

2

Paul Parin

## Psychoanalytische Bemerkungen zur Homosexualität

Die meisten Ärzte sehen heute in der Homosexualität nicht bloss ein körperliches Geschehen, sondern betrachten sie als psycho-sexuelles Phänomen. Sie werden von der Psychoanalyse Aufklärung über die Ursachen, die Entstehung und die Heilung jener Störung erwarten. Leider sind die Auskünfte, welche die Psychoanalyse zu geben vermag, dem medizinischen Denken nicht ohne weiteres angepasst. Die Psychoanalyse als Wissenschaft und als Therapie bedient sich nur teilweise medizinischer Denkweisen. Wir müssen, um psychoanalytische Bemerkungen zum Thema der Homosexualität machen zu können, erst versuchen, jene Art Auskünfte, welche die Psychoanalyse zu geben vermag, mit denen, die der Arzt von ihr erwartet, in Einklang zu bringen. Zur Frage nach der Ätiologie der männlichen und der weiblichen Homosexualität kann die Psychoanalyse nur wenig beitragen. *Freud* schrieb\* über die Art der psychoanalytischen Erfahrung: «Überall ... werden die akzidentellen Momente vorangestellt, die dispositionellen im Hintergrunde gelassen und wird die ontogenetische Entwicklung vor der phylogenetischen berücksichtigt. Das Akzidentelle spielt nämlich die Hauptrolle in der Analyse, es wird durch sie fast restlos bewältigt; das Dispositionelle kommt erst hinter ihm zum Vorschein als etwas, was durch das Erleben geweckt wird, dessen Würdigung aber weit über das Arbeitsgebiet der Psychoanalyse hinausführt.» Dieser Satz

\* 1914 im Vorwort zur 3. Auflage seiner «Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie».

3

gilt noch heute; nicht weil die Psychoanalyse als Wissenschaft und Therapie sich seither nicht weiterentwickelt hätte, sondern weil das Arbeitsgebiet der Psychoanalyse über die Ursachen der Leiden, mit denen sie sich beschäftigt, überhaupt wenig Auskunft bringen kann. Die Disposition zu einer psychoneurotischen oder psychosexuellen Erkrankung gehört weder dem bewussten noch dem unbewussten Seelenleben des Patienten an, und nur auf dieses kann sich die Untersuchung der Psychoanalyse konzentrieren. Aus welchen vererbten, hormonalen oder anderen biologischen Ursachen heraus sich die Disposition entwickelt hat, kann mit den entsprechenden Wissenschaften, nicht aber mit der Psychoanalyse erforscht werden. Darin ist die Analyse mit der Chirurgie zu vergleichen: Der Chirurg wird imstande sein, einen Krebs zu entdecken und unter Umständen zu entfernen, zu heilen. Über die Ursachen der Tumorerkrankung erwartet man Aufklärung von anderen Untersuchungsverfahren.

Über die Pathogenese der Homosexualität ist die Psychoanalyse hingegen bereit, umfassende Auskunft zu geben. Aus der vertieften Untersuchung des Seelenlebens Erwachsener haben sich Theorien und Hypothesen geformt, die am gleichen Beobachtungsmaterial und an der direkten Beobachtung der kindlichen Entwicklung nachgeprüft und weitergeführt, modifiziert, gesichert oder verworfen werden können. Die biologische Grundlage dieser pathogenetischen Theorien ist die, dass die Psychoanalyse dem Menschen instinktive Anlagen zuschreibt, die sich von den Instinkten der Tiere zum grossen Teil wesentlich unterscheiden und die im Lauf ihrer Entwicklung auch ein wesentlich anderes Schicksal haben als die Instinkte. Wegen dieses Unterschieds spricht die Psychoanalyse vom «Sexualtrieb» des Menschen und nicht vom «sexuellen Instinkt». Der Hauptunterschied zwischen den beiden Begriffen liegt darin, dass der Trieb in der Zeit von der Geburt bis zum Moment der Beobachtung eine komplizierte Entwicklung durchmacht, während der Instinkt nach einer Zeit der Reifung durch relativ einfache Integrations- und Auslösevorgänge fertig und immer gleich zur Betätigung kommen kann. Es hat sich bei der psychoanalytischen Beobachtung mit Hilfe einiger Hilfsmethoden erwiesen, dass der Sexualtrieb eine phasen-

4

weise verlaufende Vorentwicklung während der Kindheit durchmacht. Einflüsse, die von der Umgebung, besonders von Personen, ausgehen, sind imstande, die Entwicklung in eingreifender Weise zu beschleunigen, zu verzögern oder sonstwie zu modifizieren. Dabei sind seelische Einwirkungen von ungleich grösserer Wichtigkeit als andere. Es kommt eine fortdauernde Umformung des psychischen Apparats zustande, die mit dem Abschluss der körperlichen Reifung noch lange nicht zu Ende ist.

In Störungen dieser Triebentwicklung, die bald akut und bald chronisch einsetzen und die durch weitere Entwicklungen nicht ausgeglichen werden können, sieht die Psychoanalyse den pathogenetischen Vorgang bei der psychoneurotischen Erkrankung und bei den psychosexuellen Störungen, wie der Homosexualität. Sie legt das grösste Gewicht auf diejenigen Einflüsse, die das Triebleben während der ersten Jahre seiner Entwicklung betreffen. Später auftretende Störungen des Trieblebens spielen sich in einem Organismus ab, der über die Anlagen zur Krankheit hinaus bereits eine Fehlentwicklung durchgemacht hat und dessen seelische Organisation schon krankhaft verändert ist, bevor es zur Manifestation der Störung kommt. Für die Diagnose und die Therapie der Homosexualität lässt sich daraus ableiten, dass eine genauere Diagnose im Sinne der Psychoanalyse nur aus einer vertieften Untersuchung der ganzen bisherigen Entwicklung der Persönlichkeit gestellt werden kann und dass die Therapie auf die gestörte

Entwicklungsgeschichte, im Sinne der ontogenetischen Krankheitsentwicklung, Rücksicht nehmen muss.

Die psychoanalytische Diagnostik unterscheidet sich wesentlich von der medizinischen oder psychiatrischen. Gemeinsam ist beiden bloss die Anerkennung einzelner Symptome, sei es solcher aus der Psychopathologie oder solcher des abnormen Verhaltens. Bei der Ordnung der Symptome zu Syndromen und zur eigentlichen Diagnose stützt sich die Psychoanalyse durchwegs auf ihr eigenes Begriffssystem. Für eine Untersuchung der Homosexualität muss man zuerst daran erinnern, dass *Freud* sich genötigt sah, den Begriff der Sexualität über das sonst übliche Gebiet hinaus zu erweitern. Sexuell nannte *Freud* im Prinzip jede Betätigung, die augenfällig in erster Linie auf Lustgewinn aus-

5

geht. Die Feststellung, dass Säuglinge und Kleinkinder zahlreiche Aktivitäten entwickeln, die auf die Gewinnung von Lust ausgerichtet sind, mit den Geschlechtsmerkmalen oder Geschlechtsorganen aber nichts zu tun haben, veranlasste ihn, den Bereich des Sexuellen auszudehnen. Die Lustgewinnung an anderen erogenen Zonen, zum Beispiel an der Mundschleimhaut, an der Afterzone, wird von ihm dem Sexuellen zugerechnet. Die Verfolgung des Strebens nach Lust in der Phantasie, in den Bildungen des Traumes, in den verschiedensten Bereichen der zwischenmenschlichen Beziehung führte dazu, Erscheinungen dem Streben nach sexueller Befriedigung zuzurechnen, die nicht mehr mit einer Lustgewinnung an einer erogenen Zone zu tun hatten. Der Energie des sexuellen Triebes gab *Freud* den Namen Libido. Der Begriff dieser Energie fällt ungefähr mit dem des Eros der griechischen Philosophie zusammen.

Diagnostisch spricht die Psychoanalyse infolgedessen von Homosexualität oder homosexuellen Tendenzen immer, wenn ein in diesem Sinne sexueller Wunsch auf einen Partner des gleichen Geschlechts gerichtet ist. Dabei wird vorerst nicht darauf Rücksicht genommen, ob es sich um einen phantasierten Wunsch handelt oder um einen, den man wirklich befriedigen möchte, und auch nicht darauf, ob eine genitale Betätigung oder eine andere Lustbefriedigung angestrebt wird. Bei den Betrachtungen des Seelenlebens hat die Psychoanalyse bekanntlich neben das uns bewusste ein unbewusstes Seelenleben gestellt oder vielmehr postuliert, dass unbewusste Vorgänge in hohem Masse in unser Bewusstsein hineinwirken. Auf die unbewussten Strebungen kann nur indirekt geschlossen werden. Diese können durch einen natürlichen oder therapeutisch in Gang kommenden Prozess in bewusste verwandelt werden. Die Erweiterung des Begriffes des Seelischen hat zur Folge, dass unbewusste homosexuelle Regungen von der Psychoanalyse zwar nicht gleich, aber neben den bewussten so bewertet werden, dass der Träger dieser Regungen eben homosexuelle Tendenzen aufweise, von denen er bloss keine Kenntnis hat oder zu haben braucht.

Die bisherige Erfahrung der psychoanalytischen Untersucher hat eindeutig ergeben, dass kein Mensch von homosexuellen Regungen – im Sinne der psychoanaly-

6

tischen Erweiterung dieses Begriffes – frei ist. Bei der Ausbildung vieler Symptome der Psychoneurosen spielen unbewusste homosexuelle Regungen eine grosse Rolle. Für die psychoanalytische Diagnostik ergibt sich daraus: Erstens werden homosexuelle Tendenzen den Psychoneurosen ebenso wie den manifesten Homosexuellen zugeschrieben. Zweitens werden sexuelle Wünsche, die auf Partner des gleichen Geschlechtes gerichtet sind, neben denen, die auf Partner des anderen Geschlechtes zielen, als ubiquitär angenommen. Die psychoanalytische Diagnose der Homosexualität wird also in jedem Einzelfalle Faktoren der Entwicklung, quantitative und qualitative Faktoren berücksichtigen müssen, die homosexuelle Strebung an sich aber nicht als ein pathologisches Phänomen betrachten.

Die Annahme der bisexuellen Anlage des Menschen, die, historisch gesehen, am Beginn dieser diagnostischen Einstellung stand, wird auch von vielen Nichtanalytikern geteilt. Der genetische und anatomische Aspekt der bisexuellen Anlage liefert der Psychoanalyse allerdings nicht mehr als eine Analogie. Sie vermag nichts darüber auszusagen, ob es sich bei der von ihr gemeinten psychischen Bisexualität um Auswirkungen dieser biologischen Gegebenheiten handelt oder nicht.

Ganz im Sinne dieser diagnostischen Zuordnung hält sich die Psychoanalyse für die Therapie der Homosexualität an genau die gleichen Prinzipien, die sie an der Behandlung der Psychoneurosen entwickelt hat.

Sie versucht, jene energiegeladenen Prozesse im Seelenleben, die zu einer Fehlentwicklung geführt haben, in einem speziellen Verfahren wieder zu beleben und dadurch zu ermöglichen, einen Teil der Entwicklung nachzuholen. Die Energien des Trieblebens sollen während des analytischen Prozesses von den Hemmungen, Verbiegungen und Verknüpfungen befreit werden, denen sie unterlegen sind. Damit dies geschieht, müssen in einem intensiven Austausch zwischen Arzt und Patient seelische Einflüsse zur Wirkung kommen, an denen der Patient das erleben kann, was seinerzeit zur pathologischen Entwicklung Anlass gegeben hat. Für den Homosexuellen wird es von entscheidender Wichtigkeit sein, dabei zu erfahren, welche Bedürfnisse durch die sexuelle Ausrichtung auf das gleiche Geschlecht befrie-

7

digt werden. Gelingt es, diesen Vorgang einer intensiven Erfahrung im Gespräch und im Wiederbeleben von längst unbewusst gewordenen Gefühlsregungen herzustellen, ist die

Möglichkeit gegeben, dass der Behandelte seine Triebe anderen, gegengeschlechtlichen Sexualobjekten zuwendet. Mit der Wiederherstellung dieser Fähigkeit ist das Wirkungsbereich der psychoanalytischen Therapie erschöpft. Darin ist sie viel eher roborierenden oder desensibilisierenden Kuren vergleichbar, die den Organismus instand setzen sollen, anders, gesünder zu reagieren, als einer chirurgischen Therapie, die den Krankheitsherd entfernt oder einer antibiotischen, welche sich gegen die Erreger einer Krankheit richten.

Obzwar man nicht hoffen kann, dem, der mit der Arbeitsmethode der Psychoanalyse nicht vertraut ist, in kurzen Worten klar darzulegen, wie man zu den Anschauungen über die Entstehung der Homosexualität gelangt ist, die heute Geltung haben, kann man versuchen, diese Anschauungen kurz zu schildern.

Jedem Trieb, und also auch dem Sexualtrieb, wird eine Richtung, ein Ziel und ein Objekt zugeschrieben. Jede dieser einzelnen Qualitäten oder Merkmale des Sexualtriebes ist individuellen und zeitlichen Veränderungen unterworfen. Den Homosexuellen ist gemeinsam, dass wesentliche Triebenergien einem Objekt des gleichen Geschlechts zufließen. Das Triebziel, in jedem Fall die Befriedigung, wäre an sich ebenfalls veränderlich. Man spricht in diesem Sinne von einem aktiven oder passiven Triebziel. Die Richtung des Triebes, nach aussen oder zurück auf die eigene Person, ist, unabhängig davon, dauernden oder vorübergehenden Veränderungen unterworfen. Schliesslich kann das Triebgeschehen, das ein gewisses Stadium der Reife erreicht hat, auf frühere Stadien der Entwicklung zurückgeworfen werden, wenn die neue Befriedigung nicht gelingt, wenn ihr zuviel innere oder äussere Schwierigkeiten entgegenstehen, oder wenn dieser Trieb auf der früheren Entwicklungsstufe grössere Befriedigung brachte als auf der späteren. Wenn man sich vor Augen hält, wie lange die Entwicklung des Triebens fortschreitet, wie vielfältig äus-

8

sere und innere Lebensvorgänge auf jeden einzelnen der erwähnten Faktoren einwirken, wird deutlich, wie verschieden die Psychodynamik Homosexueller beschaffen sein kann.

Das Auftreten der Homosexualität in Gefängnissen, bei Internierten und auf Schiffen ist oft als Beweis für die bisexuelle Anlage des Menschen angeführt worden. Psychoanalytische Untersuchungen zeigen, dass auch unter diesen Umständen die frühere Entwicklung einer Person dafür massgebend ist, ob sie ein homosexuelles Verhalten ausbilden wird. Erfahrungsgemäss ist das nur bei einem Teil der gleich exponierten Individuen der Fall. Ob dieses Verhalten befriedigender ist als das heterosexuelle, wird ganz durch die Psychodynamik der Person bestimmt und ist von den äusseren Umständen nahezu unabhängig.

Dem Moment der Verführung, das aus der Anamnese Homosexueller immer wieder hervortritt, weist die Analyse einen weniger wichtigen Platz an, als zu erwarten. Es ist möglich, diese Auffassung an einem kurzen Beispiel zu erläutern.

Ein 21jähriger Mann sucht den Analytiker mit der Frage auf, ob er von seiner Homosexualität geheilt werden könne. Er sei im Alter von 14 Jahren von einem gleichaltrigen Freund verführt worden, habe seither für das andere Geschlecht gar kein erotisches oder sexuelles Interesse und fühle sich bei Liebeserlebnissen mit gleichaltrigen Freunden und Bekannten beglückt und auch sexuell voll befriedigt. Geringere Störungen seines Liebeslebens resultierten aus gelegentlicher Eifersucht und vor allem daraus, dass er befürchte, seine im übrigen unter den besten Vorzeichen beginnende Laufbahn durch sein Sexualleben zu gefährden.

Die Anmeldung zu dieser Konsultation erfolgt durch die Mutter des Patienten; das ist bei einem jungen Mann aus gutem Bürgerhause nicht ungewöhnlich. Der Patient erzählt sogleich sehr ausführlich die Geschichte seiner Verführung. Er beginnt damit, dass er bis zum 14. Lebensjahr für gleichaltrige oder etwas ältere Mädchen durchaus erotische Empfindungen gehabt habe. Diese Empfindungen seien von einer gewissen, aber nicht übermässigen Schüchternheit begleitet gewesen. Die Verführung habe stattgefunden, als er für 2 Wochen in das Haus seines Freundes gezogen sei, um die Osterferien bei ihm zu verbringen. Die Eltern beider jungen Leute seien befreundet gewesen und hätten in der gleichen Zeit eine gemeinsame Ferienreise unternommen, auf welcher die Schwester des Verführers ihre Eltern begleiten durfte. Die Mutter des Patienten habe ge-

9

wünscht, dass er nicht mitkomme, da sie befürchtete, es könne auf der Reise zu einer Annäherung des Vierzehnjährigen an die etwas jüngere Tochter der anderen Familie kommen. Sie habe vorgeschlagen, dass er zu seinem Freund ziehen solle. Um den verwaisten Haushalt in jener einsam gelegenen Villa nicht allzusehr zu belasten, hätte seine Mutter angeregt, dass beide Jünglinge in einem Bett schlafen könnten. Damit begann die Verführung und ein 2 Wochen dauerndes Liebesidyll, das für den manifesten Ausbruch der Homosexualität des Patienten entscheidend werden sollte. Der Eindruck, dass die Mutter ihn geradezu in die Lage gebracht hatte, verführt zu werden, verknüpft sich bald mit dem zweiten, dass er sich bis in sein 21. Lebensjahr eine ungewöhnliche Vertrautheit mit der Mutter bewahrt hat. Sie hatte ihn nicht bloss zur Behandlung angemeldet, sondern war auch die Vertraute aller seiner homosexuellen Liebeserlebnisse. Diese Vertrautheit war aus der frühen Kindheit direkt bis in die Erwachsenenheit

hinüber gerettet worden. Die eifersüchtige Liebe der Mutter für den einzigen Sohn hatte seinen Vater von der Erziehung völlig ausgeschlossen.

Während der ersten Wochen der Analyse ergibt es sich, dass nicht bloss eine gewisse Schüchternheit, sondern eine ausgesprochene Ängstlichkeit in jeder Hinsicht, die sich um das 4. bis 8. Lebensjahr zu einer schweren Phobie gesteigert hatte, mit dem Ausbruch der manifesten Homosexualität völlig verschwand. In jener Zeit, als die Verführung vorfiel, war der Patient noch ein schlechter Schüler, der wegen innerer Gedrücktheit, nächtlicher Angstträume und eines qualvollen Kampfes gegen seine Tendenz zu onanieren, von seiner Mutter als Sorgenkind angesehen wurde. Seit der Verführung ist der Patient angstfrei, und erst seit damals hat er eine glänzende geistige und physische Entwicklung genommen.

Dieser Krankheitsfall bietet schon bei oberflächlicher Betrachtung, neben ungewöhnlichen Momenten, einige, die sich bei anderen Homosexuellen erst nach tieferem Eingehen enthüllen. Die gefühlsmässige Bindung des jungen Mannes an seine Mutter war seit der frühesten Kindheit ausserordentlich stark und wurde von dieser auch in einer Ausschliesslichkeit gepflogen, die es ihm schwer machte, zur Zeit der Pubertät andere, vielleicht nur phantasierte, Personen in seine Liebeswünsche einzubeziehen. Auch ohne die Verführung wäre es wahrscheinlich lange gegangen und hätte grosser innerer Kämpfe bedurft, bis der Jüngling zu einem befriedigenden Sexualleben gelangt wäre. Das Streben nach sexueller Befriedigung, das in diesem Alter einen physiologischen Höhepunkt erreicht, konnte einen Weg finden, der der Mutter gefühlsmässig angenehm war.

10

Später hat zwar die Mutter über die Störung ihres Sohnes geklagt, aber wegen derselben nur noch mehr Liebe, Fürsorge und eifersüchtige Ausschliesslichkeit auf ihn konzentriert. Er war zwar jetzt zufriedener als früher, war aber noch mehr zum Sorgenkind geworden. Es ist vorerst geheimnisvoll, warum die Ängste des Patienten vom Moment der Verführung an verschwunden sind.

Wenn dieser Patient nicht die Vorbedingungen, die wir kurz angedeutet haben, mitgebracht hätte, wäre es vielleicht bei der einmaligen Verführung durch seinen gleichaltrigen Freund geblieben. Wenn er nicht Schwierigkeiten gehabt hätte, mit seinen sich entwickelnden reiferen sexuellen Strebungen fertig zu werden, und er nicht eine Befreiung von Angst erlebt hätte, wären die Ereignisse dieser Osterferien nicht mehr als eines jener homosexuellen Erlebnisse während der Pubertät und Adoleszenz, die wir als vorübergehende Erscheinung in der Vorgeschichte gesunder und neurotischer Patienten häufig finden. Nicht unähnlich der Auffassung der Laien, meint die Analyse, der Sexualtrieb habe in jenem Alter noch nicht mit Sicherheit das Objekt gefunden, an

dem er befriedigt werden kann. Versuchsweise würden, je nach der inneren und äusseren Situation, wirkliche und phantasierte, gleich- und gegengeschlechtliche Objekte mit Libido besetzt und eine Befriedigung mit ihnen gesucht, bis schliesslich ein der reiferen Entwicklungsstufe entsprechendes Objekt gefunden wird.

Aus dieser Darstellung heben wir zwei Umstände hervor, welche die Analyse männlicher und weiblicher Homosexueller immer wieder aufdeckt und die sie in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung stellt: die Vermeidung von Angst und eine Scheu vor der Herstellung heterosexueller Liebesbeziehungen, die diesen Personen anhaften.

Das Bestreben, doch noch zu einer Lust zu gelangen, die sonst nicht zu erreichen ist, weil die seelische Entwicklung einen Weg eingeschlagen hat, welcher die Befriedigung verunmöglicht, steht im Mittelpunkt der weiteren Ueberlegungen. Eine übermässige, übermässig frühe oder sonstwie unglücklich tief gehende Fixierung der Liebesstrebungen des kleinen Kindes vor dem 5. Lebensjahr an den Elternteil des anderen Geschlechts oder an eine ähnliche Person des an-

11

deren Geschlechts kann dafür verantwortlich sein, dass eine nachfolgende heterosexuelle Beziehung mit einer «Inzestscheu» belegt wird, das heisst, dass sie so behandelt wird wie die ersten Liebesbeziehungen, die das Kind überhaupt ausbildet. Es kann geschehen, dass der inzestuöse Charakter, der für manche Individuen den heftig aufgeschaukelten frühen Liebeswünschen innewohnt, dadurch beruhigt wird, dass das Objekt des Triebes gegen das gleichgeschlechtliche ausgetauscht wird. Die Vermeidung des Inzestcharakters späterer Liebesbeziehungen durch Objektwechsel gilt für die bewusste und unbewusste, die männliche und die weibliche, die manifeste und die latente Homosexualität in gleichem Masse und sozusagen ohne Ausnahmen. Nicht immer ist die Bindung eines homosexuellen Mannes an seine Mutter so offensichtlich wie in diesem Fall. Die Zentrierung bewusster oder unbewusster Liebeswünsche kann in diesem Sinne wirken, auch ohne dass eine äussere Verbundenheit bis in das Erwachsenenalter aufrechterhalten wird. Innere Bilder einer begehrten Mutter können dabei die wirkliche Mutter ersetzen.

Der zweite Faktor, den die psychoanalytische Untersuchung der homosexuellen Regungen nie vermissen lässt, ist jener der Angstvermeidung. Ängste, die um den äusseren Geschlechtsunterschied zentriert sind und die sich bereits in der frühen Kindheit zu melden pflegen, können bei Kindern beiderlei Geschlechts ein hohes Mass an Intensität erreichen und viele Lebensgebiete und Phantasiebetätigungen gleichsam mit Angst aufladen. Diese Ängste werden wegen der Vorstellung der körperlichen Versehrung am Genitalapparat, die sie oft begleitet, unter dem Namen Kastrationsangst zusammengefasst. Wenn bei einem Individuum

diese Ängste nicht gut verarbeitet worden sind, ist es die Regel, dass sie immer dann wach werden, wenn sexuelle Regungen aus inneren Gründen oder wegen äusserer Reize angesprochen werden. Die Angst behindert das Streben nach sexueller Lust. Eine der zahlreichen Gelegenheiten, solche Ängste wieder neu wach werden zu lassen, ist die Vorstellung oder der Anblick des gegengeschlechtlichen Genitales, eine Vorstellung, die ja die Möglichkeit der sexuellen Andersartigkeit in sich schliesst. Wird durch den Objektwechsel der genitale Unterschied ausgeschaltet,

12

wird die Angst vorerst nicht angesprochen oder sogar beruhigt.

Durch die Wahl des gleichgeschlechtlichen Liebesobjektes in der Wirklichkeit oder in der Phantasie kann also gleichzeitig die Inzestscheu und die Kastrationsangst zum Schweigen gebracht werden. Viele Homosexuelle tragen in ihrem Bewusstsein und in ihrem Sexualverhalten noch die Spuren der beiden inneren Hauptgefahren, die sie mit der gleichgeschlechtlichen Partnerwahl abwehren. Sie haben eine Abscheu oder zumindest eine betonte Gleichgültigkeit für die Sexualbeschaffenheit des anderen Geschlechtes, und sie sind an die ersten infantilen Objekte ihrer Liebestrebungen ungewöhnlich starr und intensiv gebunden; manche von ihnen setzen diese Bindung in Form einer Art Symbiose fort.

Die Einfühlung in den wirklichen oder phantasierten Partner einer Liebeswahl spielt im homo- wie im heterosexuellen Leben eine grosse Rolle. Bei den Homosexuellen ist zu beobachten, dass diese Einfühlung bis zum Gefühl völliger Identität mit der einen oder anderen Eigenschaft des Partners, seltener mit seiner ganzen Person, gesteigert ist. Homosexuelle pflegen im Objekt ihrer Wünsche nicht nur sexuelle Befriedigung, sondern auch irgendeine Ergänzung der eigenen Person zu erwarten und zu finden.

Ein erwachsener homosexueller Patient begrüsst mich jedesmal mit einer übermässigen und unterwürfigen Dankbarkeit. Es enthüllt sich, dass er in dieser Unterwürfigkeit eine Haltung wiederholt, die er schon früher an seinem gefürchteten und ihm sehr fremd gegenüberstehenden Vater entwickelt hatte. Dass es sich um eine reaktive Haltung gegen aggressive Spannungen handelt, ist im Verlauf jedes Gespräches zu sehen. Nach einigen selbstironischen Worten über sein gegenwärtiges oder vergangenes Leben wendet er die Ironie immer mehr und mehr gegen mich. Er fühlt sich glänzend in mich ein und weiss mich an den empfindlichsten Punkten zu treffen, nicht ohne jedesmal, gleichsam als Strafe für dieses freche Verhalten, sich wieder selbstironisch als einen unmöglichen Menschen zu bezeichnen, der meiner Zuwendung gar nicht würdig wäre. Bei der Wahl seiner homosexuellen Partner ist er von Männern angezogen, die ihm wegen ihrer augenfälligen physischen

13

oder psychischen aggressiven Männlichkeit imponieren. Diese Qualitäten, die er bei sich selber vermisst, erwecken in ihm, in der Einfühlung in seine Partner, die heftigste Verliebtheit. Zu einem befriedigenden seelischen und physischen Verhältnis zu den Partnern kann er jedoch nur gelangen, wenn er bei ihnen durch ein Wechselspiel von Wohltaten und Erniedrigungen, die er ihnen erweist oder zufügt, die gleiche unterwürfige, dankbare und womöglich selbstironische Haltung erzielen kann, die er mir gegenüber zur Schau trägt. Was ihn bei diesem Vorgang, der rasch während einer Begegnung ablaufen oder sich durch Jahre hinziehen kann, fasziniert, ist die Vorstellung, dass er selbst diesen männlichen, aggressiven Mann beherrscht. Er ist wie jener und hat es in der Hand, die männlich aggressiven Seiten des Partners, in den er sich wiederum einfühlt, jederzeit neu zu erwecken.

Die Gebundenheit Homosexueller an ihre Elternfiguren hat regelmässig neben der unbewussten inzestuösen Bedeutung auch den Sinn einer Identifikation. Häufig setzt sich der homosexuelle Mann in seinem Sexualverhalten der Mutter gleich. Die Angst, die das Inzestuöse in ihm erweckt hat, wird durch den Objektwechsel beruhigt. Die Liebesgefühle werden in der Weise erlebt, dass der Partner so geliebt wird, wie sich der Sohn von der Mutter geliebt fühlt oder wie er von ihr gerne geliebt worden wäre.

Die homosexuelle Frau zeigt in der Regel einen ungewöhnlichen Grad von Identifikation mit dem Vater. Sie sucht ihre Partnerinnen dann vielleicht nach dem Vorbild, wie sie sich vorgestellt hat, dass der Vater die Mutter oder wie der Vater sie selber geliebt hat oder sie hätte lieben sollen. Die Schwierigkeit, die Homosexualität der Frau von den zwei Gesichtspunkten der Inzestscheu und der Kastrationsangst aus zu verstehen, liegt darin, dass ja das kleine Mädchen schon frühzeitig gewahr wird, dass es gar kein männliches Genitale besitzt. Eine besondere Angst, die an den Anblick des männlichen Genitales geknüpft ist, oder eine besondere Schwierigkeit, sich mit dem Nichtbesitz desselben auseinanderzusetzen, führt häufig dazu, dass bei den phantasierten oder realen Liebesbeziehungen homosexueller Frauen das männliche Genitale ausgeschlossen werden muss. Unbewusst wird aber der Penis bald bei der Homo-

14

sexuellen selbst, bald bei der gesuchten Partnerin hinzuphantasiert.

Die geschilderten Verhältnisse werden dadurch kompliziert, dass der Rückgriff auf verschiedene Phasen der Entwicklung der sexuellen Triebe bei den Homosexuellen ein vielfältiger zu sein pflegt. Gefühle der Abhängigkeit und des gierigen Verlangens, die aus der frühesten Säuglingszeit herkommen, bilden gewöhnlich die Basis für ihre Liebesstrebungen. Diese Abhängigkeit, die der inzestuösen vorausgeht, wird gewöhnlich vom Bewusstsein dadurch weggedrängt, das andere

spätere Entwicklungsphasen betont werden, und zwar besonders die sogenannte sadoanale und die phallisch-narzistische Phase. Bei der einen wie bei der anderen handelt es sich um normale Triebentwicklungen, die während einer Zeit der Kindheit das ganze Triebleben beherrschen, um sich später zurückzubilden und der reifen genitalen Sexualität noch einen gewissen Anteil zu leihen.

Mit diesem Überblick haben wir versucht, bestimmte Faktoren hervorzuheben, die bei der psychischen Entwicklung Homosexueller immer wieder eine Rolle spielen. In jedem Fall handelt es sich um partielle Verbildungen des Sexualtriebes. Es ist eine nicht einfach zu beantwortende Frage, warum einzelne Menschen bei sich das Vorhandensein hetero- und homosexueller Tendenzen nebeneinander klaglos vertragen, andere unter ihren unterschiedlichen Objektfixierungen ausserordentlich leiden und eine der beiden verdrängen oder sonstwie abwehren müssen.

Wiederholte Regressionen auf frühere Entwicklungsstufen der Libido, Wechsel der Richtung, des Ziels und der inneren Bilder, auf die das Streben gerichtet ist, erschweren das Verständnis der Pathogenese jeder Homosexualität. Das gleiche gilt für die Psychoneurosen. Auch bei diesen kann man, je nach der Symptomform, bestimmte immer wieder kehrende Entwicklungslinien herausheben, kann aber nur aus der intensiven Einzelbeobachtung ein brauchbares Bild und Ansatzpunkte für die analytische Therapie gewinnen.

Wir haben getrachtet, den Unterschied zwischen Neurose und Perversion oder Inversion, wie die Analytiker die Homosexualität mit Vorliebe nennen, zu verkleinern. In

15

bezug auf einen Punkt ist der Unterschied offensichtlich: Neurotiker scheitern an der Befriedigung eines Wunsches; sie können ihn nicht zulassen und seine Befriedigung nicht anbahnen. Inverse können, durch den Objektwechsel und unterstützt durch zahlreiche andere Mechanismen, zu einer Befriedigung der Triebregung gelangen; sonst nennen wir sie eben Neurotiker und nicht Perverse. Dass die perverse Befriedigung im Vergleich zu der normalen grösser wäre, ist aus theoretischen Gründen nicht zu erwarten. Man kann hinzufügen, dass die inverse Sexualbetätigung für den Homosexuellen diejenige ist, die das grösste Mass der ihm noch möglichen Befriedigung und das geringste Mass der damit verknüpften Angst gewährt.

Für die psychoanalytische Therapie der Inversion ist es ausserordentlich wichtig, wie weit das denkende und handelnde Ich einer Person seinen symptombildenden Triebwünschen fremd oder vertraut gegenübersteht. Quantitative, gleichsam ökonomische Überlegungen sind für die Indikation zur Behandlung in erster Linie massgebend. Das Ausmass von Befriedigung, das ein Symptom der Neurose oder einer Perversion bringt und damit die Tendenz es beizubehalten, wird

davon abhängen, wie weit es dem Symptom gelungen ist, die Ängste und Hemmungen, die es verursacht haben, zu besänftigen oder aus der Welt zu schaffen. Steht ein Mensch seinem homosexuellen Verhalten so gegenüber wie einem normalen Sexualverhalten und klagt bloss über die Hinderungen der Umwelt oder seiner Lebensumstände, sprechen wir von einer voll ausgebildeten Inversion. Naturgemäss wird die Bereitschaft, sich einer analytischen Behandlung zu unterziehen, desto geringer sein, je weniger Störungen innerer Art die Inversion mit sich bringt. Es ist nicht zu übersehen, dass auch andere neurotische Symptome, zum Beispiel Zwangshandlungen, als derart lustvoll empfunden werden können, dass sie als eigenster Besitz der Person empfunden werden. Auch für diese gilt es, dass sie einer psychoanalytischen Therapie selten zugänglich sein werden.

Am günstigsten liegt die Aussicht für die Behandlung homosexueller Objektfixierungen wohl dort, wo es sich um Strebungen handelt, die als Nebensymptom neben einer

16

sonst mehr oder weniger gesunden oder auch nicht allzu schwer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung auftreten.

Es ist eine Tatsache, dass manifest homosexuelles Verhalten selten ohne andere neurotische Störungen vorkommt. Sind diese so schwer, dass sie einer psychoanalytischen Behandlung nicht mehr zugänglich sind, wird natürlich auch die inverse sexuelle Fixierung nicht mehr behandelt werden können, möge sie auch selbst nicht allzu heftig oder ausschliesslich sein.

Es hat sich erwiesen, dass es sowohl für das Verständnis, als auch für die Behandlung ziemlich gleichgültig ist, ob ein Homosexueller oder eine Homosexuelle mehr die dem eigenen oder die dem anderen Geschlecht zukommende Rolle zu übernehmen pflegt, ob es sich mehr um aktives oder passives Verhalten handelt. Für die Prognose ist es wichtiger, ob die Gesamtperson und der Charakter eine psychoanalytische Behandlung überhaupt möglich machen, und ob die Befriedigung, welche die Inversion bietet, nicht so gross ist, dass eine andere Lösung, die von der Psychoanalyse angeboten wird, wegen der Erwartung geringerer Befriedigung abgelehnt wird. So schwierig die psychoanalytische Aufklärung eines einzelnen Falles von Homosexualität zu erreichen sein mag, ist es doch recht einfach zu sehen, welche Homosexuellen mit Hilfe der Psychoanalyse sinnvoll behandelt werden können. Es sind dies Personen, die psychisch nicht allzu krank sind und die wegen ihrer inneren und äusseren Lebensumstände den intensiven Wunsch haben, dass sich an ihren Verhältnissen etwas ändern sollte. Die Erfahrung zeigt, dass ganz oberflächliche, konventionelle Ansichten, «dass man nicht homosexuell sein sollte», nie die Energie hergeben, eine langwierige und kostspielige psychoanalytische Kur zu unternehmen; es

sei denn, dass diese oberflächliche Kritik an der eigenen Homosexualität durch tiefer liegende Gefühle der Beeinträchtigung und der Schuld unterstützt wird.

Die Indikation zur Psychoanalyse eines Homosexuellen oder einer Homosexuellen wird durch Umstände äusserer Art eingeschränkt, welche die Krankheit selbst oder andere Symptome des gleichen Patienten betreffen. Wenn ein Homosexueller als Objekt seiner manifesten Neigungen

17

minderjährige Personen oder Kinder gewählt hat, wird die Psychoanalyse im allgemeinen nur dann anwendbar sein, wenn der Triebwunsch vor seiner Ausführung noch halbwegs beherrschbar ist. Die psychoanalytische Behandlung selbst vermag oft für geraume Zeit keinen Einfluss darauf auszuüben, ob weitere vom Gesetz verbotene homosexuelle Handlungen erfolgen. Die Position des behandelnden Analytikers schliesst sein Eingreifen im Sinne eines Verbotes oder einer Überwachung aus. Solche Invertierte, die immer wieder mit Minderjährigen Verkehr suchen, werden Gefahr laufen, ihre Kur wegen der legalen Konsequenzen unterbrechen zu müssen. Natürlich ist es unter Umständen möglich, durch einen temporären oder dauernden Berufs- oder Wohnungswechsel und ähnliche Massnahmen die Durchführung der Kur eher in den Bereich der Möglichkeit zu rücken. Eine Internierung während der Kur müsste für viele Monate oder sogar einige Jahre geplant werden und wird aus praktischen Gründen selten in Frage kommen. Eine Ausnahme machen weibliche Homosexuelle, die an minderjährige Mädchen fixiert sind. Bei ihnen ist die Exekutive der Gesetzgebung wie auch die öffentliche Meinung so viel nachsichtiger, dass sie oft weniger Gefahr laufen, während der Analyse mit den Behörden in Konflikt zu geraten. Darum kommt es vor, dass sie zu Ende behandelt werden, obwohl sie ihr inverses Sexualleben in einer vom Gesetz verbotenen Form noch während geraumer Zeit fortsetzen.

Die bedauerliche Einschränkung der Indikation zur Analyse wegen der gesellschaftlichen Folgen der Erkrankung selbst gilt nicht nur für Homosexuelle; sie gilt auch für andere Perversionen und vor allem für zahlreiche neurotische Erkrankungen, die mit der unbeherrschbaren Tendenz einhergehen, sich selber oder anderen Personen schweren Schaden zuzufügen. Wenn ein Neurosekranker gleichzeitig ein schwerer Alkoholiker, unbeherrschbar suizidal oder ein Dieb ist, wird man ihn ebensowenig analytisch behandeln können wie einen Homosexuellen, der das unbeherrschbare Bedürfnis hat, Minderjährige zu verführen. Der naheliegende Ratschlag, ältere, vom Gesetz nicht mehr geschützte Sexualobjekte zu wählen, zumindest bis die analytische Behandlung gewirkt hat, wird selten von Nutzen sein. Die strenge Determinierung jener psychischen Fehl-

18

entwicklungen, die zur Inversion geführt haben, beinhaltet in der Regel bestimmte Qualitäten des Sexualobjektes. Nur dieses und kein anderes, das diese oder jene Bedingungen erfüllt, gewährt eben noch eine angstfreie oder relativ schuldfreie Befriedigung. Ein Abtausch ist ebensowenig möglich wie das Aufgeben der Störung selbst. Manchmal erlebt man es, dass bereits mit dem Beginn der analytischen Behandlung ein früher unbeherrschbares Agieren im Sinne rechtsbrecherischer sexueller Handlungen aufhört. Eine so günstige Ausgangslage ist bei den ersten Untersuchungen kaum voraussehbar, und sie kann leider nicht leicht durch ein bestimmtes Verhalten des Analytikers hervorgerufen oder befördert werden, wenn sie sich nicht von selbst einstellt.

Über die Dauer einer Behandlung Homosexueller sind wir mit den meisten Autoren der Meinung, dass ein Erfolg, ebenso wie bei schweren psychoneurotischen Erkrankungen, nur von einer intensiven Psychoanalyse erwartet werden darf, die mindestens ein Jahr, oft aber ein Vielfaches davon, zur Verfügung hat. Besserungen und Teilergebnisse der Behandlung in kürzerer Zeit liegen durchaus im Bereich der Möglichkeit. Es kommt häufig vor, dass Homosexuelle, welche Nebensymptome aufweisen, wie Depressionen wegen starker Schuldgefühle, und andere, die Nebensymptome verlieren und dann die Behandlung verlassen, da die Inversion für sie allein nicht mehr so störend ist. Natürlich wird der Analytiker versuchen, die Kur so zu lenken, dass dieses Ergebnis nicht vorzeitig eintritt. Er wird versuchen, die Person so lange zu behandeln, bis sie neue Wege für die Sexualbefriedigung finden kann. Da aber die Inversion selbst eine Entwicklung ist, die Befriedigung gewährt, Angst und Schuldgefühl vermindert, wird es häufig so kommen, dass ein Übermass an Angst oder Schuldgefühl beruhigt, das Symptom der Inversion aber nicht verlassen wird. Selbst wenn ein Analytiker eine solche Entwicklung zu Beginn der Behandlung vorauszusehen glaubt, hat er oft einen guten Grund, die Besserung wegen der Nebensymptome zu erzielen. Er hat zu Beginn der Behandlung jedenfalls auch noch die Hoffnung, unter Umständen die ganze Störung einer Heilung zugänglich zu machen.

19

Für den Analytiker sollte es keiner besonderen Ausbildung oder keiner besonderen Qualität bedürfen, um Homosexuelle neben Psychoneurosen und anderen Störungen zu behandeln. Das Geschlecht des Analytikers spielt keine entscheidende Rolle. Leider ist es eine häufige Erfahrung, dass Analytiker mit der Behandlung Homosexueller Schwierigkeiten haben. Nicht selten liegt die Schwierigkeit in der inneren Dynamik der Persönlichkeit des Analytikers begründet, etwa darin, dass er während der eigenen Analyse unbewusste homosexuelle Strebungen nicht, oder nicht genügend, bewusst machen und bearbeiten kann. Für Analytiker, die schlechte Erfahrungen mit

der Behandlung Homosexueller gemacht haben, die einer Behandlung zugänglich gewesen wären, bietet sich der Ausweg, die nächste Therapie, die sie übernehmen, durch einen anderen Analytiker regelmässig kontrollieren zu lassen.

Die Frage, ob die Homosexualität heilbar sei oder nicht, wird von Kollegen und Patienten mit gleicher Berechtigung an den Analytiker gerichtet; sie ist so zu beantworten:

Streng theoretisch betrachtet ist die Homosexualität nicht durch Psychoanalyse heilbar. Die Psychoanalyse heilt überhaupt nicht kausal, sondern eröffnet nur psychische Entwicklungsmöglichkeiten, die von vielen Faktoren abhängig sind, auf die sie keinen Einfluss mehr hat. Die Psychoanalyse bezeichnet homosexuelle Triebregungen überhaupt nicht als pathologisch, sondern nennt nur ihr Ausmass, ihre besondere Artung und das Verhältnis, in dem sie zu anderen seelischen Funktionen stehen, krankhaft. Schliesslich sprechen wir von einer wirklichen Heilung im allgemeinen nur, wenn die Gründe einer Erkrankung aus der Welt geschafft sind, wenn wir sie ätiologisch behandelt haben, und nicht, wenn wir bloss die Entwicklung zum Symptom beseitigt haben, wie dies bei der psychoanalytischen Behandlung der Homosexualität möglich ist.

In praktischer Hinsicht dürfen wir von der psychoanalytischen Heilbarkeit der Homosexualität das gleiche behaupten wie von anderen medizinischen Heilverfahren für schwere chronische Störungen. Fälle von Inversion, die nach den oben angedeuteten Kriterien für den Beginn und die Durchführung einer psychoanalytischen Kur günstig liegen, werden heilbar sein, andere weniger günstige einer Besse-

20

rung zugänglich. Viele andere ungünstig liegende sind unheilbar. Für die Beurteilung der Indikation sollte der mit der Behandlung zu betrauende Analytiker selbst oder ein mit den Erfordernissen der Psychoanalyse vertrauter Arzt herangezogen werden. Die Unsicherheit, eine richtige Indikation zu stellen, kann mitunter nur dadurch wesentlich vermindert werden, dass man dem Patienten rät, eine Probebehandlung anzufangen. Aus der Beobachtung während der Probebehandlung schöpft der Analytiker die besten Hinweise darauf, wie weit eine günstige oder zumindest möglicherweise gute Prognose es verantwortbar macht, dem Patienten eine lange und kostspielige Behandlung anzuempfehlen.

Wenn der Patient von dem Arzt, der die Indikation stellt, eine Erklärung darüber verlangt, ob er auch geheilt werden wird, gibt dieser am besten die Auskunft, dass ein solcher Ausgang im Prinzip möglich ist. Alles werde davon abhängen, wie weit die Kur fortschreite. Die Tatsache, dass man ihn in Behandlung nehme, sei ein Zeichen dafür, dass man immerhin hoffe, ihm eine Aussicht bieten zu können.

Wenn ein Psychoanalytiker dem Patienten statt eines Heilungsversprechens das Versprechen gibt, ihn mit einer Methode zu behandeln, die im Prinzip geeignet ist, zur Beseitigung seiner Störungen wesentlich beizutragen, folgt er der Einsicht, dass die Heilung selbst auch noch von Eigenschaften und Entschlüssen seines Patienten und der Umwelt desselben abhängig sein wird, die er im Moment nicht voraussagen vermag. Der Psychoanalytiker unterscheidet sich darin nicht prinzipiell von einem Arzt, der sich der Tatsache bewusst ist, dass er die Voraussetzungen zur Heilung, aber nicht die Heilung der Krankheit selbst bewirkt. Es ist ihm bloss anzuempfehlen, diese Tatsache dem Patienten gegenüber offener zu betonen als es sonst üblich ist.