

## **PSZICHOANALÍZIS MELEGEKKEL ÉS LESZBIKUSOKKAL INTERPERSZONÁLIS MEGKÖZELÍTÉSBN\***

*Richard Rutkin*

Ebben a tanulmányban nem a szexuális preferencia eredetének, a párválasztás pszichodinamikájának vagy a szexuális viselkedés eltéréseinek magyarázatára vállalkozom. A célom a homoszexuális személyekkel folytatott pszichoanalitikus terápia interperszonális szempontú megközelítésének bemutatása, valamint az, hogy megvilágítsam azokat a problémákat és küzdelmeket, amelyekkel a homoszexuális személyek a mindennapi életükben szembesülnek, miközben számukra értelmes életet és kielégítő interperszonális kapcsolatokat igyekeznek kialakítani. Analitikusként a személynek önmagával kapcsolatos, az interperszonális kapcsolatok kontextusában megélt érzéseire fókuszálok, és nem a homoszexualitására, sem úgy mint tünetre, sem úgy mint karakter hibára. Az alábbiakban elsőként egy rövid áttekintést nyújtok a pszichoanalízis néhány korábbi, homoszexualitással kapcsolatos elképzeléséről, majd a saját interperszonális szempontú megközelítésemet ismertetem homoszexuális személyekkel folytatott pszichoanalitikus terápiára vonatkozóan.

Freud, jóllehet a magánéletben látszólag együttérzéssel és érzékenyen viszonyult a homoszexualitás kérdéséhez (Freud, [1921] 1977; [1933] 1999; 1935), azt (gondosan elkülönítve a perverzióktól) inverzióként ([1919] 1998), illetve a pszichoszexuális fejlődés elakadásaként értelmezte (Freud, [1910] 2001; [1925] 1995), ahol az eredendően biszexuális természetű pregenitális eredetű szexuális ösztönkésztetések az Ödipusz-komplexus sikertelen megoldása következtében nem kerülnek elfojtás alá, hanem továbbra is éreztetik hatásukat (Freud, [1915] 1995; [1915] 1997; [1916] 1963; [1922] 1955). Freud úgy gondolta, hogy a homoszexuális férfiak elkerülők, szorongók és kasztrációs komplexussal küzdenek, ezért egy nőies identitással azonosulnak, és nárcisztikus módon azonos nemű partnert választanak, akit a pregenitális libidó fixációjából kifolyólag a saját énjük kiterjesztéseként

---

\* A fordítás az alábbi kiadás alapján készült: Richard Rutkin: Psychoanalysis with Gay and Lesbian People. An Interpersonal Perspective. In: Thomas Domenici, Ronnie C. Lesser (szerk.): *Disorienting Sexuality. Psychoanalytic Reappraisals of Sexual Identities*. Routledge, London, NY, 1995. 177-185.

szeretnek (Freud, [1902] 1993; [1926] 2003). Ez az elképzelés készítette elő a talajt a homoszexualitás későbbi pszichoanalitikus elméleteinek, amelyek – kiterjedt fejlődés ellenére – továbbra is elsősorban az ödipális problémákat és azok hiányos megoldását állították a középpontba (Fenichel, 1930, 1945; Sachs, 1923). A későbbi klasszikus pszichoanalitikus elméletek, amelyek már a preödipális problémakört járják körül (Glover, 1932; Klein, 1932), általában az én és a felettes én visszamaradt vagy patológiás fejlődéséről beszélnek. Végül az újabb koncepciók olyan kérdésekre koncentrálnak, mint a primitív elhárító mechanizmusok (Socarides, 1978), a szeparációs szorongás (Bieber, 1967), a „pszeudoszexuális” motivációk, mint a hatalomvágy vagy a dependenciaszükséglet (McDougall, 1972), a preödipális fejlődési elakadás és az énejlődés zavara (Bergler, 1948). A fenti elméletekben az a közös, hogy mindegyik patológiaként értelmezi a homoszexualitást.

Tekintve, hogy milyen régóta tartja magát a zsidó-keresztény hagyomány, amely szerint a homoszexualitás bűn, mert ellentmond a Biblia azon elvének, hogy a szexualitás elsődleges célja a szaporodás és nem az örömszerzés vagy az intimitás, egyenesen elkerülhetetlennek tűnik, hogy a pszichoanalízis betegségnek bélyegezze a homoszexualitást (Bayer, 1981). A homoszexualitás bűnként való történeti értelmezése tehát egyenesen vezetett el a modern pszichológia nem sokkal kevésbé kíméletlen patológiai megközelítéséhez, amely tulajdonképpen ugyanolyan alattomosan negatív viszonyulást takar azzal a különbséggel, hogy az utóbbit a pszichológusok valamiért humánusabbnak érzik. A homoszexualitás fenti patológiai megközelítése indította arra a pszichoanalitikus elméletalkotókat, hogy elkezdjék kutatni a homoszexuális magatartás okait, ami a gyógyítás szerencsétlen és sokszor ártalmas hangsúlyozásához vezetett, ami ebben az esetben a homoszexualitás heteroszexualitássá való átformálását jelentette. Még azok a pszichoanalitikusok is, akik a homoszexualitást a nem vágyott heteroszexualitás esetében megjelenő, a szexuális örömszerzésre irányuló reparatív szándékként értelmezik, a homoszexualitást valamilyen mögöttes patológia tünetének tekintik, amely feltétlenül kezelést igényel (Bayer, 1981; Kohut, 1971 [2001]; 1984).

A homoszexualitás patológiai szemléletű pszichoanalitikus megközelítése tökéletesen egybevágott az aktuális társadalmi közvéleménnyel, miszerint a homoszexualitás rossz és deviáns dolog, és megerősítette számos heteroszexuális és homoszexuális személy homofób attitűdjét. Az a tudat, hogy a „lélek tudománya”, amely az orvostudományban gyökerezik és többnyire „orvosok” gyakorolják, betegségként és tünetként definiálta a homoszexualitást, hosszan tartó homofób előítéletek hitelül és támaszául szolgált. Ez a negatív attitűd némileg háttérbe szorult az Amerikai Pszichiátriai Társaság 1973-as határozatát követően, amikor a homoszexualitást törölték a DSM II-ben (Diagnosztici-

kai Statisztikai Kézikönyv) szereplő mentális betegségek közül. Az előítéletek ennek ellenére továbbra is burjánznak nem csupán a társadalomban általában, hanem elsősorban éppen a mentálhigiénés szakemberek körében. Függetlenül attól, hogy az adott diagnózis – akár hivatalos, akár nemhivatalos formában – betegségként határozza meg a homoszexualitást, vagy (legújában) állapotként, illetve alternatív életmód-választásként (DuBay, 1987) definiálja, a klinikai pszichológusokat gyakran arra biztatják, hogy szorgalmazzák a szexuális orientáció megváltoztatására irányuló kezelést, ami mind a páciensben, mind a terapeutában tovább erősíti a homofób érzéseket és hiedelmeket.

Mivel a nem-diagnosztikus szemlélet központi jelentőségű a pszichoanalitikus terápiáról vallott nézeteimben, a céloom nem az, hogy a fejlődési elakadás tényét hangsúlyozó biológiai és társas tényezőket firtassam, hanem hogy változást idézzek elő a páciensek saját szelfjükkel kapcsolatos élményeiben (Levenson, 1972, 1983; Singer, 1970; Wolstein, 1960). Még az olyan fogalmak is, mint a „meleg” vagy „leszbikus”, diagnosztikus jellegű kategóriáknak tekinthetők, mivel sztereotípiák és az adott személlyel szemben támasztott elvárások sorát mozgósítják az emberekben. Emiatt, ha csak nem vagyunk elég elővigyázatosak, hogy elkerüljük a címkézés csapdáját, a fenti kategóriák könnyen általánosításokhoz vezetnek. Márpedig könnyedén általánosítható címkéket használni – bár időnként felettébb kényelmes – minden esetben veszélyes, amennyiben a „különlegesség” és a „mátság” kategóriáit idézik fel, és az analitikus figyelmét a személy egyediségéről a neki tulajdonított általánosított jellemzőkre terelik. A veszély abban rejlik, hogy a nő helyett a „leszbikust”, a férfi helyett a „feketét vagy az afroamerikait”, a zavart huszonhét éves személy helyett pedig a „borderline beteget” kezdjük el látni. Mi, mentálhigiénés szakemberek túlságosan hozzászoktunk már a lealacsonyító címkék használatához az emberek jellemzése során. A szakma történelme folyamán – nem túl szerencsés és sokszor kifejezetten elszemélytelenítő módon, az egyéni különbségeket tökéletesen figyelmen kívül hagyva – mindig csupán a „diagnosztikus kategóriát” láttuk az emberekben, és ahelyett, hogy az adott személyre figyeltünk volna és arra, hogy ki is ő valójában, inkább azokra a jellemzőkre koncentráltunk, amelyeket más, hasonló jellemzőkkel bíró személyekben véltünk felfedezni. Ezért olyan nagy a kísértés az analitikusok számára, hogy a pácienseikből jobb „meleg férfiakat”, illetve jobb „leszbikus nőket” igyekezzenek faragni, ahelyett, hogy arra törekednének, hogy az adott személyt mint önálló személyiséget, a saját egyedi tulajdonságaival, jellemzőivel, problémáival és homoszexualitásával együtt fedezzék fel és értsék meg.

Szakmai álláspontom szerint az emberek nem csupán azért mutathatnak pszichés tüneteket, mert rossz dolgok történtek velük a gyermekkorukban,