

**Homosexualität und Psychoanalyse**

Eine Umfrage bei Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern in Deutschland

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
des Fachbereiches Medizin  
der Justus-Liebig-Universität Gießen



vorgelegt von Christian Richter  
aus Naumburg (Saale)

Gießen 2024

**Aus dem Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,  
Kinder- und Familienpsychosomatik der  
Abteilung allgemeine Pädiatrie und Neonatologie

Gutachter: Prof. Dr. med. Burkhard Brosig

Gutachter: Prof. Dr. rer. nat. Falk Leichenring

Tag der Disputation: 27.06.2025

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>2 DEFINITION</b> .....	<b>3</b>
2.1 ALLGEMEINE DEFINITION VON HOMOSEXUALITÄT IN DER PSYCHOANALYSE .....	3
2.2 HÄUFIGKEIT UND VERTEILUNG VON SEXUELLER ORIENTIERUNG IN WESTLICHEN GESELLSCHAFTEN.....	4
<b>3 BEGRIFFSBESTIMMUNG UND THEORIE DER SEXUALITÄT ALLGEMEIN UND DER HOMOSEXUALITÄT IM SPEZIELLEN VOR DEM HINTERGRUND DER PSYCHOANALYSE</b> .5	
3.1 SEXUALITÄT ALLGEMEIN .....	5
3.2 ÜBERBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHOANALYTISCHEN SEXUALTHEORIE BEI FREUD ..6	
3.2.1 <i>Die Triebtheorie</i> .....	7
3.2.2 <i>Das Instanzenmodell</i> .....	9
3.2.2.1 Das Es .....	10
3.2.2.2 Das Ich .....	10
3.2.2.3 Das Über-Ich .....	10
3.3 PSYCHOSEXUELLE ORGANISATION UND PHASENENTWICKLUNG .....	11
3.3.1 <i>Die frühinfantile polymorph-perverse Sexualität</i> .....	12
3.3.2 <i>Die orale Organisation</i> .....	13
3.3.3 <i>Die anale Organisation</i> .....	13
3.3.4 <i>Die phallische (genitale) Organisation</i> .....	14
3.3.5 <i>Die Latenz</i> .....	15
3.3.6 <i>Die Adoleszenz</i> .....	16
3.3.7 <i>Das Fortbestehen der infantilen psychosexuellen Organisation im Erwachsenen</i> ....	17
3.4 DER ÖDIPUSKOMPLEX UND SEINE BEDEUTUNG FÜR DIE PSYCHOANALYTISCHE SEXUALTHEORIE .....	18
3.4.1 <i>Die Geschichte des König Ödipus</i> .....	18
3.4.2 <i>Die Bedeutung des Ödipuskomplexes für die psychoanalytische Sexualtheorie</i> .....	19
3.5 HOMOSEXUALITÄT UND PSYCHOANALYSE – EIN ÜBERBLICK .....	21
3.5.1 <i>Grundlegende Positionen der Psychoanalyse zu Homosexualität</i> .....	21
3.5.2 <i>Von den Anfängen der Psychoanalyse bis in die 1950er Jahre</i> .....	21
3.5.2.1 <i>Freuds Position als Ursache einer andauernden Konfusion der Psychoanalyse</i> .....	21
3.5.2.2 <i>Freuds Theorie zur Entwicklung und seine Einstellung gegenüber Homosexualität</i> .....	22
3.5.2.3 <i>Die Zeit nach Freud</i> .....	24
3.5.3 <i>Entwicklungen ab 1950 bis in die Gegenwart</i> .....	26
3.5.3.1 <i>Die Entwicklungen innerhalb der Psychoanalyse</i> .....	26
3.5.3.1.1 <i>Konzeptuelle Veränderungen im Verständnis der Homosexualität</i> .....	26
3.5.3.1.2 <i>Neuere Entwicklungen in der Konzeption von Homosexualität</i> .....	31
<i>Judith Le Soldat und der „Grund zur Homosexualität“</i> .....	31
<i>Susann Heenen-Wolff: Ein Plädoyer „Gegen die Normativität in der Psychoanalyse“</i> .....	34
3.5.3.1.3 <i>Empirisch-deskriptive Darstellungen von Homosexualität und Psychoanalyse</i> .....	38

3.5.4 Die Entwicklungen außerhalb der Psychoanalyse .....	39
<b>4 METHODE .....</b>	<b>42</b>
4.1 TEILNEHMENDE .....	42
4.2 FRAGEBOGEN UND DURCHFÜHRUNG .....	44
4.2.1 Allgemeine Angaben .....	44
4.2.2 Liste der Theorien/Schulen.....	45
4.2.3 Die Statements .....	46
<b>5 ERGEBNISSE.....</b>	<b>48</b>
5.1 ALLGEMEINE ANGABEN .....	48
5.2 BEVORZUGTE PSYCHOANALYTISCHE THEORIEN/SCHULEN.....	51
5.3 ERGEBNISSE DER STATEMENTS .....	55
<b>6 DISKUSSION.....</b>	<b>63</b>
6.1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE .....	63
6.1.1 Zusammenfassung der Allgemeinen Angaben und der analytischen Theorien/Schulen .....	63
6.1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Statements .....	64
6.2 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE .....	67
6.2.1 Die Allgemeinen Angaben im Vergleich .....	67
6.2.2 Die Angaben zu den analytischen Theorien/Schulen im Vergleich .....	69
6.2.3 Die Statements im Vergleich .....	70
6.2.4 Die Ergebnisse im Abgleich mit aktuellen Veröffentlichungen, Symposien, Stellungnahmen und Leitlinien .....	72
6.3 LIMITATIONEN.....	78
<b>7 FAZIT .....</b>	<b>79</b>
<b>8 ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>82</b>
8.1 HOMOSEXUALITÄT UND PSYCHOANALYSE: EINE UMFRAGE BEI PSYCHOANALYTIKERINNEN UND PSYCHOANALYTIKERN IN DEUTSCHLAND.....	82
8.2 HOMOSEXUALITY AND PSYCHOANALYSIS: A SURVEY WITH PSYCHOANALYSTS IN GERMANY .....	83
<b>9 LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>84</b>
<b>10 ANHÄNGE .....</b>	<b>89</b>
ANHANG 1: FRAGEBOGEN DEUTSCHLAND .....	89
ANHANG 2: FRAGEBOGEN ITALIEN .....	91
<b>11 PUBLIKATIONSVERZEICHNIS .....</b>	<b>94</b>
<b>12 ERKLÄRUNG ZUR DISSERTATION .....</b>	<b>95</b>
<b>13 DANKSAGUNG .....</b>	<b>96</b>

# 1 Einleitung

„Homosexualität ist [...] nicht etwas, dessen man sich schämen muss, kein Laster, keine Erniedrigung und kann nicht als Krankheit bezeichnet werden [...]. Viele hochachtbare Personen in alten und neuen Zeiten sind Homosexuelle gewesen, unter ihnen viele der größten Männer (Plato, Michelangelo, Leonardo da Vinci, et cetera). Es ist eine große Ungerechtigkeit, Homosexualität als ein Verbrechen zu verfolgen und auch eine Grausamkeit. [...]“ (Freud 1935/1951, S. 786f., deutsche Übersetzung bei Jones 1962, S. 232-234)

Der gesellschaftlich-kulturelle und medizinisch-psychologische Umgang mit Homosexualität ist in den letzten mehr als 30 Jahren entscheidenden Veränderungen unterworfen. Dabei ist diese Thematik seitens der Psychoanalyse wie kaum bei einem anderen eng mit der gesellschaftlichen Situation in der jeweiligen Zeit verbunden.

Homosexualität ist in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts aus dem Katalog psychischer Erkrankungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) und in den 90er Jahren aus der internationalen Klassifikation der Krankheiten (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD) verschwunden. Die Möglichkeit für eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht in Deutschland seit 2001 und seit 2017 schließlich gibt es die „Ehe für Alle“. Homosexualität, nunmehr erweitert um Bi- und Transsexualität, Queer-Theorie, Intersexualität, Asexualität und andere Geschlechtsidentitäten, kurz LGBTQIA+, befindet sich weiterhin in der politischen Diskussion und Revision. Dieses Thema ist und bleibt damit auch Gegenstand für eine Positionierung der Psychoanalyse als Theorie des Seelenlebens, als Kulturtheorie und nicht zuletzt als psychotherapeutische Behandlungsform.

Mit der vorliegenden Arbeit über „Homosexualität und Psychoanalyse“ soll ein Überblick über dieses Thema gegeben werden und in Anlehnung an eine italienische Umfrage aus dem Jahr 2004 von Lingardi und Capozzi soll die Einstellung zu verschiedenen Aspekten des Verhältnisses der Psychoanalyse gegenüber Homosexualität wiedergegeben werden und nicht zuletzt die Frage betrachtet werden, ob offen homosexuelle Therapeutinnen und Therapeuten als Analytiker tätig sein und Lehraufgaben annehmen sollen.

Im ersten Teil wird ein Überblick über den Begriff der Sexualität und die Sexualtheorie in der Psychoanalyse mit der psychosexuellen Entwicklung nach Freud, der Homosexualität im Speziellen sowie über die Historie und Entwicklungen des Begriffs und der Einstellungen gegenüber Homosexualität bis zur Darstellung der gegenwärtigen Situation in der psychoanalytischen Gemeinschaft gegeben. Hierbei wird auch auf neuere Entwicklungen und Forderungen auch an strukturelle Formen und die Organisation der psychoanalytischen Institute im Umgang mit gleichgeschlechtlicher Sexualität in der Ausbildung eingegangen.

Im zweiten Teil werden die Ergebnisse einer 2009 durchgeführten Umfrage an zwei psychoanalytischen Instituten in Deutschland dargestellt und diskutiert. Dies geschieht in Anlehnung an die in 2004 in Italien durchgeführte Erhebung (Lingiardi und Capozzi 2004). Dabei werden die Ergebnisse der beiden deutschen Institute miteinander verglichen und den italienischen Resultaten gegenübergestellt.

In der abschließenden Diskussion werden dann auch Perspektiven und Möglichkeiten für die Zukunft des Verständnisses gleichgeschlechtlicher Orientierungen und Lebensweisen in der Psychoanalyse und sich daraus ergebende Fragen für die Zukunft erörtert.

Gleich zu Beginn muss festgestellt werden, dass sich die Psychoanalyse mit ihrer Haltung gegenüber den gleichgeschlechtlichen Orientierungen und Lebensweisen eingehend und andauernd – wenn auch über lange Zeit hin vor allem negativ – mit diesem Thema auseinandergesetzt hat. Bei den meisten anderen psychotherapeutischen Schulen bestehen in dieser Hinsicht Leerstellen. Insgesamt ist dies durchaus positiv zu betrachten, da damit auch keine diskriminierenden Inhalte gegenüber Homosexualität vermittelt wurden und werden. Dennoch stellt sich die Frage, ob eine Nicht-Auseinandersetzung durchaus, wenn auch nicht sofort sichtbar, eine Diskriminierung darstellt (Rauchfleisch 2014).

## 2 Definition

### 2.1 Allgemeine Definition von Homosexualität in der Psychoanalyse

Nach dem *Wörterbuch der Psychoanalyse* (Roudinesco 1997: Dictionaire de la Psychoanalyse, Libraire Arthème Fayard, deutsch: Springer-Verlag, Wien 2004) ist „Homosexualität ein aus dem Griechischen (*homós*: gleich[artig]) entlehnter Begriff, der um 1860 von dem ungarischen Arzt Karoly Maria Kertbeny (ursprünglich Karl Maria Benkert) eingeführt wurde, um alle Formen der körperlichen Liebe zwischen Menschen gleichen Geschlechts zu bezeichnen.

Zwischen 1870 und 1910 setzte sich der Begriff im Abendland allmählich durch. Er ersetzte alle Ausdrücke, die in den jeweiligen Kulturen und Epochen verwendet wurden (Inversion, Uranismus, Sodomie, psychosexueller Hermaphroditismus, Unisexualität, Homophilie, Sapphismus, lesbische Liebe usw.). Der Begriff Homosexualität steht im Gegensatz zu dem Ausdruck Heterosexualität (aus dem Griechischen *héteros*: anders), der um 1880 entstand und für alle Arten der körperlichen Liebe zwischen Menschen biologisch unterschiedlichen Geschlechts verwandt wird (Roudinesco 1997/2004)“.

Im *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (Rauchfleisch ebd., hrsg. Mertens/Waldvogel, 2008) wird die rein deskriptive Definition von Homosexualität zusammen mit Hetero- und Bisexualität als sexuelle Orientierung, um Dimensionen der Persönlichkeit erweitert, erklärt. So heißt es da: „Hetero-, Homo- und Bisexualität können wir als Kristallisationspunkte auf einem Kontinuum der sexuellen Orientierung betrachten, das sich zwischen den Extrempositionen ‚ausschließlich heterosexuell‘ und ‚ausschließlich homosexuell‘ spannt. Die sexuellen Orientierungen stellen die Resultante aus verschiedenen Persönlichkeitsaspekten dar, wobei nicht nur das manifeste Kontaktverhalten gegenüber Sexualpartnern ausschlaggebend ist, sondern ebenso wichtig die erotischen und sexuellen Phantasien, die sexuelle Attraktion, die emotionalen und sozialen Präferenzen, der Lebensstil und die Selbstdefinition sind. Außerdem müssen die sexuellen Orientierungen als prozesshaftes Geschehen betrachtet werden, das heißt neben den Gefühlen und dem Verhalten in der Gegenwart müssen auch die Vergangenheit und die Zukunftsentwürfe berücksichtigt werden.“

Die hier angegebenen Definitionen beziehen sich dabei ausschließlich auf Homosexualität als sexuelle Orientierung, wobei Rauschfleisch die auf der sexuellen Orientierung hin zur Entwicklung der sexuellen Identität als für das Individuum letztlich bestimmende Lebenshaltung anklingen lässt.

Sexuelle Identität bezeichnet die Identität, die ein Mensch ausgehend von seiner sexuellen Orientierung entwickelt. Diese Entwicklung wird von der individuellen gesellschaftlichen und kulturellen Situation, in der er sich befindet und lebt, und intersektional durch weitere Aspekte seiner Identität beeinflusst. (Göth/Kohn 2014).

## 2.2 Häufigkeit und Verteilung von sexueller Orientierung in westlichen Gesellschaften

Über die Häufigkeit und Verteilung in der sexuellen Orientierung finden sich in der Literatur recht unterschiedliche Zahlen, was wohl am Ehesten auf die Unterschiede in den Selbstbeschreibungen der Befragten, den unterschiedlichen Identifikation und schließlich auf Befürchtungen möglicher Diskriminierung zurückzuführen ist.

Die Zahlen unterliegen daher einer hohen Range, scheinen jedoch über die Zeit relativ stabil: Lesben = 1-3 %, Schwule = 4-16 %, Bisexuelle = 4-11 % bei Frauen und 9-32 % bei den Männern, Heterosexuelle = 88 % bei den Frauen und 79 % bei den Männern. Diese Zahlen sind aus dem Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe entnommen. Dort wird auf Kinsey et al. 1948, 1953 und vergleichend auch Clement 1990 und Zinik 1985 verwiesen. Aber auch in neueren Studien und Zufallsstichproben, bei denen die sexuelle Identität nur als eine von vielen Variablen erhoben wurde, können diese Zahlen nachvollzogen werden: Walters et al. 2013, Mercer et al. 2013, Bailey et al. 2000, Diamond 2008.

### 3 Begriffsbestimmung und Theorie der Sexualität allgemein und der Homosexualität im Speziellen vor dem Hintergrund der Psychoanalyse

#### 3.1 Sexualität allgemein

„[In der Psychoanalyse wird erstens] die Sexualität aus ihren allzu engen Beziehungen zu den Genitalien gelöst und als eine umfassendere, nach Lust strebende Körperfunktion hingestellt, welche erst sekundär in den Dienst der Fortpflanzung tritt; zweitens werden zu den sexuellen Regungen alle die bloß zärtlichen und freundschaftlichen gerechnet, für welche unser Sprachgebrauch das vieldeutige Wort ‚Liebe‘ verwendet (Freud 1925b, S. 63).“

Zuvor war Sexualität als biologische Kraft gefasst worden, die sich erst in der Pubertät entwickelt. Freud brach mit dem Tabu der kindlichen Sexualität und machte sie somit zu seiner grundlegenden Triebstreben, der Libido, die Lustgewinn aus Körperfunktionen verstehbar machte. Schon im Kontakt mit den primären Pflegepersonen entsteht Sexualität. Das „Ludeln“, das Wonnesaugen unabhängig von der Nahrungsaufnahme, war für ihn eine frühkindliche Sexualäußerung. Hieraus entwickelte er im Verlauf die körperliche Entwicklung begleitende psychosexuelle Entwicklung mit den bekannten Phasen oral, anal und phallisch, die letztlich zu einer nicht körperlichen Befriedigung der Bedürfnisse führen kann und soll. Durch Sublimierung kann die sexuelle Energie auf nichtsexuelle, somit vor allem auf kulturelle Ziele abgelenkt werden. So kann mit Verschiebung, Halluzination bzw. Phantasie die Position der Mutterbrust als primäres sexuelles Lustobjekt durch alle weiteren Objekte für die sexuelle Befriedigung abgelöst werden, die zu sexueller Befriedigung führen – ein Mensch, ein Tier, ein Stöckelschuh oder eine Idee. (vgl. Freud 1905)

„Die Veränderung des ursprünglichen Triebimpulses während des Zur-Abfuhr-Drängens und der dabei stattfindenden Abwehr- und Verarbeitungsprozesse (Sublimierung) sind die jeweiligen ‚Triebchicksale‘, die die Art der Befriedigung bestimmen. Sexualität als absolut egoistischer Triebanspruch ist prinzipiell ‚asozial‘ und steht in antagonistischem Verhältnis zur Kultur, die gewissermaßen menschheitsgeschichtlich die Triebchicksale in eine sozial verträgliche Form bringt, als auch zu den jeweils individuellen

Einschränkungen durch gesellschaftliche Sozialisierungsinstanzen (Eltern etc.). Derart sind Sexualität und Kultur gleichermaßen definiert.“ (List 2009, S. 84).

Freud entwickelte den Begriff der zweizeitigen Entwicklung der menschlichen Sexualität. Nach der frühkindlichen ersten Hochzeit der Sexualität und dem Durchlaufen der psychosexuellen Entwicklungsphasen kommt es zu einer Latenzzeit, um in der Pubertät einen zweiten Entwicklungsschub zu erfahren. Dieser Vorgang begründet bei Freud die Komplexität des Sexuellen ebenso wie die Neuroseanfälligkeit und die Kulturleistung des Menschen (vgl. List 2009).

### 3.2 Überblick über die Entwicklung der psychoanalytischen Sexualtheorie bei Freud

Anfang des 20. Jahrhunderts, in einer Zeit in der Wissenschaft, Psychologie, allgemeine Kultur und gesellschaftliche Meinung fest davon ausgingen, dass Kinder keinerlei sexuelle Regungen oder Bedürfnisse haben oder gar von solchen Regungen abhängig oder ihnen unterworfen wären, entwarf und konzeptualisierte Sigmund Freud die Psychoanalyse mit der infantilen Sexualität als grundlegenden und entscheidenden Faktor. Damit musste er einen Sturm der Entrüstung auslösen und beging einen bis dahin nicht denkbaren Tabubruch.

„Es ist begreiflich, dass die Psychoanalyse Aufsehen und Widerspruch hervorrief, als sie, zum Teil anknüpfend an diese drei geringgeschätzten Tatsachen, allen populären Ansichten über die Sexualität widersprach. Ihre Hauptergebnisse sind folgende:

- a) Das Sexualleben beginnt nicht erst mit der Pubertät, sondern setzt bald nach der Geburt mit deutlichen Äusserungen ein.
- b) Es ist notwendig, zwischen den Begriffen sexuell und genital scharf zu unterscheiden. Der erstere ist der weitere Begriff und umfasst viele Tätigkeiten, die mit den Genitalien nichts zu tun haben.
- c) Das Sexualleben umfasst die Funktion der Lustgewinnung aus Körperzonen, die nachträglich in den Dienst der Fortpflanzung gestellt wird. Beide Funktionen kommen oft nicht ganz zur Deckung (Freud 1938, S. 74f.)“.

In seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Freud 1905) entwickelte er die Sexualität zu DER elementaren psychischen Triebkraft. Im Zusammenspiel von Körper, Sinnlichkeit und eben dieser Triebkraft, die Freud als „Libido“ benennt, beschrieb er seine psychosexuelle Entwicklungstheorie, mit der er die Entwicklung von Persönlichkeit, von zahlreichen psychischen Störungen und „sexuellen Abirrungen“ verstehbar machte. So besteht ein Widerspruch zwischen der schmerzlich konflikthaften Natur der maßlosen infantilen, sinnlichen Wünsche, die nach Befriedigung streben auf der einen und den damals, wie heute, geltenden Regeln und Normen von Kultur und Gesellschaft auf der anderen Seite. Bestenfalls gelingt dies ohne größere wahrnehmbare innerpsychische Verwerfungen, schlechterdings führt es zur Symptombildung und damit zu einer manifesten, gegebenenfalls behandlungsbedürftigen psychischen Störung. Diese Prozesse sind jedoch im Erwachsenenalter bewusst nicht mehr nachvollziehbar und unterliegen durch ihre Konflikthaftigkeit der infantilen Amnesie, der Verlagerung dieser Inhalte ins Unbewusste.

### 3.2.1 Die Triebtheorie

Das Konzept des „Triebs“ leitet Freud, ganz seiner ursprünglich somatischen Ausbildung als Neurologe verpflichtet, von einem Reflex, einer motorischen Antwort auf einen externen Reiz ab, wie er es vom Nervengewebe her kennt, und überträgt diesen Reflexbogen auf innerpsychische Prozesse. Hierbei werden eben Reize, die auf die Psyche einwirken, psychisch organisiert, gehemmt und verwandelt, und über bewusste und unbewusste psychische Bedeutungsrepräsentanten entlastet, was der Reflexantwort, *dem Triebimpuls*, entspricht. Freud nennt nun „Trieb“ einen

„[...] Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem, als psychischer Repräsentant der aus dem Körperinnern stammenden, in die Seele gelangenden Reize, als ein Maß der Arbeitsanforderung, die dem Seelischen infolge seines Zusammenhanges mit dem Körperlichen auferlegt ist.“ (Freud 1915b, S. 211)

Es ist diese Arbeitsanforderung an die Psyche im Laufe ihrer Entwicklung, die den Widerspruch, den „Konflikt“ im Sinne Freuds, durch Verdrängung und Umformung in

kulturell wie gesellschaftlich vertretbare und annehmbare Verhaltens- und Lebensweisen zu lösen und in sich selbst zu integrieren sucht.

Der Trieb entsteht durch Zuwendung der primären Bezugsperson, z.B. durch das Gestilltwerden durch die Mutter. Das physische Bedürfnis der Sättigung von Hunger wird dadurch erfüllt. Zeitgleich wird dadurch aber auch ein psychisches Bedürfnis geweckt mit einer existenziellen Sehnsucht nach Kontakt, das aber keine eindeutige Befriedigung wie der Hunger erfährt, sondern als lebendiges seelisches Defizit etabliert wird. Dadurch wird die Suche nach der Bedürfnisbefriedigung bezüglich ihrer Verortung, wo sie befriedigt wird, sehr flexibel. Sie kann auf verschiedene Objekte, die schließlich der innerpsychischen Befriedigung dienen, verschoben werden.

Dieser Prozess aus *Triebgenese*, Entstehung von Triebenergie und Triebbefriedigung wird lebenslanger Begleiter und Determinante alles Psychischen. Das Triebhafte kann sich im Verlauf der Entwicklung an alles haften, alles mit Bedeutung ausstatten, alles zu Objekten der Befriedigung machen. Das ursprüngliche somatische Bedürfnis bekommt eine psychische Entsprechung und strebt immer wieder nach Erfüllung und Herstellung des Zustandes der Befriedigung. Diese Dynamik ist dabei ganz vom Lustprinzip bestimmt.

Durch Beobachtungen in seiner weiteren klinischen Arbeit zog Freud den Schluss, dass es, neben den körperlich-sinnlichen sexuellen Bedürfnissen, deren Befriedigungsstreben und deren Integration in die Psyche, auch aggressive und feindselige Gefühle gibt, die verarbeitet, d.h. verdrängt, umgeformt und mehr oder minder integriert werden. Hierfür musste eine andere Triebkraft als die Libido verantwortlich sein. Klinische Phänomene wie Sadismus, Masochismus, Wiederholungszwang, aber auch Ambivalenz, verstand er als Ausdruck der Konkurrenz zwischen libidinösen und aggressiven Strebungen.

In mehreren Entwürfen konstituiert Freud die Triebhaftigkeit als bipolar. Zunächst unterscheidet er Selbsterhaltungstriebe versus Sexualtriebe (1905c), später als Ich-Triebe versus libidinöse Triebe (1910h) und Ich-Libido (narzisstisch) versus Objektlibido (1914c) und schließlich in „Jenseits des Lustprinzips“ 1920 eine duale Triebtheorie von Lebens- und Todestrieb, Libido und Thanatos.

Gerade dieser letzte *Triebdualismus* wurde viel und kritisch diskutiert, wurde aber auch Grundlage für die Entwicklung vieler weiterer psychoanalytischer Theorien, wie etwa von Melanie Klein.

Die Abfuhr, also Verarbeitungsprozesse, einer Triebstrebung verstand Freud als *Tribschicksal*. Daraus folgend entsteht die Abwehr (im Weiteren auch die verschiedenen Abwehrmechanismen) mit Verkehrung ins Gegenteil, Wendung gegen die eigene Person, Verdrängung oder Sublimierung. Somit sind diese Tribschicksale bestimmend für die tatsächliche, die reale Ausformung eines Triebimpulses. Sei es nun eine spontane Affektabfuhr, ein Mord, eine Vergewaltigung oder etwa ein Gedanke, eine geistreiche Polemik oder ein Liebesgedicht als Erfüllung der geforderten Bedürfnisbefriedigung. Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass die libidinösen und aggressiven Strebungen sich zudem in aktive und passive Zielrichtungen auffächern.

Triebe sind immer unbewusst, werden im Vorbewussten Triebrepräntanzen, setzen sich zusammen aus Affektbetrag, der eigentlichen energetischen Erregung, und den damit verbundenen Vorstellungsrepräsentanten, die im Symbolisierungsprozess zu Begriffen und Gedanken werden, somit zu Bewusstsein kommen. (vgl. Freud 1915b und List 2009, S. 70-72)

### 3.2.2 Das Instanzenmodell

In „Das Ich und das Es“ stellte Freud 1923 ein neues Modell der Psyche seinem in, als Urknall der Psychoanalyse zu bezeichnendem Werk, „Die Traumdeutung“ aus dem Jahr 1900 entworfenem „psychischen Apparats“ an die Seite. Für die Traumentstehung wird eine dynamische Kraft beschrieben, die dem Unbewussten von infantil-sexuellen und aggressiven Triebstreben bzw. Wünschen unter den Bedingungen des Schlafes einen Zugang zum Bewussten schafft. Im Schlaf ist eine Erregungsabfuhr über Bewegung oder Sprache nicht wie im Wachzustand möglich, die Zensur durch Verdrängung und Umformung ist geschwächt, sodass unbewusste Inhalte, in durch „Traumarbeit“ entstellter Form zwar, in das Bewusste vordringen können.

Freud revidiert seine eigene Vorstellung der psychischen Dynamik dahingehend, dass er das Unbewusste und das duale Triebmodell im Konzept des „Es“ zusammenführt und ergänzt.

Diese Neukonzeptionierung gipfelt schließlich im Struktur- oder Instanzenmodell, in welchem die Psyche im Zusammenspiel von drei Instanzen begriffen wird, nämlich von Ich, Es und Über-Ich.

### 3.2.2.1 Das Es

Das *Es* ist „[...] Reservoir ursprünglicher organismischer Trieb-Energie [...] , deren psychisches Äquivalent Libido genannt wird [...] und Ausgangspunkt jeder weitergehenden seelischen Entwicklung [ist]“ (Nitzschke 2009, in Mertens/Waldvogel). Es ist ein im Unbewussten liegender Teil der Psyche mit archaischen Wünschen und folgt ausschließlich dem Lust-Prinzip, der unbedingten Bedürfniserfüllung – kurz es ist der innerpsychische Ort der Triebe.

### 3.2.2.2 Das Ich

Das *Ich* entsteht auf der Grundlage von angeborenen Abfuhrpotenzialen, die in Beziehung mit den primären Objekten durch Reizverarbeitung und Konfliktbewältigung stehen. Es ist Vermittler zwischen dem Innen und dem Außen, den psychischen Instanzen und zwischen Konflikten innerhalb der verschiedenen Forderungen des Es sowie Ort der mentalen Funktionen wie Denken, Urteilen, Planen, zeitliche und räumliche Orientierung, Logik usw. Außerdem ist das Ich in der Lage aus Wahrnehmungsreizen aus dem Außen Inhalte zu generieren (vgl. List 2009, S 96).

„Wir haben uns die Vorstellung von einer zusammenhängenden Organisation der seelischen Vorgänge in einer Person gebildet und heißen diese das *Ich* derselben. An diesem Ich hängt das Bewusstsein, es beherrscht die Zugänge zur Motilität und somit die Abfuhr der Erregungen in die Außenwelt; es ist diejenige seelische Instanz, welche eine Kontrolle über all ihre Partialvorgänge ausübt, welche zur Nachtzeit schlafen geht und dann immer noch die Traumzensur handhabt. Von diesem Ich gehen auch die Verdrängungen aus, durch welche gewisse seelische Strebungen nicht nur vom Bewusstsein, sondern auch von den anderen Arten der Geltung und Betätigung ausgeschlossen werden sollen.“ (Freud 1923b, S. 243)

### 3.2.2.3 Das Über-Ich

„[Das *Über-Ich*] entstand aus ödipaler Identifizierung und Reaktionsbildung gegen ödipale Wünsche. Es verdankt sich der Verdrängung des Ödipuskomplexes und tritt den anderen Inhalten des Ichs entgegen als Niederschlag der elterlichen und gesellschaftlichen Ge- und Verbote in der kindlichen Psyche. Kritik des Über-Ichs äußert

sich in Form unbewusster Schuldgefühle, die mitunter streng gegen das Ich wirken (List 2009, S. 97).“

Auf den Ödipuskomplex und dessen Bedeutung für die psychoanalytische Sexualtheorie wird im Fortgang noch genauer eingegangen werden.

In diesem Modell ist das psychische Gleichgewicht vom Verhältnis der psychischen Instanzen zueinander abhängig. Durch den Einfluss von Realität (dem Außen), des Es und des Über-Ichs ist das Ich auch Ort der Angst, der Abwehr und des Bedürfnisaufschubs, d.h. der Befriedigung der Anforderungen der Triebe aus dem Es. Ein stabiles Gleichgewicht der Psyche ist somit vor allem abhängig von den Fähigkeiten des Ichs die Anforderungen der Realität, der Triebansprüche des Es und den Ge- und Verboten des Über-Ichs auszugleichen und Kompromisse eingehen zu können. (vgl. List 2009)

### 3.3 Psychosexuelle Organisation und Phasenentwicklung

Mit der Postulierung einer infantilen Sexualität, der Entwicklung der Triebtheorie mit zunächst der Libido und später einem dualen Triebmodell und schließlich dem Struktur- oder Instanzenmodell kann Freud seine klinischen Erfahrungen in die Gesamtheit seiner Theorie zur Sexualität integrieren und diese erweitern. Es gelingt ihm damit das Unbewusste, das Vorbewusste und das Bewusste näher zu erklären, Widerstand, Angst und Bedürfnisaufschub als Funktionen des Ich darzustellen und unbewusste Schuldgefühle, Identifizierungen, Narzissmus und Aggression als Arbeitsleistungen des Ichs im psychischen Gesamtgefüge als Kompromissbildung zwischen Über-Ich und Es darzustellen. Die von ihm beobachtete libidinöse und sexuelle Entwicklung kann in seiner psychosexuellen Entwicklung zusammengeführt werden, ohne dass vorherige Theorien verworfen oder annulliert werden.

„Das Zusammentreffen all dieser Einflußfaktoren führt zu ihrer psychischen Organisation in aufeinanderfolgenden Entwicklungsphasen“ (Tyson & Tyson 2009).

Die infantile Sexualität erlaubt es Freud eine „Körperpsychologie“ zu entwerfen, weil sie auf „sinnlichen Erregungszuständen und ihren Schicksalen“ (Tyson&Tyson 2009) fußt. Schon kleine Kinder erfahren Lust aus sexuellen Praktiken und Phantasien. Diese sinnlich-körperlichen Aktivitäten werden mithilfe der Phantasie symbolisch verarbeitet und so dem Erleben zugänglich. Grundlage der infantilen Entwicklung ist also der Körper und die körperliche Erfahrung mit im Verlauf wechselnden dominierenden Körperzonen, für welche Freud eine jeweils kulturbezogene logische Reihenfolge annahm:

„Diese Phasen der Sexualorganisation werden normalerweise glatt durchlaufen, ohne sich durch mehr als Andeutungen zu verraten. Nur in pathologischen Fällen werden sie aktiviert und für grobe Beobachtung kenntlich (Freud 1905, S. 98).

Aber, später ergänzend:

„Es wäre missverständlich zu glauben, dass diese drei Phasen einander glatt ablösen; die eine kommt zur anderen hinzu, sie überlagern einander, bestehen nebeneinander (Freud 1938, S. 77).“

So beschreibt er auf der Grundlage der Triebtheorie eine sich gegenseitig beeinflussende und ineinander übergehende Entwicklung von körperlich-sinnlichem, affektiv-mentalem und sozialem Erleben und Verstehen.

### 3.3.1 Die frühinfantile polymorph-perverse Sexualität

Ein Neugeborenes wird wegen des Mangels an differenzierter Sinneswahrnehmung durch Reize vom Außen nahezu überflutet. Um die so entstandene Erregung abzuwehren, bleibt ihm zunächst nur das Strampeln und Schreien, was aber allein nicht ausreichend ist. Erst durch die Fürsorge der primären Pflegeperson, der Mutter, der Großmutter, der Amme, aber auch der Vater oder andere Personen, kann erste Befriedigung erlebt werden und können damit auch erste Wünsche, zum Beispiel zur Wiederholung der erlebten Befriedigung, entstehen, was als Beginn der Triebdynamik verstanden wird. Durch die körperlich-sinnliche Verschränkung wird diese Befriedigung an bestimmte erogene Zonen geknüpft. Durch die Art und Weise des Umgangs der primären Pflegeperson mit dem Kind stellt dies den ersten und elementaren Zugang des Kindes zur Umwelt dar, der

aufgrund des Lustprinzips einem optimalen Erregungsniveaus entgegenstrebt, das kulturspezifisch geprägt ist. (vgl. List 2009)

### 3.3.2 Die orale Organisation

In der *oralen Phase* wird der Mund als erste Körperöffnung für Atmung und Nahrungsaufnahme zentral in der Begegnung mit der primären Pflegeperson. Das sinnliche Geschehen an Lippen und Mundhöhle, aber auch das Atmen selbst, wird zur ersten dominierenden erogenen Körpererfahrung. In dieser Zeit kommt es bestenfalls zur Etablierung von Sicherheit im Sinne eines primitiven Vertrauens durch die Wiederholung der oralen Befriedigung. Zunächst hängt dies vom direkten Kontakt mit der Mutterbrust ab. Später kann es auch durch masturbatorisches Saugen am eigenen Daumen oder anderen Gegenständen erlebt werden, wodurch das Schauen und Greifen an Bedeutung gewinnen. Der Triebwunsch richtet sich in dieser Phase auf das Einverleiben des oralen (Partial-)Objektes, zunächst auf die (mütterliche) Brust, später den Daumen, den Schnuller oder Ähnlichem, und dem folgenden ruhigen Einschlafens nach der Triebbefriedigung.

Sollte diese orale Befriedigung der körperlichen Erregung wiederholt gestört werden, z.B. durch physische Schluckstörungen, auch durch mangelndes Nahrungsangebot, Entzug durch Verweigerung der Nahrung oder durch Verbot des Saugens und Lutschens an Fingern oder anderen Gegenständen, kann es zu erheblichen Störungen in das Vertrauen zur primären Pflegeperson und somit der Welt kommen. (vgl. List 2009)

### 3.3.3 Die anale Organisation

In der nun folgenden *analen Phase* verschiebt sich die Dominanz der Körperregionen hin zur Analzone und der Erregung durch die Darmentleerung, aber auch der Kontrolle über dieselbe. Durch die Zunahme der Steuerungsfähigkeit von Aufmerksamkeit und Körpermuskulatur kommt es zur Entwicklung von Körperbeherrschung und Funktionslust. Das selbständige Erkunden der Umgebung durch die Fähigkeit der Fortbewegung ohne fremde Hilfe bereitet ebenso Lust, wie das Kontrollieren des eigenen Körpers durch zum Beispiel das Zurückhalten des Stuhls. Andere Personen, zum Beispiel

der Vater, und die Auseinandersetzung mit ihnen werden bedeutsamer, die Welt wird „erobert“, es entstehen kindliche Allmachtsphantasien durch Machen, Erkunden, Beherrschen. Zeitgleich kommt es aber auch zur Erfahrung des Scheiterns durch Stürze beim Laufen lernen, durch die Erfahrung des Nichtverstandenwerdens bei der Sprachentwicklung, Grenzsetzungen der Umwelt und des eigenen Unvermögens. Die Welt ist neu, nahezu magisch, aber auch enttäuschend und kränkend, was im Optimalfall zur Organisation von eigenen Fähigkeiten, Lernfortschritt im Abstrakt-symbolischen (z.B. der Sprache) und Einsetzen der Diskriminierung von Selbst und Umwelt, aber auch von Hilflosigkeit, Wut, Verzweiflung und Annahme von Grenzen führt. (vgl. List 2009, Tyson & Tyson 2009)

„Diese Form der Sexualorganisation kann sich bereits durchs Leben erhalten [...] und dauernd an sich reißen. [...] Als weiterer Charakter gehört ihr an, dass die Triebgegensatzpaare in annähernd gleicher Weise ausgebildet sind, welches Verhalten mit dem glücklichen, von Bleuler eingeführten Namen *Ambivalenz* bezeichnet wird.“  
(Freud 1905, S. 99)

### 3.3.4 Die phallische (genitale) Organisation

Mit dem Fortschreiten der Selbständigkeit und der Fähigkeit zur Unterscheidung von Selbst und Umwelt wird die eigene Geschlechtlichkeit ins Zentrum der Wahrnehmung gerückt. Genitale Masturbation wird als höchste Form der autonomen Befriedigung erlebt, wobei sie vom beobachteten oder phantasierten Geschlechtsverkehr der Eltern maßgeblich beeinflusst wird. Diese erinnerte oder phantasierte *Urszene* wird von Freud bei allen Menschen vermutet:

„Die Beobachtung des Liebesverkehrs der Eltern ist ein selten vermißtes Stück aus dem Schatze unbewußter Phantasien, die man bei allen Neurotikern, wahrscheinlich bei allen Menschenkindern, durch die Analyse auffinden kann (Freud 1915, S. 242).“

Der Geschlechtsunterschied stellt eine manifeste Veränderung in der Dynamik des bis dahin vor allem ichbezogenen inneren Weltbildes des Kindes dar. Der Penis wird als Symbol für die körperliche und narzisstische Integrität zum Phallus. Der Phallus wird zum zentralen Gegenstand aller Ängste vor Verlust und Beschädigung, aber auch der Lust

und als Quelle von Liebe und Sicherheit. Freud stellt nur die Bedeutung des männlichen Geschlechtes in dieser Phase heraus, wobei er die klitorale Erregung der des Penis analog ansieht und somit die Bezeichnung als phallische Phase als berechtigt verteidigt. (vgl. Freud 1938, S. 76, 2.Fußnote)

Die *phallische (genitale) Phase* findet mit ihren realen oder imaginierten Beziehungen der Eltern untereinander, der Urszene, und zum Kind ihren Höhepunkt im Ödipuskomplex (siehe dort):

„Die Urszene repräsentiert den Ödipuskomplex in seiner ganzen Vielschichtigkeit, verdichtet in einem bewegten Bild: Die Eltern beim Koitus, das beobachtende Kind ausgeschlossen und erstarrt. Dies entspricht der visuellen Darstellung aller widersprüchlichen Affekte und Phantasien, in welchen der Ödipuskonflikt kulminiert.“  
(List 2009, S. 111)

Schließlich führt dies im guten Fall zur Anerkennung der Geschlechterdifferenz, des Generationenunterschiedes und zu gelungenem Triebaufschub und Beherrschung der Affekte. Diese Phase endet in der „ersten Abwendung vom Sexualleben überhaupt (Freud 1938, S.77)“, eine Phase der relativen Beruhigung. (vgl. List 2009, Tyson & Tyson 2009)

### 3.3.5 Die Latenz

In dieser Zeit steht die Aktivität der infantilen Sexualität hinter der intellektuellen und mentalen Entwicklung zurück. Die Fähigkeit zur Sublimierung nimmt, zeitgleich mit der Errichtung der Gewissensinstanz - der psychischen Integration von Werten und Normen, der Etablierung von Ethik und Ästhetik -, dem Über-Ich, zu. Emotionale und rationale Differenzierung, Entwicklung zärtlicher Bindungen, starke Identifizierungsbereitschaft unterstützt von gesellschaftlichen Institutionen führen somit zur Heranbildung von Individualismus, der eigenen Persönlichkeit. (vgl. Tyson & Tyson 2009)

### 3.3.6 Die Adoleszenz

Die relative Beruhigung der sexuellen Entwicklung hat ein Ende mit dem Einsetzen körperlicher Veränderungen in der Pubertät. Freud selbst sieht diese Zweizeitigkeit in der Entwicklung als prinzipiell angelegt:

„Man kann es als ein typisches Vorkommnis ansprechen, daß die Objektwahl zweizeitig, in zwei Schüben erfolgt. Der erste Schub nimmt in den Jahren zwischen zwei und fünf seinen Anfang und wird durch die Latenzzeit zum Stillstand oder zur Rückbildung gebracht; er ist durch die infantile Natur seiner Sexualziele ausgezeichnet. Der zweite setzt mit der Pubertät ein und bestimmt die definitive Gestaltung des Sexuallebens (Freud 1915, S. 100).“

Die psychische Organisation der unterschiedlichen Herausforderungen durch orale, anale, phallische oder ödipale Konflikte mit ihren geglückten, unvollständigen oder vollständig missglückten Lösungen in der frühkindlichen Entwicklung erfährt in der Pubertät eine Reaktivierung und wirkt nun auf einen erwachsenen Körper. Es entsteht der Wunsch nach einem erwachsenen Sexualpartner im Zusammenspiel mit Unsicherheiten und narzisstischen Ängsten in Bezug auf die eigene Sexualität und dem Generationenkonflikt. Hoch affektive Zustände und stärkste sexuelle Impulse sind an der Tagesordnung. Dabei führt die neue, spannende, aber auch nicht selten als bedrohlich wahrgenommene Erwachsenenwelt mit ihren gesellschaftlichen und sozialen Möglichkeiten und auch Anforderungen an das Individuum zu ausgeprägten Versagens- und Einsamkeitsängsten. Die Adoleszenz wird so leicht zu einer Zeit vieler unterschiedlicher Krisen, mit Ausprobieren, Grenzen testen, Festigung der Persönlichkeit, Annahme und Entwicklung von Werten und Normen, aber auch Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten von Essstörungen über Persönlichkeitsakzentuierungen bis hin zu Störungen der Persönlichkeit oder gar Dissozialität.

Die Anforderung an die psychische Organisation ist die endgültige Trennung von den Primärobjekten und neue Objektwahl, die Entwicklung einer Geschlechtsidentität und endlich die Positionierung in Welt und Gesellschaft, dem eigenen Platz, dem Erwachsenen-Ich ebenda. (vgl. List 2009, Tyson & Tyson 2009)

### 3.3.7 Das Fortbestehen der infantilen psychosexuellen Organisation im Erwachsenen

In der Psyche gilt frei nach Theodor Fontane „Nichts geht verloren.“ Alles Erlebte bleibt im Unbewussten erhalten und kann im Alltag und seinen Herausforderungen immer wieder Aktualität gewinnen, so auch die unterschiedlichen Aspekte und Ebenen der eigenen psychosexuellen Entwicklungsgeschichte. Kindliche Wünsche und Ängste können unter bestimmten inneren, wie äußeren Belastungen unmittelbar reaktiviert werden. Nicht immer sind diese Rückgriffe der Psyche auf das Psychosexuelle offensichtlich oder können eindeutig zugeordnet werden.

Es kann aber zur Verhinderung von Mechanismen der Erregungshemmung kommen, die ein bewusstes Denken und Handeln mit adäquater, d.h. sozialkonformer und „erwachsener“ Reaktion nahezu unmöglich machen. So zum Beispiel das Phänomen der akuten Verliebtheit oder auch heftigen Wut- und Hassausbrüchen, die relativ schnell auf eben beschriebene Reaktivierung zurückgeführt werden können.

Das lustvolle Ausleben von Partialtrieben ist oft in die erwachsene Sexualität integriert und kann auch gesellschaftlich akzeptiert ausgelebt werden. So kommt es vor dem Hintergrund einer bestimmten analen Organisation zum Wunsch nach Geliebtwerden durch Unterwerfung unter eine Autorität oder auch zu starkem Verlangen nach Hautkontakt bei einigen oralen Organisationsmustern. (vgl. Freud 1905c und List 2009, S.164-168)

Mitunter kommt es jedoch auch zu Extremen, bei denen durch Enthemmung des Luststrebens, die Grenzen der gesellschaftlichen Akzeptanz überschritten werden oder gar schwerwiegende inakzeptable Verfehlungen entstehen, wie sexueller und emotionaler Missbrauch, Kannibalismus und andere Straftaten.

## 3.4 Der Ödipuskomplex und seine Bedeutung für die psychoanalytische Sexualtheorie

Wie schon wiederholt erwähnt, ist der Ödipuskomplex *der* zentrale Konflikt in der psychischen Entwicklung. Freud selbst war die Bedeutung des Ödipuskomplexes schon während seiner Selbstanalyse klar geworden:

„die griechische Sage greift einen Zwang auf, den jeder anerkennt, weil er dessen Existenz in sich verspürt hat. Jeder der Hörer war einmal im Keime und in der Phantasie ein solcher Ödipus, und vor der hier in die Realität gezogenen Traumerfüllung schaudert jeder zurück mit dem ganzen Betrag der Verdrängung, der seinen infantilen Zustand von seinem heutigen trennt.“ (Freud 1986, 293; Brief 142 vom 15.10.1897)

### 3.4.1 Die Geschichte des König Ödipus

Die Geschichte des König Ödipus wird in der westlich-hellinistischen Welt mit der Tragödie von Sophokles verbunden. In ihr wird das Leben des Königs von Theben als ein Beispiel für das menschliche Schicksal (*fatum*) erzählt.

„Ödipus‘ Eltern waren König Laios von Theben, der den Jüngling Chrasippios in homosexueller Absicht entführt hatte, und seine Frau Jokaste, die Laios betrunken gemacht hatte, um von ihm schwanger zu werden. Ein Orakelspruch, wonach Ödipus seinen Vater töten und seine Mutter sexuell besitzen würde, war die Folge eines strafenden Fluchs. Aufgrund dieses Orakelspruchs wird Ödipus früh ausgesetzt, dann gerettet und wächst schließlich am Hof von Korinth als Thronerbe auf. Gerüchte und Konflikte, in denen er unter Gleichaltrigen seinen narzisstischen Allmachtsanspruch nicht zügeln will, führen den Jüngling zum Orakel, das den früheren Spruch wiederholt. Um seinem schrecklichen Schicksal zu entgehen, flieht Ödipus. Unterwegs tötet er an einer Wegkreuzung einen alten Mann, Laios, und realisiert damit unwissentlich den Vatermord. Danach löst er das Rätsel der Sphinx: Welches Tier geht am Morgen auf vier, mittags auf zwei und abends auf drei Beinen? Es ist der Mensch, der als Kind auf allen Vieren, als Mann auf zwei Beinen und als Greis mit Stock unterwegs ist. [...] Ödipus bannt dadurch den Fluch, der auf der Stadt Theben gelegen hatte, was ihm den Thron und das Bett der Königin einträgt. Dadurch ist nun auch der angekündigte Inzest vollzogen. Als Jahre später Theben von der Pest heimgesucht wird, kommen durch Ödipus‘ eigene Anstrengungen seine (ihm nicht bewussten) Verbrechen ans Licht. Entsetzt findet er seine

Gattin und Mutter erhängt und blendet sich mit der Spange ihres Kleides – eine Kastration, die gleichermaßen Strafe und Ungeschehenmachen der Verführung bedeutet. Zuletzt irrt er als Verbannter in der Fremde umher.“ (List 2009, S. 86)

### 3.4.2 Die Bedeutung des Ödipuskomplexes für die psychoanalytische Sexualtheorie

Im Ödipuskomplex beschreibt Freud (1923b) die Gesamtheit der libidinösen und aggressiven Triebimpulse eines Kindes mit dem Wunsch nach Liebe gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil einerseits, wie auch Feindseligkeit gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Elternteil andererseits. Die Bewältigung des Ödipuskomplexes, der Untergang desselben, führt beim Jungen zur Identifizierung mit dem Vater und zur Annahme von elementaren Kulturgrenzen, v.a. des Inzestverbots, aus Angst vor Kastration und Verstoßung.

„Beim Jungen werden die libidinösen und aggressiven Impulse und Phantasien mit dem Beginn der Latenz aufgrund der Angst, vom Vater kastriert zu werden, unterdrückt und verdrängt; die Identifizierung mit ihm führt zur Errichtung des Überichs und sichert die Tradierung kultureller Normen (Mertens 2008 „Ödipuskomplex“ in Mertens/Waldvogel).“

Diese Vorstellung kann sich jedoch auch umkehren und in einer Liebe für den gleichgeschlechtlichen und Hass auf den gegengeschlechtlichen Elternteil Ausdruck finden. Die im vorangegangenen Zitat genannte Variante wird als positive Form des Ödipuskomplexes oder auch einfacher Ödipus, die zweite entsprechend als negative Form oder invertierter Ödipus benannt.

Die bisherige Betrachtungsweise ist, dass sich im Regelfall beide Formen in unterschiedlicher Ausprägung im sogenannten vollständigen Ödipus finden. (vgl. Roudinesco 1997, S. 740)

Freud selbst hat jedoch nur die positive Form des Ödipuskomplexes und nur für den heterosexuellen Mann ausgearbeitet. Er begründet dies später in seiner Arbeit „Über die weibliche Sexualität“ (Freud 1931b) damit, dass er die Weiblichkeit als „dark continent“ nicht zu erfassen vermag.

Gerade die Weiterentwicklung des Ödipuskomplexes in die Form des invertierten und schließlich vollständigen Ödipus ist für die Betrachtung von Homosexualität in der Psychoanalyse, wie noch beschrieben werden wird, von nicht unerheblicher Bedeutung.

Zudem hat der Ödipuskomplex eine zentrale Bedeutung für die tiefenpsychologische Psychopathologie:

„Das Ausmaß der Bewältigung des Ödipuskomplexes entscheidet über die Ausprägung psychischer Krankheitserscheinungen, wie z.B. hysterische Sexualstörungen, zwangsneurotische Symptome, masochistische Unterwürfigkeit, forciertes Rivalisierenmüssen, Scheitern am Erfolg u.a.m. (Mertens 2008 „Ödipuskomplex“ in Mertens/Waldvogel).“

## 3.5 Homosexualität und Psychoanalyse – ein Überblick

### 3.5.1 Grundlegende Positionen der Psychoanalyse zu Homosexualität

In der Geschichte der Psychoanalyse wird nach wie vor zum Thema „Homosexualität und Psychoanalyse“ kontrovers diskutiert. Es ist aufgrund der Vielschichtigkeit dieses Themas nur möglich, die wichtigsten Aspekte, beschränkt auf den mitteleuropäischen Raum und die Situation in den USA, darzustellen.

Auf der einen Seite steht die Überzeugung, dass Homosexualität eine *Normvariante* der sexuellen Entwicklung eines Menschen darstellt, ausgehend von der von Freud (1905) in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ postulierten primären Bisexualität eines Individuums.

Dem gegenüber steht die Ansicht, dass die Entwicklung zur homosexuellen Objektwahl als ein *Symptom* einer schweren seelischen Störung zu sehen ist (Lewes 1988), die es mithilfe der Psychoanalyse aufzuklären, wenn nicht gar zu heilen gilt (Socarides 1995). Udo Rauchfleisch (1994) bezeichnet später diese Einstellung als unzureichende und vor dem Hintergrund des psychoanalytischen Selbstverständnisses nicht tragbare Kurzformel „Homosexualität = Krankheit“. Dabei wird Socarides als prominentem Vertreter dieser Perspektive ein „Wille zur Pathologisierung“ unterstellt (Dannecker 2000) oder sogar ein Mißbrauch Freuds vorgeworfen (Steger 2007).

Diese Positionen stellen die Extreme der Diskussion dar. Auf dem Horizont, der von diesen Punkten begrenzt wird, gibt es zahlreiche „Zwischenstufen“ (Freud 1923b; Friedmann 1988; Isay 1989; List 2009; Le Soldat 2015), die gemäß dem sozialen und politischen Hintergrund der Zeit ihrer Veröffentlichung auch entsprechend gewertet und betrachtet werden wollen.

### 3.5.2 Von den Anfängen der Psychoanalyse bis in die 1950er Jahre

#### 3.5.2.1 Freuds Position als Ursache einer andauernden Konfusion der Psychoanalyse

Das Verständnis von Homosexualität und deren Entwicklung befindet sich von den Anfängen bis in die Gegenwart in einer historisch begründeten Konfusion (Phillips 2003). Es scheint, dass der Begründer der Psychoanalyse selbst, Sigmund Freud, in Bezug auf

dieses Thema bis heute von seinen Schülerinnen und Schülern nicht immer klar verstanden wurde und dass später gar von einem „Missverständnis der Psychoanalyse“ gesprochen wird (Steger 2007). Die traditionelle, historisch durchaus begründbare, und damit sehr lang und zum Teil noch heute offizielle Sicht ist: Homosexualität bleibt mit dem Odium des Pathologischen behaftet und ist damit in der dichotomen Lesart der Medizin, somit auch der Psychotherapie, krank und muss demzufolge auch therapiert werden (vgl. Steger 2007). Dies erscheint als Widerspruch zu Freud, schaut man sich dessen Äußerungen und Haltungen gegenüber der gleichgeschlechtlichen Orientierung und Lebensweise genauer an.

### 3.5.2.2 Freuds Theorie zur Entwicklung und seine Einstellung gegenüber Homosexualität

Sigmund Freud geht, wie schon erwähnt, in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Freud, 1905) von einer primären Bisexualität des Individuums aus, wobei er von der neurotischen Struktur, nicht im psychopathologischen Sinne, von Hetero- und Homosexualität ausgeht. Homosexualität entsteht demnach als Entwicklung unter pathogenen Bedingungen aus dieser ursprünglichen Bisexualität heraus, also doch wieder nahe einer Psychopathologie (Ermann 2009). Freud erklärt später:

„Die Objektwahl des geschlechtsreifen Individuums wird durch Einflüsse der Kulturgesellschaft auf das gegenteilige Geschlecht eingeengt, die meisten außergenitalen Befriedigungen als Perversion untersagt. Die in diesen Verboten kundgegebene Forderung eines für alle gleichartigen Sexuallebens setzt sich über die Ungleichheiten in der angeborenen und erworbenen Sexualkonstitution der Menschen hinaus“ (Freud 1930, S. 464f.).

Über das Postulat der primären Bisexualität eines jeden hinaus, bleibt Freud aber in Bezug auf eine mögliche Pathologie im Theoretischen missverständlich. Schon zwei Jahre vor den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ positioniert sich Freud bei der Frage der praktischen Einordnung und dem konkreten Umgang mit gleichgeschlechtlicher Orientierung und Lebensweise doch eindeutiger. In einem Interview vom 27. Oktober 1903 in der österreichischen Zeitung „Die Zeit“ äußert er sich dahingehend, dass „Homosexuelle nicht als kranke Personen behandelt werden sollten.“ Diese Position bestätigt er auch im schon ganz zu Beginn dieser Arbeit zitierten und bekannten „Brief

an eine amerikanische Mutter“ (1935), die einen schwulen Sohn hatte, als er ihr antwortete: „Homosexualität [...] kann nicht als Krankheit bezeichnet werden.“

Auch später, als es womöglich erstmals zu der Frage nach der Zulassung eines, in diesem Fall holländischen, schwulen Arztes zur psychoanalytischen Ausbildung kommt, ist seine Position recht eindeutig, als ihm Ernest Jones am 1. Dezember 1921 in einem Brief schrieb: „I advised against it. Do you think this would be a safe general maxime to act on?“ (Briefwechsel 1921/22). Dabei wurde Jones von Ferenczi am 11. Dezember 1921 unterstützt, schrieb dieser doch: „Manifeste Homosexuelle wären – einstweilen – grundsätzlich auszuschließen, sie sind ja meist zu abnorm.“ Freud antwortete ihm mit Beistand von Otto Rank, einem österreichischen Psychoanalytiker und Mitglied in Freuds *Geheimen Komitee*, darauf entschieden: „Deine Anfrage l. Ernest wegen event. Mitgliedschaft Homosexueller möchten wir nicht in Deinem Sinne beantworten, d.h. wir möchten solche Personen nicht grundsätzlich ausschließen, da wir ja ihre gerichtliche Verfolgung nicht billigen können. Wir meinen, die Entscheidung in solchen Fällen sollte einer individuellen Prüfung der sonstigen Qualitäten vorbehalten bleiben.“

Jones bleibt jedoch bei seiner Ablehnung und bestätigt diese noch, indem er am 21. Dezember 1921 entgegnete: „About the manifest homosexuals I agree with Ferenczi unless the case is very exceptional, for it is hard to see how they could perform a thorough Psa. with understanding. Further our condemnation oft he punishment of homosexuality does not alter the fact that to the world it is an abhorrent crime, the committal of which by one of our members would certainly discredit us seriously.“

Auch von der Berliner Gruppe der Psychoanalytiker schlug ihm Ablehnung entgegen. Sie standen Jones und Ferenczi bei als sie schrieben:

„Natürlich sind wir gegen jede Schrofheit gegen eine Person, im Allgemeinen aber haben wir die Erfahrung gemacht, dass Homosexuelle mit unverdrängter Inversion nur ein gewisses Stückweit mit uns gehen können. Sie scheitern an der Frage der Homosexualität, und da diese in vielerlei Formen in jeder Neurose auftritt, so sind sie außer Stande, eine Neurose wirklich zu analysieren.“ (zit. nach Rauchfleisch 1994)

Nachgebend und hinnehmend versuchte Freud daraufhin nochmals seinen Standpunkt deutlich zu machen, indem er abschließend zu diesem Thema schrieb: „Wir anerkennen das vorgebrachte Argument gegen die analytische Betätigung Homosexueller als richtig, möchten aber doch davor warnen, es zu einem Gesetz zu machen, mit Rücksicht auf die verschiedenen Typen von H. und die verschiedenen Mechanismen der Entstehung.“

Hier wird sehr deutlich, wie sehr es Freud bewusst ist, dass der Einfluss der von der Gesellschaft diktierten Norm dem psychoanalytischen Gedanken, Entwicklungen ohne Wertung und Diskriminierung zu erklären, entgegensteht. Entgegen den in Freuds Zeit vorherrschenden Meinungen und Urteilen über Homosexualität, betont er aber selbst, wie auch schon eingangs ausführlicher und wenige Zeilen zuvor erneut zitiert, hier noch einmal bewusst wiederholt: „Homosexualität ist [...] nicht etwas, dessen man sich schämen muss, kein Laster, keine Erniedrigung und kann nicht als Krankheit bezeichnet werden [...]“ (Freud, 1935/1951, S. 786f., deutsche Übersetzung bei Jones 1962, S. 232-234). Dabei ergibt sich schon beim Begründer der Psychoanalyse eine klare, jedoch nicht unumstrittene Zuordnung von Homosexualität eher zur Norm denn zur Pathologie.

Die eben geschilderte Auseinandersetzung Freuds, noch zu seinen Lebzeiten, mit der analytischen Gemeinschaft und die schon dargestellte Bedeutung des Ödipuskomplexes mit seinem sogenannten „positiven“ und „negativen“ Ausgang, der Inversion und Fixierung in der psychosexuellen Entwicklung als Ursache und Erklärung für eine homosexuelle Objektwahl, lassen viel Spielraum für Interpretation der freudschen Position.

Womöglich liegen hier die Gründe für die eingangs benannte Konfusion.

### 3.5.2.3 Die Zeit nach Freud

Selbst die Tochter des Begründers der Psychoanalyse, Anna Freud, nutzt eine vergleichbare Argumentation wie Jones und Ferenczi, als sie der Journalistin Nancy Procter-Gregg von der Londoner Zeitschrift „The Observer“ 1956 dringend davon abriet aus dem „Brief an eine amerikanische Mutter“ von ihrem Vater zu zitieren (Freud 1935/1951). Dieser war erst 5 Jahre zuvor entdeckt worden. Sie versicherte Procter-Gregg, dass man heute mehr Homosexuelle „heilen“ könne, als man bis dato angenommen hatte. Weiter befürchtete Anna Freud, wie Jones, die Wirkung auf die Öffentlichkeit, die die tolerante Haltung ihres Vaters haben könne. Die Aussagen Freuds könnten, so Anna Freud, als „Bestätigung“ dafür angesehen werden, dass die Analyse nichts anderes tun könne, als Patienten davon zu überzeugen, dass ihre „Defekte“ oder ihre „moralischen Unzulänglichkeiten nicht weiter schlimm seien und dass sie mit diesen glücklich sein sollten. Das wäre bedauerlich“ (zit. Nach Moor 1990, in Rauchfleisch 1994).

Ähnlich schrieb Anna Freud schon acht Jahre früher in einem Brief an Dr. Gomperts (am 28.10.1948, zit. Nach Young-Bruehl 1988, in Rauchfleisch 1994): „Aus Erfahrungen in der Vergangenheit weiß ich, dass es für kein Seminar und für kein Institut gut ist, Leute mit sexuellen Abnormitäten zuzulassen.“ Gegen Ende ihres Lebens revidierte und relativierte Anna Freud ihre pathologisierende Haltung und äußerte sich, „dass Homosexuelle, charakterliche Eignung und ein entsprechender Leumund vorausgesetzt, zur psychoanalytischen Ausbildung zugelassen werden können“, jedoch mit dem Zusatz „ungeheilt“ (zit. nach Young-Bruehl 1988, ebd.)

Diese durchweg negative Einstellung gegenüber Homosexualität, wie bei Jones und Ferenczi, manifestierte sich in der Folge bei den Schülerinnen und Schülern Freuds. Im Panel der American Psychoanalytic Association von 1953 (Arlow 1954) zum Thema „Perversion“, womit Homosexualität gemeint war (Rauchfleisch 1994), wird von „perversen“ Menschen geredet, die unfähig zu „echter Liebe“ seien, von „narzisstischen Identifikationen“ und „nicht neutralisierter prägenitaler, präödipaler Aggression“, von „Defekten im Überich“ und weiteren, aus heutiger Sicht, unhaltbaren, diskriminierenden Äußerungen über Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung.

Wenn wir die Frage stellen, wie es zu dieser Entwicklung von einer eher positiven Haltung Freuds hin zu einer bis ins extrem pathologisierenden, und damit sicherlich als negativ zu bewertenden, Einstellung gekommen ist, müssen wir, wie schon mehrfach erwähnt, die sozialen und gesellschaftlichen Hintergründe betrachten, denen sich ein Großteil der Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen gegenüberstehend sahen. Viele mussten in der Zeit des Nationalsozialismus Deutschland und Österreich verlassen und emigrierten vor allem in die USA. Aufgrund von beruflichen und finanziellen Anforderungen auf Akzeptanz bedacht, stellten sie sich als Immigranten nicht gegen die etablierten gesellschaftlichen Werte und Normen des aufnehmenden Landes. Nicht zuletzt durch die McCarthy-Ära, die in den 40er und 50er Jahren des 20. Jahrhunderts zu einer Jagd nicht nur auf Kommunisten, sondern auch auf Homosexuelle, führte, kam es im Rahmen der, nur allzu verständlichen, Anpassung auch innerhalb der Psychoanalyse zur Zunahme von Intoleranz und Diskriminierung gegenüber homosexuellen Kolleginnen und Kollegen und zu einer Welle von Ausschlüssen ebendieser aus den psychoanalytischen Instituten. (vgl. Isay 1990; Lewes 1988).

Auch der vor allem in den USA stattfindenden Entwicklung, dass sich die Psychoanalyse immer mehr der Medizin und den Universitäten annäherte, ist es zu schulden, dass sich der Kreis der psychoanalytisch Tätigen deutlich einschränkte. Bis heute ist, zumindest in

Deutschland, eine therapeutische Behandlung im Sinne einer Psychoanalyse approbierten Ärztinnen und Ärzten sowie approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorbehalten, was vor dem Hintergrund der Heiltätigkeit im Rahmen der Heilberufe mit Blick auf rechtliche Belange sicher gut begründet ist. Dennoch geht das der Psychoanalyse innewohnende Denken weit über die Fachgebiete der Medizin und Psychologie hinaus. So sind große Bereiche der Geistes- und Gesellschaftswissenschaften, wie der der Soziologie, der Pädagogik, der Kunst, der Geschichte, der Philosophie und sogar der Theologie mit dem psychoanalytischen Denken eng verknüpft, aber in den Hintergrund getreten. Es ging mehr und mehr um die auch schon benannte Dichotomie von „gesund“ (= „normal“) und „krank“ (= „abnorm“), was dem psychoanalytischen Grundverständnis in weiten Teilen widerspricht. (vgl. Rauchfleisch 2014).

### 3.5.3 Entwicklungen ab 1950 bis in die Gegenwart

#### 3.5.3.1 Die Entwicklungen innerhalb der Psychoanalyse

##### *3.5.3.1.1 Konzeptuelle Veränderungen im Verständnis der Homosexualität*

Der schon eben genannte Charles Socarides blieb bis zu seinem Tod 2005 einer der führenden Psychoanalytiker, die Homosexualität als eine unbedingt zu behandelnde psychische Störung ansahen, und war im Jahr 1992, nachdem Homosexualität aus der Liste der psychischen Krankheiten (ICD) gestrichen worden war, ein Mitbegründer der *National Association for Research and Therapy of Homosexuality*. Er beschreibt 1971 homosexuelle Männer wie folgt:

„Ungefähr die Hälfte der Patienten, die sich homosexuell betätigen, haben eine begleitende Schizophrenie oder Paranoia, sind latent oder pseudoneurotisch schizophran oder leiden unter einer manisch-depressiven Reaktion. Die andere Hälfte der Patienten ist, wenn neurotisch, vom obsessionellen oder gelegentlich phobischen Typus. Manchmal leiden sie unter Charakterstörungen, einer psychopathischen Persönlichkeit oder verschiedenen Formen von Sucht. [Die Homosexualität sei...] voll von Aggression, Destruktion und Selbstbetrug. [... Homosexualität ist zu verstehen als] der Durchbruch

unbewusster Manifestationen von Destruktivität, Hass, Inzest- und Angstgefühlen.“  
(Socarides 1971)

Socarides und seine Anhänger gelten somit zu Recht als der Extrempunkt der Pathologisierung von Homosexualität in der Psychoanalyse, die so von ihrem Begründer Sigmund Freud in keiner seiner Veröffentlichungen, Briefen oder tradierten Stellungnahmen zu finden ist.

In den 1980er Jahren kam es durch Bildung lokaler, nationaler und internationaler lesbisch-schwuler Berufsverbände von Mitarbeitenden aus therapeutischen Berufsgruppen zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins homosexueller Therapeutinnen und Therapeuten. Hinzu kommen vermehrt Publikationen aus unterschiedlichen Fachgebieten zum Thema gleichgeschlechtliche Orientierung und Lebensweise. Durch diese Veröffentlichungen, Forschungen und die Tätigkeit der verschiedenen sexualwissenschaftlichen Institute gelang doch ein Einfluss auf die Psychologie und die Psychoanalyse, die zu einem Um- und Neudenken in Umgang und Konzeptualisierung von Homosexualität führten.

Die Psychoanalyse blieb bis in die 1990er Jahre bei ihrer Interpretation, die gleichgeschlechtliche Orientierung sei Ausdruck einer psychischen Störung. Obschon es die political correctness zunehmend schwieriger machte, weiter von Homosexualität als psychischer Krankheit zu sprechen, blieb es gängige Praxis in vielen psychoanalytischen Instituten in Europa und den USA, homosexuelle Kandidatinnen und Kandidaten nicht zur psychoanalytischen Ausbildung zuzulassen. Das Konzept der Homosexualität als Pathologikum wurde aufrechterhalten (vgl. Rauchfleisch 2017).

1983 griff Robert Stoller seine Kolleginnen und Kollegen der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung mit scharfen Worten an (Moor 1990):

„Ist es unstatthaft, darauf hinzuweisen, dass die Probleme mancher Analytiker, Homosexualität zu verstehen, vorsichtig ausgedrückt: psychodynamische Ursachen haben? Anders als die rationaleren Erklärungen würde mir das begreiflich machen, warum wir Satzungsvorschriften gegen die Zulassung von Homosexuellen als Kandidaten, als Mitglieder des Lehrkörpers, als Supervisoren oder als Ausbildungsanalytiker haben. [...] Wir haben aus Diagnosen Anklagen gemacht und dabei unser Verhalten mit Fachjargon kaschiert. Aber obwohl dieser den Hass verdeckt, verstärkt er die Grausamkeit; der Jargon ist das Urteil.“

Diese sehr deutlichen Worte, die in ihrer Vehemenz für sich sprechen, führten jedoch nicht zu einer eindeutigen Änderung der psychoanalytischen Auffassung von Homosexualität. Keine 2 Jahre später kommt Kernberg 1985 in seiner Arbeit über ein „konzeptuelles Modell zur männlichen Perversion“ zu einem recht schlichten Schluss:

„Wir finden eben, ganz einfach gesagt, keine männliche Homosexualität ohne ausgeprägte Charakterstörung“ (Kernberg 1985, S. 184).

In den 1980er Jahren zeigten dann Friedman (1988) und Isay (1990), dass Homosexualität durchaus als normale psychosexuelle Entwicklung, auch und gerade vor dem Hintergrund der Psychoanalyse angesehen werden kann und muss. Sowohl Friedman als auch Isay entwickelten in ihren Schriften eine psychoanalytische Theorie zur Entstehung von Homosexualität, die von einem respektvollen Umgang mit gleichgeschlechtlich Liebenden und Lebenden geprägt ist. Die bis dahin vor allem von Socarides vertretene Meinung, Homosexualität sei eine unbedingt interventionsbedürftige Pathologie im Sinne einer Therapie, wird kritisch hinterfragt und in einen über die rein medizinisch-psychotherapeutische Sicht hinaus erweiterten, dem Grundgedanken der Psychoanalyse entsprechenden Kontext von Psychologie, Soziologie und Biologie gestellt.

Anfang der 1990er Jahre wurde von der American Psychoanalytic Association (APA) in zwei aufeinanderfolgenden Jahrestagungen die Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung verurteilt und Homosexuelle zur Ausbildung zum Psychoanalytiker sowie zum Lehranalytiker und Supervisor zugelassen (Minutes 1991, 1992).

Etwa zur gleichen Zeit, nämlich 1992, gibt Chodorow einen wesentlichen neuen Impuls in die Diskussion über Homosexualität und Psychoanalyse. Bisher wurde Heterosexualität allgemein hin als „normale“ psychosexuelle Entwicklung dargestellt und es wurde versucht, Homosexualität in diese Theorie einzubetten. Chodorow geht nun aber davon aus, dass jegliche sexuelle Objektwahl, ob nun hetero- oder homosexuell, eine Kompromissbildung darstellt, und dass der Umstand, die Mehrheit der Individuen bevorzuge eine heterosexuelle Objektwahl, der Tatsache zu schulden ist, dass diese Lösung des ödipalen Konfliktes in der psychosexuellen Entwicklung zum überwiegenden Teil den günstigeren Kompromiss darstellt. Damit entpathologisiert sie die homosexuelle Objektwahl ohne den ödipalen Konflikt zu umgehen und stellt die heterosexuelle wie die homosexuelle Lösung als gleichwertig gelungen dar. Damit widerspricht sie der Ansicht Socarides' grundlegend.

Dieser Diskurs wurde nun immer intensiver fortgeführt. Bergeret (2002) zeigt unter Einbeziehung von bestimmten Schriften Ferenczis unter Einbezug bestimmter narzisstischer Verhaltensweisen, dass man besser „Homoerotismus“ anstatt „Homosexualität“ als Begriff verwenden sollte, mit Blick auf den sozialen Druck der Medien. Damit relativiert Bergeret die Ansichten von Friedman, Isay und Chodorow, was in die Frage mündet, ob Homosexualität tatsächlich als sexuelle Entwicklung gesehen werden kann oder ob sie vielmehr nicht doch eine Spielart der latenten Heterosexualität, oder gar eine psychotische Verleugnung derselben darstellt, welche wiederum einer therapeutischen Intervention im Sinne von Socarides bedarf.

Demgegenüber stehen Phillips und Roughton. Phillips (2003) führt solche Thesen wie die Bergerets als konzeptuelle Verwirrung in Bezug auf manifeste versus latente Homosexualität, Narzissmus und Bisexualität, ödipale Dynamik und Entwicklung, sowie Übertragung und Technik, also auf ältere Grundannahmen zurück, benennt die konzeptuelle Konfusion, die damit einhergegangen ist und zeigt Wege aus derselben heraus, indem er auf die ursprüngliche Haltung und Einstellung Freuds verweist und die „konfuse“ Entwicklung nachzeichnet und verstehbar macht.

Roughton (2002) fordert, zehn Jahre nach der von der APA verabschiedeten „nondiscrimination policy“, erneut verstärkt dazu auf, in den kommenden Jahren aus den Entwicklungen und der damit verbundenen Kontroversen über Homosexualität in der psychoanalytischen Gesellschaft zu lernen, und gemeinsam ein neues Verstehen von Homosexualität und allen Aspekten der Sexualität zu entwickeln.

Dennoch bleibt eine Tendenz zur Pathologisierung und Stigmatisierung von Homosexualität innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft bestehen.

Dannecker kritisiert diese noch nicht überwundene Tendenz zur Psychopathologisierung und zeigt gleichzeitig die Schwierigkeiten und Probleme der homosexuellen Entwicklung auf. Auch er berichtet, wie Socarides, Isay oder Roughton aus der eigenen praktischen Erfahrung mit homosexuellen Patienten und entwickelt eine konzeptuelle Neuauffassung des ödipalen Konfliktes. Er gewinnt den Eindruck, dass die Beziehung eines homosexuellen Jungen zu seinem Vater in der Psychoanalyse von vollkommener Desexualisierung geprägt sei. Das durchaus sexuelle Begehren des Jungen gegenüber dem Vater, welches gegenüber der Mutter bei heterosexuellen Jungen den ödipalen Konflikt kennzeichnet, werde mit „beträchtlichen Anstrengungen“ versucht, in einen Wunsch nach Identifizierung mit dem Vater umzudeuten. Demgegenüber werde die

Beziehung des homosexuellen Jungen zu seiner Mutter dargestellt, als sei der Junge nie über die primäre Identifikation mit der Mutter hinausgekommen und habe auch nie jemand anderes als die Mutter begehrt. Dass dem nicht so ist, sondern dieses vielmehr die Integration der weiblichen Anteile in das männliche Selbstbild des homosexuellen Jungen darstellt, wird von Dannecker sehr deutlich hervorgehoben. Er prägt hierfür den Begriff des „prähomosexuellen Finitätsschubs“ (S. 1264), der durch die ödipale Positionierung hervorgerufen wird. Dieser Finitätsschub gehöre zur normalen homosexuellen Entwicklung und bedeute nicht, dass eine Distanzierung oder gar Verleugnung des eigenen Geschlechtes, im Sinne einer Störung in der Geschlechtsidentitätsfindung, geschehe. Im Gegenteil: Es bleibe die Gewissheit männlich zu sein während der gesamten Entwicklung erhalten. Daher gäbe es auch keine auffällige Finität oder Tuntigkeit. Die Beziehung zur Mutter begreift er als bei weitem nicht so harmonisch und ambivalenzfrei, wie allgemein hin angenommen. Eher sei es das fehlende Begehren gegenüber der Mutter, dass sich im Wunsch, die Kleider der Mutter anzuziehen, und später in sehr derber und trivialer Weise in der Travestie zeige. Der Vater soll „mit dem Fummel gleichsam geblendet“ (S. 1267) werden, die Rolle als Frau, von der Mutter gelernt, diene dem Ziel, das eigene sexuelle Begehren des Jungen gegenüber dem Vater zu erfüllen. Dannecker entwickelt hier einen analytischen Ansatz, der sich stark von der „heterosexualitätszentrischen“ Sicht distanziert, und ein gleichwohl für den heterosexuellen Therapeuten schwer nachvollziehbares, jedoch erstrebenswertes und auch durchaus machbares Verständnis zur Entwicklung von Homosexualität fordert, um ihren „homosexuellen Patienten [...] jene Sicherheit zu geben, in deren Schutz neue Erfahrungen gemacht [...] werden können“. (vgl. Dannecker 2000; ebd. S1275).

Um eben genau dieses Verständnis des Therapeuten im Umgang mit homosexuellen Patienten geht es Ermann, indem er seine Erfahrungen mit homosexuellen Patienten einer eingehenden Selbst- und Gegenübertragungsanalyse unterzieht und konkrete Vorschläge für den Umgang und die Behandlung dieser Patienten macht. Er zeigt, dass das immer vermutete homosexuelle Dilemma nicht a priori ein Problem für den Patienten darstellt, der in den meisten Fällen nicht wegen seiner oder ihrer Homosexualität einen Therapeuten aufsucht, sondern wegen hinzutretender, von der Homosexualität unabhängiger psychischer Belastungen oder Störungen. Vielmehr ist dieses Dilemma ein Problem für den Behandler, der sich vor die Aufgabe gestellt sieht, seine eigene

Geschlechtsidentität der des Patienten gegenüberzustellen, und diese anzunehmen oder schlechterdings zu verleugnen (Ermann 2009).

Schließlich entwirft Le Soldat (2015), in einer gedanklichen Fort- und Weiterführung des Freudschen Triebmodells und nach einer grundlegenden Revision der psychoanalytischen Auffassung der ödipalen Entwicklung (1994), eine eigene Theorie zum Verständnis der Homosexualität.

### *3.5.3.1.2 Neuere Entwicklungen in der Konzeption von Homosexualität*

#### *Judith Le Soldat und der „Grund zur Homosexualität“*

Die 2008 verstorbene Psychoanalytikerin, Forscherin, Dozentin und Autorin Judith Le Soldat entwickelte eine neue Sicht auf den Ödipuskomplex. Sie blieb dabei aber der von Freud angelegten psychoanalytischen Denkweise mit Triebtheorie, Instanzenmodell und psychosexueller Entwicklung treu. 2015 erschien der erste Band einer auf fünf Bände angelegten Werkausgabe. *Grund zur Homosexualität. Vorlesungen zu einer neuen psychoanalytischen Theorie der Homosexualität* enthält die Edition der Vorlesungen, die Le Soldat im Wintersemester 2006/07 auf Einladung des Kompetenzzentrums Gender Studies an der Universität Zürich hielt. Die Vorlesungen 5–8 bieten eine prägnante Zusammenfassung der von ihr entwickelten Ödipus-Theorie. In den Vorlesungen 9–11 wird eine spezielle, postödipale Variante der homosexuellen Entwicklung konzipiert.

Judith Le Soldat entwickelt den klassischen Ödipuskomplex weiter, vertieft und erweitert ihn, um die „Beziehungen von Kräften und Motiven, welche Homosexualität hervorrufen, gründlich [zu] verstehen. Es ist wichtig, nicht nur für unsere Auffassung der Sexualität, sondern des Seelenlebens überhaupt. [...] Eine ernst zu nehmende Theorie der Homosexualität muss daher beispielsweise nicht nur das Naheliegende der Objektwahl und der Sexualpraktik erklären können [...] (Le Soldat 2015, S. 118)“.

Ihre Theorie klammert zunächst die so wichtig scheinenden Kategorien „Homosexualität“ und „Heterosexualität“ oder „männlich“ und „weiblich“ aus. Entlang der klassischen und allgemeinen psychosexuellen Entwicklung von der oralen bis zur genitalen Organisation, wie schon dargestellt, zeigt sie auf, dass es scheinbar eine

imaginäre Grenze - ein „unübersteigbarer psychischer Horizont“ - existiert, hinter der eine psychosexuelle Entwicklung nicht mehr möglich ist.

„[Ein] Feuerwall, eine Barriere oder eine Grenze [...], von wo homosexuelle wie heterosexuelle Entwicklungen, männliche und weibliche, abprallen und zurückgeworfen werden, dann an bestimmten Stellen sich vom allgemeinen Feld lösen, um in einer eigenständigen Entwicklungslinie einen mehr oder weniger stabilen Zustand zu erreichen oder sich wieder der allgemeinen Entwicklung anschliessen, neu auf die Grenze zustreben, und sich wieder zu einem neuen Zustand lösen können. [...] Überraschenderweise entdeckte ich aber, dass die Grenze unter ganz bestimmten Bedingungen an mindestens zwei Stellen überwunden werden kann, so dass hier – quasi in einem ‚jenseits‘ – zwei weitere Entwicklungslinien zu beobachten sind, deren eine ausschliesslich homosexuell ist (Le Soldat 2015, S. 33).“

*Nimbus, Kolpos und eP (vgl. Le Soldat 2015, VL 5, S. 117-133)*

Auf der klassischen ödipalen Theorie der Psychoanalyse aufbauend erklärt Le Soldat ihre ödipale Theorie zunächst bis zur eben erwähnten imaginären Grenze in der psychosexuellen Entwicklung, also „[...] diesseits der Grenze [...].“

Die gesamte genitale Phase steuert auf das ödipale Geschehen hin. Das sexuelle Interesse konzentriert sich auf das eigene Genital und dasjenige der Mutter, das Triebziel, das aktive und das passive, in dieser Phase ist genital, das Objekt ist die Mutter und zwar bei Jungen *und* Mädchen. Es gilt in dieser Phase der Mutter zu gefallen und es entstehen heimliche oder auch offene sexuelle Wunschphantasien ihr gegenüber.

Der Trieb bewegt sich nun, Freud folgend, in der Innenwelt in einem vierdimensionalen Feld von libidinösen und aggressiven, sowie aktiven und passiven Zielrichtungen. Die von Freud gemachte Zuordnung von aktiv = männlich und passiv = weiblich wird von Le Soldat ganz bewusst nicht übernommen. In diesem Feld bewegt sich der Trieb, wobei er den Regungen in unterschiedlichem Maß, unterschiedlicher Intensität, unterschiedlicher Impulsivität und unterschiedlicher Geschwindigkeit, somit unterschiedlicher Richtung unterworfen ist. Dabei ist es für die Innenwelt unerheblich, ob sich für die genital-passiven Wünsche beim Jungen oder für die genitale Aktivität beim Mädchen in der physisch-anatomischen Ausstattung ein Korrelat findet oder nicht. Genauso verhält es sich auch mit den Triebwünschen gegenüber der Mutter.

Durch den vierdimensionalen Trieb, der weiterhin nach Befriedigung sucht, sieht sich die Psyche jedoch im Abgleich mit der Physis mit geschlechtsbedingten Herausforderungen konfrontiert. Es fehlt an spezifischen körperlichen Orten für die Abfuhr der aus dem Trieb erwachsenden seelischen Spannung und somit schließlich der körperlichen Erregung.

Beim Mädchen ist dies der Wunsch nach aktiver Penetration und dem Zur-Schau-Stellen des Phallus. Obschon die Klitoris als Ort der genital-aktiven Triebwünsche besetzt wurde, ist rein anatomisch hier keine Abfuhr möglich. Sie entwickelt hieraufhin eine „seelische Hilfskonstruktion“, die Le Soldat *eP* benennt, mithilfe derer das Mädchen zumindest im Psychischen einen genital-aktiven Ort besetzen kann.

Beim Jungen wiederum entsteht der Wunsch nach dem passiven Penetriert-Werden. Das passive Triebziel findet hier kein körperliches Korrelat. Da der Triebanspruch nicht aufgegeben werden kann, er quasi „eine Naturgewalt“ ist, bildet auch er in der Phantasie ein Organ aus, eine genitale Öffnung, die geeignet ist, den Penetrationswunsch zu erfüllen. Diesen nennt Le Soldat *Kolpos*, der auf dem Damm beim Ansatz des Skrotums verortet wird.

Das Mädchen erhofft das Wachsen der Klitoris, der Junge die Eröffnung des Kolpos, den er als zugenäht, als zugewachsen oder als fehlerhaft annimmt.

„*eP* und *Kolpos* sind Abwehrphantasien, imaginäre Organe, welche der Trieb zu seiner vollständigen Entfaltung fordert. Es sind stabile seelische Bildungen, um mit komplexen Triebquantitäten fertigzuwerden, welche in der physischen Welt keine Grenze finden (Le Soldat 2015, S. 128).“

Le Soldat benennt also konkret eine Penetration als Triebziel der genitalen Passivität und eine zu leistende Penetration bei der genitalen Aktivität, und zwar sowohl beim Jungen als auch beim Mädchen als obligat.

Gleichermaßen ist die Beziehung in der Triebwelt gegenüber der Mutter zu verstehen. Ihr wird „ganz selbstverständlich ein doppeltes Geschlecht zuerkannt (Le Soldat 2015, S. 129)“. Von der Mutter wird sowohl aktive als auch passive Genitalität erwartet. Passiv ist in der Phantasie des Mädchens die vaginale Tiefe der Mutter, beim Jungen der gewünschte Kolpos, den er ganz selbstverständlich auch bei der Mutter vermutet, aktiv bei Mädchen und Junge ein imaginärer Phallus, den Le Soldat als *Nimbus* bezeichnet.

Im inneren Kosmos kann auch ein Mann sowohl von einer Frau als auch von einem anderen Mann als phallische Frau betrachtet werden, so dass sein Penis im Psychischen

die Qualität des Nimbus annimmt. Der Nimbus ist nahezu unabhängig vom Objekt, die unterstellten Charakteristika sind nur Ausdruck der eigenen Regungen, die Ziel des Begehrens sind. Für die Auffassung von Homosexualität erscheint dies zunächst eigenartig, ist aber für deren Verständnis unerlässlich.

Das Konzept der „Bisexualität“ kann somit ziemlich eindeutig aktiven und passiven Triebzielen mit unterschiedlichen Ausgangslagen und Ausprägungen zugeordnet werden. Es besteht keine allgemeine Bisexualität wie von Freud postuliert, sondern eine hoch differenzierte und individuelle.

Aus dieser triebtheoretischen Weiterentwicklung der Annahmen Freuds und grundlegend neuen Entwürfen der innerpsychischen Entwicklung leitet Le Soldat schließlich in Anlehnung der Kastration und Kastrationsangst, der Eroberung und aggressiven „Verstümmelung“ des geliebten Objektes Mutter, und im Fortgang auch Vater, wie bei Freuds ödipaler Bewältigung eine psychische Entwicklung ab, die neben der heterosexuellen Lösung auch eine bisexuelle und eben auch homosexuelle Lösung nicht nur möglich, sondern zwingend erforderlich und unumgänglich macht. Damit ist die homosexuelle Objektwahl jeglicher Pathologisierung und Stigmatisierung enthoben und stellt, wie die heterosexuelle Objektwahl, eine gelungene, nicht zu verhindernde und für das Individuum glückliche ödipale Konfliktlösung dar.

Dabei kann es natürlich, wie auch bei der heterosexuellen Entwicklung, zu Verwerfungen kommen, die sich später durch Symptombildung in Folge einer Fixierung in der psychosexuellen Entwicklung oder der negativen Lösung des Ödipuskomplexes durch Inversion als Neurose darstellen. Jedoch ist die Homosexualität als solche *nicht* die Neurose, das Pathologische, die Fixierung oder Inversion, die es zu behandeln gilt, sondern kann sogar die Heilung darstellen. Das Konzept des positiven und des negativen Ödipus wird damit gleichsam aufgehoben und verliert somit die, schon semantisch immanente, Wertung.

*Susann Heenen-Wolff: Ein Plädoyer „Gegen die Normativität in der Psychoanalyse“*

Einen anderen Weg der Weiterentwicklung zeigt die Psychoanalytikerin Susann Heenen-Wolff auf, wobei sie immer wieder Bezug auf die Schriften Jean Laplanche (1924-2012), einem der führenden Theoretiker der Psychoanalyse, insbesondere im Bereich der psychosexuellen Entwicklung, nimmt.

Heenen-Wolffs zentrale Aussage ist es, dass die klassische psychoanalytische Theorie nicht mehr zeitgemäß ist, um aktuelle Gegebenheiten der psychosexuellen Realität abzubilden und somit verstehbar zu machen (vgl. Heenen-Wolff 2018, S.13).

Wie schon dargestellt, ist der Ödipuskomplex in der psychoanalytischen Theorie *der* Dreh- und Angelpunkt zur Darstellung jeglicher sexueller Objektwahl und mithin der sexuellen Orientierung und Lebensweise. Heenen-Wolff plädiert aber für eine „Dekonstruktion vom Konzept eines universalen Ödipuskomplexes“. Dabei greift sie auch auf Freud und seine eigene Weiterentwicklung seines Ödipus zurück. Freud schreibt nämlich 1923, „dass der einfache Ödipuskomplex überhaupt nicht das häufigste ist, sondern einer Vereinfachung oder Schematisierung entspricht“ (Freud 1923b, S. 261). Sie gesteht dabei ein, dass Freud sein Konzept des Ödipus „vor dem Hintergrund seiner eigenen infantilen Theorien entwickelt (Heenen-Wolff 2018, S.16)“ hat, aber die gegenwärtige gesellschaftliche Situation eben nicht mehr der Freuds entspricht und somit „den klassischen Ödipus nicht unangetastet haben (ebd.)“.

Auch Phylogenetik, in der Freud den Einfluss der Psyche auf die DNA postuliert (vgl. Freud 1939a, S. 206) und in extremo den Vätermord als genetisch eingeschrieben und vererbt ansieht, ist nach Laplanche nicht mehr vorstellbar (vgl. Laplanche 1992, S. 128).

„Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass es eine genetische Übermittlung von Fantasien gäbe, und dies sollte genügen, um das Konzept von phylogenetischer Übermittlung – nichts Anderes als „angeboren“ – aus der psychoanalytischen Metapsychologie zu verbannen (André 1995). Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen müssen wir zweifellos unsere Aufmerksamkeit auf die in der zeitgenössischen Psychoanalyse wesentlich stärker berücksichtigten intersubjektiven Faktoren in der Entwicklung des Menschenkindes richten“ (Heenen-Wolff 2018, S. 17).

Den von Freud beschriebenen Einfluss der Pflegeperson auf die psychosexuelle Identität des Kindes (vgl. Freud 1910a) sieht Heenen-Wolff wohlwollend als Anlage und Vorwegnahme der unterschiedlichen aktuellen Familienkonstellationen, die aber nicht konzeptualisiert worden sind.

Die mangelnde Wahrnehmung von Freuds eigenen „Revisionen“ und die fehlende Konzeptualisierung des Einflusses von Pflegepersonen sowie die Dualität von positiver und negativer Lösung des Ödipuskomplexes

„wird zu einer Normativität psychoanalytischer Theorie beitragen, die seit vielen Jahrzehnten von Angehörigen anderer Disziplinen kritisiert wird“ (Heenen-Wolff 2018, S. 19).

Über die von Jean Laplanche entwickelte von Freud ausgehende innerpsychoanalytische Kritik einer „anthropologischen Grundsituation“, in der

„in einem symmetrischen/asymmetrischen Dialog des Erwachsenen, der ein sexuelles (wesentlich prägenitales) Unbewusstes besitzt, und ein Infans, das noch kein Unbewusstes und auch nicht den Gegensatz unbewusst/vorbewusst ausgebildet hat [..., die] folglich rätselhaft, sowohl für den Sender, den Erwachsenen, als auch für den Empfänger, das Infans [sind und bleiben]“ (Laplanche 2004, S. 901),

über die Fallstricke von „männlich/aktiv“ und „weiblich/passiv“, in denen sich Freud selbst verfangen habe (vgl. Heenen-Wolff 2018, S.25), den damit verbundenen Begriffen Sex und Gender, der Auseinandersetzung mit Polymorphie und Anatomie, wo sie kritisch die Tendenz der Psychoanalyse zum Dualismus den, aus ihrer Sicht, differenzierteren Anschauungen anderer Disziplinen gegenüberstellt, der Forderung nach einer Differenzierung von Polymorphie und Perversion (entgegen der von Freud entworfenen polymorph-perversen infantilen Sexualität) und schließlich der Frage „Was ist eine sexuelle Liebesbeziehung?“ (Heenen-Wolff 2018, S. 37) entwirft Heenen-Wolff einen Horizont vor dessen Hintergrund schließlich Konzepte von Sexualität (hier vor allem der Dualismus des Ödipuskomplexes), aber auch von Männlichkeit vs. Weiblichkeit, Aktivität vs. Passivität und ganz konkret Vorstellungen von phallischer, vaginaler und klitoraler Erregung zu dekonstruieren.

Damit könne die (Hetero-)Normativität überwunden und Wege zu einem differenzierteren, den Dualismus überwindenden und endlich den gesellschaftlichen Realitäten angepassten Verständnis innerhalb der Psychoanalyse gefunden werden.

Heenen-Wolff vertritt ihrer Forderung nach „Dekonstruktion vom Konzept eines universalen Ödipuskomplexes“ folgend auch eine hochkritische Haltung gegenüber den psychoanalytischen Gesellschaften und ihren Ausbildungsausschüssen:

„Ich vertrete die These, dass das Geschehen in den meisten psychoanalytischen Gesellschaften der Welt, vor allem in den Ausbildungsausschüssen, vom Erbe der Übertragungsbeziehungen zu Freud geprägt ist. Diese blieben nicht nur unanalysiert,

vielmehr hatte Freud zur Bewahrung des Kerns der Psychoanalyse ein ‚Geheimes Komitee‘ mit seinen Schülern gegründet. [...] Die Kriterien für die Zulassung und Bewertung von KandidatInnen und ausgebildeten PsychoanalytikerInnen sind deshalb unklarer denn je (Heenen-Wolff 2018, S. 117).“

Im Rückblick auf die Geschichte der analytischen Institutionen verweist sie darauf, dass schon in den Anfängen Freud Mühe gehabt habe, die analytische Technik zu vermitteln und schon in der „Mittwochsgesellschaft“ Konflikte und schließlich auch Brüche, so mit Alfred Adler, aber vor allem mit Carl Gustav Jung, entstanden. In der Folge wurde von Freud neben den schon etablierten internationalen Instanzen das „Geheime Komitee“, zunächst mit Ernest Jones, Karl Abraham, Hanns Sachs, Otto Rank und Sandor Ferenczi, gegründet (siehe Grosskurt 1991, Schröter 1995), „[...] um eine Art heilige Union zu besiegeln, und verteilte an alle Mitglieder einen Stein, um diesen auf einen Ring zu schmieden (Heenen-Wolff 2018, S. 119)“. Aufgabe dieses Komitees war es im Verzicht von eigenen Ideen zugunsten der zentralen Idee Freuds „Freuds Werk möglichst unverändert zu erhalten (Ferenczi 1919, in Wittenberger & Tögel 1999, S. 40)“ (vgl. Heenen-Wolff 2018, S. 120).

Im Weiteren stellt sie dar, warum analytische Institutionen von Außen „als eine Art von Sekte“ wahrgenommen werden. Über die Themen Lehranalyse, dem einzelnen Analytiker in seiner Institution, dem Leben in den Institutionen mit im Laufe der Geschichte entstehenden „Clans“ (z.B. FreudianerInnen, KleinianerInnen, Post-KleinianerInnen, BionianerInnen, LacanianerInnen usf.) und der Heranbildung von Überlegenheitsüberzeugungen, Rivalitäten und anderen Konflikten, führt sie hin zu ihrer eingangs dargestellten These, die auf der Unanalysiertheit, dem Ausblenden der Übertragungsphänomene mit der Urszene des „Geheimen Komitees“ und der frühen Psychoanalyse sowie der Überlagerung der Einschätzung über die Arbeit eines psychoanalytischen Kollegen durch, zugegebenermaßen zum Großteil analyseimmanenter Sichtweisen, die alleinige Wahrnehmung seiner Person bei der Urteilsfindung über eben diesen Kollegen („Dieser Kollege, der so viel Antipathie in uns auslöst, kann er ein guter Analytiker sein? Und Jener, der so viel in den Versammlungen spricht, kann der hinter der Couch überhaupt auch mal ruhig sein? [...] (Heenen-Wolff 2018, S. 128f.)“), beruht.

Schließlich macht sie darauf aufmerksam, dass in der IPV (Internationale Psychoanalytische Vereinigung) schon viele Diskussionen über die Zusammensetzung der Ausbildungsausschüsse, eine Altersobergrenze seiner Mitglieder oder einer zeitlichen

Beschränkung des Mandats geführt werden, die hilfreich wären aus der Logik des „Geheimen Komitees“ auszusteigen.

„Es ist eben dieser Ausschuss, dem wir uns als BewerberInnen stellen mussten, der uns dann (nicht immer sofort) zugelassen hat, wir haben es ihm zu verdanken, dass wir die Ausbildung beginnen konnten, er hat uns erlaubt, (mit allen Höhen und Tiefen) AnalytikerInnen zu werden. Ohne Zweifel hängt von ihm die Generativität einer Vereinigung ab, in fine ihre Fruchtbarkeit, was zurückverweist auf sowohl ihre Verführungs- wie ihre Kastrationsfunktion (Heenen-Wolff 2018, S. 130)“.

Dies hätte zur Folge, davon ist Heenen-Wolff überzeugt, dass „[es] 1) [...] mehr KandidatInnen [gäbe], [...] 2) das Gewicht der Übertragung auf den Ausbildungsausschuss innerhalb und außerhalb der Institution [...] deutlich vermindert [würde], [...] 3) daraus [...] ein Geschehen, das weniger durch ‚gläubige Erwartung (Freud 1890a, S. 297)‘ gefärbt ist, entstehen [könnte], eine größere und nüchternere Verantwortung aller Mitglieder einer Gesellschaft (Heenen-Wolff 2018, S. 131).“

### *3.5.3.1.3 Empirisch-deskriptive Darstellungen von Homosexualität und Psychoanalyse*

Der tatsächliche Umgang von Seiten des Therapeuten mit Homosexuellen in der psychoanalytischen Praxis geriet bei all diesen zum großen Teil theoretischen Auseinandersetzungen leider, obwohl viele Thesen und Diskussionen mit Erfahrungen als Analytiker von den Autoren belegt wurden, immer wieder in den Hintergrund. Wie sah es mit einer wissenschaftlich deskriptiven Darstellung der psychoanalytischen Gemeinschaft selbst aus?

Udo Rauchfleisch führte, wohl erstmals in der psychoanalytischen Geschichte, 1992 eine Umfrage bei psychoanalytischen Ausbildungsinstituten der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) und der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG) sowie bei Jung-, Adler- und Szondi-Instituten in Deutschland, Österreich und der Schweiz durch, mit der von ihm bewusst offen gestellten Frage: „Welche Haltung nehmen die analytischen Ausbildungsinstitute derzeit bezüglich der Zulassung von Kandidaten ein, welche sich offen zu ihrer Homosexualität bekennen?“ Von den 41 angeschriebenen Instituten antworteten 34. Fünf Institute verwiesen darauf, dass für sie die Homosexualität von Kandidatinnen und Kandidaten kein Ablehnungsgrund ist. Zwei Institute äußerten eine kritische Haltung gegenüber der

traditionellen restriktiven Aufnahmepraxis, ohne jedoch anzugeben, ob sie in der Vergangenheit schon homosexuelle Kandidatinnen und Kandidaten aufgenommen hätten. Die übrigen 27 Institute zeigten eine ablehnende Haltung, was die Aufnahme von homosexuellen Bewerberinnen und Bewerbern betraf. Zum Teil ergänzten sie ihre Angaben mit Begründungen wie: „[Der Kandidat müsse] seine Homosexualität im psychoanalytischen Prozess auch in Frage stellen“; oder aber: „Man kann als Analytiker allerdings [...] argumentieren, dass ein Mensch, der auch nach der Ausbildung noch ausschließlich homosexuell empfindet, damit eine starre Einseitigkeit offenbart und mangelnde Einsicht in die für die Psychoanalyse grundsätzlich angenommene bisexuelle Anlage des Menschen, was ihn als Analytiker ungeeignet machen könnte, ebenso wie ich das einem Kandidatin gegenüber sehen würde, der in seiner eigenen Analyse nie zu seinen homosexuellen Tendenzen Zugang gefunden hat.“ (Rauchfleisch 1993c)

Eine empirische Standortbestimmung des Ist-Zustandes fand erstmals in einer in Italien von Lingiardi und Capozzi durchgeführten Umfrage im Jahr 2004 statt. Dabei ergab sich, dass der kulturelle und theoretische Hintergrund der Befragten deren Einstellung beeinflusst, dass weiterhin eine Diskrepanz zwischen der theoretischen Position und der klinischen Praxis der Befragten besteht und dass Institute der International Psychoanalytic Association (IPV) homosexuelle Kollegen und Kolleginnen stärker diskriminieren als jungianische Institute (vgl. Lingiardi, Capozzi 2004).

Im Jahr 2009 wurde nun die hier vorgestellte, vergleichbare empirische Studie in Deutschland durchgeführt, um die Ergebnisse aus Italien einer innereuropäischen, aber vor allem einer deutsch-deutschen (Deutsche psychoanalytische Vereinigung, DPV und Deutsche psychoanalytische Gesellschaft, DPG) Gegenüberstellung zu unterziehen. Die Fragestellung konzentrierte sich auch hierbei auf die persönliche Einstellung der Mitglieder der genannten Institute gegenüber Homosexualität mit Blick auf deren Entstehung und Entwicklung, deren Einfluss auf das therapeutische Handeln und institutionelle Belange.

#### 3.5.4 Die Entwicklungen außerhalb der Psychoanalyse

Schon um 1950 kam es zur wissenschaftlich-medizinischen Auseinandersetzung mit dem Thema der Homosexualität. Hier zu nennen ist die Forschungsarbeit von Alfred Kinsey und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich 1948 zunächst mit der Variabilität

der männlichen und 1953 schließlich mit der Variabilität der weiblichen Sexualität befassten. Die Brisanz der Ergebnisse, dass sich nämlich ein nicht unerheblicher Teil der Menschen homo- und bisexuell verhalten, zeigte sich in der großen Entrüstung und Empörung, sowohl in der Öffentlichkeit, als auch im wissenschaftlichen Umfeld, über diese Studien. Leider hatten sie keinen wirklichen Einfluss auf die Psychologie und Psychoanalyse und deren Festhalten an der Pathologie der gleichgeschlechtlichen Orientierung.

Mit der Emanzipation der schwul-lesbischen Bewegung, die mit den gewalttätigen Auseinandersetzungen 1969 im *Stonewall Inn* in der Christopher-Street in New York ihren Anfang nahm, kam die Medizin, vor allem die Psychiatrie, zunehmend unter Druck, die „Diagnose Homosexualität“ aus den internationalen Diagnosesystemen des DSM und des ICD zu entfernen. Aus dem DSM verschwand die Diagnose schon 1973, aus dem ICD schließlich 1992. Somit war Homosexualität zumindest offiziell entpathologisiert.

Das Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) ermöglichte in Deutschland seit dem August 2001 bis einschließlich September 2017 zwei Menschen gleichen Geschlechts die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und mit seiner letzten Änderung zum 01. Oktober 2017 mit dem Gesetz zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen des gleichen Geschlechts, das in der Folge zur Änderung des § 1353 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) Absatz 1 Satz 1 mit dem Wortlaut „Die Ehe wird von zwei Personen verschiedenen oder gleichen Geschlechts auf Lebenszeit geschlossen.“ führte, wurde die *gleichgeschlechtliche* Ehe möglich.

Die LGBTQIA+-Bewegung schließlich forderte und fordert Freiheit in Bezug auf die gesellschaftlich geprägte zweigeschlechtliche Ordnung und die damit verbundene soziale Norm der Heteronormativität.

Seit Dezember 2018 ist es nunmehr möglich, gemäß § 45b des Personenstandgesetzes (PStG) den Geschlechtseintrag in den Personaldokumenten ändern zu lassen. Im Zuge dessen wurde auch der Eintrag „divers“ als nonbinärer Geschlechtseintrag für intergeschlechtliche Menschen möglich und seit April 2020 auch eine Streichung des Eintrags.

Das aktuelle Transsexuellengesetz (TSG) soll nach dem Willen der aktuellen Bundesregierung durch ein Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG) ersetzt werden. Das SBGG ist noch in der Beratung und Diskussion innerhalb des Gesetzgebungsverfahrens, soll aber die Änderungen des Geschlechtseintrags deutlich vereinfachen und so dem Recht auf geschlechtliche

Selbstbestimmung im Rahmen der Menschenwürde und dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit hinreichend Rechnung tragen (BMFSFJ 2023).

Im nun folgenden Teil werden die empirische Studie und ihre Ergebnisse dargestellt:

## 4 Methode

Die Methode der Studie orientiert sich sehr nah an der in Italien durchgeführten und 2004 im *International Journal of Psychoanalysis* veröffentlichten Studie von Vittorio Linguardi und Paola Capozzi.

In dieser Studie wurde eine Umfrage mittels eines zweiseitigen Fragebogens durchgeführt, der sich in Anhang 2 findet. Auch in der hier dargestellten Studie kam ein Fragebogen zum Einsatz, siehe 4.2 und Anhang 1.

### 4.1 Teilnehmende

Die Teilnehmenden der Studie rekrutieren sich aus Anwärtern, Mitgliedern und Lehrenden/Lehranalytikern aus dem Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V., eine Einrichtung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) und ein Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA), und des Lou Andreas-Salomé Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Göttingen e.V., eine Einrichtung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG), Mitglied der Internationalen Föderation Psychoanalytischer Gesellschaften (IFPS), der provisional society of council (IPV) und Mitglied der europäischen Föderation psychoanalytischer Fachgesellschaften (EFP).

Der Fragebogen wurde an insgesamt 470 Teilnehmende versandt. Im Speziellen wurden aus Gießen (DPV) insgesamt 266 Teilnehmende, davon 137 in Ausbildung befindliche, und 129 Mitglieder, inklusive Lehranalytiker, sowie aus Göttingen (DPG) 204 Teilnehmende, davon 66 in Ausbildung befindliche, und 138 Mitglieder, inklusive Lehranalytiker, befragt.

Es wurde auf eine zufällige Auswahl verzichtet. Damit besteht ein repräsentativer Querschnitt aller in einem Institut eingetragener Mitglieder; Geschlecht, Alter und Position im jeweiligen Institut betreffend. Alle Angaben der Teilnehmenden wurden selbstverständlich anonym und nach den aktuell geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt.

	Gießen (DPV)	Göttingen (DPG)	Gesamt
Befragte	266	204	470
In Ausbildung	137	66	203
Mitglieder inkl. Lehranalytikerinnen und Lehranalytiker	129	138	267

*Tabelle 1: Teilnehmende*

Von den angeschriebenen Teilnehmenden waren 180 männlich und 290 weiblich, in Gießen (DPV) 93 männlich und 173 weiblich, in Göttingen (DPG) 87 männlich und 117 weiblich.

	Gießen (DPV) 266 TN (100%)	Göttingen(DPG) 204 TN (100%)	Gesamt 470 TN (100%)	Italien gesamt 600 TN (100%)
Frauen	173 (65.04%)	117 (57.35%)	290 (61.7%)	284 (47.3%)
Männer	93 (34.96%)	87 (42.65%)	180 (38.3%)	316 (52.7%)

*Tabelle 2: Geschlechterverteilung der Teilnehmer*

## 4.2 Fragebogen und Durchführung

### 4.2.1 Allgemeine Angaben

Im Fragebogen wurden in 12 Punkten Informationen zu folgenden Bereichen erhoben, die grob in zwei Abschnitte eingeteilt werden können: der erste Abschnitt mit den Punkten 1-11, der zweite Abschnitt mit dem Punkt 12:

1. Alter in Jahren
2. Geschlecht
3. Geburtsort
4. Arbeitsort
5. ursprüngliche Ausbildung
6. Mitgliedsstatus: Mitglied, AusbildungsteilnehmerIn, KandidatIn an einem der beiden Institute
7. Institutszugehörigkeit: GPI für Gießen und LUS für Göttingen
8. Position innerhalb des genannten Instituts (AusbildungsteilnehmerIn/KandidatIn, Mitglied oder Lehranalytiker)
9. bei AusbildungsteilnehmerInnen/KandidatInnen: in welchem Ausbildungsgang (Psychoanalyse/Integrierte Ausbildung, Psychotherapie oder Familientherapie)
10. die am ehesten für die eigene Praxis zutreffende Theorie/Schule (3.2.1)
11. in abnehmender Bedeutung bis zu drei weitere Theorien/Schulen, die einen Einfluss auf das Handeln der Teilnehmer als Therapeut haben (3.2.1)
12. Stellungnahme zu 13 Statements zum Thema Homosexualität und Psychoanalyse mit den Möglichkeiten „trifft völlig zu“ (entspr. +3) bis „trifft gar nicht zu“ (entspr. -3) (3.2.2)

Abschließend bestand die Möglichkeit für Kommentare zur Befragung.

#### 4.2.2 Liste der Theorien/Schulen

Die TN wurden unter Punkt 10 des Fragebogens gebeten, sich selbst einer der folgenden Theorien/Schulen zuzuordnen, die für Ihre therapeutische Praxis am ehesten zutreffend ist. Diese sollte mit einer „1“ gekennzeichnet werden.

Die genaue Instruktion für Punkt 10 lautete: „Bitte ordnen Sie sich selbst **einer** der unten stehenden Theorien/Schulen zu, die für Sie am ehesten zutreffend ist! Tragen sie bitte dafür im nachstehenden Kästchen eine „1“ ein.

Unter Punkt 11 des Fragebogens konnten die TN noch bis zu 3 weitere Theorien/Schulen angeben, die Einfluss auf Ihre jeweilige therapeutische Praxis haben. Diese sollten mit „2“, „3“ und „4“, entsprechend ihrer abnehmenden Bedeutung für den TN, gekennzeichnet werden.

Die genaue Instruktion für Punkt 11 lautete: „Bitte ordnen Sie noch bis zu drei weitere Theorien/Schulen zu, die einen Einfluss auf Ihr Handeln als Therapeut haben. Kennzeichnen Sie diese bitte mit „2“, „3“, „4“ in abnehmender Bedeutung für Sie. Wenn Sie nur Ihre erste Wahl oder nur zwei weitere Bedeutung für Sie haben, tragen Sie bitte nur entsprechend keine weitere Zahl, oder nur „2“ und „3“ ein.

Anschließend wurde noch ein Beispiel für die Eintragungen der Auswahl gegeben.

Beispiel: Für Sie ist die Theorie der analytischen Psychologie die bedeutendste, tragen Sie dort eine „1“ ein. Weiteren Einfluss auf Ihr therapeutisches Denken und Handeln nimmt die Objektbeziehungstheorie nach M. Klein („2“), danach folgt in der Bedeutung die Gruppenanalyse nach Bion („3“).

Liste der zur Auswahl gestandenen Theorien/Schulen:

- a. Psychosexuelle Entwicklung nach Freud
- b. Theorie der analytischen Psychologie nach Jung
- c. Objektbeziehungstheorie nach Klein und Post-Kleinianer
- d. Selbstpsychologische Theorie nach Kohut und Post-Kohutianer

- e. Britische Objektbeziehungstheorie (Winnicott, Fairbairn et. al.; „Middle-Group“)
- f. Französische Post-Freudianische Theorie (Chasseguet-Smirgel)
- g. Mutter-Kind-Beziehung (Säuglingsbeobachtung nach Stern)
- h. Interpersonelle Beziehung (Samuels et. al.)
- i. Gruppenanalyse nach Bion
- j. Hermeneutisch-narrativistische Theorie (Ricœur)
- k. Sozial-konstruktivistische Theorie (Lernpsychologie/Piaget)
- l. Lacansche Theorie

#### 4.2.3 Die Statements

Unter Punkt 12 wurden die TN gebeten, zu 13 Statements Stellung zu nehmen.

Die genaue Instruktion für Punkt 12 lautete: „Bitte nehmen Sie Stellung zu den folgenden Statements. Bitte beantworten Sie **alle** Statements.“

Die Liste der Statements:

1. Ich denke, dass die Psychoanalyse eine zuverlässige erklärende Theorie zur Entstehung von männlicher und weiblicher Homosexualität darstellt.
2. Ich denke, dass die Entstehung von Homosexualität noch immer mit den theoretischen Hypothesen Freuds erklärbar ist.
3. Ich denke, dass die Entstehung von Homosexualität besser mit anderen Theorien als der psychosexuellen Entwicklung nach Freud erklärt werden kann.
4. Wenn 3. mit „trifft zu“ beantwortet wurde, spezifizieren Sie bitte mit welcher.
5. „Ich denke, dass die Psychoanalyse nicht als erklärende Theorie für die Entstehung von Homosexualität gelten sollte. Für Homo-, wie Heterosexualität

existiert nicht nur *eine* Psychogenese. Als Psychoanalytiker ziehe ich es vor an der Qualität der Beziehungen zu arbeiten, unabhängig von der sexuellen Orientierung.“ Stimmen Sie dieser Aussage zu?

6. Ich denke, dass Homosexualität einem starken biologischen Einfluss unterliegt.
7. Ich denke, dass eine gute psychoanalytische Therapie einem homosexuellen Patienten helfen muss, heterosexuell zu werden.
8. Ich denke, dass Homosexualität ein Ausdruck einer pathologischen Familiendynamik ist und ich tendiere zu der Einstellung, dass Homosexualität ein Symptom darstellt.
9. Ich denke, dass Homosexualität ein Ausdruck einer unvollständigen Reifung ist oder eine Fixierung in der psychischen und emotionalen Entwicklung darstellt.
10. Ich denke, dass eine lesbische Analytikerin / ein schwuler Analytiker eine vollgültige Fachkollegin / ein vollgültiger Fachkollege sein kann.
11. Ich denke, dass eine *offen* lesbische Analytikerin / ein *offen* schwuler Analytiker eine vollgültige Fachkollegin / ein vollgültiger Fachkollege sein kann.
12. Ich denke, dass eine *offen* lesbische Analytikerin / ein *offen* schwuler Analytiker eine *Lehranalytikerin* / ein *Lehranalytiker* sein kann.
13. Ich denke, dass es in meiner Vereinigung diskriminierende Tendenzen gegenüber Homosexuellen gibt.

Diese Statements konnten auf einer Skala von trifft *völlig* zu (+3) bis trifft *gar nicht* zu (-3) bewertet werden. Auch eine neutrale Haltung war möglich (0).

Für die statistische Auswertung der Variablen wurde der  $\chi^2$ -Test mit  $p \leq 0,05$ ,  $n \geq 30$  Fälle und  $n \geq 5$  für die erwartete Häufigkeit als Bedingung für die statistische Signifikanz verwendet.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Allgemeine Angaben

Die Zahlen und Daten der italienischen Umfrage wurden sämtlich aus dem 2004 veröffentlichten Artikel (Lingiardi, Capozzi 2004) entnommen.

Von den 470 in Deutschland versendeten Fragebögen wurden 175 zurückgesandt. Dies entspricht einer Gesamtrücklaufquote von 37.2%. Davon aus Gießen (DPV) gesamt 87, entspricht einem Rücklauf von 32.7% von 266 versendeten Fragebögen, und aus Göttingen (DPG) gesamt 83, dies entspricht einem Rücklauf von 40.7% von 204 versendeten Fragebögen. Dabei ergibt sich eine als Trend zu wertende statistische Differenz zugunsten des Göttinger Instituts bei  $p < 0.1$ . Weitere 5 Fragebögen wurden ohne jede Angabe zurückgesandt. Im Weiteren wird also von 170 gültigen Antworten ausgegangen.

In Italien wurden 600 Fragebögen versandt, wovon insgesamt 206 von den Befragten antworteten, dies entspricht einem Rücklauf von 34.2%. Auch hier ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen Deutschland und Italien.

	Gießen (DPV)	Göttingen (DPG)	Keine Angabe (DPV + DPG)	Deutschland Gesamt	Italien Gesamt
Versendete Fragebögen	266 (100%)	204 (100%)	-	470 (100%)	600 (100%)
Antworten (Rücklaufquote)	87 (32.7%)	83 (40.7%)	5	175 (37.2%)	206 (34.3%)
$\chi^2$ -Test	3.184+		-	0.967	

Tabelle 3: Versendete Fragebögen und Antworten Deutschland und Italien mit Vergleich (Rücklauf)  
+ $p \leq 0.1$

Von den Antwortenden aus Deutschland befanden sich 55 Befragte (32.4%) in Ausbildung, DPV 32 (36.8%), DPG 23 (27.7%); es waren 111 (65.3%) vollgültiges Mitglied, DPV 52 (59.2%), davon 10 (19.2%) Lehranalytiker; DPG 59 (71.1%), davon 20 (33.9%) Lehranalytiker. Weitere 4 Befragte machten zur Position in ihrem Institut keine Angabe.

Von den Antwortenden in Italien waren 52 (25.2%) in Ausbildung, 154 (74.8%) vollgültiges Mitglied, davon 65 (42.2%) Lehranalytiker.

	Gießen (DPV) 87 A (100%)	Göttingen (DPG) 83 A (100%)	Deutschland Gesamt 170 A (100%)	Italien Gesamt 206 A (100%)
In Ausbildung	32 (36.8%)	23 (27.7%)	55 (32.4%)	52 (25.2%)
Mitglieder inkl. Lehranalytikerinnen und Lehranalytiker	52 (59.8%) davon 10 (19.2%) Lehranalytik	59 (71.1%) davon 20 (33.9%) Lehranalytik	111 (65.3%) davon 30 (27.0%) Lehranalytik	154 (74.8%) davon 65 (42.2%) Lehranalytik
Keine Angabe	3 (3.4%)	1 (1.2%)	4 (2.3%)	-

Tabelle 4: Antworten und Position im Institut.

Bei der Frage des Geschlechts ergaben sich: 167 gültige Antworten, davon 78 (45.9%) Männer, 89 (53.3%) Frauen; DPV gesamt 85 gültige Antworten, davon 39 (45.9%) Männer, 46 (54.1%) Frauen; DPG gesamt 82 gültige Antworten, davon 39 (47.5%) Männer und 43 (52.4%) Frauen.

In Italien waren es 88 (42.7%) Frauen und 118 (57.3%) Männer. Dabei ergab sich im Vergleich der Gesamtzahlen von Deutschland und Italien ein signifikanter Unterschied bei der Geschlechterverteilung. In Italien antworteten mehr Männer, in Deutschland mehr Frauen.

	Gießen (DPV) 85 A (100%)	Göttingen (DPG) 82 A (100%)	Deutschland (D) Gesamt 167 A (100%)	Italien (I) Gesamt 206 A (100%)	$\chi^2$ -Test D/I
Frauen	46 (54.1%)	43 (52.4%)	89 (53.3%)	88 (42.7%)	4.136*
Männer	39 (45.9%)	39 (47.5%)	78 (46.7%)	118(57.3%)	

Tabelle 5: Geschlechterverteilung bei den Antworten.

\* $p \leq 0.05$

Das Alter der Antwortenden in Deutschland betrug im Mittel 53,6 Jahre (SD± 9.17); DPV 53,6 Jahre (SD± 9.02); DPG 53,7 Jahre (SD± 9.46). In Italien betrug es 56,5 Jahren (SD± 8.56).

Die Auswertung der Zahlen zur ursprünglichen Ausbildung (Tabelle 6) erbrachte, dass in Deutschland 79 (49.7%) Ärztinnen und Ärzte, 66 (41.5%) Psychologinnen und Psychologen, 14 (8.8%) andere, hierunter fielen Soziologinnen und Soziologen, Pädagoginnen und Pädagogen u.a., an der Befragung teilgenommen hatten.

Für Italien ergaben sich 114 (55.3%) Ärztinnen und Ärzte, 43 (20.9%) Psychologinnen und Psychologen und 49 (23.8%) andere als Teilnehmende.

Vor allem im Vergleich von Psychologinnen und Psychologen und andere fanden sich deutliche statistisch signifikante Unterschiede zwischen Deutschland und Italien.

Ursprüngliche Ausbildung	Deutschland (D)	Italien (I)	Freiheitsgrade	$\chi^2$ -Test D/I
Ärztinnen/Ärzte	79 (49.7%)	114 (55.3%)	1	1.151
Psychologinnen/Psychologen	66 (41.5%)	43 (20.9%)	1	18.244***
Andere	14 (8.8%)	49 (23.8%)	1	14.103***
Total (Stichprobengröße)	159 (100%)	206 (100%)		-

*Tabelle 6: Absolute und relative Zahlen der ursprünglichen Ausbildung und Vergleich zwischen Deutschland und Italien.*  
\*\*\* $p \leq 0.001$

## 5.2 Bevorzugte psychoanalytische Theorien/Schulen

Unter Punkt 10 des versandten Fragebogens sollte die psychoanalytische Theorie/Schule angegeben werden, die für die psychotherapeutische Praxis der Befragten am ehesten zutrifft. Die Zahl der gültigen Antworten war hier 161 (100%).

Zusammenfassend ordnete sich in Deutschland die deutliche Mehrheit, insgesamt 83 Befragte (51.6%), am ehesten der psychosexuellen Entwicklung nach Freud zu. Danach standen die Teilnehmenden in absteigender Reihenfolge im Sinne der Bedeutung für das eigene therapeutische Denken und Handeln der britischen Objektbeziehungstheorie (Winnicott, Fairbairn et. al.) mit 51 der Befragten (31.7%) nahe, gefolgt von der selbstpsychologischen Theorie nach Kohut mit 11 der Befragten (6.8%). Ebenfalls Nennungen fanden sich bei: 6 der Befragten (3.7%) bei der Objektbeziehungstheorie nach Klein, 5 der Befragten (3.1%) bei der Mutter-Kind-Beziehung nach Stern (Säuglingsbeobachtung), jeweils 2 der Befragten (1.2%) bei der Theorie der analytischen Psychologie nach Jung und bei der französischen Post-Freudianischen Theorie (Chasseguet-Smirgel), sowie 1 (0.6%) der Interpersonellen Beziehung nach Samuels et al.

In Italien ordneten sich 73 (35.4%) der analytischen Psychologie nach Jung, 41 (19.9%) der britischen Objektbeziehungstheorie, 29 (14.1%) der freudschen Psychoanalyse, 22 (10.7%) der kleinianischen Objektbeziehungstheorie, 12 (5.8%) der Selbstpsychologie, jeweils 7 (3.4%) der Französisch-Post-Freudianischen Theorie und der Mutter-Kind-Beziehung nach Stern, 6 (2.9%) der amerikanisch-interpersonellen Beziehung, 4 (1.9%) der Gruppenanalyse nach Bion, 3 (1.5%) dem narrativistisch-hermeneutischen Konzept und 2 der Befragten (1.0%) der Lernpsychologie zu.

In Italien hat die analytische Theorie nach Jung (35.4%) als am meisten präferierte Theorie/Schule einen signifikant höheren Einfluss als Freud (14.1%) im Vergleich zu Deutschland. Das Gleiche trifft für die britische Objektbeziehungstheorie zu, die wiederum in Deutschland (31.7%) einen signifikant höheren Einfluss hat als in Italien (19.9%). Im Weiteren ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Theorien/Schulen zwischen Deutschland und Italien.

In Tabelle 7 werden die Ergebnisse mit Blick auf den Vergleich Deutschland/Italien vorgestellt.

Schule/Theorie	Deutschland	Italien	Freiheits- grade	$\chi^2$ -Test
a. Freud	83 (51.6%)	29 (14.1%)	1	61.321**
b. Jung	2 (1.2%)	73 (35.4%)	1	64.988***
c. Klein	6 (3.7%)	22 (10.7%)	1	6.043*
d. Kohut	11 (6.8%)	12 (5.8%)	1	0.182
e. Britische Objektbezg.	51 (31.7%)	41 (19.9%)	1	7.053**
f. Franz. Post-Freudianisch	2 (1.2%)	7 (3.4%)		
g. Mutter-Kind-Bezg.	5 (3.1%)	7 (3.4%)	1	0.018
h. Interpersonelle Bezg.	1 (0.6%)	6 (2.9%)		
i. Bion	0 (-)	4 (1.9%)		.
j. Hermeneut.-narrativ. Theorie	0 (-)	3 (1.5%)		
k. Lernpsychologie/Piaget	0 (-)	2 (1.0%)		
l. Lacan	0 (-)	0 (-)		
Total (Stichprobengröße)	161 (100%)	206 (100%)		

Tabelle 7. Vergleich der bevorzugten Schulen/Theorien Deutschland und Italien.

\* $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$

In Tabelle 8 werden die Ergebnisse von Punkt 10 (die bevorzugte Schule/Theorie) und Punkt 11 des Fragebogens zusammenfassend im innerdeutschen Vergleich dargestellt.

Unter Punkt 11 des Fragebogens wurden die Teilnehmer gebeten, noch bis zu drei weitere Theorien/Schulen in abnehmender Bedeutung zu benennen, die Einfluss auf ihr therapeutisches Handeln haben. Diese Möglichkeit gab es bei der Umfrage in Italien nicht.

Position 1 zeigt hier nochmals die Ergebnisse der unter Punkt 10 des Fragebogens erhobenen Daten in absoluten Zahlen. Position 2, 3 und 4 zeigen die Einflüsse der verschiedenen Theorien/Schulen in abnehmender Bedeutung auf das therapeutische Handeln der Befragten. In der Gesamtspalte sind in Klammern die Prozentwerte angegeben, wie viele Nennungen, nochmals unterschieden in Gießen (DPV), Göttingen (DPG) und Deutschland gesamt, gleich an welcher Position, eine Theorie/Schule hatte, relativ zur Gesamtzahl der gültigen Antworten, die den Stichprobengrößen entsprechen. Hierbei zeigte sich, dass über die Theorien Freuds weitgehend Einigkeit herrscht (DPV 88.0% und DPG 92.3%). Auf Rang 2 der beeinflussenden Theorien bleibt auch weiterhin die britische Objektbeziehungstheorie. Weiter auf Rang 3 befindet sich Kohut, jedoch mit dem signifikanten Unterschied, dass sich mehr Mitglieder der DPG als der DPV von dieser Schule beeinflusst sehen. Auffällig ist weiter der Unterschied bei der Objektbeziehungstheorie nach Klein und der Mutter-Kind-Beziehung nach Stern. Die Mitglieder der DPV (65.1%) zeigten sich deutlich stärker von Melanie Klein beeinflusst als die DPGler (34.6%), die Mitglieder der DPG hingegen deutlich mehr von Stern (52.6%), als die DPVler (31.2%). Ebenso ist der Einfluss der interpersonellen Beziehung nach Samuels et al. für die DPG (19.2%) signifikant höher, als bei der DPV (6.0%). Bei allen übrigen Schulen/Theorien konnte kein signifikanter Unterschied zwischen DPG und DPV ausgemacht werden.

Es zeigte sich aber, dass alle im Fragebogen vorgestellten Schulen/Theorien bei diesem Punkt benannt wurden, so auch Bion (gesamt 8.7%; DPV 13.3%; DPG 3.8%), Lacan (gesamt 6.2%; DPV 9.6%; DPG 2.6%), Piaget (gesamt 3.7%; DPV 1.2%; DPG 6.4%) und auch Ricœur (gesamt 1.2%; DPV 1.2%; DPG 1.3%).

Schule/Theorie	Institute	Position 1	Position 2	Position 3	Position 4	Stichproben- größe n (100%)	Gesamt Von n (100%) Antworten	Freiheits- grade	$\chi^2$ -Test DPV/DPG gesamt
a. Freud	DPV	41	18	10	4	n=83	73 (88,0%)	1	0.852
	DPG	42	9	11	10	n=78	72 (92,3%)		
	Gesamt	83	27	21	14	n=161	<b>145 (90,1%)</b>		
b. Jung	DPV	0	0	0	1	n=83	1 (1,2%)		
	DPG	2	0	1	2	n=78	5 (6,4%)		
	Gesamt	2	0	1	3	n=161	<b>6 (3,7%)</b>		
c. Klein	DPV	6	23	18	7	n=83	54 (65,1%)	1	14.909***
	DPG	0	9	11	7	n=78	27 (34,6%)		
	Gesamt	6	32	29	14	n=161	<b>81 (50,3%)</b>		
d. Kohut	DPV	7	6	17	11	n=83	41 (49,4%)	1	4.915*
	DPG	4	17	22	9	n=78	52 (66,7%)		
	Gesamt	11	23	39	20	n=161	<b>93 (57,8%)</b>		
e. Britische Objektbezg.	DPV	25	28	15	7	n=83	75 (90,4%)	1	0.770
	DPG	26	25	12	4	n=78	67 (85,9%)		
	Gesamt	51	53	27	11	n=161	<b>142 (88,2%)</b>		
f. Franz. Post- Freudianisch	DPV	2	2	3	6	n=83	13 (15,7%)	1	2.454
	DPG	0	1	1	4	n=78	6 (7,7%)		
	Gesamt	2	3	4	10	n=161	<b>19 (11,8%)</b>		
g. Mutter-Kind-Bezg.	DPV	2	6	9	9	n=83	26 (31,3%)	1	7.465**
	DPG	3	15	12	11	n=78	41 (52,6%)		
	Gesamt	5	21	21	20	n=161	<b>67 (41,6%)</b>		
h. Interpersonelle Bezg.	DPV	0	0	0	5	n=83	5 (6,0%)	1	6.447*
	DPG	1	3	4	7	n=78	15 (19,2%)		
	Gesamt	1	3	4	12	n=161	<b>20 (12,4%)</b>		
i. Bion	DPV	0	3	3	5	n=83	11 (13,3%)		
	DPG	0	0	2	1	n=78	3 (3,8%)		
	Gesamt	0	3	5	6	n=161	<b>14 (8,7%)</b>		
j. Hermeneut.-narrativ. Theorie	DPV	0	0	0	1	n=83	1 (1,2%)		
	DPG	0	0	0	1	n=78	1 (1,3%)		
	Gesamt	0	0	0	2	n=161	<b>2 (1,2%)</b>		
k. Lernpsychologie/Piaget	DPV	0	0	0	1	n=83	1 (1,2%)		
	DPG	0	0	3	2	n=78	5 (6,4%)		
	Gesamt	0	0	3	3	n=161	<b>6 (3,7%)</b>		
l. Lacan	DPV	0	2	2	4	n=83	8 (9,6%)		
	DPG	0	1	1	0	n=78	2 (2,6%)		
	Gesamt	0	3	3	4	n=161	<b>10 (6,2%)</b>		

*Tabelle 8: Theorien/Schulen, die weiteren Einfluss auf das therapeutische Handeln der Befragten haben. Überblick Deutschland.*

\* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$

### 5.3 Ergebnisse der Statements

Unter Punkt 12 des Fragebogens wurden die Befragten aufgefordert, zu 13 Statements Stellung zu nehmen. Die absoluten und relativen Werte finden sich in Tabelle 9.

In Tabelle 10 werden die Ergebnisse für den Vergleich zwischen Deutschland und Italien dargestellt. Dabei wurden die Ergebnisse für Deutschland vereinfacht und zusammengefasst. Die Antworten von „-3“ bis „-1“ wurden zu „trifft nicht zu“ und die Antworten „+1“ bis „+3“ wurden zu „trifft zu“ zusammengelegt. Da in Italien nur „Ja“ und „Nein“, resp. „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ verwandt wurden, ist diese Vereinfachung der Vergleichbarkeit geschuldet. Die in Deutschland mögliche Antwort „0“, resp. „Enthaltung“ war in Italien keine Option.

Für den Vergleich wurden diese Antworten von der Stichprobengröße Deutschland abgezogen. Damit ergibt sich eine gleichbleibende Stichprobengröße für Italien und eine nicht unerheblich schwankende Stichprobe für Deutschland.

Statement	trifft gar nicht zu -----							----- trifft völlig zu							Stichprobe
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
	Wert für statistische Berechnung	7	6	5	4	3	2	1	7	6	5	4	3	2	
1. Psychoanalyse als zuverlässig erklärende Theorie	DPV 7 / 8.4% DPG 16 / 20.5% Gesamt 23 / 14.3%	10 / 12.0% 16 / 20.5% 26 / 16.1%	10 / 12.0% 20 / 25.6% 30 / 18.6%	15 / 18.1% 8 / 10.3% 23 / 14.3%	22 / 26.5% 7 / 9.0% 29 / 18.0%	17 / 20.5% 10 / 12.8% 27 / 16.8%	2 / 2.4% 1 / 1.3% 3 / 1.9%	n=83 n=78 n=161							
2. Entstehung von Homosex. noch immer mit Freuds Theorien erklärbar	DPV 14 / 16.7% DPG 22 / 27.8% Gesamt 36 / 22.1%	21 / 25.0% 29 / 36.7% 50 / 30.7%	19 / 22.6% 15 / 19.0% 34 / 20.9%	14 / 16.7% 8 / 10.1% 22 / 13.5%	5 / 6.0% 4 / 5.1% 9 / 5.5%	8 / 9.5% 1 / 1.3% 9 / 5.5%	3 / 3.6% 0 3 / 1.8%	n=84 n=79 n=163							
3. Homosexualität wird besser mit anderen Theorien erklärt	DPV 3 / 3.9% DPG 3 / 4.1% Gesamt 6 / 4.0%	11 / 14.3% 3 / 4.1% 14 / 9.3%	4 / 5.2% 2 / 2.7% 6 / 4.0%	17 / 11.3% 18 / 24.3% 35 / 23.2%	19 / 24.7% 14 / 18.9% 33 / 21.9%	20 / 26.0% 22 / 29.7% 42 / 27.8%	2 / 2.6% 12 / 16.2% 14 / 9.3%	n=76 n=74 n=150							
4. mit welchen?															
5. Homosexualität hat nicht nur eine Genese. Qualität der Beziehg. ist entscheidend	DPV 0 DPG 1 / 1.3% Gesamt 1 / 0.6%	1 / 1.2% 2 / 2.5% 3 / 1.8%	3 / 3.6% 0 3 / 1.8%	9 / 10.7% 2 / 2.5% 11 / 6.7%	4 / 4.8% 9 / 11.3% 13 / 7.9%	33 / 39.3% 25 / 31.3% 58 / 35.4%	34 / 40.5% 41 / 51.3% 75 / 45.7%	n=84 n=80 n=164							
6. starker Biologischer Einfluss	DPV 5 / 6.1% DPG 5 / 6.3% Gesamt 10 / 6.2%	16 / 19.5% 6 / 7.5% 22 / 13.6%	13 / 15.9% 4 / 5.0% 17 / 10.5%	18 / 22.0% 21 / 26.3% 39 / 24.1%	10 / 12.2% 18 / 22.5% 28 / 17.3%	16 / 19.5% 10 / 12.5% 26 / 16.0%	4 / 4.9% 16 / 20.0% 20 / 12.3%	n=82 n=80 n=162							
7. gute Therapie muss Homosexuellen helfen, heterosexuell zu werden	DPV 67 / 79.8% DPG 71 / 87.7% Gesamt 138 / 83.6%	14 / 16.7% 7 / 8.6% 21 / 12.7%	1 / 1.2% 1 / 1.2% 2 / 1.2%	2 / 2.4% 2 / 2.5% 4 / 2.4%	0 0 0	0 0 0	0 0 0	n=84 n=81 n=165							
8. Homosexualität ist Ausdruck einer patholog. Familiendynamik	DPV 13 / 15.5% DPG 27 / 33.8% Gesamt 40 / 24.4%	16 / 19.0% 25 / 31.3% 41 / 25.0%	11 / 13.1% 9 / 11.3% 20 / 12.2%	12 / 14.3% 11 / 13.8% 23 / 14.0%	16 / 19.0% 5 / 6.3% 21 / 12.8%	11 / 13.1% 1 / 1.3% 12 / 7.3%	5 / 6.0% 2 / 2.5% 7 / 4.3%	n=84 n=80 n=164							
9. Homosexualität ist Ausdruck einer unvollst. Reifung od. Fixierung	DPV 13 / 15.5% DPG 22 / 27.8% Gesamt 35 / 21.5%	21 / 25.0% 26 / 32.9% 47 / 28.8%	12 / 14.3% 8 / 10.1% 20 / 12.3%	11 / 13.1% 9 / 11.4% 20 / 12.3%	14 / 16.7% 7 / 8.9% 21 / 12.9%	10 / 11.9% 7 / 8.9% 17 / 10.4%	3 / 3.6% 0 3 / 1.8%	n=84 n=79 n=163							
10. Homosexuelle können Analytiker werden	DPV 0 DPG 0 Gesamt 0	3 / 3.5% 1 / 1.2% 4 / 2.4%	3 / 3.5% 0 3 / 1.8%	4 / 4.7% 0 4 / 2.4%	2 / 2.4% 4 / 4.9% 6 / 3.6%	22 / 25.9% 11 / 13.6% 33 / 19.9%	51 / 60.0% 65 / 80.2% 116 / 69.9%	n=85 n=81 n=166							
11. Offen Homosexuelle können Analytiker werden	DPV 1 / 1.2% DPG 0 Gesamt 1 / 0.6%	3 / 3.5% 2 / 2.5% 5 / 3.0%	3 / 3.5% 1 / 1.2% 4 / 2.4%	2 / 2.4% 3 / 3.7% 5 / 3.0%	3 / 3.5% 3 / 3.7% 6 / 3.6%	22 / 25.9% 9 / 11.1% 31 / 18.7%	51 / 60.0% 63 / 77.8% 114 / 68.7%	n=85 n=81 n=166							
12. Offen Homosexuelle können Leitanalytiker werden	DPV 4 / 4.7% DPG 0 Gesamt 4 / 2.4%	2 / 2.4% 2 / 2.5% 4 / 2.4%	2 / 2.4% 2 / 2.5% 4 / 2.4%	3 / 3.5% 3 / 3.8% 6 / 3.7%	4 / 4.7% 2 / 2.5% 6 / 3.7%	21 / 24.7% 6 / 7.6% 27 / 16.5%	49 / 57.6% 64 / 81.0% 113 / 68.9%	n=85 n=79 n=164							
13. es gibt noch immer diskriminierende Tendenzen in meiner Vereinigung	DPV 5 / 6.0% DPG 9 / 5.6% Gesamt 14 / 8.6%	8 / 9.6% 16 / 20.3% 24 / 14.8%	3 / 3.6% 9 / 11.4% 12 / 7.4%	22 / 26.5% 15 / 19.0% 37 / 22.8%	20 / 24.1% 15 / 19.0% 35 / 21.6%	15 / 18.1% 10 / 12.7% 25 / 15.4%	10 / 12.0% 5 / 6.3% 15 / 9.3%	n=83 n=79 n=162							

Tabelle 9: Stellungnahmen zu den Statements im innerdeutschen Vergleich, absolute und relative Werte.  
 DPV Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, DPG Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, relative Grundwerte aller Befragten und absoluter Gesamtwert aller Antworten sind **fett** gedruckt  
 +p≤0.1; \*p≤0.05; \*\*p≤0.01; \*\*\*p≤0.001

Statement		trifft zu	trifft nicht zu	Freiheitsgrade	$\chi^2$ -Test D/I	Stichprobe
1. Psychoanalyse als zuverlässig erklärende Theorie	D	59 (43.1%)	78 (56.9%)	1	2.023	n=137 n=206
	I	73 (35.4%)	133 (64.6%)			
2. Entstehung von Homosexualität noch immer mit Freuds Theorien erklärbar	D	21 (14.9%)	120 (85.1%)	1	26.573***	n=141 n=206
	I	84 (40.8%)	122 (59.2%)			
3. Homosexualität wird besser mit anderen Theorien erklärt	D	86 (75.4%)	28 (24.6%)	1	21.074***	n=114 n=206
	I	101 (49.0%)	105 (51.0%)			
4. Mit welchen?		Spezifizierungen finden sich im laufenden Text.				
5. Homosexualität hat nicht nur <i>eine</i> Genese. Qualität der Beziehg. ist entscheidend	D	146 (95.4%)	7 (4.6%)	1	0.108	n=153 n=206
	I	195 (94.7%)	11 (5.3%)			
6. starker Biologischer Einfluss	D	74 (60.2%)	49 (39.8%)	1	48.979***	n=123 n=206
	I	45 (21.8%)	161 (78.2%)			
7. gute Therapie <i>muss</i> Homosexuellen helfen, heterosexuell zu werden	D	3 (1.9%)	158 (98.1%)	1	6.416*	n=161 n=206
	I	16 (7.8%)	190 (92.2%)			
8. Homosexualität ist Ausdruck einer patholog. Familiendynamik	D	39 (28.1%)	100 (71.9%)	1	8.663**	n=139 n=206
	I	90 (43.7%)	116 (56.3%)			
9. Homosexualität ist Ausdruck einer unvollst. Reifung od. Fixierung	D	41 (28.7%)	102 (71.3%)	1	17.249***	n=143 n=206
	I	105 (51.0%)	101 (49.0%)			
10. Homosexuelle können Analytiker werden	D	145 (95.4%)	7 (4.6%)	1	11.481***	n=152 n=206
	I	173 (84.0%)	33 (16.0%)			
11. <i>Offen</i> Homosexuelle können Analytiker werden	D	151 (92.1%)	13 (7.9%)	1	33.596***	n=164 n=206
	I	138 (67.0%)	68 (33.0%)			
12. <i>Offen</i> Homosexuelle können <i>Lehranalytiker</i> werden	D	146 (92.4%)	12 (7.6%)	1	34.671***	n=158 n=206
	I	137 (66.5%)	69 (33.5%)			
13. Es gibt noch immer diskriminierende Tendenzen in meiner Vereinigung	D	75 (59.5%)	51 (40.5%)	1	8.835**	n=126 n=206
	I	88 (42.7%)	118 (57.3%)			

Tabelle 10: Stellungnahmen zu den Statements im Vergleich zwischen Deutschland (D) und Italien (I)  
 \* $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$ ; \*\*\* $p \leq 0.001$

Es zeigten sich folgende Ergebnisse:

*Statement 1* – in Deutschland 59 (43.1%) Antworten „trifft zu“ und 78 (56.9%) Antworten „trifft nicht zu“, in Italien 73 (35.4%) Antworten „trifft zu“ und 133 (64.6%) „trifft nicht zu“. Daraus resultiert kein statistisch signifikanter Unterschied. Sowohl in Italien als auch in Deutschland sind die Befragten mit knapper Mehrheit der Ansicht, dass die Psychoanalyse zuverlässig erklärend für die Entstehung von Homosexualität ist. Jedoch gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den beiden Staaten, was die Theorieorientierung an Freud angeht.

So die Ergebnisse für – *Statement 2* – in Deutschland 21 (14.9%) Antworten für „trifft zu“ und 120 (85.1%) für „trifft nicht zu“, in Italien 84 (40.8%) für „trifft zu“ und 122 (59.2%) für „trifft nicht zu“. Der Unterschied ist hoch signifikant.

*Statement 3* – Homosexualität wird besser mit anderen Theorien erklärt – in Deutschland sind 3 von 4 Befragten der Meinung, diese Aussage „trifft zu“, und jeder Vierte meint, diese „trifft nicht zu“. In Italien ist jeweils rund die Hälfte der Befragten auf beiden Seiten vertreten. Auch hier ist der Unterschied zwischen Deutschland und Italien sehr deutlich.

*Statement 4* – hier gab es die Möglichkeit Theorien zu benennen, die Homosexualität besser erklären können, als die psychosexuelle Entwicklung nach Freud. Es gab in Deutschland für die Objektbeziehungstheorie und Selbstpsychologie 14 Nennungen, 19 Nennungen für die biologisch-genetische Erklärung, 11 Nennungen für Lerntheorien und Gendertheorien, ebenso viele für die Erklärung über den gesellschaftlich-medialen Einfluss, einzelne Nennungen für Reiche, Stoller, Morgenthaler, Chasseguet-Smirgel, Poluda-Kerte, Singck, Henningsen, Mertens, Parin und weitere Gender-Theoretiker.

Mehrfach wurde die Komplexität der Entstehung von Homosexualität benannt, wobei viele oben genannten Faktoren eine mehr oder minder gleichgewichtete Bedeutung haben. Fast ebenso häufig wird eine noch nicht abschließend geklärte Genese genannt.

In Italien waren es vor allem Nennungen für die Objektbeziehungstheorie, britisch und kleinianisch. Jeder Fünfte (22.8%) nannte die analytische Theorie nach Jung. Danach fanden sich noch Nennungen für Selbstpsychologie nach Kohut (15.7%). Schließlich meinte jeder Zehnte, dass die interpersonelle Beziehung nach Samuels et al. als die bessere Theorie für die Erklärung der manifesten Homosexualität angesehen werden sollte.

*Statement 5* – wurde recht eindeutig in Deutschland *und* Italien angenommen (Deutschland 146 [95.4%] und Italien 195 [94.7%] „trifft zu“). In beiden Ländern scheint

klar, dass Homosexualität nicht nur *eine* Genese hat und dass die Qualität der Beziehung eine entscheidende Rolle spielt.

*Statement 6* – zeigt wieder einen deutlich signifikanten Unterschied. In Deutschland sind 3 von 5 Befragten der Meinung, dass die Entstehung von Homosexualität einem starken biologischen Einfluss unterliegt, jedoch nur jeder Fünfte in Italien befragte Analytiker ist dieser Ansicht.

Mit nur leichtem Unterschied wurde – *Statement 7* – die Frage nach zwingender Konversion als Zeichen einer guten Therapie, von der Mehrheit der Befragten, sowohl in Deutschland als auch in Italien zurückgewiesen („trifft nicht zu“ in Deutschland 158 [98.1%], in Italien 190 [92.2%]).

*Statement 8* zeigt für Deutschland eine eindeutigere Position (39 [28.1%] „trifft zu“, 100 [71.8%] „trifft nicht zu“) zu der Überzeugung, dass Homosexualität Ausdruck einer pathologischen Familiendynamik sei, als in Italien. Hier halten sich die Antworten wieder weitestgehend die Waage (43.7% zu 56.3%).

Gleiches trifft für die Frage, ob Homosexualität Ausdruck einer unvollständigen Reifung oder einer Fixierung sei, im *Statement 9* zu. Auch hier ist die Positionierung der deutschen Befragten eindeutiger („trifft zu“ 41 [28.7%], „trifft nicht zu“ 102 [71.3%]). In Italien „fifty-fifty“ („trifft zu“ 105 [51.0%], „trifft nicht zu“ 101 [49.0%]).

Die *Statements 10 bis 12* fallen in ihrer Auswertung nur für Deutschland recht eindeutig aus. Hier geht die überwiegende Mehrheit (*Statement 10*: 145 [95.4%], *Statement 11*: 151 [92.1%] und *Statement 12*: 146 [92.4%]) davon aus, dass Homosexuelle, ob offen lebend oder nicht, Analytikerin/Analytiker und Lehranalytikerin/Lehranalytiker werden können. In Italien glaubt jeder Fünfte, dass eine/ein Homosexuelle/r nicht Analytikerin/Analytiker werden könne, und jeder Dritte geht davon aus, dass eine/ein Homosexuelle/r, der ihre/seine Neigung offen auslebt, nicht den Beruf der (Lehr-) Analytikerin/des (Lehr-) Analytikers ergreifen könne.

Über Diskriminierung in den eigenen Reihen herrschen auch unterschiedliche Ansichten. So geht die Mehrheit der in Deutschland Befragten (59.5%) davon aus, dass es diskriminierende Tendenzen im eigenen Institut gibt, wohingegen in Italien die Mehrheit (57.3%) davon ausgeht, dass es keine diskriminierenden Tendenzen in der eigenen Vereinigung gibt (*Statement 13*).

Statement		Mittelwert gerundet	Mittelwert exakt	Standard- abweichung	Stichpro- bengröße	t-Wert	df
1. Psychoanalyse als zuverlässig erklärende Theorie	DPV	3	2.820	1.816	n=83	-	159
	DPG	4	3.821	1.843	n=78		
2. Entstehung von Homosexualität noch immer mit Freuds Theorien erklärbar	DPV	3	2.560	2.050	n=84	-2.952**	161
	DPG	4	4.443	1.745	n=79		
3. Homosexualität wird besser mit anderen Theorien erklärt	DPV	3	2.533	1.832	n=77	2.355*	149
	DPG	2	1.878	1.570	n=74		
4. Mit welchen?	Spezifizierungen finden sich im laufenden Text.						
5. Homosexualität hat nicht nur <i>eine</i> Genese. Qualität der Beziehg. ist entscheidend	DPV	2	1.536	0.963	n=84	-0.894	162
	DPG	2	1.675	1.029	n=80		
6. Starker Biologischer Einfluss	DPV	3	2.781	1.963	n=82	2.360*	160
	DPG	2	2.075	1.840	n=80		
7. Gute Therapie <i>muss</i> Homos-exuellen helfen, heterosexuell zu werden	DPV	6	5.667	0.986	n=84	0.63	163
	DPG	6	5.741	0.985	n=81		
8. Homosexualität ist Ausdruck einer patholog. Familiendynamik	DPV	3	3.298	1.974	n=84	-3.114**	162
	DPG	4	4.275	2.044	n=80		
9. Homosexualität ist Ausdruck einer unvollst. Reifung od. Fixierung	DPV	4	3.524	1.936	n=84	-2.115*	161
	DPG	4	4.165	1.931	n=79		
10. Homosexuelle können Analytiker werden	DPV	2	1.506	1.020	n=85	1.645	164
	DPG	1	1.284	0.675	n=81		
11. <i>Offen</i> Homosexuelle können Analytiker werden	DPV	2	1.612	1.114	n=85	2.121*	164
	DPG	1	1.284	0.855	n=81		
12. <i>Offen</i> Homosexuelle können <i>Lehr</i> analytiker werden	DPV	2	1.706	1.326	n=85	2.478*	162
	DPG	1	1.266	0.887	n=79		
13. Es gibt noch immer diskrimi-nierende Ten- denzen in meiner Vereinigung	DPV	2	2.193	1.844	n=83	-2.781**	160
	DPG	3	3.038	2.022	n=79		

Tabelle 11: Stellungnahmen zu den Statements im innerdeutschen Vergleich, statistische Auswertung mit t-Test, DPG Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, DPV Deutsche Psychoanalytische Vereinigung  
\* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$

In Tabelle 11 wird wieder Augenmerk auf den Vergleich, und damit unter Einschränkungen mittelbar, der deutschen Gesellschaften gelegt. Da hierbei 7 Antwortmöglichkeiten pro Statement gegeben waren, wurden die Bedingungen für den  $\chi^2$ -Test nicht erfüllt. Deshalb und wegen der besseren Anschaulichkeit und Verständlichkeit wurde der t-Test zur statistischen Auswertung herangezogen.

Dabei wurden die Antworten mit einem Wert für die Statistik versehen, aus denen sich dann auch der Mittelwert erklärt. „+3“ wurde mit dem Wert „1“, „+2“ mit dem Wert „2“ usw. bis zu „-2“ mit dem Wert „6“ und „-3“ mit dem Wert „7“ versehen. Somit ergibt sich für die neutrale Haltung der Wert „4“.

Sehr viel eindeutiger bekennen sich die Mitglieder des Gießener Instituts (DPV) dazu, dass die Psychoanalyse eine zuverlässig erklärende Theorie für Homosexualität darstellt. Jeder zweite Befragte der DPV ist dieser Meinung. Im Göttinger Institut (DPG) stellt sich im Mittel eine neutrale Haltung dar.

Im *Statement 2* bewegen sich beide Institute im Bereich der neutralen Haltung, aber die Tendenzen sind dennoch signifikant unterschiedlich. Die Befragten der DPV zeigen hier die Tendenz zur Zustimmung, wogegen bei den Befragten der DPG eine Ablehnung vorherrschend ist.

Bei der Frage, ob Homosexualität besser durch andere Theorien erklärt werden könne, sind sich die Mehrheiten bei DPG und DPV einig. Dennoch zeigt sich das Institut der DPG diesbezüglich hier signifikant entschiedener.

Welche Theorien in Deutschland benannt wurde, wurde schon weiter oben besprochen. Bei *Statement 5* herrscht weitgehend Einigkeit in Gießen und Göttingen darüber, dass die Qualität der Beziehung entscheidend ist und Homosexualität nicht nur *einer* Genese unterliegt.

Die DPG in Göttingen sieht, eher als die DPV in Gießen, den biologischen Einfluss im Vordergrund (*Statement 6*). Ganz klar und ohne signifikante Unterschiede sprechen sich beide Institute gegen eine zwingende Konversion als Zeichen einer *guten* Therapie aus (*Statement 7*).

Die Bewertung der *Statements 8 und 9* zeigt sich wieder signifikant unterschiedlich. Das Institut der DPG nimmt im Mittel eine eher neutrale Haltung ein, wobei das Institut der DPV im Mittel eine Tendenz zur Zustimmung zu den beiden Aussagen zeigt.

Ob Homosexuelle, offen oder nicht offen lebend, Analytikerin/Analytiker oder Lehranalytikerin/Lehranalytiker werden können und damit vollgültige Fachkolleginnen und -kollegen sein können, darüber sind sich die Teilnehmenden aus DPV und DPG einig.

Mehrheitlich sprach man sich für diese Aussagen aus, wobei Teilnehmende der DPV signifikant zögerlicher mit der Vergabe des Punktes „trifft völlig zu“ umgingen (*Statements 10 bis 12*).

Darüber, ob im eigenen Institut noch immer diskriminierende Tendenzen herrschen, gab es nicht ganz eindeutige Aussagen. Gut jeder Fünfte insgesamt, im Institut der DPV jeder Vierte enthielt sich hier. Dennoch findet sich eine leichte Mehrheit aufseiten der „Trifft-zu“-Antworten und dies signifikant deutlicher bei den Befragten der DPV (*Statement 13*).

## 6 Diskussion

### 6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

#### 6.1.1 Zusammenfassung der Allgemeinen Angaben und der analytischen Theorien/Schulen

Wie schon in der Einleitung beschrieben soll mit der vorliegenden Arbeit über „Homosexualität und Psychoanalyse“ ein Überblick über dieses Thema gegeben werden und in Anlehnung an eine italienische Umfrage aus dem Jahr 2004 von Lingiardi und Capozzi soll die Einstellung zu verschiedenen Aspekten des Verhältnisses der Psychoanalyse gegenüber Homosexualität, wie die Erklärung von Homosexualität durch die Theorie der Psychoanalyse - explizit der psychosexuellen Entwicklung nach Freud, dem Einfluss der Biologie, die Frage nach der Pathologie von Homosexualität und der Einstellung über die zwingende Notwendigkeit einer Konversionstherapie sowie der Haltung zur beruflichen Eignung von Homosexuellen als Psychoanalytikerin/Psychoanalytiker und Lehranalytikerin/Lehranalytiker innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft, wiedergegeben werden.

Mit 175 Antworten, was einem Rücklauf von 37.2% entspricht, ist bei der hier vorgelegten Untersuchung von einer üblichen postalischen Rücklaufquote auszugehen. Lingiardi und Capozzi 2004 sehen ihre Rücklaufquote von 34.3% als vergleichsweise gering an.

Die Anzahl an Ärztinnen und Ärzten in der psychoanalytischen Gemeinschaft in Italien und Deutschland ist annähernd gleich. Jedoch zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Psychologinnen und Psychologen und in der Kategorie „Andere“ bezüglich der ursprünglichen Ausbildung.

Es ist zu bemerken, dass im relativen Vergleich mehr Männer als Frauen geantwortet haben, obwohl der Fragebogen mehrheitlich Frauen an verschickt wurde.

Die Anzahl an Ärztinnen und Ärzten in der psychoanalytischen Gemeinschaft in Italien und Deutschland ist annähernd gleich. Jedoch zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Psychologinnen und Psychologen und in der Kategorie „Andere“ bezüglich der ursprünglichen Ausbildung.

Die Ergebnisse aus Italien, welche Schulen/Theorien am ehesten Einfluss auf das therapeutische Handeln haben, zeigen, dass die analytische Theorie nach Jung den

höchsten Stellenwert einnimmt, wohingegen Freud und die britische Objektbeziehungstheorie signifikant weniger Einfluss haben als in Deutschland. In der italienischen Umfrage gab es nicht die Möglichkeit, sich weiteren Schulen oder Theorien zuzuordnen, weshalb sich über eine differenzierte Sicht innerhalb der italienischen psychoanalytischen Gemeinschaft keine Aussage machen lässt.

Im Vergleich zu Italien zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Befragten in Deutschland sich in erster Linie der klassischen, stark an den Überzeugungen Freuds orientierten Psychoanalyse verpflichtet sehen.

In der vorliegenden Umfrage war es möglich bis zu drei weiteren Theorien oder Schulen zu benennen, die einen Einfluss auf die eigene Arbeit haben. Wenn man nun diese Ergebnisse über den Einfluss der Schulen und Theorien auf das therapeutische Handeln näher beleuchtet, fällt auf, dass die entwicklungspsychologischen Ansätze, wie von Stern oder Piaget, einen deutlicheren Einfluss auf die Mitglieder der DPG haben, wohingegen sich die Mitglieder der DPV doch eher von den „klassischen“ psychoanalytischen Schulen, wie Klein, Bion oder Lacan, geleitet sehen.

### 6.1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Statements

Bei den Statements ist auffällig, dass die Psychoanalyse nicht eindeutig als eine zuverlässig erklärende Theorie zur Entstehung von Homosexualität (Statement 1) bewertet wird. Hier ist jedoch ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Gießen, DPV und Göttingen, DPG zu sehen. Die Mitglieder der DPG sehen die Psychoanalyse mit 66.6% nicht als zuverlässig erklärende Theorie an, wohingegen die Hälfte aller Mitglieder der DPV dieses Statement als zutreffend bewertet. Dennoch ist die Mehrheit sowohl in Göttingen als auch in Gießen der Ansicht, dass die Theorien Freuds zur Erklärung der Entstehung von Homosexualität noch immer ihre Gültigkeit haben (Statement 2). Auch hier zeigt sich der signifikante Unterschied, dass deutlich mehr Mitglieder der DPG in Göttingen Freuds psychodynamisch formulierte Theorien hinterfragen oder andere Theorien als besser geeignet sehen. Dies wird dann auch in der Bewertung von Statement 3 deutlich, womit die Ergebnisse von Statement 1 und 2 noch unterstützt werden. Weitgehend Einigkeit herrscht bei der Bewertung unter Statement 5. Sowohl DPG in Göttingen als auch die DPV in Gießen sind überwiegend der Meinung, dass es in der Psychoanalyse eher auf die Qualität der Beziehung als auf die sexuelle

Orientierung ankommt. Mehrheitlich sind die Befragten in Gießen der Meinung, dass Homosexualität nicht so sehr dem biologischen Einfluss unterworfen ist. Die Mehrheit der Befragten in Göttingen sieht diesen biologischen Einfluss jedoch als maßgeblich (Statement 6) an. Dieses Ergebnis wird bestätigt in der Bewertung von Statement 8, wo die Befragten des Institutes der DPV mit relativer Mehrheit angeben, dass Homosexualität durchaus als Symptom verstanden werden kann. Drei Viertel der Befragten des Institutes der DPG sind nicht dieser Meinung. Ganz klar hingegen ist die Bewertung von Statement 7. Alle Befragten von DPG und DPV sind sich einig, dass die sexuelle Orientierung nicht notwendigerweise und zwingend einer therapeutischen Intervention im Sinne einer Konversionstherapie bedarf.

Auch in den Bewertungen der Statements 10 bis 12, ob offen lesbische Analytikerinnen oder offen schwule Analytiker sowohl vollgültige Fachkolleginnen/Fachkollegen als auch Lehranalytikerinnen/Lehranalytiker sein können, sind sich die Befragten einig. Nur in der Eindeutigkeit gibt es mit  $p \leq 0.05$  leichte signifikante Unterschiede. Auch hier ist es das Göttinger Institut der DPG, das sich klarer positioniert als das Gießener Institut der DPV.

Im Statement 13 wird beiden Institutionen von ihren Angehörigen Tendenzen zur Diskriminierung unterstellt. Dabei deutlich mehr in Gießen als in Göttingen. Dabei ist mit  $p \leq 0.01$  eine klare Signifikanz gegeben.

Im Vergleich mit Italien zeigen sich besonders viele signifikante Unterschiede.

Beim Statement 2 zeigt sich, dass in Italien deutlich mehr Befragte Freuds Theorien noch immer als mögliche Erklärung für die Entstehung von Homosexualität annehmen als in Deutschland, wobei sowohl in Deutschland und Italien die Mehrheit diese Annahme nicht mehr verfolgt.

Aber es zeigt sich auch, dass in Italien der überwiegende Anteil der Meinung ist, dass andere als Freuds Theorien zur Erklärung von manifester Homosexualität herangezogen werden sollten (Statement 3)

Sowohl in Deutschland als auch in Italien sind sich nahezu alle Befragten, jeweils rund 95%, einig, dass Homosexualität nicht nur *eine* Genese hat und dass die Qualität der Beziehung unabhängig von der sexuellen Orientierung der Maßstab allen therapeutischen Handelns sein sollte.

Der biologische Einfluss auf die Entstehung von Homosexualität (Statement 6) wird in Italien von einer großen Mehrheit nicht gesehen, im Vergleich zu Deutschland mit

$p \leq 0.001$  sogar deutlich signifikant. In Deutschland kommt also dem biologischen Einfluss eine erheblich höhere Bedeutung zu.

Wie schon im innerdeutschen Vergleich zeigt sich auch in Bezug auf eine zwingende Behandlungsnotwendigkeit im Sinne einer Konversionstherapie (Statement 7) weitgehende Einigkeit zwischen Deutschland und Italien. Eine Konversionstherapie wird überwiegend abgelehnt, wobei mit einem leichten signifikanten Unterschied mit  $p \leq 0.05$  bei 92% (Italien) versus 98% (Deutschland) bei den befragten deutschen Instituten etwas eindeutiger.

Dass Homosexualität Ausdruck einer pathologischen Familiendynamik (Statement 8), einer unvollständigen Reifung oder einer frühen Fixierung ist, wird von den italienischen Befragten nur zur Hälfte als Tatsache angenommen. Hier ist der Unterschied zu Deutschland mit  $p \leq 0.01$  auch wieder deutlich.

Der Frage, ob Homosexuelle Analytikerin / Analytiker oder Lehranalytikerin / Lehranalytiker werden können (Statement 10, 11 und 12), begegneten die italienischen Teilnehmenden mit mehr Vorbehalten. Hier finden sich mit durchgehend  $p \leq 0.001$  sehr deutliche Unterschiede zu den deutschen Befragten, die hier recht eindeutig Stellung beziehen. Dabei muss jedoch erwähnt werden, dass auch die Mehrheit in Italien mit mindestens zwei Dritteln diesen Statements zustimmt. Dabei gibt es mit 84% zu 66.5% aber einen beachtlichen Unterschied über die Ausübung des Berufes oder in dessen Vermittlung in der Lehranalyse, der sich in Deutschland gar nicht darstellt.

Bezüglich diskriminierender Tendenzen in den analytischen Vereinigungen zeigt sich ebenfalls ein mit  $p \leq 0.01$  signifikanter Unterschied zwischen Italien und Deutschland. In Italien glauben weniger Befragte an diskriminierende Tendenzen in ihren eigenen Reihen. Dabei ist augenfällig, dass jeder Dritte nicht der Meinung ist, dass eine/ein offen lebende/lebender Homosexuelle/r Analytiker oder gar Lehranalytiker werden könne und gut über die Hälfte der Befragten diskriminierende Tendenzen in der eigenen Vereinigung verneint.

Eine ähnliche Diskrepanz ergibt sich auch bei den deutschen Befragten. Hier wird Homosexualität zu über 90% nicht als Hinderung zur Ausübung des Analytikerberufes gesehen, aber knapp jeder Dritte geht davon aus, dass es diskriminierende Tendenzen innerhalb des eigenen Verbandes gibt.

## 6.2 Interpretation der Ergebnisse

Zunächst wird auf die Rahmenbedingungen, wie Rücklaufquote, der Einsatz eines Fragebogens an sich und den Herausforderungen in der Methode und der Beantwortung der Statements, der Verteilung von Frauen und Männern und schließlich die Verteilung der Relevanz von psychoanalytischen Theorien und Schulen eingegangen werden. Danach soll die inhaltliche Beantwortung der Statements betrachtet werden. Dies immer im Vergleich von DPV und DPG sowie mit Blick auf die Ergebnisse der italienischen Studie.

Da die Umfrage im Jahr 2009 durchgeführt wurde, haben sich in der Zwischenzeit wesentliche Veränderungen und Entwicklungen von Vereinigungen und Dachverbänden, mit aktuellen Veröffentlichungen, Symposien, Stellungnahmen und Leitlinien ergeben, die im dann anschließenden Teil noch Erwähnung finden und einem Abgleich mit den Ergebnissen der vorliegenden Umfrage erfahren sollen.

### 6.2.1 Die Allgemeinen Angaben im Vergleich

In Italien wurde die, aus Sicht der italienischen Autoren, geringe Rücklaufquote auf Vorbehalte und Einstellungen gegenüber dem Werkzeug „Fragebogen“ zurückgeführt. Die Erfahrungen bei postalischen Befragungen in Deutschland zeigen jedoch, dass eine solche Quote durchaus dem Üblichen entspricht. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Deutschland und Italien bezüglich der Rücklaufquote. Somit ist eine gewisse Vergleichbarkeit der beiden Umfragen in Bezug auf die Rekrutierung der Befragten gegeben.

In Italien wurde die, aus Sicht der italienischen Autoren, geringe Rücklaufquote auf Vorbehalte und Einstellungen gegenüber dem Werkzeug „Fragebogen“ zurückgeführt. Bei der vorliegenden Arbeit ist ebenfalls zu vermuten, dass ein Teil der Befragten aufgrund der Brisanz des Themas keine Stellung zum Thema der Umfrage nehmen wollte. Ein anderer Teil war, wie die Kommentare belegten, prinzipiell gegen die Methode des Fragebogens in der psychoanalytischen Forschung eingestellt, da dieses Werkzeug eher der Soziologie und Psychologie entspräche und nicht dem psychoanalytischen Selbstverständnis: So ein Kommentar: „Ich hoffe, Sie sind sich darüber klar, welches Opfer es ist, dass ich mich ausnahmsweise auf die Logik des *Fragebogens* einlasse.“ Und noch deutlicher: „Man muss sich fragen, wie es geschehen

kann, dass ein solch fundamentales Thema, das klinisch wie theoretisch an die Essentials der Psychoanalyse rührt, heruntergebracht wird auf eine medizinische Fragebogenaktion, die noch nicht einmal das Niveau pharmakologischer Untersuchungsansätze erreicht.“

Auch die Frage nach der Anonymität des Fragebogens wurde mehrfach benannt. „... anonym ist der Bogen naturrein nicht. ...“, „Anonymität wahren!“ und „Glauben Sie wirklich, dass mit dieser Datenerhebung eine anonyme Befragung gewährleistet ist??“. Ein Fragebogen wurde unausgefüllt mit dem großen Hinweis „DATENSCHUTZ?“ zurückgesandt. Implizit können hier Befürchtungen der direkten Nachverfolgung einzelner Befragter und der Vorverurteilung und Veröffentlichung seitens des Verfassers angenommen werden, was sowohl dem Datenschutzverständnis des Verfassers, den allgemeinen Datenschutzrichtlinien und der guten wissenschaftlichen Praxis widerspräche.

Dem Verfasser sind die Grenzen der Methode des Fragebogens von Anfang an klar und bewusst gewesen. Um jedoch die Möglichkeit eines Vergleichs mit der italienischen Studie anzustellen, war dieses Werkzeug Mittel der Wahl. Der italienische Fragebogen war weitaus einfacher und deutlich weniger skaliert angelegt (siehe Anhang 2). In der deutschen Umfrage wurde, entsprechend dem Bewusstsein der Grenzen eines solchen Zugangs, eine größtmögliche Ausweitung der Antwortmöglichkeiten gegeben, weg von einer dichotomen Beantwortung der Fragen, und eine weitere Ausweitung der Antwortmöglichkeiten zur präferierten Theorie/Schule. Dass schlussendlich die im Methodenteil beschriebene Form Verwendung fand, ist, wie eben genannt, einerseits dem Erhalt der Vergleichbarkeit, aber auch der noch möglichen statistischen Auswertung geschuldet. Dadurch entstanden zwangsläufig Beschränkungen, die in Bezug auf die Fragestellung jedoch tolerabel erschienen.

Ebenfalls implizit aus den Kommentaren ergibt sich ein Hinweis auf die Schwierigkeiten, die bei der Beantwortung des Fragebogens bestanden und wegen gegebenenfalls eigener, womöglich sozial unerwünschter, Einstellung der Befragten zu inneren Konflikten führten. So wiedergegeben in Kommentaren, die eine Selbstreflexion der Befragten zeigen und eben genannte innere Konflikte offenbaren. Es war zu lesen: „Starke persönliche Ambivalenzen machen eine Stellungnahme schwierig.“ und „Die Beantwortung der Fragen fällt schwer aus Mangel an Erfahrungen mit (latent) homosexuellen Analysanden.“ Weiter auch: „Sicherheit in der Beantwortung der Fragen habe ich nicht. [Es besteht ein] Unterschied zwischen theoretischer und emotionaler Einstellung, letztere ist negativer.“

Der Unterschied der Geschlechterverteilung in den rückgesendeten Fragebögen ist wahrscheinlich der in Gesellschaft und Medien vordergründigen Behandlung männlicher Homosexualität geschuldet, wobei den Männern auch immer die Rolle des heftigeren Kritikers zukommt, sodass vermutet wird, dass die Möglichkeit zur Rechtfertigung hier zu diesem Ergebnis geführt haben könnte.

Bei den Unterschieden in der „Ursprungsprofession“, sprich Ärztin/Arzt, Psychologin/Psychologe oder Andere, sind am ehesten erklärbar dadurch, dass die Approbation als Psychotherapeut in Deutschland und damit die Niederlassung mit einem Kassensitz der gesetzlichen Krankenkassen nur den Medizinerinnen und Psychologen vorbehalten bleibt. Wie sich die Situation in Italien, im öffentlichen Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik, der Approbations- und Niederlassungsordnung darstellt, ist unklar. Ob dort die tiefenpsychologische Psychotherapie von den gesetzlichen Kassen übernommen wird oder ob Psychotherapie überhaupt nur privat finanziert werden kann, kann hier nicht beantwortet werden. Deutlich ist jedoch, dass in Italien deutlich mehr Nicht-Ärzte und Nicht-Psychologen als Psychoanalytiker tätig sind oder sich in Ausbildung befinden.

### 6.2.2 Die Angaben zu den analytischen Theorien/Schulen im Vergleich

Insgesamt zeigt sich, sowohl im innerdeutschen als auch im deutsch-italienischen Vergleich, dass alle Theorien in unterschiedlichem Maße Eingang in das individuelle therapeutische Handeln einer jeden Therapeutin, eines jeden Therapeuten finden, also davon ausgegangen werden kann, dass die in der Ausbildung vermittelten psychoanalytischen Ansätze und Schulen reflektiert und patientenorientiert angewandt werden.

Dass nun die analytische Theorie nach Jung in Italien den höchsten Stellenwert einnimmt, wohingegen Freud und die britische Objektbeziehungstheorie signifikant weniger Einfluss haben als in Deutschland ist wenig überraschend, wurde der italienische Fragebogen doch nicht nur an freudianischen Institute der IPA versandt, sondern ebenfalls an Institute anderer analytischer Dachverbände, so an die eher jungianisch geprägten Institute vom Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA) in Rom und Mailand oder der Associazione Italiana di Psicologia Analitica (AIPA) in Mailand und Neapel.

Genau so wenig überraschend ist die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Befragten in Deutschland sich in erster Linie der klassischen, stark an den Überzeugungen Freuds orientierten Psychoanalyse verpflichtet sehen, da beide befragte Gruppen, Gießen und Göttingen, originär der DPV oder der DPG angehören, die sich wesentlich, mit graduellen Abstufungen, den Idealen der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung verpflichtet fühlen. Die Unterschiede zwischen Gießen und Göttingen, vor allem bei Klein, Mutter-Kind-Beziehung, Kohut und Theorien der Interpersonellen Therapie sind wahrscheinlich eher Ergebnis von unterschiedlichen Lehrplänen bei der Ausbildung zum Analytiker oder Tiefenpsychologen als einem ideologischen Einfluss geschuldet.

Daraus erklärt sich insgesamt, dass in Deutschland sogar 90% der Befragten in ihrem therapeutischen Handeln von Freud beeinflusst. Aus den Nennungen der weiteren Theorien und Schulen lässt sich der Schluss ziehen, dass eine Einteilung in die klassischen psychoanalytischen Schulen in Gießen und Göttingen im Sinne sich gegenseitig ausschließender Kategorien nicht möglich ist. Vielmehr haben die Analytiker hier einen sehr differenzierten Blick auf die Schulen und Theorien, die ihnen in der Ausbildung und darüber hinaus vorgestellt wurden, und damit eine recht vielseitige und wenig doktrinäre Sicht auf die Psychoanalyse haben.

### 6.2.3 Die Statements im Vergleich

Es ist augenfällig, dass, wenn in der Fragestellung nur die dichotome Antwortmöglichkeit vorgesehen worden wäre, sich die beiden Institute in Gießen und Göttingen in ihrer Stellungnahme weitestgehend einig waren. Die Unterschiede deuten dabei auf eine mehr oder weniger ausgeprägte Eindeutigkeit hin, wobei in den Grundhaltungen in beiden Gruppen weitestgehend Einigkeit herrscht.

Viele der statistisch signifikanten Unterschiede in der Stellungnahme bei den Statements zwischen dem Göttinger Institut der DPG und dem Gießener Institut der DPV lassen sich am ehesten auf die ursprünglich gemeinsame Geschichte der beiden Institute und deren anschließender getrennten Entwicklung zurückführen.

Es ist anzunehmen, dass auch hier der gesellschaftliche Einfluss, der in Deutschland stark von Desideraten der Toleranz, sexueller Selbstbestimmung und Unabhängigkeit geprägt ist, auf die Stellungnahmen sehr hoch ist. Ob diese Werte auch bereits innerlich nachvollzogen werden können, lässt die Befragung offen. Zumindest wird ein hohes Konfliktpotenzial in den Kommentaren von Mitgliedern beider Institute deutlich.

So auch bei der Betrachtung von Statement 13, mit der Frage nach diskriminierenden Tendenzen innerhalb der eigenen Vereinigung, genauer zu betrachten. Der signifikante Unterschied hier lässt die Vermutung zu, dass im Institut der DPV selbstkritisch oder realistisch mehr Diskriminierung vermutet wird.

Das eben benannte Konfliktpotential wird in diesem Zusammenhang auch in einem Kommentar zu Statement 13 deutlich, noch interessanter, da er von einer weiblichen Teilnehmerin geschrieben wurde: „Unterschied M[ann] und F[rau]. Schwule fragwürdiger als Lesben.“

In der Gegenüberstellung mit Italien zeigen sich besonders viele signifikante Unterschiede. Dabei muss genannt werden, dass in Italien keine Skala von „-3 – trifft gar nicht zu“ bis „+3 – trifft völlig zu“ verwendet wurde, sondern nur mit „Ja – trifft zu“ oder „Nein – trifft nicht zu“ geantwortet werden konnte. Daraus ergeben sich grundlegende Unterschiede, noch dazu, da nicht, wie in Deutschland, eine neutrale Haltung „0“ möglich war.

Der Vergleich mit den italienischen Ergebnissen und die dabei bestehenden statistisch signifikanten Unterschiede lassen sich bei den Statements 2 und 3 ganz klar auf die mehrheitlich der jungianischen Tradition verpflichteten italienischen Befragten zurückführen. Ebenso, dass in Italien der überwiegende Anteil der Meinung ist, dass andere als Freuds Theorien zur Erklärung von manifester Homosexualität herangezogen werden sollten. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass in Italien drei von vier Befragten einen starken biologischen Einfluss auf die Entstehung von Homosexualität angegeben haben.

Dass Homosexualität Ausdruck einer pathologischen Familiendynamik, einer unvollständigen Reifung oder einer frühen Fixierung ist, wird von den italienischen Befragten nur zur Hälfte als Tatsache angenommen. Hier ist der Unterschied zu Deutschland deutlich, der wahrscheinlich mit der Zahl der neutralen Haltungen in Deutschland und ebenfalls mit den Unterschieden in der freudianischen und jungianischen Sicht zu erklären ist.

Die Unterschiede bei den Statements 10, 11 und 12 deuten auf ein gerüttelt Maß an Zweifeln im Umgang homosexuellen Analytikerinnen und Analytikern, wie auch mit Lehranalytikerinnen und Lehranalytikern hin.

Interessant ist hierzu im Vergleich, dass in Italien weniger Befragte an diskriminierende Tendenzen in ihren eigenen Reihen glauben, als es in Deutschland der Fall ist. Es ist zu

vermuten, dass die persönliche Einstellung, die, wie schon mehrfach betont, starken gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Einflüssen unterworfen ist, die italienischen Teilnehmenden dazu verleitet, einerseits Homosexuelle in ihren Verbänden zu einem Teil nicht zu akzeptieren, jedoch auch gleichzeitig das Bild ihrer Verbände in der Gesellschaft zu stärken. Die Einstellung ihrem Institut gegenüber scheint sehr loyal zu sein. Man könnte hier von einer Verzerrung der Wahrnehmung sprechen, wenn jeder Dritte nicht der Meinung ist, dass eine/ein offen lebende/lebender Homosexuelle/r Analytiker oder gar Lehranalytiker werden könne und gut über die Hälfte der Befragten diskriminierende Tendenzen in der eigenen Vereinigung verneint.

#### 6.2.4 Die Ergebnisse im Abgleich mit aktuellen Veröffentlichungen, Symposien, Stellungnahmen und Leitlinien

An dieser Stelle soll aufgrund der schon einige Zeit zurückliegende Befragung auf noch einmal auf neuere Entwicklungen im Umgang mit Homosexualität und Psychoanalyse, genauer im Umgang mit Homosexualität und anderer sexueller Orientierungen und Identitäten in der psychotherapeutischen Praxis eingegangen werden.

Auf der Suche nach aktuellen Meinungen oder Statements zum Thema Homosexualität und Psychoanalyse zeigt sich, dass es derzeit keine konkreten Stellungnahmen im Sinne eines Positionspapiers oder Leitlinien aus den Reihen der psychoanalytischen Gemeinschaft gibt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Thematik innerhalb der Analytikerschaft mit ihren unterschiedlichen Zweigen und Institutionen keine Rolle spielt. Im Gegenteil: Gerade in den letzten Jahren und jetzt fanden und finden zu Sexualität im Allgemeinen, Homosexualität im Besonderen, sowohl männliche als auch weibliche Homosexualität, sexuelle Identitäten, Gendertheorien, Theorie und Praxis der psychotherapeutischen Behandlung, Konversionstherapie versus affirmative Therapie, psychogenetische Erklärungsmodelle – Ja oder Nein, Relevanz von sexuellen Differenzen in der in der psychotherapeutischen Praxis usw. zahlreiche Publikationen, Symposien und Tagungen statt.

So unter anderem die Herbsttagung der DPV 2019 in Bad Homburg unter dem Titel „Identität - zwischen Beständigkeit und Wandel“, die Tagung der DPG im Juni 2023 in Weimar unter der Überschrift „Jenseits der Binarität? – Sexuelle Identitäten in der

Herausforderung“, Beiträge zur Normativität in der Psychoanalyse bei Susann Heenen-Wolf (2017) oder Veröffentlichungen zu sexuellen Identitäten im therapeutischen Prozess (2019) oder auch sexuellen Orientierungen und Geschlechtsentwicklungen im Kindes- und Jugendalter (2020) unter der Herausgeberschaft von Udo Rauchfleisch und auch Ausgaben von psychoanalytischen Fachzeitschriften mit diesem Schwerpunktthema, so im Forum der Psychoanalyse (u.a. 2017: Volume 33 Issue 1 und 2023: „Geschlechtsidentität im Umbruch“ Volume 39 Issue 1) oder dem Journal für Psychoanalyse (Heft 57, 2016). Diese Auflistung kann und soll natürlich kein Anspruch auf Vollständigkeit erheben, sondern steht vielmehr beispielhaft für das hohe Interesse, die Aktivität der Auseinandersetzung, das Maß an Forschungsbedarf und die allgemeine Entwicklung dieser Themen in den letzten Jahren innerhalb der Psychoanalyse.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat im Juli 2013 eine Stellungnahme des DGPPN-Referats „Sexuelle Orientierung in Psychiatrie und Psychotherapie“ zu Konversionstherapien bzw. „reparativen“ Verfahren bei Homosexualität veröffentlicht. Hierin ist unter anderem zu lesen:

„Ein besonderes Anliegen der DGPPN ist es, der Stigmatisierung von Menschen durch Abbau von Unwissen und Vorurteilen entgegenzuwirken. Unter anderem hat sie deshalb ein Referat eingerichtet, welches sich aus fachlicher Sicht mit homosexueller und bisexueller Orientierung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext befasst, um vorherrschende Fehlinformationen richtigzustellen. [...] [...] das Referat der DGPPN lehnt solche Verfahren mit Entschiedenheit ab, da

- 1) Homosexualität keine psychische Erkrankung darstellt,
- 2) keine empirische Evidenz für günstige Effekte von Konversionsverfahren vorliegt und
- 3) Patienten durch Konversionsverfahren Schaden zugefügt werden kann.

Die DGPPN verurteilt daher jegliche Stigmatisierung, Pathologisierung oder Benachteiligung von Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung. Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fordert sie auf, sich der besonderen Verantwortung Ihrer Tätigkeit bewusst zu sein, da sie durch therapeutische Interaktionen und Interventionen die Psyche und insbesondere das Selbstbild, die Normen und Werte der Patienten beeinflussen (DGPPN, 2013).“

Explizit zum Thema der Konversionstherapie findet sich auch eine konkrete Stellungnahme der American Psychoanalytic Association (APSA) von 2012:

„Wie alle gesellschaftlichen Vorurteile wirken sich Vorurteile gegenüber Einzelpersonen aufgrund der tatsächlichen oder vermeintlichen sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität oder des Geschlechtsausdrucks negativ auf die psychische Gesundheit aus und tragen durch die Verinnerlichung solcher Vorurteile zu einem anhaltenden Gefühl der Stigmatisierung und einer allgegenwärtigen Selbstkritik bei.

Psychoanalytische Techniken umfassen keine gezielten Versuche, die sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder den Geschlechtsausdruck einer Person zu „konvertieren“, zu „reparieren“, zu ändern oder zu verändern. Solche gezielten Bemühungen verstoßen gegen die Grundprinzipien der psychoanalytischen Behandlung und führen oft zu erheblichen psychischen Schmerzen, indem sie schädliche internalisierte Einstellungen verstärken. Die American Psychoanalytic Association bekräftigt das Recht aller Menschen auf ihre sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und ihren Geschlechtsausdruck ohne Einmischung oder Zwangseingriffe, die versuchen, ihre sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder ihren Geschlechtsausdruck zu ändern (APSA, 2012, eigene Übersetzung).“

Von der American Psychological Association (APA) wurden auf der Basis der „Ethics of Psychologists and Code of Conduct“ (2002, 2017) Leitlinien für die Psychological Practice of Lesbian, Gay and Bisexual Clients (APA 2012) formuliert und schließlich mit den APA GUIDELINES for Psychological Practice with Sexual Minority Persons im Februar 2021 die aktuellste Fassung (APA 2021), die bis dato die gültige Grundlage und Orientierung für die psychotherapeutische Behandlung von Personen sexueller Minderheiten, somit auch aus dem lesbisch, schwulen und bisexuellen Spektrum darstellen.

Ein Überblick über diese neuesten und aktuellen Leitlinien soll im Folgenden gegeben werden. Hierbei wird in der eigenen Übersetzung der Ausdruck „Psychologists“ mit Psychologen wiedergegeben, meint aber im deutschen den Ausdruck „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ gleichbedeutend mit:

## „APA-Richtlinien für die psychologische Praxis mit Personen sexueller Minderheiten

### Grundlegendes Wissen und Bewusstsein

Leitlinie 1. Psychologen verstehen, dass Menschen unterschiedliche sexuelle Orientierungen haben, die sich mit anderen Identitäten und Kontexten überschneiden.

Leitlinie 2. Psychologen unterscheiden Fragen der sexuellen Orientierung von denen der Geschlechtsidentität und des Geschlechtsausdrucks, wenn sie mit Personen sexueller Minderheiten arbeiten.

Leitlinie 3. Psychologen streben danach, Bi+-Identitäten zu bestätigen und untersuchen ihre eigenen monosexistischen Vorurteile.

Leitlinie 4. Psychologen verstehen, dass sexuelle Orientierungen, die einer Minderheit angehören, keine psychischen Erkrankungen sind und dass Versuche, die sexuelle Orientierung zu ändern, schädlich sind.

### Auswirkungen von Stigma, Diskriminierung und sexuellem Minderheitenstress

Leitlinie 5. Psychologen erkennen den Einfluss der institutionellen Diskriminierung von Personen sexueller Minderheiten und die Notwendigkeit, gesellschaftlichen Wandel zu fördern.

Leitlinie 6. Psychologen verstehen den Einfluss, den Minderheitenstressoren auf Angehörige sexueller Minderheiten haben, und die Notwendigkeit, soziale Veränderungen zu fördern.

Leitlinie 7. Psychologen erkennen den Einfluss, den Minderheitenstressoren auf die geistige, körperliche und psychosoziale Gesundheit von Angehörigen sexueller Minderheiten haben.

Leitlinie 8. Psychologen erkennen die positiven Aspekte der Zugehörigkeit zu einer sexuellen Minderheit an und die individuelle und kollektive Art und Weise, wie Personen einer sexuellen Minderheit Widerstandsfähigkeit und Widerstand gegenüber Stigmatisierung und Unterdrückung zeigen.

### Beziehungen und Familie

Leitlinie 9. Psychologen sind bestrebt, über die vielfältigen Beziehungen zwischen Angehörigen sexueller Minderheiten Bescheid zu wissen und diese zu respektieren.

Leitlinie 10. Psychologen erkennen die Bedeutung und Komplexität der sexuellen Gesundheit im Leben von Personen sexueller Minderheiten an.

Richtlinie 11. Psychologen sind bestrebt, die Beziehungen von Angehörigen sexueller Minderheiten zu ihren Herkunftsfamilien sowie zu ihren Wunschfamilien zu verstehen.

Leitlinie 12. Psychologen sind bestrebt, die Erfahrungen, Herausforderungen und Stärken zu verstehen, mit denen Eltern sexueller Minderheiten und ihrer Kinder konfrontiert sind.

#### Bildungs- und Berufsfragen

Leitlinie 13. Psychologen sind bestrebt, die Erfahrungen im Bildungs- und Schulsystem zu verstehen, die sich auf Schüler aus sexuellen Minderheiten [...] auswirken.

Leitlinie 14. Psychologen sind bestrebt, die Karriereentwicklung und Arbeitsplatzprobleme von Personen sexueller Minderheiten zu verstehen.

#### Berufliche Ausbildung, Schulung und Forschung

Leitlinie 15. Psychologen sind bestrebt, sich selbst und andere über psychologische Themen aufzuklären, die für Angehörige sexueller Minderheiten relevant sind, und dieses Wissen zur Verbesserung von Schulungsprogrammen und Bildungssystemen zu nutzen.

Leitlinie 16. Psychologen sind bestrebt, in allen Aspekten der Planung, Durchführung, Verbreitung und Anwendung von Forschung eine positive Haltung gegenüber Personen und Gemeinschaften sexueller Minderheiten einzunehmen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und die psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden zu fördern.

(APA, 2021, eigene Übersetzung).“

Warum nun diesen Abgleich in diese Diskussion nun noch einbringen?

Vor dem Hintergrund der Brisanz, die das Thema der Arbeit immer wieder im allgemeinen Diskurs in Medien, in der Ausbildung von Psychotherapeuten, in den Ausbildungsinstituten und nicht zuletzt in der aktuell in Deutschland geführten politischen Debatte mit Blick auf das Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf

den Geschlechtseintrag (SBGG) mit sich bringt, ist es ein Anliegen des Verfassers, den Eindruck der Kritik und Problematisierung beim Thema Homosexualität und Psychoanalyse in den Fokus zu nehmen, sondern auch die schon, wie sich mit der vorliegenden Arbeit belegen lässt, Änderungen und Entwicklungen in der Haltung und Einstellung zu diesem Thema bei jedem Einzelnen Befragten aufzuzeigen.

Gerade die Ergebnisse der Statements zeigen einen schon im Jahr 2004 in Italien und schließlich im Jahr 2009 in Deutschland begonnenen Wandel in eben dieser Einstellung. Das heißt schon geraume Zeit vor Kongressen und Symposien, vor weiterführenden Veröffentlichungen und vor offiziellen Stellungnahmen und Richtlinien, die den angemessenen Umgang von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Behandlung von Angehörigen sexueller Minderheiten beschreiben, waren die psychotherapeutisch-psychoanalytisch Tätigen in Italien und Deutschland mehrheitlich diesen Stellungnahmen, akademischen Diskursen und Richtlinien, ohne dass diese explizit benannt waren, verpflichtet, nahmen diese in ihrer persönlichen Einstellung und schließlich in ihrer Behandlung von Patientinnen und Patienten vorweg und erachteten sie sogar als eine Selbstverständlichkeit.

Daraus folgt, dass die sowohl institutionelle als auch individuelle Auseinandersetzung mit Kontroversen, Entwicklungen und Einstellungen schon immer, zumindest aber belegbar seit 2004 und 2009, immanenter Teil der Psychoanalyse und psychoanalytischen Arbeit sowie Ausbildung war und ist.

Damit weist die vorliegende Arbeit aber auch auf die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Umfragen mit dem Mittel des Fragebogens, um solche Standortbestimmungen aus dem Nebel und dem Sumpf von Annahmen und Unterstellungen auf validen Grund zu stellen.

Es ist zu vermuten, dass einige der sehr ablehnenden Kommentare gegenüber der Methodik einer individuellen Unsicherheit bezüglich des Ergebnisses zuzuschreiben sind. Diese Unsicherheit konnte somit entkräftet werden und fordert nachgerade eine Fortsetzung und Wiederholung von Studien, nicht nur zum Thema Homosexualität, sondern zu, wie weiter oben schon erwähnt, Themen wie Sexualität im Allgemeinen, sexuelle Identitäten, Gendertheorien, Theorie und Praxis der psychotherapeutischen Behandlung, Konversionstherapie versus affirmative Therapie, psychogenetische Erklärungsmodelle – Ja oder Nein, Relevanz von sexuellen Differenzen in der in der psychotherapeutischen Praxis, mit diesen Mitteln.

### 6.3 Limitationen

Eine der wesentlichsten Limitation im Vergleich mit den italienischen Ergebnissen ist, wie weiter oben schon einmal erwähnt und hier noch einmal betont, dass in Italien keine Skala von „-3 – trifft gar nicht zu“ bis „+3 – trifft völlig zu“ verwendet wurde, sondern nur mit „Ja – trifft zu“ oder „Nein – trifft nicht zu“ geantwortet werden konnte. Daraus ergeben sich grundlegende Unterschiede, noch dazu, da nicht, wie in Deutschland, eine neutrale Haltung „0“ möglich war.

Eine weitere Limitation stellt sich dar, die in der Verbindlichkeit und Endgültigkeit eines Fragebogens besteht. Auch dazu gab es mehrere Hinweise in den Kommentaren der Befragten: „[Der] Fragebogen [ist] zu definitiv. [Es gibt] zu wenig Differenzierung, resp. Möglichkeiten.“ Weiter: „Differenzierte Antworten sind kaum möglich.“ Und auch: „unscharfe, undifferenzierte Formulierungen“ oder „zu pauschale Fragen“. Dabei schimmerte implizit, auf dem Weg der Methodenkritik, die Ablehnung der Fragestellung gegenüber hindurch. Die Heftigkeit der Reaktionen zeigte ebenfalls implizit die Konflikthaftigkeit der durch die Fragestellung angerührten Thematik, bis hin zur latenten Ablehnung der Homosexualität, was in einem Widerspruch zu den manifest geäußerten Angaben im Fragebogen stand, die eher im Sinne einer „political correctness“ beantwortet wurden.

Ebenso besteht eine Limitation in der mit diesem Fragebogen nicht erfassten persönlichen und gesellschaftlichen Hintergründe der Befragten, ihren politischen Einstellungen, Zugehörigkeit zu, zum Beispiel religiösen Gemeinschaften, die Einfluss auf eigene Normen und Werte haben, und von Vielem Weiterem. Die Hintergründe wurden lediglich bezogen auf die berufliche Rolle ermittelt.

Schließlich kann von den beiden Instituten der DPG und der DPV, an denen die Umfrage, die Gegenstand dieser Arbeit ist, durchgeführt wurde, nicht auf die entsprechende Fachgesellschaft als Gesamtheit geschlossen werden. Die Institute in Gießen und Göttingen gelten informell als liberal, offen und konfliktbereit innerhalb ihrer jeweiligen Fachgesellschaften. Somit verweisen die erfassten Unterschiede möglicherweise auf noch größere Differenzen zwischen den Kollektiven.

Wegen all dieser Limitationen und der im Vorfeld angestellten Überlegungen des Verfassers wurde auf dem Fragebogen, anders als in Italien, die Möglichkeit zu eigenen Kommentaren zur Befragung, aber auch zum Thema allgemein, gegeben.

## 7 Fazit

Die Einstellung der Befragten scheint stark einem gesellschaftlichen Einfluss unterworfen zu sein. Dieser hat sich inhaltlich seit der Begründung der Psychoanalyse grundlegend gewandelt. Der liberale, um Anerkennung und rechtliche Gleichstellung bemühte Umgang mit Homosexuellen in Deutschland ist bei den meisten Befragten, vor allem in den Kommentaren, deutlich zu erkennen. „Wichtige Fragestellung..., breit publizieren.“, „interessantes Thema, ...“ und „... Ausgrenzung nicht mit dem psychoanalytischen Gedanken vereinbar...“.

Leider lässt sich hierzu wegen der beschriebenen Limitationen keine eindeutige Aussage treffen. Für einen wissenschaftlichen Beleg bedürfte es einer neuerlichen Umfrage mit einer anderen Fragestellung und einem anderen qualitativen Zugang.

Sehr deutlich wurde jedoch in den in Italien 2004 und in Deutschland 2009 durchgeführten Umfragen, dass der im wissenschaftlichen Diskurs angeregte und geforderte neue Umgang mit Homosexuellen in der Therapie, in der eigenen Vereinigung und im persönlichen Verständnis stattfindet, reflektiert und weiterentwickelt wird.

Besonders die Frage des Umgangs innerhalb der beiden Institute der DPG oder der DPV und im therapeutischen Handeln der Therapeuten oder angehenden Therapeuten mit gleichgeschlechtlich Liebenden ist eindeutig von Toleranz und Entpathologisierung geprägt. Diese Toleranz findet aber eine Grenze, wenn es um offene Homosexualität vor allem bei Analytikerinnen und Analytikern sowie Lehranalytikerinnen und Lehranalytikern geht. Hier ist das Gießener Institut deutlich zurückhaltender als das Göttinger. Woher die Unterschiede in der Sichtweise kommen, ist wahrscheinlich der Historie der beiden Fachgesellschaften, denen diese Institute angehören, geschuldet.

Die Auseinandersetzung der DPG mit ihrer Vergangenheit von ihrer Gründung bis 1951, lässt eindeutig bewertende oder diskriminierende Ansichten nur in sehr begrenztem Maße gelten. Demgegenüber sieht sich die DPV in besonderem Maße der Ursprünglichkeit der Theorien Freuds verpflichtet und scheint somit eher bewahrend zu wirken. Vor allem sind deutliche Veränderungen bei aktuell in der Ausbildung Befindlichen zu erkennen, die für eine Zukunft der Institute sprechen, die in zunehmenden Maß von Entdiskriminierung und Entstigmatisierung geprägt sein wird.

Trotz der Unterschiede zwischen Gießen und Göttingen zeigt die Untersuchung auch, dass die Einstellung der deutschen psychoanalytischen Gemeinschaft viel mehr von Toleranz und Anerkennung geprägt ist als in Italien, obschon auch in Italien die

Vorurteile und die Ablehnung gegenüber Homosexualität nicht mehr die Mehrheit bilden. Dies kann an den gesellschaftlichen und kulturellen Unterschieden oder auch an der zwischen den beiden Umfragen vergangenen Zeit oder aber an einer größeren Tendenz zu „politisch korrekten“ Antworten in Deutschland liegen.

Die in der Diskussion dargestellten Kommentare aus den Freitextfeldern belegen, dass es sich keiner der Befragten leicht gemacht hat, auf die Fragen zu antworten. Selbst Kritiker am Thema und Zweifler an der Methode haben sich mit den Fragen eingehend auseinandergesetzt und sind den Prozess der persönlichen Reflexion eingegangen.

Die Umfrage zeigt, dass ein neuer Umgang, eine überdachte Einstellung als Prozess in Italien und Deutschland bei den meisten Befragten schon begonnen hat und zum Zeitpunkt der Befragung schon weiter fortgeschritten war als bisher angenommen.

Dass es eine, zumindest persönliche und innerliche, Auseinandersetzung mit dem Thema Homosexualität auch schon im Jahr 2009 geben musste belegen die Tagungen, 2019 die der DPV und 2023 die der DPG. Durch die gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen der letzten gut 10 Jahre erfuhren diese Entwicklungen innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft sicherlich auch eine Beschleunigung.

Gerade im Vergleich mit der Stellungnahme der DGPPN im Jahr 2013, dem Statement der APsA im Jahr 2012 und den aktuellen Leitlinien der APA 2021 zur Behandlung von Angehörigen sexueller Minderheiten bestätigt die Auseinandersetzung, Entwicklung und schließlich Wandlung, die offensichtlich schon sehr viel früher und intensiver in der deutschen psychoanalytischen Gemeinschaft stattfand als bisher angenommen.

Damit zeigt sich, dass eine empirische Erfassung der Ist-Situation, auch und gerade mit der Methode des Fragebogens, und somit die Wiederholung und Fortführung solcher Studien helfen kann, auch individuelle und institutionelle Vorbehalte und Ängste zu mindern oder gar auszuräumen und nicht zuletzt auch gesellschaftliche Vorbehalte und Unterstellungen zu entkräften.

Zukünftig bleibt die Herausforderung mit Blick auf die Ausbildung und die Auszubildenden an den psychoanalytischen Instituten vor allem vor dem Hintergrund der aktuellen Genderdiskussion und den politischen Entwicklungen wie auch in der LGBTQIA+-Bewegung.

Für eine inhaltlich-konzeptuelle Weiterentwicklung gibt es Möglichkeiten, die in dieser Arbeit auch schon grundsätzlich Erwähnung fanden. Für die Bewahrer von Freuds Erbe erscheint die theoretische Fortsetzung und Konzeption des von Judith Le Soldat (2017) entworfenen „Grund zur Homosexualität“ als gute Möglichkeit, Anknüpfungspunkte und

Perspektiven auch für non-binäre und Transidentitäten sowie alle dazwischen und außerhalb zu entwickeln. Auch Susann Heenen-Wolffs Forderungen nach strukturellen Änderungen, Auseinandersetzung mit innerinstitutionellen Übertragungsphänomenen und Annahme von eigenen Verwerfungen in der individuellen Geschichte an die psychoanalytischen Gesellschaften können einen fruchtbaren und konstruktiven Diskurs anregen.

Abschließend steht die Ansicht, wie sie wohl allen psychoanalytisch Arbeitenden und Denkenden ein Herzensanliegen ist, dass

„wenn es aber gelingt anzuerkennen, dass es [...] ein unausweichliches letztes Stück von Andersartigkeit gibt, kann man dem Analysanden [und der Analytikerin/dem Analytiker; eigene Anm.] als Homosexuellen [und LGBTQIA+; eigene Anm.] in einem Verständnis begegnen, das eine basale neue Erfahrung vermittelt.“ (Ermann 2009).

Es wurden also Wege auf theoretisch-wissenschaftlicher, strukturell-institutioneller und therapeutisch-praktischer Ebene aufgezeigt, die, jeder für sich, wohl aber am wirksamsten in der Synergie, eine wohlmeinende, verheißungsvolle und gewinnbringende Perspektive zum Thema „Homosexualität und Psychoanalyse“ und zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklungen im Bereich der freien Entfaltung der Persönlichkeit für die psychoanalytische Gemeinschaft ermöglichen.

## 8 Zusammenfassung

### 8.1 Homosexualität und Psychoanalyse: Eine Umfrage bei Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern in Deutschland

Über die Entstehung, (psychische) Genese und Behandlungsbedürftigkeit der Homosexualität als Variante der sexuellen Objektwahl wurde in den psychoanalytischen Gesellschaften lange gestritten. Insbesondere blieb die Frage offen, ob offen homosexuelle Therapeuten als Analytiker tätig sein und Lehraufgaben annehmen sollten.

In Anlehnung an eine italienische Umfrage (Lingiardi & Capozzi 2004) wurden in Deutschland 470 Analytikerinnen und Analytiker sowie Kandidatinnen und Kandidaten zweier Institute befragt.

Bei einer Rücklaufquote von etwa 38% sprachen sich die Befragten überwiegend für eine Gleichbehandlung von homosexuellen und nicht-homosexuellen Analytikerinnen und Analytikern aus. Homosexualität wurde nicht als Krankheit gesehen. Im Gegensatz dazu wurde deren Genese als psychisch determiniert betrachtet. Die Ergebnisse wurden mit den Befunden der italienischen Umfrage verglichen.

Das Verhältnis von psychoanalytischer Theorie, klinisch-psychoanalytischer Praxis und Homosexualität als offen gelebter Lebensoption bleibt konflikthaft, jedoch ist die Bereitschaft deutscher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker deutlich, die homosexuelle Objektwahl zunehmend weniger zu stigmatisieren und zu entpathologisieren.

#### **Schlüsselwörter**

Psychoanalyse, Homosexualität, Psychotherapie

## 8.2 Homosexuality and Psychoanalysis: A survey with psychoanalysts in Germany

### Abstract

On the origin, (mental) genesis and need for treatment of homosexuality as a variant of sexual object choice was disputed in the psychoanalytic societies over a long period of time. In particular, the question remained open whether openly gay therapists may work as an analyst and should assume teaching duties.

Based on an Italian survey (Lingiardi & Capozzi 2004) 470 analysts and candidates of two institutes were interviewed by questionnaires.

With a response rate of about 38%, the respondents were predominantly for equal treatment of gay and non-gay analysts. Homosexuality was not seen as a disease. In contrast to these statements, their genesis was considered mentally determined. The results were compared with the findings of the Italian survey.

The relationship of psychoanalytic theory, clinical psychoanalytic practice and homosexuality as openly lived life option remains conflictual, but the willingness of German psychoanalyst to *destigmatize* and increasingly *depathologize* the homosexual object-choice was obvious.

### **Keywords**

Psychoanalysis, homosexuality, psychotherapy

## 9 Literaturverzeichnis

- APA (2021). American Psychological Association: APA GUIDELINES for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>.  
Letzter Abruf am 28.02.2024
- APsaA (2012). American Psychoanalytic Association: Position Statement on Attempts to Change Sexual Orientation, Gender Identity, or Gender Expression. <https://apsa.org/wp-content/uploads/2022/02/2012-Position-Statement-on-Attempts-to-Change-Sexual-Orientation-Gender-Identity-or-Gender-Expression.pdf>. Letzter Abruf am 14.03.2024
- Arlow JA (1954). III. Perversion: Theoretical and Therapeutic Aspects. *J Am Psychoanal Assoc*, 2, 336-345.
- Bailey JM, Dunne MP, Martin NG (2000). Genetic and Environmental Influences on Sexual Orientation and Its Correlates in an Australian Twin Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78: 524-536.
- Bergeret J (2002). Homosexuality or Homoeroticism?. *Int J Psychoanal* 83: 351-362.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2023). Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG). <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/gesetz-ueber-die-selbstbestimmung-in-bezug-auf-den-geschlechtseintrag-sbgg--199332>. Letzter Abruf am 09.06.2023
- Briefwechsel der Komiteemitglieder der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (1921/1922). Columbia Univ. Libraries, Spec. Coll. Rank Rundbriefe
- Chodorow NJ (1992). Heterosexuality as a Compromise Formation: Reflections on the Psychoanalytic Theory of Sexual Development. *Psychoanal Contemp Thought* 15: 267-304
- Clement U (1990). Empirische Studien zu heterosexuellem Verhalten, *Zeitschrift für Sexualforschung*, 3, 289-319.
- Dannecker M (2000). Probleme der männlichen homosexuellen Entwicklung. *Forum Psychoanal* 12: 1251-1277.

- DGPPN (2013). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Stellungnahme des DGPPN-Referats „Sexuelle Orientierung in Psychiatrie und Psychotherapie“ zu Konversionstherapien bzw. „reparativen“ Verfahren bei Homosexualität. [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/23c8aa3e5d35b4fc50d3e5cbb879cb92cce33a2d/DGPPN-Referat\\_Stellungnahme\\_zu\\_Konversionstherapien.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/23c8aa3e5d35b4fc50d3e5cbb879cb92cce33a2d/DGPPN-Referat_Stellungnahme_zu_Konversionstherapien.pdf). Abruf am 15.03.2024
- Diamond LM (2008). *Sexual Fluidity*. Harvard University Press, Cambridge.
- DPG (2023). Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft. Programm der Jahrestagung der DPG: Jenseits der Binarität? – Sexuelle Identitäten in der Herausforderung. [https://dpg-psa.de/files/DPG-ContentDownloads/Veranstaltungen/DPG-Jahrestagungen/DPG-Jahrestagung%202023\\_final.pdf](https://dpg-psa.de/files/DPG-ContentDownloads/Veranstaltungen/DPG-Jahrestagungen/DPG-Jahrestagung%202023_final.pdf). Letzter Abruf am 15.03.2024
- DPV (2019). Deutsche Psychoanalytische Vereinigung. Programmheft der Herbsttagung 2019: Identität – Zwischen Beständigkeit und Wandel. [https://www.dpv-psa.de/fileadmin/downloads/Archiv/DPV-Tagungen/2019/2019-11\\_Programm\\_Herbsttagung\\_\\_DPV\\_2019\\_online\\_Version\\_01.pdf](https://www.dpv-psa.de/fileadmin/downloads/Archiv/DPV-Tagungen/2019/2019-11_Programm_Herbsttagung__DPV_2019_online_Version_01.pdf). Letzter Abruf am 15.03.2024
- Ermann M (2009). Das homosexuelle Dilemma. *Forum Psychoanal* 25: 349-361.
- Freud S (1890a) [früher 1905b]. Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). GW V, 287-315.
- Freud S (1905c). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW V, 1-119.
- Freud S (1910h). Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung. GW III, 94-102.
- Freud S (1914c). Zur Einführung des Narzißmus. GW X, 137-170.
- Freud S (1915b). Triebe und Tribschicksale. GW X, 209-232.
- Freud S (1915c). Mitteilung eines Falles von Paranoia. GW X, 234-246.
- Freud S (1920f). Jenseits des Lustprinzips. GW XIII, 1-69.
- Freud S (1923b). Das Ich und das Es. GW XIII, 237-289.
- Freud S (1925b). „Selbstdarstellung“. GW XIV, 33-96.
- Freud S (1930a). Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV, 421-506.
- Freud S (1931b). Über die weibliche Sexualität. GW XIV, 515-537.
- Freud S (1938). Abriss der Psychoanalyse. GW XVII, 63-121.

- Freud S (1939a). Der Mann Moses und die monotheistische Religion. GW XVI, 103-246.
- Freud S (1935/1951). Letter to an american mother, 9.4.1935. *Am J Psychiatry* 107: 786-787.
- Freud S (1986). Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904. Hg. V. Ernst L. Freud, Frankfurt am Main: S. Fischer
- Friedman RC (1988). Männliche Homosexualität. Berlin u.a. (Springer) 1993.
- Göth M, Kohn R (2014). Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung. Springer Berlin.
- Grosskurth P (1991). The Secret Ring: Freud's Inner Circle and the Politics of Psychoanalysis, Jonathan Cape, London.
- Heenen-Wolff S (2018). Gegen die Normativität in der Psychoanalyse. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Isay RA (1990). Schwul sein. Die psychologische Entwicklung des Homosexuellen. Piper, München.
- Jones E (1962). Das Leben und Werk von Sigmund Freud. Bd. 3. Huber, Bern.
- Kernberg OF (1985). Ein konzeptuelles Modell zur männlichen Perversion. *Forum Psychoanal*, 1, 167-188.
- Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. W.B. Saunders Corp., Philadelphia. (dt.: *Das sexuelle Verhalten des Mannes*. Fischer, Berlin/Frankfurt a. M., 1964)
- Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. W.B. Saunders Corp., Philadelphia. (dt.: *Das sexuelle Verhalten der Frau*. Fischer, Berlin/Frankfurt a. M., 1963)
- Laplanche J (1999 [1992]). *La sexualité humaine, Biologisme et Biologie*. Paris: Institut Synthélabo.
- Laplanche J (2004). Die rätselhaften Botschaften des Anderen und ihre Konsequenzen für den Begriff des Unbewussten im Rahmen der Allgemeinen Verführungstheorie. *Psyche – Z Psychoanal*, 58: 898-913.
- Le Soldat J (1994). *Eine Theorie menschlichen Unglücks: Trieb, Schuld, Phantasie*. Fischer, Frankfurt a. M.
- Le Soldat J (2015). *Grund zur Homosexualität*. Werkausgabe Bd. 1, frommann-holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt.
- Lewes K (1988). *The psychoanalytic theory of male homosexuality*. Penguin, New American Library, NY

- Lingiardi V, Capozzi P (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *Int J Psychoanal* 85: 137-158.
- List E (2009). Psychoanalyse – Geschichte, Theorien, Anwendungen. facultas.wuv UTB 2009, Wien
- Mercer CH, Tanton C, Prah P, Erens B, Sonnenberg P, Clifton S, Macdowall W, Lewis R, Field N, Datta J, Copas AJ, Phelps A, Wellings K, Johnson AM (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*, 382 (9907): 1781-1794.
- Mertens W (2008). Ödipuskomplex. In: Wolfgang Mertens, Bruno Waldvogel (Hg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. erw. und überarb. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart
- Minutes (1991). Annual Meeting of Members, the American Psychoanalytic Association, May 8-12, 1991. *J Am Psychoanal Assoc* 39: 1103-1120.
- Minutes (1992). Annual Meeting of Members, the American Psychoanalytic Association, April 29-May 3, 1992. *J Am Psychoanal Assoc* 40: 1211-1223.
- Moor P (1990). Homosexualität und psychoanalytische Heuchelei. *Psyche – Z. Psychoanal.*, 44, 545-558.
- Phillips SH (2003). Homosexuality: Coming out of the confusion. *Int J Psychoanal* 84: 1431-1450.
- Rauchfleisch U (1993). Homosexualität und psychoanalytische Ausbildung, *Forum Psychoanal* 9, 339-347.
- Rauchfleisch U (1994). Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen – Vorurteile – Einsichten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 4. Auflage 2011.
- Rauchfleisch U (2008). Hetero-, Homo-, Bisexualität. In: Wolfgang Mertens, Bruno Waldvogel (Hg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. erw. und überarb. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart
- Rauchfleisch U (2014). Homosexualität und Psychologie/Psychoanalyse. In: Florian Mildener, Jennifer Evans, Rüdiger Lautmann, Jakob Pastötter (Hg.): Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven. Männerschwarm Verlag, Hamburg 2014, 376-389.
- Rauchfleisch U (2019). Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess: Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender (Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik) Michael Ermann & Dorothea Huber (Hg.), Kohlhammer 2019.

- Rauchfleisch U (2020). Sexuelle Orientierungen und Geschlechtsentwicklungen im Kindes- und Jugendalter (Psychodynamische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Praxis und Anwendungen im 21. Jahrhundert), Kohlhammer 2020.
- Roudinesco E (1997). Dictionnaire de la Psychoanalyse. Librairie Arthème Fayard 1997, deutsch: Springer-Verlag Wien 2004.
- Roughton RE (2002). Rethinking Homosexuality: What It teaches Us About Psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc* 50: 733-763.
- Schröter M (1995). Freuds Komitee 1912-1914. Ein Beitrag zum Verständnis psychoanalytischer Gruppenbildung. *Psyche – Z Psychoanal*, 49: 513-563.
- Socarides CW (1971). Der offen Homosexuelle. Suhrkamp. Frankfurt a. M.
- Socarides CW (1995). Homosexuality. A Freedom too Far. A psychoanalysts Answers 1000 Questions About Causes and Cure and the Impact of the Gay Rights Movement on American Society. Phoenix (Adam Margrave Books).
- Steger F (2007). Über ein Missverständnis der Psychoanalyse. Sigmund Freud und die Homosexualität. In: Florian Steger (Hg.): Was ist krank? Psychosozial-Verlag, 2007, 135-149.
- Tyson P & Tyson RL (2009). Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. 4. Aufl., aus dem Engl. von Petra Holler. Kohlhammer, Stuttgart.
- Walters ML, Chen J, Breiding MJ (2013). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.
- Wittenberger G, Tögel C (Hrsg.) (1999). Die Rundbriefe des Geheimen Komitees, Band 1 (1913-1920). Diskord, Tübingen.
- Young-Bruehl E (1988). Anna Freud. Summit Books, New York. Zeillinger GF (1987) Der "innere" und "äußere" Ort des Arbeitskreises zwischen Widerstand und Anpassung. *Texte, Theorie Prax. Psychoanal.*, 7, 16-29.
- Zinik G (1985). Identity conflict or adaptive flexibility? Bisexuality reconsidered. *Journal of Homosexuality*, 11, 7-19.

# 10 Anhänge

## Anhang 1: Fragebogen Deutschland

### Fragebogen

1. Alter: \_\_\_\_\_ Jahre      2. Geschlecht: männlich  weiblich
3. Geb.-Ort: \_\_\_\_\_      4. Arbeitsort: \_\_\_\_\_
5. ursprüngl. Ausbildung: \_\_\_\_\_
6. Mitglied/AusbildungsteilnehmerIn/KandidatIn an einem Institut? ja  nein
7. Wenn bei 6. „ja“, bei welchem? :      GPI (Gießen)  LUS (Göttingen)
8. Welche Position haben Sie innerhalb des Institutes?
- AusbildungsteilnehmerIn/KandidatIn
- Mitglied
- LehranalytikerIn
9. Wenn Sie AusbildungsteilnehmerIn/KandidatIn sind: In welchem Ausbildungsgang sind Sie?
- Psychoanalyse/Integrierte Ausbildung
- Psychotherapie
- Familientherapie
10. Bitte ordnen Sie sich selbst **einer** der unten stehenden Theorien/Schulen zu, die für Sie am ehesten zutreffend ist! Tragen Sie bitte dafür im nachstehenden Kästchen eine „1“ ein.
11. Bitte ordnen Sie noch bis zu drei weitere Theorien/Schulen zu, die einen Einfluss auf Ihr Handeln als Therapeut haben.  
Kennzeichnen Sie diese bitte mit „2“, „3“, „4“ in abnehmender Bedeutung für Sie.  
Wenn für Sie nur Ihre erste Wahl oder nur zwei weitere Bedeutung für Sie haben, tragen Sie bitte nur entsprechend keine weitere Zahl, oder nur „2“ und „3“ ein.

Beispiel: Für Sie ist die Theorie der analytischen Psychologie die bedeutendste, tragen Sie dort eine „1“ ein. Weiteren Einfluss auf Ihr therapeutisches Denken und Handeln nimmt die Objektbeziehungstheorie nach M. Klein („2“), danach folgt in der Bedeutung die Gruppenanalyse nach Bion („3“).

- |    |   |                          |
|----|---|--------------------------|
| a. | Psychosexuelle Entwicklung nach Freud   | <input type="checkbox"/> |
| b. | Theorie der analytischen Psychologie nach Jung                                  | <input type="checkbox"/> |
| c. | Objektbeziehungstheorie nach Klein und Post-Kleinianer                          | <input type="checkbox"/> |
| d. | Selbstpsychologische Theorie nach Kohut und Post-Kohutianer                     | <input type="checkbox"/> |
| e. | Britische Objektbeziehungstheorie (Winnicott, Fairbairn et.al.; „Middle-Group“) | <input type="checkbox"/> |
| f. | Französische Post-Freudianische Theorie (Chasseguet-Smirgel)                    | <input type="checkbox"/> |
| g. | Mutter-Kind-Beziehung (Säuglingsbeobachtung nach Stern)                         | <input type="checkbox"/> |
| h. | Interpersonelle Beziehung (Samuels et.al.)                                      | <input type="checkbox"/> |
| i. | Gruppenanalyse nach Bion  | <input type="checkbox"/> |
| j. | Hermeneutisch-narrativistische Theorie (Ricoeur)                                | <input type="checkbox"/> |
| k. | Sozial-konstruktivistische Theorie (Lernpsychologie/Piaget)                     | <input type="checkbox"/> |
| l. | Lacansche Theorie   | <input type="checkbox"/> |

12. Bitte nehmen Sie Stellung zu den folgenden Statements. Bitte beantworten Sie **alle** Statements.

	trifft völlig zu				trifft gar nicht zu		
1. Ich denke, dass die Psychoanalyse eine zuverlässig erklärende Theorie zur Entstehung von männlicher und weiblicher Homosexualität darstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich denke, dass die Entstehung von Homosexualität noch immer mit den theoretischen Hypothesen Freuds erklärbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich denke, dass die Entstehung von Homosexualität besser mit anderen Theorien als der psychosexuellen Entwicklung nach Freud erklärt werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wenn 3. mit „trifft zu“ beantwortet wurde, spezifizieren Sie bitte mit welcher.	<hr/>						
5. „Ich denke, dass die Psychoanalyse nicht als erklärende Theorie für die Entstehung von Homosexualität gelten sollte. Für Homo-, wie Heterosexualität existiert nicht nur <i>eine</i> Psychogenese. Als Psychoanalytiker ziehe ich es vor an der Qualität der Beziehungen zu arbeiten, unabhängig von der sexuellen Orientierung.“ Stimmen Sie dieser Aussage zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich denke, dass Homosexualität einem starken biologischen Einfluss unterliegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich denke, dass eine gute psychoanalytische Therapie einem homosexuellen Patienten helfen muss, heterosexuell zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich denke, dass Homosexualität ein Ausdruck einer pathologischen Familiendynamik ist und ich tendiere zu der Einstellung, dass Homosexualität ein Symptom darstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich denke, dass Homosexualität ein Ausdruck einer unvollständigen Reifung ist oder eine Fixierung in der psychischen und emotionalen Entwicklung darstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich denke, dass eine lesbische Analytikerin/ ein schwuler Analytiker eine vollgültige Fachkollegin/ ein vollgültiger Fachkollege sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich denke, dass eine offen lesbische Analytikerin/ ein offen schwuler Analytiker eine vollgültige Fachkollegin/ ein vollgültiger Fachkollege sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich denke, dass eine offen lesbische Analytikerin/ ein offen schwuler Analytiker eine Lehranalytikerin/ ein Lehranalytiker sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich denke, dass es in meiner Vereinigung diskriminierende Tendenzen gegenüber Homosexuellen gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

Kommentar zur Befragung:

---



---



---

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Mühe!

Quelle: Nach Lingardi V, Capozzi P (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *Int J Psychoanal* 85: 137-158

## Anhang 2: Fragebogen Italien

© VITTORIO LINGIARDI, M.D. & PAOLA CAPOZZI, M.D.

L'ATTEGGIAMENTO DEGLI PSICOANALISTI  
NEI CONFRONTI DELL'OMOSESSUALITÀ: UNA RICERCA EMPIRICA

Lingiardi V., Capozzi, P.  
*Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research*  
International Journal of Psycho-Analysis, 85, 2004, pp. 137-158

### INFORMAZIONI GENERALI

**Sesso :**

- M
- F

**Luogo e anno di nascita:** .....

**Laurea in:**

- medicina
- psicologia
- filosofia
- lettere
- altro: .....

**Società/Associazione di appartenenza:**

- SPI
- CIPA
- AIPA
- Altro: .....

**Qualifica/Funzione:**

- Allievo
- Candidato
- Associato
- Ordinario
- Didatta

**Con quale o con quali di questi modelli senti maggiore affinità (se più d'uno, cerca di stabilire un ordine gerarchico, numerandoli progressivamente):**

- freudiano psicosessuale
- post-freudiano francese
- kleiniano e post-kleiniano
- kohutiano e post-kohutiano
- junghiano
- lacaniano
- relazioni oggettuali (britannico)
- relazionale-interpersonale (americano)
- socio-costruttivismo
- ermeneutico-narrativo
- attaccamento e infant-research
- altro .....

**The PAHQ, Psychoanalytic Attitudes towards Homosexuality Questionnaire (Lingiardi, Capozzi, 2004)**

1) Penso che la psicoanalisi abbia una teoria valida per spiegare la genesi delle omosessualità maschili e femminili:

- SI
- NO

2) Penso che la genesi dell'omosessualità possa essere ancora spiegata utilmente dalle ipotesi teoriche di Freud:

- Si
- Non concordo su tutto, ma complessivamente mi riconosco nella teoria psicosessuale freudiana
- No

3) Penso che vi siano teorie psicoanalitiche più utili della teoria psicosessuale freudiana per comprendere l'omosessualità femminile e maschile:

- SI
- NO

4) Quali?

.....  
.....  
.....

5) Penso che la psicoanalisi non debba avere una “teoria eziologica” sull’omosessualità e mi riconosco in questa affermazione: “Le omosessualità, come le eterosessualità, sono molte. Non esiste un’unica psicogenesi. Come psicoanalista, preferisco lavorare sulla qualità delle relazioni affettive dei miei pazienti, indipendentemente dal loro orientamento sessuale”:

- SI
- NO

6) Credo che l’omosessualità abbia una forte componente bio-genetica (cfr. studi sul DNA):

- SI
- NO

7) Credo che una buona terapia psicoanalitica debba aiutare il/la paziente omosessuale a diventare eterosessuale:

- SI
- NO

8) Penso che l’omosessualità sia espressione di una dinamica familiare patologica e tendo a considerare l’omosessualità un sintomo:

- SI
- NO

9) Ritengo che l'omosessualità sia espressione di una maturazione incompleta o di una fissazione nello sviluppo psichico e/o emotivo:

- SI
- NO

10) Penso che uno/a psicoanalista omosessuale possa essere un/a valido/a collega:

- SI
- NO

11) Penso che uno/a psicoanalista *apertamente* omosessuale possa essere un/a valido/a collega:

- SI
- NO

12) Penso che uno/a psicoanalista *apertamente* omosessuale possa svolgere funzioni di Training:

- SI
- NO

13) Penso che nella Società/Associazione psicoanalitica a cui appartengo esista una politica selettiva mirata a scoraggiare gli allievi che dichiarano apertamente di essere omosessuali o bisessuali:

- SI
- NO

## 11 Publikationsverzeichnis

Die vorliegende Arbeit wurde im Forum der Psychoanalyse, Band 33, Heft 1 im März 2017 in gekürzter Fassung veröffentlicht unter:

Richter C, Brosig B (2017). Homosexualität und Psychoanalyse. Eine Umfrage bei Psychoanalytikern in Deutschland, *Forum Psychoanal* 33: 77-97

## 12 Erklärung zur Dissertation

„Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten sowie ethische, datenschutzrechtliche und tierschutzrechtliche Grundsätze befolgt. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, oder habe diese nachstehend spezifiziert. Die vorgelegte Arbeit wurde weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt und indirekt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Mit der Überprüfung meiner Arbeit durch eine Plagiatserkennungssoftware bzw. ein internetbasiertes Softwareprogramm erkläre ich mich einverstanden.“

Hamburg, den 15.08.2025

Gez. Christian Richter

## 13 Danksagung

Dank an alle Unterstützer, die nicht aufgegeben haben, mich weiter zu motivieren und mir immer wieder Auf- und Antrieb waren:

Angela, Anke, Annette, Ba, Barbara, BB, Beate, Benni, Chris, Christian, Christina, Christof, Dagmar, Debora, Dirk, Elias, Fabian, Gisela, Helen, Hartmut, Katharina, Kathleen, Kristin, Jan, Joachim, Jonathan, Lea, Mira, Malte, Maria, Markus, Martine, Michael, Moritz, Nicola, Nicole, Norbert, Oliver, Olga, Peter, Radomir, Ralf, Renate, Sabine, Sebastian, Sibylle, Simone, Sissi, Sponsalis, Steffi, Stefan, Stephan, Susanne, Timm, Trixi, Udo, Uta, Verena...