

## MŰHELY

**A HOMOSZEXUALITÁS FELFOGÁSÁNAK VÁLTOZÁSAI  
A PSZICHOANALITIKUS ELMÉLETBEN ÉS TERÁPIÁBAN***Ritter Andrea***Bevezetés**

A homoszexualitás megítélése a szakemberek között komoly terminológiai, elméleti, a klinikumban pedig gyakorlati zavart okoz. Bár már általánosan elterjedt nézet, hogy a homoszexualitás nem betegség, csupán a „humán szexualitás normális variánsa”, a jelenséghez való terápiás hozzáállás, a mögötte meghúzódó elméleti konstrukció mégsem ezt tükrözi. Az egymásnak ellentmondó megközelítések kihatnak a terápiás gyakorlatra is. Miközben hangsúlyozzuk az azonos neműek szexuális tárgyválasztásának természetes voltát, pácienseink analízise során gyakran súlyos traumatizációt, fejlődésgátlást, patológiás szelfet feltételezünk, melynek orvoslása a pszichoanalitikus terápiával lehetséges. Véleményem szerint a szakemberek számára is fontos, hogy a megközelítések ellentmondásait mihamarabb feloldjuk, rendet teremtsünk a társadalmi, kulturális és szakmai nézetek között, hogy a hozzánk forduló nem heteroszexuális emberek koherens segítséget kaphassanak rendelőinkben. A tanulmány az idevonatkozó szakirodalomra támaszkodva, de saját terápiás munkám tapasztalatait is beépítve rövid áttekintést nyújt a homoszexualitás terápiás megítélésének változásáról.

Freud a 19. századi tudományos közegből indulva kutatta a szexualitást és annak személyiségre gyakorolt hatását. Noha sokat foglalkozott a kérdéssel<sup>1</sup>, nézetei nem voltak konzisztensek. Néhol betegségként, néhol pedig csupán „inverzióként” tüntette fel a homoszexuális irányultságot. Ambivalenciája valószínűleg folyamatosan fennállt, ezt mutatja Ernest Jonesnak 1921-ben írt egyik levele, amelyben megerősíti, hogy homoszexuálisok is lehetnek analitikusok. (Freud, 1963.) 1935-ben pedig egy amerikai páciense anyjának címzett levelében nem tartja valószínűnek a szexuális orientáció átváltoztatását, és hangsúlyozza, hogy a terápia reális célja egy kiegyensúlyozott

---

<sup>1</sup> Néhány fontosabb írása, amelyben a témával foglalkozik: Három értekezés a szexualitás elméletéről (1905); Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke (1910); Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez. Az úgynevezett „Schreber-eset” (1911); Egy kisgyermekkori neurózis története (A „Farkasember”) (1918); „Gyereket vernek”. Adalék a szexuális perverziók keletkezésének megismeréséhez (1919); A női homoszexualitás egy esetének pszichogenezisééről (1920).

lyozottabb homoszexuális identitás megtalálása lehet. Mintegy vigaszként felsorol az anyának néhány hírességet, akik szintén homoszexuálisok voltak. (Freud, 1960.) Véleménye szerint a homoszexualitás nem öröklött, hanem szerzett tulajdonság. Mégis úgy gondolta, hogy a pszichoanalitikus elméleti keretben nem sikerült teljes egészében megfejteni eredetét, s időről-időre elkerülhetetlennek tartotta az ezzel való foglalkozást.

Freud követői nagyrészt konzervatív irányban alakították a diskurzust, és a szakirodalomban egészen az 1980-as évekig a homoszexualitás patológiás felfogása dominált. Szinte az összes jelentős analitikus foglalkozott a kérdéssel, kisebb-nagyobb mértékben hozzájárulva az etiológiai tényezők és az ebből következő terápiás indikációk kidolgozásához.<sup>2</sup> Közülük most csak két szerző, Radó Sándor és tanítványa, Charles Socarides ezzel kapcsolatos gondolatait ismertetem részletesebben, akik meghatározó módon (és nem feltétlenül szerencsés irányban) alakították a homoszexualitásról szóló analitikus diskurzust.

### **Radó Sándor és Charles Socarides elméletei a szexuális orientációról**

Radó Sándor 1922-ben Budapestről Berlinbe, majd 1931-ben Amerikába emigrált. Ő lett a New York-i Pszichoanalitikus Intézet első igazgatója. Berlinben még Freud feltétlen híve, mire Amerikába érkezik, már kritikusan szemlélte a mozgalom kritikával szembeni intoleranciáját. Arra vállalkozott, hogy hidat építsen a tudomány és az akadémikus orvoslás között. Véleménye szerint a pszichoanalízis a humán viselkedés tudományában ugyanolyan szerepet játszik, mint a neurológia az agystruktúrák kutatásában. A negyvenes évek elején kilépett a New York-i intézetből, és a Columbia Egyetem Pszichoanalitikus Intézetének igazgatója lett. Karakterisztikus tanár volt, tanítványai magukévá tették többek között a homoszexualitásról vallott nézeteit is.

Radó elutasította Freud eredendő biszexualitás-elméletét, és úgy képzelte, hogy minden ember eredendően heteroszexuális. A saját nemükhöz vonzódotkat úgy tekintette, mint akik tudattalanul az ellenkező nemhez vonzódnak, csak az valamiért veszélyessé vált számukra. Nézete szerint a tudattalan félelmek a heteroszexuális vágyak elfojtásához vezetnek, és az érintett személyek a tudatban ezeket helyettesítik az azonos nemű szexuális tárgyakkal (Radó, 1940). Radó e nézeteit minden amerikai analitikus hosszú időre elfogadta. Amerikai pszichológiatörténeti áttekintések szerint valószínűleg ő volt a legnagyobb befolyással arra, hogy a második világháborút követően a homoszexualitást Amerikában patológiának tekintették (Friedman–Downey, 2002, 296.).

Charles Socarides neve a magyar szerzők előtt sem ismeretlen. Ahogy Amerikában, nálunk is többek között ő volt az a minta, akinek nyomain haladva a

---

<sup>2</sup> Ferenczi homoszexualitással kapcsolatos nézeteiről lásd: Eszenyi Miklós – Zahuczky László: Ferenczi és kortársai a homoszexualitásról. *Thalassa*, 2008/4. 87-100.

magyar szakemberek meghatározták elméleti keretüket és gyógyítási irányukat (lásd pl. Arató, 1986). Több írásában is kifejtette homoszexualitásról szóló nézeteit, melyeket 1978-as, *Homosexuality* című könyvében összegzett. (Lásd még Socarides, 1988.) Véleménye szerint a tudattalan konfliktus feloldását szolgáló homoszexuális mechanizmus az énefejlődés és libidinális fixáció bármely szintjén létezhet. Úgy vélte, hogy a homoszexualitás perverzió, eredete pedig egyes esetekben a feltételezettnél korábbi szakaszokra, a preödipális fázisra vezethető vissza. A homoszexualitás két-féle nagy formáját különböztette meg, az ödipális és a preödipális formát, melyeket a fixáció szintjével és az én funkcióinak és tárgyviszonyainak állapotával hozott összefüggésbe. Ezen felül még további négy típust is megemlít, amely részlegesen biztosan beletartozhatna az első kettőbe.

Ödipális forma: A freudi modellnek megfelelően az ödipális forma a fejlődés fallikus szervezetségi szintjéről fakad, kasztrációs félelmek és az Ödipusz-komplexus feloldásának kudarca okozza. A homoszexuális vágyak tudattalanul motiváltak, és a tőlük való félelem is tudattalan marad. A homoszexuális aktus célja a függés és a biztonság átélése egy nálánál erősebb partner elcsábítása révén. Ezek az aktusok azonban nem eredményezik a preödipális forma mágikus, szimbolikus visszaállítását.

Preödipális forma: Az ehhez a fázishoz való fixáció következménye. Komoly nemi vagy szexuális identitászavar van jelen: a férfiban gyenge maszkulin identitás, a nőben elfogadhatatlan női identitás. Elsődleges női identifikáció mint a szeparáció-individuáció fázis túllépésének képtelensége, vagyis az anyától független identitás kialakításának sikertelensége. Erős és folyamatos szorongás élménye, amelynek feloldására folyamatos a szexuális partner keresése. Az aktus célja az én túlélése, a szelféret biztosítása.

Socarides megkülönböztet még szkizo-homoszexualitást, amely a homoszexualitás és a szkizofrénia együttes előfordulása; szituációs formát, amely az ellenkező nemű partner elérhetetlensége esetén lép fel; variációs megjelenést, amely véleménye szerint kultúrától függő, társadalmi normák által elfogadott (pl. az antik Görögországban), ez a forma felel meg a biszexualitásnak is; és végül látens formát, amelynél a pszichés szerkezet bármely fejlődési fázisnak megfelelően, de hiányzik a homoszexuális gyakorlat. (Socarides, 1978, idézi Arató, 1986.)

Socarides a differenciáláshoz nagymértékben felhasználta Kernberg és Kohut addig megjelent munkáit. (Mint ismeretes, Kernberg 1975-ben javasolta az internalizált tárgykapcsolatok patológiájának súlyosság szerinti osztályozását a férfi homoszexuálisok esetében, ami nagyjából Socarides osztályozásának felel meg.) Az akkori kurrens tárgykapcsolat-elméleteknek megfelelően beemelte az etiológiai tényezők közé a preödipális sérülés lehetőségét, melyet kutatásai előrehaladtával a tárgykapcsolatok fogalmával egészített ki. A különböző formákat szerinte eltérő tárgykapcsolati minta kíséri; természetesen a korábbi sérüléshez patologikusabb tárgykapcsolatok tartoznak. Ezzel nagymértékben kibővítette a Freud és akár Radó által hangoztatott három – szituacionális, variációs (biszexuális) és reparatív (abszolút homoszexuális) – formát, megmaradva ugyanakkor a megszokott értelmezési keretnél, vagyis a homoszexualitás patológiázott formájánál. Socarides a női homo-

szexualitást is tárgyalta, de (az elméletalkotó és/vagy a társadalom férfiközpontúsága miatt) erre mindvégig kevesebb figyelmre jutott. A női homoszexualitást – a klasszikus pszichoanalitikusokkal egyetértésben – a férfi homoszexualitás tükörképének tekintette. Ugyanúgy, mint a férfiaknál, preödipális fejlődési problémát, a szeparáció-individuáció fejlődési fázisának megoldatlan konfliktusát emelte ki.

Érdekes, hogy Socarides szakmai körökben milyen kitartóan és elfogadottan hangoztatta e nézeteit ahhoz képest, hogy a homoszexualitás mint perverzió és különálló betegségkategória már 1973-ban kikerült a pszichiátriai diagnosztikai kézikönyvből, a DSM-ből. Ez is mutatja a szakemberek által oly sokszor hangoztatott problémát, amely az elmélet és gyakorlat közötti dichotómiára, törésre figyelmeztet. A homoszexualitás megítélésénél és kezelésénél ez talán még hatványozottabban jelentkezik. Még akkor is, amikor már nem patológiaként kezelik az analitikusok a szexuális orientációt, korai sérülés következményének tartják, ezzel tudatalanul betegségként kategorizálva. Nehéz az intézményes képzésnek sokszor ellentmondva másképp látni egy addig megszokottan definiált jelenséget: ehhez sokszor kevés a tudományos elméletek fejlődése, a társadalmi megítélés változása is kell hozzá. A homoszexualitás tipikusan olyan jelenség, amelynek pszichoanalitikus értelmezését a társadalmi szemlélet alakulása, az érintett emberek mozgalmi, egyéb társtudományok kutatásai alakítják.

### ***Intézményes változások***

Az 1980-as évek elején a pszichoanalitikusok hivatalosan is újragondolták a meleg és leszbikus páciensek kezelésének kérdését. 1983-ban az Amerikai Pszichoanalitikus Egyesület (APA) workshopot rendezett „A homoszexuális férfiak megértése felé” címmel. Ezt követte 1984-ben „A homoszexuális nők megértése felé” című workshop<sup>3</sup> (Domenici, 1995). A workshop résztvevői összegzéséként a következő megállapításokat tették:

- A homoszexualitással kapcsolatos általános nézetek számos állítása – pl. az ellenkező nem elutasítása, képtelenség a szexuális különbségek felfedezésének tolerálására – ugyanúgy elmondható lenne számos heteroszexuális esetben is.

- A pszichológiai fejlődés férfimodellje nem adekvát a nők esetében; el kell különíteni a női és a férfi fejlődési modellt. (Kirkpatrick, 1984, 1989.)

Ez újabb lökést adott annak, hogy analitikusok felülvizsgálják terápiás viszonyulásukat a szexuális orientációhoz. Az Amerikai Pszichoanalitikus Egyesület és az Amerikai Pszichiátriai Egyesület kutatások, konferenciák megszervezését támogatva, meleg és leszbikus szervezetekkel közösen gondolta át a szexuális orientáció és az ehhez kapcsolódó terápiás gyakorlat kérdését.

---

<sup>3</sup> Az 1983-as workshopon „bújt elő”, azaz fedte fel homoszexuális orientációját Richard Isay, az Amerikai Pszichoanalitikus Egyesület e programot szervező bizottságának elnöke. Ezt követően két könyvet is írt homoszexuálisról megírt pszichoanalitikus identitásáról, amelyekben többek között a patológiaként felfogott homoszexuális identitás és az analitikus identitás összeférhetetlenségéről értekezett. (Isay, 1989, 1996)

A két szakmai fórum, egyetértésben a különböző meleg szervezetekkel, mára a következő általános elveket fogadja el:

- A homoszexualitás betegségként való felfogása a társadalom nyomásának enged. Politikai közhangulat, vallásos dogmák, kulturális környezet, társadalmi értékrend befolyásolják az elméleti és terápiás hozzáállást. Kinyilvánították: *a homoszexualitás a humán szexualitás normális variánsa.*

- Ebből következően az azonos nemű orientáció nem feltételez deficitet a személyiségfejlődésben;

- A homofób előítéletek negatívan befolyásolják a mentális egészséget, stigmatizációt okozva az ilyen előítéletek internalizációja révén;

- a pszichoanalitikus technika nem foglalhat magában nyomást a szexuális orientáció átfordítására; ez a pszichoanalitikus technika alapvető elveivel ellenkezik. Ahogy az APA határozottan figyelmeztet, a terapeutának a „Mindenekelőtt ne árts!” elvét kell szem előtt tartania.

Az átfordító/reparatív terápia kapcsán felmerült bennem a kérdés: mi van akkor, ha valaki valóban gyermekkori traumák elszenvedője, és ez is közrejátszhat homoszexuális irányultsága kialakulásában? Vajon akkor meg kell-e őt „gyógyítani” a mostani klinikai gyakorlat szerint? A gyógyulás pedig ebben az esetben valóban azt jelentené-e, hogy meg kell változtatnia szexuális orientációját? Az én válaszom az, hogy ha „átfordulna”, akkor a *tagadás* és a *meg nem történtté tevés* elhárító mechanizmusát használná az egyén. Mintha nem létezett volna a trauma, ami pedig megtörtént, és mintha nem létezett volna, részben talán erre reakcióként egyfajta kialakult szexuális identitás. Akkor mi a „helyes eredmény” egy ilyen terápia végén? Mostani tudásom szerint azt gondolom, hogy amennyiben a cél a trauma feldolgozása és integrációja, a trauma okozta hatásnak a személyiségfejlődés szolgálatába állítása, lényegében mindegy, hogy „átfordul”, vagy azonos nemű szexuális tárgy felé érez vágyat, a lényeg a szexualitás és tárgykapcsolat kialakításának és átélésének képessége. Ez egyébként bármely terápiás beavatkozás céljáról elmondható.

### ***Az analitikus szakirodalom felfogásának változásai a leszbikus és biszexuális nőkről. Az új megközelítések integrálása a terápiás lehetőségekbe***

Az analitikusok időről időre beemelték a diskurzusba a nő szerepének átgondolását (elsőként Karen Horney), a tárgykapcsolat-elméletek megjelenése pedig megnyitotta az utat az interperszonális kapcsolatok és azok személyiségfejlődésre gyakorolt hatásának kutatása felé. A nézőpont azonban továbbra is a patológia–normalitás dichotómián alapult.

A klasszikus pszichoanalízis a női homoszexualitást is tárgyalta (Freudon kívül leginkább Helene Deutsch és Ernest Jones), de az elméletalkotók (és a társadalom) férfiközpontúsága miatt erre mindvégig kevesebb figyelem jutott. A női homoszexualitást a klasszikus pszichoanalitikusok a férfi homoszexualitás tükrképének tekintették, és szintén patológikus keretben tárgyalták.<sup>4</sup> A leszbikusság változatos

„okai” között szerepelt többek között a fallikus ödipális fázis problematikus volta, a defenzív regresszió a preödipális anya–lány kapcsolati szintre, zavarok a preödipális szeparáció–individuáció szakaszában, incesztus-versengés, félelem az anyai és nővéri imágók megtorlásától, kasztrációs szorongás, péniszhiány, maszkulin identifikáció.

A leszbikususságról szóló klasszikus elméletek bírálóinak érvei szerint sok jól integrált pszichológiai szinten lévő homoszexuális és biszexuális nő sohasem került a pszichiátriai gondozók látóterébe. Rájuk nem illenek a patológiás etiológiai formulák. A modern meleg és leszbikus páciensek a társadalmi megítélés változása miatt már szinte soha nem a szexuális orientáció megváltoztatásának igényével keresik fel a szakembert, hanem a heteroszexuálisokhoz hasonlóan személyes vagy kapcsolati problémáik, vagy a homofóbia különböző formáival való megküzdési nehézségeik miatt.

A kutatások több oldalról is megvizsgálták a patológia/trauma és a homoszexuális irányultság kialakulása közti összefüggést. Néhány példát említve: A *Childhood Gender Identity Disorder* (gyermekkori nemiidentitás-zavar) foglalkozó gyermekpszichológusok szerint a gyermekkori szexuális zaklatásnak nem egyenes következménye, hogy felnőttkorban emiatt átalakul a szexuális orientáció. Nincs inherens, belső pszichológiai összefüggés a homoszexuális és a cross-gender (transzszexuális) viselkedés, identifikáció között sem. De vizsgálatokat végeztek a feltételezett paranoiditás/homoszexualitás összefüggéséről is. Kimutatták, hogy a leszbikus nők között a paranoiditás egyetlen formája sem fordul elő többször, mint a heteroszexuális nők esetében (Friedman–Downey, 2002.).

Kay Reed, amerikai pszichoanalitikus 2002-ben az Amerikai Pszichoanalitikus Egyesület Homoszexualitás Bizottságának összegyűjtött irodalomjegyzékét felhasználva elemezte a megjelent leszbikus témájú irodalmak változását. Az általa fel dolgozott tanulmányok a következő témakörök köré szerveződnek:

#### *A nemi identitás és a tárgyválasztás elkülönítése*

A klasszikus pszichoanalitikus írások a heteroszexualitás idealizálásán, kitüntetett szerepén alapultak. Freud lányoknál feltételezett maszkulinitás-komplexusából eredően a leszbikusokat úgy tekintették, mint egy férfit, vagy mint aki arra vágyik, hogy férfi legyen. Ez a koncepció vezetett ahhoz, hogy a leszbikus identitást mint nemi identitászavart definiálták. Ha azonban ez általánosan elfogadott lenne, a leszbikus párok tulajdonképpen két férfívággal megáldott nő képét mutatnák, és torzult férfi homoszexualitásként tekinthetnének rájuk. Ilyen és hasonló megfontolásokból a '90-es évek első felében több szerző is azt javasolta, hogy szét kell választani az identifikációt és a tárgyválasztást, hasonlóan ahhoz, ahogyan Freud tette a szexuális cél és a tárgy esetében (lásd pl. Burch, 1993; Butler, 2005; Schuker, 1996; Suchet, 1995, idézi Reed, 2002).

A nemi identitásnak nincs köze a tárgyválasztáshoz, hiszen a *nem* nem egy koherens entitás: belső impulzusokból, érzésekből szelfreprezentációkból, gondola-

---

<sup>4</sup> Az 1989-ig a női homoszexualitásról (összesen mintegy hetven cikket) publikáló analitikus szerzőkről lásd Friedman–Downey, 2002, 138.

tokból és tettekből áll, átítatva komplexitásokkal és konfliktusokkal. Suchet ezért „mag gender-identitás” elnevezést javasol, amelyben a maghoz kapcsolódik egy változékony nemi identitás. A heteroszexualitás konstrukciója nem következik a nemi identitásból, a nemi identitás pedig nem következik a biológiai nemből. (Suchet, idézi Reed, 2002.)

Harris (1991, idézi Reed) egy olyan modellt javasol, amelyben a nemet mint paradox és multidimenzionális struktúrát képzelel el. Míg Freud a tapasztalat egy monolitikus kategóriájának gondolta a nem kérdését, addig ebben a modellben a nemeknek és a testeknek inkább a tudattalan és szimbolikus jelentése a fontos, mint a szerető és szeretett biológiai neme.

### *A fejlődésméletek felülvizsgálata*

A leszbikus és biszexuális női szexualitás kifejezésére az Ödipusz történet helyett több szerző Perszeponé mítoszát javasolja.<sup>5</sup> „Több út is kínálkozik a végleges tárgyválasztásának meghatározására. Az elsődleges leszbikusok számára a pszichoszexuális fejlődés megoldása érintetlenül hagyja a női tárgyválasztást, amely az ödipális anyán alapul. A biszexuális leszbikusoknak ugyanakkor mind az anya, mind az apafigura alapvető lehet. A fejlődési periódus kimenetelei mintha a preferenciák veleszületett kódjai és a családon belüli interperszonális tapasztalatok közötti interakciók következményei lennének.” (Burch, 1993, idézi Reed.) A lányok korai fejlődése kevésbé szerveződik a versengés és győzelem köré, mint a fiúké, inkább komplex duális kapcsolatok fenntartása köré. A kapcsolat fenntartásának vágyával azonosulnak az anyával, miközben erős érzéseket építenek ki az apával is, vele is identifikálódva. Az ödipális szituáció a legtöbb nő számára biszexuális, így az *ödipális fázis utáni időszak* meghatározóbb egy lány számára a végleges tárgyválasztás kialakításában. Ez különbözik a preödipális kötődéstől, a határtalanság és összeolvadás érzésétől.

### *A tárgyválasztás változékonysága nőknél*

A legkülönbözőbb témával foglalkozó szakemberek mind egyetértenek abban, hogy a nők szexuális tárgyválasztásában sokkal nagyobb rugalmasság és változékonyság figyelhető meg, mint a férfiaknál (lásd pl. McWilliams, Friedman, Reed). Míg a férfiak pszichoszexuális fejlődése során már nagyon korán megmutatkozik az azonos nemű tárgy iránti érdeklődés, addig a nőknél egyfajta „leszbikus kontinuum” figyelhető meg identifikációs tapasztalataikban:

Az „elemi”, vagy „elsődleges leszbikusok” (*primary lesbians*) elmondásuk szerint mindig különbözőnek érezték magukat a többiektől. Ennél a csoportnál, hasonlóan

---

<sup>5</sup> Perszeponé Zeusz és Démétér lánya, akit Hádész elrabolt, és feleségül vitt magához az alvilágba. Démétér kiharcolta, hogy az év egy részét visszatérve az alvilágból vele tölthesse. A mítosz ebben az esetben az ödipális dilemma ábrázolása, amely a hűség, a szüzesség elvesztésétől való félelem, a felnőtt szexualitás és a békés megoldás hangsúlyozása, fluktuáció az anyával való egység és szeparáció, az anyai és az apai világ között.

a meleg férfiakéhoz, koragyerekkortól kezdve homoszexuális fejlődés figyelhető meg, 6-12 éves kortól szexuális vonzalmuk más lányok vagy nők felé irányul, érzéseik alapvetően kontrolljukon kívül esnek.

A nők egy másik csoportjánál heteroszexuális személyiségfejlődés és felnőtt heteroszexuális identitás alakul ki 30-40 éves korukig, amelybe ennek megfelelően beletartozik a családalapítás, gyerekvállalás is. Felnőttkorukban azonban ezek a nők jellemzően azt tapasztalják, hogy (akár kielégítő heteroszexuális életük ellenére) az érzelmi intimitás és empatikus kommunikáció iránti vágyuk kielégítetlen maradt. Sokszor fordul elő, hogy ekkor lesbikus kapcsolatot létesítenek. Az egyértelműen heteroszexuális identitást felváltja egy képlékenyebb elgondolás, amely nem feltétlenül esik egybe aktuális szexuális tapasztalatukkal. Lesbikus identitásuk nem mindig egyértelmű számukra: néhányszor ennek nyomán kialakul a lesbikus identitás és szociális szerep, de van, hogy a személy nem látja szükségét, hogy lesbikusnak vagy biszexuálisnak határozza meg magát. A magyarázat szerint ez a szexuális „rugalmasság” abból eredhet, hogy minden ember első szexuális tárgykapcsolata nő volt, így a nő „otthonosan mozog” az ilyen kapcsolatban, „mintha csak hazatérne”. Egy másik magyarázat erre a jelenségre az a feltételezés, hogy a lesbikuság bizonyos pszichológiai fejlődés eredménye lehet egyes nők esetében. A nők pszichésmentális fejlődésre, változásra való fokozottabb képessége mutatkozhat meg a szexuális tárgyak felé mutatott nagyobb rugalmasságban is.<sup>6</sup>

#### *Dilemmák a lesbikus tapasztalatokban*

A lesbikus tapasztalatok részben mint kisebbségi tapasztalatok, részben mint magára a lesbikus létre vonatkozó tapasztalatok jelennek meg. A „különbözőnek érzem magam a többiektől” érzése vagy az előbújás problémája nyilván a férfi homoszexualitásban is hasonlóan jelentkezik.

A lesbikus tapasztalatok dilemmái kiterjednek a kapcsolati kérdésekre is. A női szerelem beláthatóan erősebben veti fel az összeolvadás–szeparáció kérdését, mint a két férfi vagy a nő–férfi közti relációk. A lesbikusok sokszor megfogalmazott vágya a teljes összeolvadás a partnerrel, amelynek során újra előáll az elsődleges szeretet és intimitás élménye, ami tulajdonképpen egy „nem szexuális” összeolvadási igény egy preödipális regressziós szintre. Ebből következik a lesbikus kapcsolatok intenzitása, szorossága. Intrapszichésen sem a szeparáció, sem az összeolvadás nem a megfelelő kimenetel a nő számára: a kettő közötti oscilláció az, amely a reális cél, amely magyarázata lehet annak a sajátos emocionális intenzitásnak, amely ugyanakkor nem feltétlenül jelent patológiás intenzitást.

Mindez Winnicott „átmeneti tér” fogalmát idézi fel. Klinikai tapasztalataim szerint ez a fajta összeolvadási igény és beteljesülés, akár preödipális kapcsolati

---

<sup>6</sup> Ezt a hipotézist igazolhatják a legújabb agykutatási eredmények is, amely szerint a nők a negyvenes éveikben, a menopauza időszakában olyan hormonális változásokat élnek át, mint serdülőkorukban. Újabb identitáskeresésüket követően egy újfajta integráció jön létre, kezdeményezőbbek, kockázatvállalóbbak lesznek. (Ld. Brizendine, 2006.)



hiányból, akár az erre a szintre való regressziós képességből táplálkozik, mindképpen pozitív energiákat felszabadító élmény. Bár mindkét típusú lesbikus igényelheti az ennyire mély intimitás kielégítését, főként az utóbbi, identitásukat „tudatosan” választott lesbikusok azok, akik ezt nem feltétlenül az erotika részeként, hanem mint tiszta intimitást élik meg. (Gondoljunk a „Boston Marriage” jelenségre, amely romantikus, de aszexuális kapcsolatot jelent két nő között.) Az „elsődleges” lesbikusok ezt „normál lesbikus szexualitásuk” részeként értékelik.

### ***A feminizmus és a queer elmélet hatása***

A női homoszexualitásról való gondolkodásban teoretikus oldalról alapvető változást jelentett a feminista pszichoanalízis megjelenése, amely a nő szerepének átgondolásával és átforgalmazásával hatott a terápiás gyakorlatra is. Ezek a szerzők (pl. Nancy Chodorow [2000], Juliet Mitchell (2000) vagy Judith Butler [2005]) a pszichoanalízist már inkább értelmezési lehetőségnek tekintették, mint orvosi vagy tudományos eszköznek.

Míg a nemek és a szexualitás esszencialista felfogásában az ember szexuális orientációja objektív és veleszületett tulajdonság, a szociális konstruktivista megközelítés szerint szociális erőterek kereszteződésében keletkezik, és kulturális jelentések rendszerét reprezentálja. E szemlélet nyomán jelent meg a '90-es évek elején egy radikálisan új identitás-felfogás, a queer elmélet, amely megkérdőjelezte a heteroszexualitást eredendőnek tartó, a biológiai nem, a társadalmi nem és a vágy egymáshoz való viszonyát stabilnak feltételező klasszikus megközelítést. „Az identitás nem valamilyen pontosan kimutatható empirikus kategória, hanem összetett identifikációs folyamatok során jön létre.” (Jagose, 2003.) A szubjektum belső magja a „másokkal” való viszony során formálódik, s nem egyetlen, hanem több, néha ellentmondásos identitásból áll össze.

„A *queer* nemcsak a heteroszexualitás által felkínált azonosulási módokat, de a homoszexualitás kötött formáit is elutasítja, és radikálisan új, pluralizáción alapuló identifikációs lehetőséget, illetve politikai szerveződésmódot jelent” (Gyuricza, 2006). Eszerint maga a heteroszexualitás is konstrukció, amelynek jelentése nem független a változó kulturális környezettől, és amely tulajdonképpen nem más, mint magának a szexualitásnak a jelöletlen formája. Amennyiben ugyanis a ma még többé-kevésbé regnáló társadalmi nemi szerepeket természetesként fogadjuk el, ezzel stabilizáljuk a heteroszexuálisok privilegizált helyzetét is. E szemlélet tehát a homoszexualitás és heteroszexualitás monolitikus kategóriáinak feloldását, s ennek nyomán a kettő közötti társadalmi különbség felszámolásának lehetőségét is magában hordozza. (Dennis Altman, idézi Jagose, 2003. 48.)

### ***Tárgyválasztás és analitikus gyógyítás***

Óriási irodalma van az analitikus–analizált kapcsolatot befolyásoló tényezők elemzésének a lesbikus és/vagy meleg páciensekkel összefüggésben. Számba kell venni, hogy van-e, és milyen jelentősége annak, ha az analitikus azonos nemű, de

heteroszexuális, ha ellenkező nemű, de heteroszexuális, vagy épp meleg. Át kell gondolni, mi van akkor, ha a páciens tisztában van a terapeuta irányultságával, és mi történik, ha ezt eltitkolja a terapeuta. Vajon mindezek fényében hogyan alakul az áttétel és a viszontáttétel kérdése?

Az mindenesetre már most kijelenthető, hogy nem tudjuk elkerülni a konstruktivista szemléletmódot, mert ha meleg páciens – meleg terapeuta kapcsolatáról beszélünk, és a terapeuta bevonja szexuális orientációját a diskurzusba, máris kilép az intrapszichés (esszencialista) értelmezési keretből – maga a felvetés bevonja a társadalmi értelmezés szükségességét. (Frommer, 2003.)

McWilliams, melegeket és leszbikusokat egyaránt gyógyító heteroszexuális analitikus 1996-ban írott cikkében a heteroszexuális vs. meleg terapeuta kérdésre azt válaszolja, hogy a lényeg a terapeuta attitűdje, *emocionális nyitottsága, becsületessége*. Ezt érzik meg a páciensek, és ehhez viszonyulnak áttételükben. Példája szerint egy idegen kultúrából érkező páciens is óhatatlanul tanítja a terapeutát arra, hogy az megérthesse a számára problémát okozó élményeket. Amennyiben ezt a terapeuta nem tudja befogadni, hanem saját dogmáihoz, elméleti megfontolásaihoz ragaszkodik, akkor nem fog tudni segíteni a páciensen.

Ha tisztázódnak is az előfeltételek, a gyógyítás a patológiás felfogás tradíciója miatt nem is olyan könnyű. Számos szerző figyelmeztet az emiatt intézményesült homofóbia rejtett jelenlétére. A terapeutának azt kell tudnia közvetíteni a páciens felé, hogy maga is úgy gondolja, a homoszexualitás természetes fejlődési végpontja bizonyos embereknek (Reed, 2002). Éppen ezért pl. McWilliams is azt javasolja, hogy a heteroszexuális terapeutáknak teljes tudatossággal kell bírniuk saját, nem-domináns, azonos nemű szexuális fantáziáikkal, vágyaikkal, félelmeikkel, féltékenységeikkel kapcsolatban. Teljes nyitottsággal el kell tudni fogadni a meleg szubkultúra szokásait, életformáját, stb.

Az áttétel és annak kezelése természetesen sokkal összetettebb és bonyolultabb. Ha például a páciens szexualizált áttételének kezelése során a terapeuta ennek határokat von, a páciens kisebbségi létéből következően ezt félreértheti, de legalábbis felvetődik benne, hogy talán azért utasítják el, mert azonos nemű szexusa van, tehát a terapeuta homofób. A visszautasítás így más jelentést is hordoz, jelentőségteljesebb, mint egyéb esetekben.

A szexualizált áttétel magában foglalja a mélylélektani folyamatok minden válfaját. Nem csupán a szerelmi érzések erotizációja, tartalmazza az erő iránti vágyat, az üresség elleni védekezést, a határok elleni tiltakozást és az emberi természet egyéb aspektusait is. McWilliams nagyon szemléletesen írja le, mit éreznek a kisebbségi csoporthoz tartozó melegek. Az emberek mind egyszerre szeretnének egyek lenni a sok közül, ami a csoporthoz tartozás biztonságát nyújtja, és egyedinek lenni, különbözni mindenki mástól (pl. a terápiában). A melegek kisebbségi létüknél fogva nehezebben élhetik át az előbbi. Egyszerre kell tudniuk elfogadni a csoporton kívüliség (nem-heteroszexuális csoporthoz tartozás) pusztító érzését és a csoporthoz tartozás (melegcsoport) bőrségét. Éppen ezért gyakorta megfigyelhető – azoknál a meleg és leszbikus pácienseknél is, akik kinyilvánítottan és rendben lévően együtt élnek

azonos nemű partnerekkel – a heteroszexualitás tudattalan idealizálása. A különbözőség fájdalmas átélése sebezhetővé tesz, éppen ezért a terapeuta dolga komfortossá tenni a szelfet ennek a különbségnek a tudatosításával, és átfordítani azt kreatív alkalmazkodássá, amellyel akár az individuum egy mélyebb büszkeségét érheti el.

A viszontáttételt illetően a fent említett szempontok miatt egy plusz megértendő tényező van jelen a terapeuta számára. Épp ezért nagyon fontos minden torzító tényező tisztázása szükségleteiben és motivációjában (Rutkin, 1995). Frommer ezt „vizontáttételi homálynak” nevezi, arra figyelmeztetve, hogy egy analitikusnak az eredményes gyógyítás érdekében képesnek kell lennie ezek felismerésére. Képesnek kell lennie magát a meleg páciens is megszabadítani az internalizált homofób előítéletektől. Ha erre nem képes, legfeljebb együtt tud sajnálkozni a páciens szegényével és öngyűlöletével, de biztos, hogy nem képes emögé látni. (Frommer, 1995.)

### Összegzés

Mit tanulhatunk ma gyakorló pszichológusként a fent említett elméletekből és gondolatmenetekből?

A társadalmi környezet és az elméletek változásából egyértelmű nézőpontváltás következett a homoszexualitás megítélése körül. A tradicionális patológiás felfogás már többé-kevésbé kikopott a társadalmi és tudományos szemléletből, de mintha ez nem követték volna megfelelő gyorsasággal sem az elméletek, sem pedig a gyógyító gyakorlat. Míg a politikai korrektség értelmében nyíltan már évtizedek óta nem beszélhetünk a homoszexualitásról mint betegségről, elméleteink még sok esetben a szexuális orientáció traumatikus gyökereit és ezért gyógyítási lehetőségeit kutatják.

Ma már biztosan kijelenthető, hogy a konverzió, a szexuális orientáció átfordítása elfogadhatatlan terápiás cél. A kisebbség szexualitásának patologizálása a koherens identitás kiépítésének lehetőségét vette el, további károkat okozva az egyén és a közösség szintjén is. A meleg és lesbikus pároknak nyilván vannak speciális kapcsolati dinamikáik, de ez nem jelenti azt, hogy ez patológikus dinamika lenne. A munkáját jól végző terapeutát, legyen az bármilyen identitású, az emocionális nyitottság jellemzi.<sup>7</sup> A modern identitás-felfogások a terápiás viszonyulásban is új alternatívát nyújthatnak.

A páciensek már Magyarországon sem igazodnak a tradicionális felfogáshoz. A tizenöt, eddig hozzám fordult, nem heteroszexuális orientációjú személy közül egyik sem ezt jelölte meg megoldandó problémaként. Látszik, hogy oldódik a kisebbségi lét okozta kirekesztettség érzése is, az érintettek egyre természetesebben kezelik vágyaikat. Tapasztalataim szerint ma már a *coming out*, az előbújás sem jelent akkora gondot. Mindenki saját belső szükségleteinek, félelmeinek, önfeltárási igényeinek, mikrokörnyezetének, referenciacsoportja elvárásainak, s mindezek eredőjének

---

<sup>7</sup> Ezt a fajta emocionális nyitottságot, valamint a társadalmi, kulturális környezet szerepét is hangsúlyozzák Lőrincz Zsuzsa, Pető Katalin, Prágai Éva, Riskó Ágnes is szexuális perverziókról írott tanulmányukban (2008).

megfelelően dönt ennek mértékéről. Elsősorban aktuális kapcsolati problémák, a társtalanság, a heteroszexuális kapcsolat, az anyaság/család/feleségszerep és a lesbikus vágyak összeegyeztetésének kérdése, a vallásosság és a lesbikus életforma feszültsége, az ezekből eredő szorongások, impulzuskontroll-zavarok jelennek meg problémaként.

Az én attitűdömet leginkább a queer elmélet igazolja: azaz nincs kitüntetett szerepe a szexuális orientációnak sem heteroszexuális, sem homoszexuális irányban; de nem patológiaként értelmezem a szubkultúrából eredő, arra jellemző szokásokat, eszközöket, szexuális és kapcsolati szerepeket sem. Nincs kitüntetett szerepe semmilyen létformának, amelyhez igazodni kellene. A helyzet, a történések, a dinamikák és vágyak analitikus elméleti keret segítségével történő megértése áll a középpontban, hogy a páciens változó élethelyzeteit, a benne és környezetében felmerülő szükségleteket és vágyakat megértve autonóm döntéseket hozhasson. Számomra a mai ember igazolja a queer elmélet identitáskonceptióját, amely szerint nincs egy „rögzült” (homo-, heteroszexuális vagy bármilyen más) identitás, a személyiség különböző helyzetekben különböző identitásokat ölthet magára, az egységes identitást pedig a saját narratíva, azaz a folyamatként érzékelt és elbeszélt élettörténet pótolja. Ami fontos: ezen identitások, a mögöttük megbúvó tudattalan szükségletek és vágyak megértése, ezen keresztül önmagunk megismerése és elfogadása még akkor is, ha ellentétes szükségleteket kell összeegyeztetni.

Pregnáns példa erre a meleg/leszbikus identitás és a vallásos identitás összeegyeztetése. Míg a vallási szabályok egyértelműen tiltják az azonos nemű szerelmet, az ösztönvágyak épp erre irányulnak. Tapasztalataim szerint, bár maga a vágy megjelenése kérdéseket vet fel, az émben keletkező feszültség kezelhető mértékű marad. Az e kérdéssel hozzám forduló, egymást nem ismerő két nő a szexuális orientáció tudatosulásának szakaszában elfogadást remélve ezt meg is osztotta vallási közösségével. Sajnos egyik közösség sem volt erre nyitott, bár nem is közönségtette ki őket. Maga a szexualitás gyakorlása kezdetben mindkettőjükénél nagy mértékben felerősítette felettes-énjük szigorát. A „vétkesség”, a „bűnösség” érzete a vágykielést követően jelentkezett, mutatva, hogyan oszcillál eldöntetlenül a két ellentétes szükséglet. Nézetem szerint egy ilyen helyzetben nem a „helyes út” felé terelés a cél, vagyis nem a vágyak elfojtása a szabályok betartása érdekében, hanem a két szükséglet megismerése és összebékítése. Miért kellene lemondania bármelyikről ahhoz, hogy teljesebb és boldogabb életet élhessen?

Intrapszichésen kezdetben nehezen összeegyeztethető helyzet a család, a heteroszexuális életforma és a lesbikus vágyak megélése. „A tárgyválasztás változékonysága nőknél” című alfejezetben leírt „leszbikus kontinuum” jelenségét, vagyis a felnőttkorban kialakult heteroszexuális identitás melletti azonos nemű tárgyválasztást a hozzám fordulók körében két esetben is megfigyeltem. Az egyik nő 25 évesen, míg a másik nő már többgyermekes anyaként, 35 évesen találkozott először azonos nemű partnerrel. Maga a lesbikus kapcsolat egyik esetben sem okozott bűntudatot, nem társultak hozzá felettesén-tiltások. A szabadon megélt, érzelmileg telített lesbikus szerelem természetesen mindkét esetben felvetette a jövőben kizárólagosan válasz-

tott leszbikus életforma és családmodell kérdését, a terápia ideje alatt azonban egyik esetben sem efelé mozdult el történetük.

Az első esetben a vágyott jövőt a férj és a gyerekek, egy tradicionális család alapítása jelentette. A kettős identitásról való gondolkodás során a cél nem az egyik orientáció megtagadása volt, a döntés pedig nem (vagy nem elsősorban) társadalmi kényszerből, hanem belső szükségletből történt – annak tudatosítása mellett, hogy a domináns szükségletek a jövőben dinamikusan változhatnak, hiszen ezek összetett identitása részét képezik. Fontos itt megjegyezni, hogy a biszexualitás ebből a szempontból nehezített szituáció lehet, hiszen a kétirányú szexuális orientáció egyben állandó oscillációt is jelent.

A második esetben is megtörtént az új szexuális orientáció integrációja a személyiség szerkezetbe. Az intrapszichés szükségletek és interperszonális szerepek sokrétűségének megismerése és elfogadása ebben az esetben talán még fontosabb volt, hiszen családayaként sokkal több szempontot és érzelmi kötöttséget kellett figyelembe venni. Egy-egy élethelyzet multikauzális összefüggésrendszerének megismerése teherbíróbbá tette a személyt, és egyértelműbbé azokat a kompromisszumokat, amelyeket ebben a szituációban meg kellett hoznia.

Az önként vállalt elfojtás egyik esetben sem jelentett önmegtagadást, inkább a megértett intrapszichés és interperszonális rendszerből következő azonosulást.

Talán kimondhatjuk, hogy a szexuális identitás differenciálódása biológiai, pszichológiai, és szociális hatások együttes eredménye. Mint McWilliams írja, a heteroszexualitás–homoszexualitás dichotómián túl is sokféle szexuális vágy érhető tetten: Freud polimorf perverz elméletére emlékeztet „normál” szexualitásunkban az a tény, hogy mindannyiunkban megtalálhatók a szexuális vágyak különféle fajtáinak látens formái. Akár heteroszexualitásunkban is előfordulhatnak fetisizsma, voyeurisztikus vagy exhibicionista vonások, gondolatok és fantáziák, vagy amelyek szerint a másik nemnek, mindkét neműnek, gyereknek vagy felnőttnek, szülőnek, alvettnek vagy dominánsnak, mazochistának vagy sadistának képzeljük magunkat egy szexuális együttlét során, átélhetjük énhatáraink feloldódását, az összeolvadást a másikkal.

Ezt a nézetet veti fel Sedgwick is, amikor az ellen érvel, hogy magától értetődőnek és kitüntetettnek tekintsük a megszokott osztályozási rendszert: „Bámulatos az a tény, hogy a századfordulótól kezdve a rengeteg dimenzió közül, amely mentén egy ember nemi aktivitása megkülönböztethető a többiekétől (s ezek magukba foglalják egyes aktusok, testtájak, vagy testtípusok preferenciáját, a gyakoriságot, bizonyos szimbolikus tárgyakkhoz való viszonyulásokat, kor- vagy hatalmi viszonyokat, a résztvevők számát stb.), éppen csak egy, a választott tárgy neme lett kulcsfontosságúvá, és azóta is ez az az egyetlen dimenzió, amelyet a »szexuális orientáció« mára mindenütt jelenlévő kategóriája jelöl.” (Sedgwick, 1990, idézi Jagose, 67.)

A pszichoanalízis értelmezési lehetőségként, keretként szolgálhat a szexuális orientációk sokféleségének megértéséhez, a terápia célja pedig vágyaink, szerepeink megismerése és összebékítése kell legyen, hogy az önismeret a változó élethez való rugalmas alkalmazkodás képességét szolgálhassa. Ahogy Richard Rutkin saját

terápiás munkájának lényegét megfogalmazta: a gyógyítás középpontjában nem egy diagnosztikus perspektíva áll, nem egyes fejlődési patológiák felkutatására irányul, hanem a páciens szelf-tapasztalataira és azok változásaira orientálódik. (Rutkin, 1995.) Ebben a folyamatban a terapeuta a maga tudásával kísérő-résztvevő a páciens és környezete kapcsolatának alakulásában.

## IRODALOM

- ARATÓ ANNA (1986): *A homoszexualitás pszichoanalitikus felfogása és legújabb szemlélete*. Doktori értekezés, kézirat.
- BRIZENDINE, LOUANN (2006): *The Female Brain*. Broadway Books, New York.
- BURCH, BEVERLY (1993): *On Intimate Terms: The Psychology of Difference in Lesbian Relationships*. University of Illinois Press, Urbana.
- BUTLER, JUDITH ([1990] 2005): *Jelentős testek. A „szexus” diszkurzív korlátairól*. Új Mandátum, Budapest.
- NANCY J. CHODOROW ([1989] 2000): *A feminizmus és a pszichoanalitikus elmélet*. Új Mandátum Kiadó.
- DOMENICI, THOMAS – RONNIE C. LESSER (1995): *Disorienting Sexuality*. Routledge, New York.
- DRESCHER, JACK – D’ERCOLE, ANN – SCHOENBERG, ERICA (szerk.) (2003): *Psychotherapy with Gay Men and Lesbians*. Harrington Park Press, New York.
- ESZENYI MIKLÓS – ZAHUCZKY LÁSZLÓ (2008): Ferenczi és kortársai a homoszexualitásról. *Thalassa*, 4:87-100.
- FREUD, SIGMUND ([1905] 1995): Három értekezés a szexualitás elméletéről. In: *A szexuális élet pszichológiája*. Cserépfalvi, Budapest, 31-131.
- FREUD, S. ([1910] 2001): Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke. In: *Művészeti írárok*. Filum, Budapest, 115-199.
- FREUD, S. ([1911] 1993): Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez. Az úgynevezett „Schreber-eset”. In: *A Patkányember. Klinikai esettanulmányok I*. Cserépfalvi, Budapest, 277-340.
- FREUD, S. ([1918] 1998): Egy kisgyermekkori neurózis története (A „Farkasember”). In: *A Farkasember. Klinikai esettanulmányok II*. Filum, Budapest, 75-188.
- FREUD, S. ([1919] 1998): „Gyereket vernek”. Adalék a szexuális perverziók keletkezésének megismeréséhez. Uo. 189-217.
- FREUD, S. ([1920] 1998): A női homoszexualitás egy esetének pszichogeneziséről. Uo. 219-249.
- FREUD, S. (1960): *Letters of Sigmund Freud 1873-1939*. Basic Books, New York.
- FREUD, S. (1993): *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939*. Szerk. Andrew R. Paskauskas. Belknap Press, Cambridge, Mass/London.

- FRIEDMAN, RICHARD C. – DOWNEY, JENNIFER I. (2002): *Sexual Orientation and Psychoanalysis. Sexual Science and Clinical Practice*. Columbia UP, New York.
- FROMMER, MARTIN S. (1995): Countertransference Obscurity in the Psychoanalytic Treatment of Homosexual Patients. In: Domenici, Lesser, 65-82.
- FROMMER, MARTIN S. (2003): Reflections on Self-Disclosure, Desire, Shame, and Emotional Engagement in the Gay Male Psychoanalytic Dyad. In: Drescher et al., 59-72.
- GYURICZA ESZTER (2006): A nemiség performativitása. Judith Butler: Jelentős testek. *Holmi*, szeptember.
- HARRIS, ADRIENNE (1991): Gender as Contradiction. *Psychoanalytic Dialogues* 1:197-224.
- ISAY, RICHARD (1989): *Being Homosexual: Gay Men and Their Development*. Farrar, Straus and Giroux, New York.
- ISAY, RICHARD (1996): *Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance*. Pantheon, New York.
- JAGOSE, ANNAMARIE ([1996], 2003): *Bevezetés a queer elméletbe*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- KIRKPATRICK, MARTHA (1984): *Female Homosexuality*. Annual Meeting of American Psychoanalytic Association, San Diego, May 4.
- KIRKPATRICK, MARTHA (1989): Women in Love in the 1980s. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17:535-542.
- LŐRINCZ ZSUZSA, PETŐ KATALIN, PRÁGAI ÉVA, RISKÓ ÁGNES (2008): A perverzió felfogása és kezelése a mai pszichoanalitikus gyakorlatban. *Pszichoterápia*, 1.
- MCWILLIAMS, NANCY (1996): Therapy Across the Sexual Orientation Boundary: Reflections of a Heterosexual Female Analyst on Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Patients. *Gender and Psychoanalysis*, 1:203-221.
- MITCHELL, JULIET (2000): *Psychoanalysis and Feminism: A Radical Reassessment of Freudian Psychoanalysis*. Basic Books, New York.
- RADÓ, SÁNDOR (1940): A Critical Examination of the Concept of Bisexuality. *Psychosomatic Medicine*, 2:459-467.
- REED, KAY (2002): Listening to Themes in a Review of Psychoanalytic Literature About Lesbianism. *Psychoanalytic Inquiry*, 22: 229-258.
- RUTKIN, RICHARD (1995): Psychoanalysis with Gay and Lesbian People. In: Domenici, Lesser, 177-185. (Lásd jelen számunkban.)
- SCHUKER, E. (1996): Toward Further Analytic Understanding of Lesbian Patients. *J. of American Psychoanalytic Ass.* 44:485-508.
- SUCHET, M. (1995): Having it Both Ways: Rethinking Female Sexuality. In: J. Glassgold, S. Iasenza (szerk.): *Lesbians and Psychoanalysis. Revolutions in Theory and Practice*. Free Press, New York, 39-61.
- SOCARIDES, CHARLES W. ([1978] 1989): *Homosexuality: Psychoanalytic Therapy*. Jason Aronson, Inc., New Jersey.
- SOCARIDES, CHARLES W. (1988): *Preoedipal Origin and Psychoanalytic Therapy of Sexual Perversions*. International UP Maddison.