikertelen megoldása következtében nem kerülnek elfojtás alá². Az is ismert, hogy Freud – a pszichogenetikus komponensek mellett – hangsúlyozta a biológiai és konstitucionális faktorok szerepét is a homoszexualitás kialakulásában (Lingiardi és Capozzi, 2004).

¹ „Valamennyi homoszexuális férfinél a gyermekkor legkorábbi, az egyéntől később elfelejtett korszakából igen intenzív erotikus kötődés derült ki egy női személyhez, rendszerint az anyához, amit magának az anyának túlzott gyöngédsége idézett elő vagy könnyített meg, továbbá támogatott az apa visszahúzódsága a gyermek életéből...Az anya iránti szerelem nem képes a további tudatos fejlődéssel együtt haladni, elfojtás alá kerül. A fiú elfojtja anyja iránti szerelmét, miközben önmagát annak helyére állítja, az anyjával azonosul és saját személyét választja példaképnek, szerelme új tárgyául önmagához hasonlót keres. Homoszexuálissá vált; valójában az autoerotizmusba csúszott vissza, mivel a fiúk, akiket a serdülő most szeret, csupán helyettesítői és megújításai saját gyermeki személyének, akiket úgy szeret, ahogy az anya őt mint gyermeket szerette... Azt mondjuk: szerelmi választása *narcisztikus*...” (Freud, 1910/1982, pp. 288-289., kiem. az eredetiben)

² Sigmund Freud homoszexualitással kapcsolatos klinikai tapasztalatai kapcsán említeni szükséges a híres *Farkasember* esetet is, ahol Freud meglátása szerint a beteg az apával való narcisztikus azonosulás után, s egy a nővér általi csábítást követően, a fallikus, maskulin, aktív személyiség szerveződésből egy passzív, feminim szerveződésbe váltott, párhuzamosan az analízis szakaszhoz történő regresszióval. Ennek kapcsán az apa ahelyett, hogy az azonosulás tárgya lett volna, szeretettárggyá vált, a beteg nem olyan szeretett volna lenni mint az apja, hanem vágyott arra, hogy az apa szeresse. A kórtörténet fontos momentumai az anyával való azonosulás is, amely a beteg maskulinitásának feladását eredményezte (Freud, 1918/1998, Lingiardi és Capozzi, 2004).

2.2. A Freud utáni pszichoszexuális elméletek és egyéb klinikai ismeretek

A pszichoanalitikus tapasztalatok szaporodásával a homoszexualitás pszichodinamikus felfogása a szisztematikus kategorizálás irányába fordult, s a jelenség 1968-ban - a DSM-II-ben - a perverziók között kapott helyett (Friedman és Downey, 1998). Egyre több klinikai evidencia igazolta a homoszexualitás patológikus szemléletének érvényességét (Rado, 1940, Bergeret, 2002, Eszenyi és Zahuczky, 2008, Lingiard és Capozzi, 2004, Nicolosi és Nicolosi, 2016, Socarides, 1995, Newbiggin, 2013). A klinikai ismeretek alapján a preödipális, orális szakasz jelentőségét egyre több tényező igazolta a homoszexuális betegek esetében (mazochizmus, agresszivitás, patológiás felettes-én), a konstitucionális faktorok és a pregenitális biszexualitás szerepét viszont egyre kevesebb bizonyíték támogatta (Lingiard és Capozzi, 2004).

Freud legjelentősebb magyar tanítványa – a budapesti pszichoanalitikus iskola megalapítója – Ferenczi Sándor, munkássága során számos helyen számolt be a homoszexuális patológiák jellemzőiről (Buda, 1976, Harmat, 1994, Eszenyi és Zahuczky, 2008). Először 1902-ben ír róla, majd életműve során több helyen számol be fontos megfigyelésekről. Érdekesség, hogy „Paul Federn szerint Ferenczi legnagyobb elméleti teljesítménye a homoszexualitás elemzése volt” (Eszenyi és Zahuczky, 2008, pp. 99). 1911 szeptember 20-án a weimari pszichoanalitikus kongresszuson Ferenczi a homoszexualitás értelmezéséről tartott előadást, amely munka tanulmány formájában 1914-ben jelent meg *A férfiak homoszexualitása* címmel, majd 1919-ben megjelent az *Idegés tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből* című kötetben is (Ferenczi, 1919). Megfigyelései szerint kétfajta homoszexualitás létezik. A passzív, „szubjektív”, alanyi homoszexuális nőies - Ferenczi szerint itt a nárcizmus dominál – ezen betegek köztes állapotot jelentenek a női és a férfi nem között, ezt a szerző fejlődési anomáliának tekinti (Eszenyi és Zahuczky, 2008). Az aktív, „objektív”, tárgyi homoszexuális férfias megjelenésű, de lelki fejlődésében kényszerneurózisra utaló jegyeket mutat, s „éppen úgy gyógyítható, mint a kényszerneurózis bármelyik szimptomája” (Ferenczi, 1919, pp. 37)³. Ferenczi hangsúlyozza, hogy a saját nemhez való vonzódás tünetként értelmezendő (Eszenyi és Zahuczky, 2008), valamint, hogy a heteroszexualitás „természetes és megalapozott a nemek pszichológiai organizációjában” (Ferenczi, 1919, pp. 38). Buda Béla (1976) és Harmat Pál (1994) is úgy látta, hogy Ferenczi homoszexualitással kapcsolatos patológizáló megfigyelései az újabb ismeretek fényében is érvényesek, Harmat szerint „...érdeme a homoszexualitás etiológiai heterogenitásának, különösen az aktív és a passzív homoerotika különbözőségének hangsúlyozása” (Harmat, 1994, pp. 143).⁴

Az 1931-ben az Egyesült Államokba emigrált Radó Sándor lett az 1940-es években a nagyhírű Columbia Egyetem pszichoanalitikus Intézetének az igazgatója. Radó elvetette Freud eredendő biszexualitásra vonatkozó elméletét, nézete szerint minden ember eredendően heteroszexuális, s tudattalan félelmek, gyermekkori szorongások azok, amelyek a heteroszexuális vágyak elfojtásához vezetnek (Rado, 1940). Radó hangsúlyozta a gender-komplementaritást is, amelyből egyértelműen következik a homoszexualitás patológikus természete (Dean és Lane, 2010). Meglátása és követői szerint a „negatív Ödipusz-komplexus” (az ellenkező nemű

³ Ferenczi megfigyelései szerint, a „szubjektív” homoszexuálisok inkább az idősebb, érettebb férfiakhoz vonzódnak, a nőkkel barátságosak, míg az „objektív” homoszexuális személyek a fiatal, nőies fiúk iránt éreznek inkább vonalmat, s a nők ellenszenvet, sokszor nem titkolt gyűlöletet ébresztenek bennük (Ferenczi, 1919). Anna Freud az aktív és passzív szerepekre irányuló vágyak konfliktusát látta központinak, amely homoszexuálisok esetében meghatározó az azonosulási mechanizmusokat (Bieber, 1988).

⁴ Ferenczi tanítványa, Hermann Imre hívja fel a figyelmet arra, hogy „a homoszexuálisok depressziós állapotban gyakran kóborolnak”, amely mögött - a nagy magyar pszichoanalitikus - a megkapaszkodás ösztönkörének érintettségét feltételezi. (Hermann, 1984, pp. 229).

szülővel való azonosulás) valójában „az anyára irányuló, alapvetőbb, heteroszexuális, proto-ödipális beállítódás elleni, regresszív védekezés” (Dean és Lane, 2010, pp. 16). Radó megfigyelései szerint a homoszexualitás annak a családi közegnek az eredménye, amelyben a gyermeket az a tudattalan szinten megjelenő megerősítés éri, hogy a lányok féljenek a pénisztől mint egy 'destruktív fegyvertől', míg a fiúk szorongjanak a vaginától mint a kasztráció szimbólumától (Wagner, 2019)⁵. Radó tapasztalatait és nézeteit hosszú ideig minden amerikai analitikus elfogadta (Ritter, 2010), az amerikai pszichodinamikus pszichiátria sok évtizedig követett nézete volt, hogy mivel a homoszexualitás kóros, gyermekkori szorongások eredménye, az legalábbis az esetek egy részében eredményesen gyógyítható és gyógyítandó (áttekinti Socarides, 1995, pp. 115-155).

A homoszexualitás gyógyítására, megváltoztatására irányuló ún. reparatív, konverziós, reintegratív terápiák erre irányulnak (Bieber, 1962, Socarides, 1978, Spitzer, 2003). Bieber 5 éves follow-up vizsgálata során a kezelt személyek 13 %-a esetében változott homoszexuális magatartásról heteroszexuálisra, míg 13% esetében váltott homoszexuális magatartásról biszexuálisra a szexualitás. Irving Bieber, *Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals* című munkája meghatározó szakirodalma a területnek, ahol a szerző 9 klinikus - homoszexuálisokkal folytatott pszichoanalitikus - munkáját tekinti át egy 10 éves periódust elemezve (Bieber, 1962). A kötet aláhúzza azt a megfigyelést, hogy a férfi homoszexualitás olyan családokban bukkan fel, ahol egy közeli kapcsolatot fenntartó, csábító anya és egy hideg, távolságtartó apa jelenléte azonosítható (Newbigin, 2013). Bieber (1988) a homoszexuálisok esetében az anya-gyermek kapcsolatot „szorosán-kötődő-intim” („close-binding-intimate” CBI) kapcsolatként írja le. Socarides (1978, pp. 404-406) 45 betege közül 44 % (20 beteg) esetében történt heteroszexuális funkcionálás irányában változás a hosszútávú pszichoanalitikus kezelés hatására. Spitzer 2003-es kutatása szerint – 200 személy interjúja alapján – „egyedülállóan erős motivációval rendelkező egyének különböző módszerek segítségével jelentős változást képesek elérni a nemi irányultság több mutatója tekintetében, és jó heteroszexuális működésről számolnak be.” (idézi Nicolosi és Nicolosi, 2016, pp. 160). Houston MacIntosh - washingtoni kutató - 287 pszichoanalitikus 1222 homoszexuális pácienssel folytatott munkájáról számolt be. A közlemény szerint, az analitikusok a betegek 23 %-a esetében számoltak be arról, hogy a pszichoanalitikus kezelés hatására pácienseik heteroszexuálissá váltak, míg 84% esetében volt jelentős - a terápiával összefüggő - előny észlelhető (MacIntosh, 1997)⁶.

A sok évtizedes dinamikus pszichiátriai tapasztalatokat pontosan foglalta össze 1963-ban Karl Menninger – a híres Menninger Clinic alapítója – is, „a homoszexualitás bizonyítékul szolgál az éretlen szexualitásra, továbbá vagy megakadt fejlődésre, vagy regresszióra...a pszichiáter szemében nincs kétség az efféle viselkedés abnormalitása felől” (idézi Dean és Lane, 2010, pp. 18). Bergler (1959) elkülönítette a perverz homoszexualitást, amely az orális szakaszban elszenvedett problémák következménye és a hamis homoszexualitást (spurious homosexuality),

⁵ Harry Stack Sullivan megfigyelései szerint, a férfi homoszexuálisok számára a női nemi szerv „kísérteties” („uncanny”) és „bénító” érzéseket kelt, amely homoszexuális irányba fordítja a szexuális vágyakat (Bieber, 1988, pp.9). Ezt a típusú szorongást a pszichoanalitikus szakirodalom régóta ismeri és a „vagina dentata” fantáziájaként írja le (Bieber, 1988).

⁶ A már említett pszichiáterek és pszichoanalitikusok mellett, a homoszexuális betegek sikeres kezeléséről számoltak be továbbá olyan jelentős klinikusok is, mint Edmund Bergler, Gustav Bychowski, Sandor Lorand, Albert Ellis, Lionel Ovesey, Toby Bieber, Harry Gershman és Samuel Hadden (Socarides, 1995, pp.150). Érdekesség, hogy a Szelf-pszichológia megalapítója, Heinz Kohut - még 1980-ban is - büszkén számolt be egy interjúban arról, hogy sikeresen kezelte egy homoszexuális betegének nemi orientációját (Quinn S., 1980, idézi Herzog, 2015, pp. 36.).

amely meg nem oldott ödipális konfliktus konzekvenciája⁷. Bergler megfogalmazása szerint „a homoszexuálisok lényegében kellemetlen emberek, akikre dölyfösség, célt tévesztett agresszió és nyafogás jellemző. Mint minden pszichés mazochista, erősebb személyiség társaságában szolgálalkúvé válnak, hatalmi pozícióba kerülve kegyetlenek, a gyengébbet gátlástalanul eltapossák.” (idézi Dean és Lane, 2010, pp. 17). Radó tanítványa, Charles Socarides - New York-i pszichoanalitikus és a klinikai pszichiátria professzora – dolgozta ki életművében talán legrészletesebben a homoszexualitás pszichoanalitikus felfogását. Nem véletlen, hogy gazdag klinikai tapasztalataira és kutatásaira alapozva, Socarides élete végéig (2005) élesen tiltakozott az APA 1973-as – politikai motivációk hatására történt és tudományosan nem megalapozott - döntése ellen (Newbiggin, 2013).

Socarides több írásában dolgozta ki nézeteit, amelyeket könyveiben (Socarides, 1968, 1978, 1995) összegzett. Tapasztalatai szerint a tudattalan konfliktus feloldását szolgáló homoszexuális mechanizmus az énféjlődés és a libidinális fixáció bármely szintjén létezhet (Ritter, 2010). A homoszexualitás perverzió, eredete gyakran a preödipális fázisokra vezethető vissza (Socarides, 1978). A homoszexualitás kétféle formáját különböztette meg, az ödipális és a preödipális formát. Ezen felül további négy típust is leírt, amelyek részlegesen beletartoznak a fenti kettőbe (Socarides, 1978, Ritter, 2010).

Az ödipális forma: Az ödipális forma a fejlődés fallikus szervezetségi szintjéhez kapcsolható, kasztrációs félelmek és az Ödipusz-komplexus feloldásának kudarca okozza. A homoszexuális aktus célja a függés és a biztonság átélése, egy erősebb partner elcsábítása révén. *Preödipális forma:* komoly nemi vagy szexuális identitászavar van jelen, a férfiban gyenge maszkulin identitás, a nőben elfogadhatatlan női identitás észlelhető. Az anyától való független identitás megteremtésének kudarca észlelhető. Erős és folyamatos szorongás élményének kezelésére folyamatos a szexuális partner keresése, a promiszkuitás, az aktus célja az én túlélése, a szelférzet biztosítása. *Szkizo-homoszexualitás:* homoszexualitás és szkizofrénia együttes előfordulása. *Szituációs forma:* ellenkező nemű partner elérhetetlensége esetén lép fel (ez fordul elő például börtönökben). *Variációs forma:* kultúrától függő, társadalmi normák által elfogadott jelenség (pl. antik Görögország), idetartozik a biszexualitás is. *Látens forma:* nincs homoszexuális gyakorlat, de a pszichés szerkezet és a tudattalan tartalmak homoszexuális vágyakat igazolnak (Socarides, 1978, Ritter, 2010). Socarides a differenciáláshoz jelentős mértékben felhasználta Kernberg és Kohut munkáit (Ritter, 2010), akik munkásságukban részletesen feltárták a borderline személyiségpatológiák és a nárcisztikus szelfzavarok pszichopatológiáját és pszichodinamikáját. „...ismeretes, Kernberg 1975-ben javasolta az internalizált tárgykapcsolatok patológiájának súlyosság szerinti osztályozását a férfi homoszexuálisok esetében, ami nagyjából Socarides osztályozásának felel meg” (Ritter, 2010, pp.72)⁸. Socarides a női homoszexualitást is tárgyalta, ahol szintén a preödipális fejlődési problémát, a szeparáció-individualizáció, az anyáról való leválás fejlődési fázisainak a megoldatlan konfliktusait emelte ki. Már Freud kiemelte, hogy Helene Deutsch szerint „a homoszexuális nők szerelmi aktusa az anya-gyerek viszonyt idézi fel.” (Freud, 1932/1999, pp.147)

⁷ Az orális szakaszban történt rögzülést hangsúlyozta Ernest Jones és Harry Stack Sullivan is (Bieber, 1988).

⁸ Egy legújabban megjelent metaanalízis szerint – amely 7 tanulmány adatait elemezte – a borderline személyiségzavarral élő betegek esetében szignifikánsan nagyobb valószínűséggel jelenik meg a homoszexuális és a biszexuális orientáció a normál kontroll személyekkel összehasonlítva (Shu és mások, 2024). A patológiás szelf-tárgy viszonyulás figyelhető meg akkor, amikor a homoszexuális férfiak - promiszkuitást mutató, veszélyes szexuális gyakorlatok során - kényszeresen és leggyakrabban ismeretlen partnerekkel alakítanak ki alkalmi, gyors nemi kapcsolatot (fürdőkhöz, bárókhoz, mellékhelyiségekhez, mozikhoz, szexklubokban), ahol a másik személy nem mint szubjektum, hanem mint pusztán test, azaz a szelf bizonytalanságát, fragmentáltságát, a szorongást kompenzálni hivatott „tárgyasított” Másik jelenik meg (Socarides, 1995).

Socarides (1968) összefoglalása szerint a:

„...homoszexuális képtelen volt a korai gyermekkor anya-gyermek egységének meghaladásra az individuáció irányában. Ennek eredménye egy fixáció, az azzal járó regressziós hajlammal a korai anya-gyermek kapcsolat szintjére. Ez az elnyeletéssel kapcsolatos félelmekben, az énhatárok elvesztésében és a fragmentáció érzetében nyilvánul meg.” (Socarides, 1968, pp.30, fordította TT)

Joyce McDougall – az innovatív elméleteiről ismert új-zélandi - francia pszichoanalitikusnő – lesbikus betegeinek elemzése során az anya feletti „győzelem” jelentőségét hangsúlyozta, a beteg az anya megbüntetésére törekszik magatartásával (McDougall, 1990). Hasonlóan jelentős komponens szerinte az apa genitalitásának a tagadása is, a lesbikus fantáziái szerint a szexualitáshoz férfira nincs szükség, a férfiakat tudattalanul eliminálják a világból. Joseph Nicolosi (2013) tapasztalatai szerint a prehomoszexuális fiúgyermek bizonytalan kötődése az anyához, „amelyet az apa rossz bánásmódja, vagy érdektelensége követ, mély érzelmihiány és veszteség érzetét kelti... (így) megteremtődik az alapja egy életre szóló, szégyenen alapuló kapcsolati stílusnak...”(Nicolosi, 2013, pp. 70). Nicolosi (2013) a homoszexualitást a szégyen problémájára adott nárcisztikus megoldásként látja⁹.

Egyértelmű, hogy ezek az elméletek – ahogy az évezredekig evidencia volt, s csak a XX. század feminista „társadalomjobbítói” által lett megkérdőjelezett - a gender-komplementaritás (férfi és nő egymásnak rendelt a természet által) és a heteronormativitás (a heteroszexualitás tekinthető egészséges szexuális gyakorlatnak, minden más abnormális) alapjain állnak, amely nem zárja ki, hogy ettől eltérő gyakorlatot folytató embertársaink pszichiátriai-pszichoterápiás segítséget és megértést kapjanak.

3. Agresszió – tárgykapcsolatok – pszichózis – homoszexualitás

Elsősorban Melanie Klein és követői hangsúlyozzák az agresszivitás, a nárcizmus és a partner feletti dominancia kérdéskörének jelentőségét a homoszexualitással összefüggésben (Lingiardi és Capozzi,2004). Posztkleiniánusok (Rosenfeld, 1949, Thorner, 1949) szerint a homoszexualitás a korai paranoid szorongások elleni védekezésül szolgál. Klein a tárgykapcsolatokban megjelenő agresszivitás jelentőségét hangsúlyozta (Klein, 1932, Lingiardi és Capozzi,2004), s a férfi homoszexuális közösülést úgy látta, mint amely szadisztikus ösztönök kielégítését szolgálja, igazolva ezzel a destruktív onnipotenciát. A pozitív kapcsolatiságon túl a homoszexuális kapcsolat Klein szerint nemcsak az apa, de a partner felé megnyilvánuló destruktív ösztönök megjelenését is kielégíti (Lingiardi és Capozzi, 2004). Thorner (1949) a homoszexualitást se nem betegségnek, se nem perverciónak interpretálta, hanem azt neurotikus tünetnek tartotta, amely mögött tudattalan fantáziák húzódnak, ahol a magatartás képviselte védekezés gátolja a stabil pszichikus szerveződés kialakulását.

Nem tartozik szorosan a témánkhoz, de megemlítésre szorul, hogy a látens homoszexualitás – legalábbis az esetek egy részében - kórnemző szerepet játszik a pszichotikus tünetek, azon belül is elsősorban a paranoid szimptomák kialakulásában, amely továbbra is fontos ismerete a pszichodinamikusan orientált pszichiátriának (Gabbard, 2014, pp. 403). Ahogy ismert, az

⁹ Fontos kiemelni itt, hogy Nicolosi (2013) reparatív terápiás gyakorlata, a legkorszerűbb posztkohutiánus szelf-elméletek és terápiás gyakorlatok (Allen Schore, Daniel Stern), valamint az „érzelempözpontú” terápiás programok („affect-focused therapy: AFT”) integrációján alapul.

összefüggést már Freud is felvetette és részletesen elemezte az un. Schreber-eset kapcsán¹⁰. Alaposan tárgyalta a jelenséget Ferenczi Sándor is, *A homoszexualitás szerepe a paranoia pathogenesisében* című 1911-es publikációjában. Ferenczi tanulmánya négy paranoiás esetet ismertet, ahol „a paranoiánál lényegében az addig átszellemített homoszexualitás felelevenedéséről van szó, mely ellen az én a projekció erőszerkezete segítségével védekezik (Ferenczi, 1982, pp. 122). Kiderül a tanulmányból, hogy Freud és Ferenczi már 1908-ban foglalkozott a homoszexualitás és a paranoia összefüggéseivel, ismereteink szerint (Harmat, 1994, Eszenyi és Zahuczky, 2008) a látens homoszexualitás és a paranoia közötti kapcsolat felismerése teljes egészében Ferenczi érdeme. *Az analízis zóna izgalma, mint tébolyodottságot kiváltó ok. Adalék a homoszexualitás és a tébolyodottság viszonyának kérdéséhez* című, szintén 1911-es írásában Ferenczi egy újabb esetleírást közöl (Ferenczi, 1982, 193-198).

4. Konklúzió

Tanulmányunk alapján érthetetlen és egyértelműen ideológiai-politikai - az LMBTQ+ lobby nyomása által befolyásolt manipulatív - döntés, hogy – az 1973-as APA döntés szellemében - 1991-ben az amerikai pszichoanalitikus társaság, 2012-ben pedig a brit pszichoanalitikus társaság olyan „álláspont nyilatkozatot” („position statement”) tett közzé, miszerint „...nem fogadjuk el, hogy a homoszexuális orientáció az elme vagy a fejlődés zavarának bizonyítéka lenne” (idézi Newbiggin, 2013, pp. 276). Hiába azonban az ideológiai-politikai nyomás, Ritter Andrea pontosan írja le a kurrens gyakorlatot jellemző tényeket: „...amikor nem patológiaként kezelik az analitikusok a szexuális orientációt, korai sérülés következményének tartják, ezzel tudattalanul betegségként kategorizálva” (Ritter, 2010, pp.73).

Továbbra is fontosnak tartható tehát a homoszexualitás pszichopatológiájának, a kóros pszichodinamika jellemzőinek megismerése, kutatása és az ismeretek mindennapi pszichoterápiás gyakorlatban történő felhasználása, hisz az ezzel a problémával élő embertársaink csak így kaphatnak - esetleges igényük szerint - adekvát segítséget és kezelést.

Irodalom

- Bergeret J. (2002): Homosexuality or homoeroticism? 'Narcissistic erotism'. *International Journal of Psychoanalysis*, 83,351-362.
- Bergler E. (1959): One thousand homosexuals: Conspiracy of silence, or curing and deglamorizing homosexuals? *Pageant Books*, Paterson.
- Bieber I. (1962): Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals. *Basic Books*, New York.
- Bieber I. (1988): Homosexuality. A psychoanalytic study. *Jason Aronson*, Northvale.
- Buda B. (1976): Ferenczi Sándor munkássága és életműve a mai tudományos ismeretek fényében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 33, 276-292.

¹⁰ Sigmund Freud 1911-ben publikálja Bécsben a „Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez (Dementia paranoides). Az úgynevezett "Schreber-eset" című tanulmányát (Freud, 1911/1993). A tanulmányban Freud egy neves lipcsei jogtudós, bírósági tanácselnök, Daniel Paul Schreber betegségének és kezelésének történetét ismerteti. Schreber negyven éves kora után mutatott változatos pszichotikus tünettant, amely központjában üldöztetéses és bizarr vallásos téveszmék álltak. A páciens kétszer részesült gyógykezelésben a lipcsei pszichiátrián, ahonnan egy évtized elteltével, 1894-ben elbocsátották, majd pár év múlva, 1903-ban leírást adott közre betegségéről. Freud ennek felhasználásával készítette 1911-es írását, amelynek első fejezetében közreadja Schreber kórtörténetét, majd a Schrebert kísértő téveszmék értelmezési alternatíváit ismerteti, kiemelve a paranoiás tünetképzés pszichoanalitikus elméletét. Freud itt hangsúlyozta a projekció és a látens homoszexualitás kórnemző szerepét. Tanulmányában az üldöztetéses, az erotomániás és a féltékenységi téveszme kialakulásának pszichoanalitikus elméletét ismerteti (Freud, 1911/1993, pp.326-328).

- Dean T. and Lane C. (2010): Homoszexualitás és pszichoanalízis. *Thalassa*, 21,5-38.
- Eszenyi M. és Zahuczky L. (2008): Ferenczi és kortársai a homoszexualitásról. *Thalassa*, 19, 87-100.
- Ferenczi S. (1919): Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből. *Dick Manó*, Budapest.
- Ferenczi S. (1982): Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. *Magvető*, Budapest.
- Freud S. (1905/2022): Három értekezés a szexualitásról. *Trubadúr Kiadó*, Budapest.
- Freud S. (1910/1982): Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke. 253-325. Könyv: Sigmund Freud Esszék, *Gondolat*, Budapest.
- Freud S. (1911/1993): „Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez (Dementia paranoides). Az úgynevezett "Schreber-eset". Könyv: Sigmund Freud művei II. A Patkányember Klinikai esettanulmányok. *Cserépfalvi Kiadó*, Budapest.
- Freud S. (1918/1998): Egy kisgyermekkori neurózis története („A Farkasember”).75-188. Könyv: Sigmund Freud művei VII. A Farkasember Klinikai esettanulmányok II. *Filum*, Debrecen.
- Freud S. (1920/1998): A női homoszexualitás egy esetének pszichogeneziséről.219-249. Könyv: Sigmund Freud művei VII. A Farkasember Klinikai esettanulmányok II. *Filum*, Debrecen.
- Freud S. (1922): Certain neurotic mechanisms in jealousy, paranoia and homosexuality. Könyv: Strachey J. szerkesztésében: *Sigmund Freud Standard Edition*,18. *The Hogarth Press*, London.
- Freud S. (1932/1999): Újabb előadások a lélekelemzésről. *Filum*, Debrecen.
- Friedman R. C. and Downey J. I. (1998): Psychoanalysis and the model of homosexuality as psychopathology: a historical overview. *The American Journal of Psychoanalysis*, 58, 249-270.
- Gabbard G. O. (2014): Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Fifth Edition. *American Psychiatric Publishing*, Washington DC, London.
- Harmat P. (1994): Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis. A budapesti mélylélektani iskola története 1908-1993. *Bethlen Kiadó*, Budapest.
- Hermann I. (1984): Az ember ősi ösztönei. *Magvető*, Budapest.
- Herzog D. (2015): What happened to psychoanalysis in the wake of the sexual revolution? Könyv: Lemma A., Lynch P. szerkesztésében, *Sexualities. Contemporary Psychoanalytic Perspectives. Routledge*, New York, 19-40.
- Klein M. (1932): The psycho-analysis of children. *The Hogarth Press*, London.
- Lingiardi V., and Capozzi P. (2004): Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: an empirical research. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 137-158.
- MacIntosh H. (1997): Factors associated with the outcome of psychoanalysis of homosexual patients. *British Journal of Psychotherapy*, 13, 358-368.
- McDougall J. (1990): Plea for a Measure of Abnormality. *Free Associations Books*, London.
- Newbigin J. (2013): Psychoanalysis and homosexuality: Keeping the discussion moving. *British Journal of Psychotherapy*, 29, 276-291.
- Nicolosi J. J. (2013): Szégyen és kötődésvesztés. *Harmat*, Budapest.
- Nicolosi J., Nicolosi L. A. (2016): A homoszexualitás megelőzése. Útmutató szülőknek. *Szent István Társulat, Apostoli Szentszék Könyvkiadója*, Budapest.
- Rado S. (1940): A critical examination of the concept of bisexuality. *Psychosomatic Medicine*, 2, 459-467.
- Ritter A. (2010): A homoszexualitás felfogásának változásai a pszichoanalitikus elméletben és terápiában. *Thalassa*, 21, 70-84.
- Rosenfeld H. (1949): Remarks on the relation of male homosexuality to paranoia, paranoid anxiety and narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 36-47.
- Rutkin R. (2010): Pszichoanalízis melegekkel és leszbikusokkal interperszonális megközelítésben. *Thalassa*, 21, 61-69.

Satinover J. (1996): Homosexuality and the Politics of Truth. *Grand Rapids (MI)*, Baker.

Shu Y.C.C., Lau K.T., Ho C.S.H. (2024): Prevalence of homosexual and bisexual orientation in patients with borderline personality disorder and associated factors- a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, doi 103389/fpsy 2024.1490157

Socarides C. (1968): The overt homosexual. *Grune and Stratton*, New York.

Socarides C.(1978): Homosexuality. *Jason Aronson*, New York.

Socarides C. (1995): Homosexuality: A freedom too far. *Margrave Books*, Phoenix.

Spitzer R. L. (2003): Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? Participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 403-417.

Szilvay G. (2020): Az azonos neműek házassága: érvek és ellenérvek. Doktori (PhD) értekezés. *Pázmány Péter Katolikus Egyetem. Politikaelméleti Doktori Iskola*, Budapest.

Thorner H. (1949): Notes on a case of male homosexuality. *International Journal of Psychoanalysis*, 30,31-36.

Wagner T. (2019): Psychoanalysis and Male Homosexuality. MSc by Research, Thesis. *Middlesex University*, London.