

Das Abstinenzgebot in der Psychotherapie

In: Tatort Couch

"Die Kur muss in der Abstinenz durchgeführt werden" - so hat Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, die Grundhaltung charakterisiert, die für den analytischen Prozess unerlässlich ist. Dieser Begriff der "Abstinenz" ist mehr als ein terminus technicus, er hat neben seiner methodischen Komponente auch weitreichende menschliche und ethische Bedeutung.

Wenn wir sexuellen Missbrauch in der Therapie verstehen wollen, müssen wir uns mit der Begriffsgeschichte und Entwicklung der Abstinenzregel auseinandersetzen, ein Thema, das von Balint als "gefährlich und unhandlich" bezeichnet worden ist. Auch heute noch bewegen wir uns mit dieser Problematik in einer Tabuzone. Das führt sowohl in der therapeutischen Praxis als auch in den analytischen Ausbildungssituationen zu Unsicherheiten, was TherapeutInnen dürfen und was nicht, wann bei welchen KlientInnen welches therapeutische Vorgehen sinnvoll ist und wann nicht.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Abstinenzregel in der Psychoanalyse die stärkste Beachtung erfährt, während das Setting der psychotherapeutischen Situation, in der TherapeutInnen und KlientInnen sich gegenüber sitzen, keinen so strengen Umgang mit der Abstinenzregel möglich macht, da die reale Person durch Mimik und Gestik sehr viel spürbarer wird.

Trotz des Unterschiedes zwischen Psychotherapie und Psychoanalyse (Freud bezeichnete die Psychotherapie als eine Legierung, die, verglichen mit dem Gold der Psychoanalyse, etliche Portionen Kupfer enthält) sind die ethischen Grundsätze für beide Richtungen verpflichtend. Ich verstehe die analytische Psychotherapie, die mit geringer Stundenfrequenz und meistens nicht im Liegen durchgeführt wird, auch nicht als "Arme-Leute-Therapie" und werde die beiden Bezeichnungen alternierend verwenden. Für unseren Zusammenhang ist es aber wichtig, im Auge zu behalten, dass in der Analyse, mit ihrer asymmetrischen, von konventioneller Kommunikation stark abweichenden Gesprächssituation, auch sehr viel stärkere regressive Prozesse und heftigere Übertragungen in Gang gesetzt werden, die an die Angst- und Frustrationstoleranz der KlientInnen hohe Anforderungen stellt.

Freuds Anweisungen in Bezug auf die Abstinenz setzen sich zusammen aus Geboten und Verboten hinsichtlich der Aktivität der Therapeuten, aber auch aus Anweisungen, welche menschliche Haltung in der Analyse einzunehmen ist.

Wenn Freud fordert, die analytische Kur müsse in der Entbehrung durchgeführt werden, so meint er damit nicht nur die Enthaltung von sexuellen Beziehungen, sondern auch den Verzicht auf die Befriedigung aller Wünsche, die bei den PatientInnen in der analytischen Situation auftauchen. Die Forderung nach Abstinenz wird somit methodisch begründet, denn er geht davon aus, dass Sehnsüchte und Bedürfnisse eine starke Motivation darstellen, an sich zu arbeiten und damit auch, sich zu verändern. Freud plädiert sogar für das aktive Aufrechterhalten des Leidens, weil letztlich nur der Leidensdruck der PatientInnen der Motor sei, der zur Heilung drängt. Ähnlich wie die Not der Zucht- und Lehrmeister der

Menschheit sei, ohne die es keinen kulturellen Fortschritt gebe, müssen auch dem Einzelnen ausseranalytische Ersatzbefriedigungen aller Art, zum Beispiel die Flucht in die Ehe, oder das Ergreifen eines neuen Berufes, versagt werden, weil sonst die Symptome nur vordergründig verschwinden und keine wirklich tiefgreifende, andauernde Besserung erzielt werden könne. In diesem Sinne ist die Abstinenz ein Bestandteil des psychoanalytischen Prozesses, der davon ausgeht, dass wir nur Einsicht in unsere unbewussten Wünsche erhalten, wenn wir die Erfahrung der Versagung machen können. So müssen auch die zärtlichen und erotischen Impulse von Klientinnen und Klienten auf Nichterfüllung stossen, weil der Kranke im Verhältnis zu seinem Analytiker "unerfüllte Wünsche reichlich übrig behalten" soll. Vom Analytiker wird verlangt, er solle darauf verzichten, sich auf einen Machtkampf einzulassen, er darf weder die Forderungen und Angebote der PatientInnen noch seine eigenen Wünsche und Impulse in die Tat umsetzen und die Behandlungssituation nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse benutzen, er darf nicht "aus gutem Herzen" nachgeben, sondern muss sich möglichst mitleidslos verhalten. Freud empfiehlt, sich den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der seine Affekte beiseite drängt, um möglichst kunstgerecht zu operieren. Er soll als Privatperson möglichst unbekannt bleiben, soll nichts von sich und seinen Problemen erzählen, auf Fragen nach seiner Person keine Antwort geben und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird. Der Analytiker darf sich von seinen AnalysandInnen nicht beschenken lassen, sondern er muss interpretieren, welche Motivation in diesem Wunsch, ihm ein Geschenk zu machen, verborgen ist.

Ausserdem fordert Freud, dass Analytiker der Versuchung zu erzieherischer Tätigkeit widerstehen müssen und nicht mit Ratschlägen in die Lebensführung der PatientInnen eingreifen dürfen. Freud lehnte es ab, seinen PatientInnen als Rollenmodell zu dienen und mahnt, dass der Analytiker nicht das Schicksal des Analysanden formen solle, ihm auch nicht seine eigenen Ideale und Weltanschauung aufdrängen dürfe.

Betrachten wir Freuds Sprache und seine Terminologie etwas eingehender, so fällt auf, dass er selbst sich einer sehr manipulativen, militärisch anmutenden Ausdrucksweise bediente, (Begriffe wie Abwehr, Widerstand, Besetzung, Belagerung) die keineswegs der Idealforderung nach Abstinenz entspricht. Auch sein konkretes Verhalten mit seinen Analysanden fällt weit hinter die Forderung nach Neutralität, Anonymität und Objektivität zurück: er schrieb freundschaftliche Briefe, offerierte dem Rattenmann etwas zu essen, gab Boss Geld, lud seine Analysandin M. Bonaparte zu Mahlzeiten mit der Familie ein, vermischte die Rollen, indem er auch mit Patienten gleichzeitig wissenschaftlich arbeitete, erzählte aus seinem Privatleben etc. Dabei scheint er besonders grosszügig mit der Befriedigung oraler Bedürfnisse umgegangen zu sein, während er sich in Bezug auf die Erfüllung der zärtlichen und sinnlichen Wünsche seiner Patientinnen ganz abstinenter verhielt. 2
Wie so häufig in der Beziehung von Schülern zu ihrem Meister

verhielten sich die kommenden Generationen von Psychoanalytikern "päpstlicher als der Papst" in Bezug auf die Abstinenz und die puristische Anwendung dieser Regel. Sie versuchten ihre Gefühle "hinter einer Maske" zu verbergen, einen möglichst "schlafgesichtigen Gesichtsausdruck" anzunehmen und verhielten sich wie "Blechaffen", um möglichst neutral zu sein, wie ein leerer Projektionsschirm, auf den die PatientInnen alles übertragen können. Die Spiegelforderung artete in die Manier aus, "sich in mit Silbernitrat beschichtetes Glas zu verwandeln" und in einem "Schweigeduell" vom Patienten Geständnisse zu erzwingen. Diese "affektive Arteriosklerose" ist von den verschiedensten Analytikern scharf kritisiert worden. ³ In der Fachliteratur wird berichtet, dass früher sogar darüber diskutiert wurde, ob man einem Patienten, der vor einer schweren Operation stehe, alles Gute wünschen dürfe, ob das Handgeben bei der Begrüssung nicht unabstinent und auch der Trauring bei der Arbeit abzuziehen sei. In der weiteren Entwicklung der Psychoanalyse dürfte auch dem orthodoxesten Analytiker klar geworden sein, dass der objektive, unpersönliche Analytiker ein Mythos und die Forderung nach der "herzlosen Grundhaltung" inzwischen obsolet geworden ist.

So berechtigt es ist, "die Keimfreiheit" der analytischen Situation als "nicht fruchtbringend" (Balint) zu bezeichnen, so wesentlich ist es aber doch, an einer modifizierten Form der Abstinenzregel festzuhalten. Das wird überdeutlich, wenn wir die Fälle von sexuell missbrauchenden Therapeuten betrachten, die alle das Abstinenzgebot auf mehreren Ebenen missachtet haben. Nicht nur ist es zu eindeutigen sexuellen Übergriffen und intimen Verstrickungen gekommen, die Therapeuten haben ihre Klientinnen auch in anderen Bereichen massiv manipuliert und ihre Macht ausgenutzt. Oft werden die Frauen nicht nur sexuell, sondern auch noch hinsichtlich ihrer Arbeitskraft ausgebeutet. Klare Grenzziehungen und Rollenverteilungen gibt es nicht, stattdessen die typische Rollenkehr. Die Verletzung der Abstinenzregel führt immer dazu, dass die Therapeuten die Sitzungen ihren eigenen Bedürfnissen gemäss gestalten, dass sie diejenigen sind, die sich entlasten, von ihren Problemen erzählen und gleichzeitig die Lebensgestaltung der Klientin kritisieren und versuchen, ihr das eigene Weltbild aufzudrängen.

Die katastrophalen Folgen für die Frauen machen unmissverständlich deutlich, dass ohne Abstinenz die Therapie in ein Chaos gerät. Cremerius nimmt dazu ganz dezidiert Stellung: "ohne Abstinenz gibt es keine psychoanalytische Behandlung: die Entscheidung zum Psychoanalytiker ist die Entscheidung zur Abstinenz." ⁴

Diese Auffassung gilt nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Formen der Psychotherapie. So war es möglich, dass das Oberlandesgericht in Düsseldorf den beklagten Therapeuten wegen Verletzung des Abstinenzgebotes zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes verurteilte. Die Abstinenzregel hat also nicht nur methodische Bedeutung, sondern auch rechtliche Konsequenzen.

Wenn wir ein vertieftes Verständnis für das Abstinenzproblem im

Rahmen unseres Themas der sexuellen Ausbeutung in Therapien gewinnen wollen, müssen wir uns daran erinnern, wie Freud zu dieser Abstinenzforderung gekommen ist. Wir stoßen dann auf seine Erfahrungen mit Patientinnen, die er als "Hysterikerinnen" bezeichnete. Diese Gruppe von Kranken verhielt sich bei den Gesprächs-Kuren und der ursprünglich angewendeten hypnotischen Trance auf eine ganz spezifische Weise, die erotisch-sexuelle Ausdrucksformen annahm und die behandelnden Ärzte vor bisher nicht bekannte Probleme stellte. Freud beschrieb zum Beispiel, dass eine Patientin beim Erwachen ihre Arme um seinen Hals schlug und nur "der unvermutete Eintritt einer dienenden Person" ihn einer peinlichen Situation entthob. Sein Kollege Breuer war den sexuellen Phantasien und den deutlichen Zeichen von Verliebtheit seitens seiner Patientin nicht gewachsen und in grosser Gefahr, die Kontrolle über sich zu verlieren. So sah sich Freud gezwungen, sich tiefer mit dem auseinanderzusetzen, was in der Analyse zwischen Analytikern und Patientinnen geschieht. Seine Schrift "Bemerkungen über die Übertragungsliebe" 5 ist für uns besonders aufschlussreich, weil die heutige Diskussion um Verführung und Verführtwerden, um Verantwortlichkeit und Täterschaft hier ihren Argumentationszusammenhang findet.

Betrachten wir Freuds Einstellung zu seinen Patientinnen etwas genauer. Wir erfahren, dass Frauen unvermeidlich in der analytischen Situation "durch unzweideutige Andeutungen" um Liebe werben. Nun würde es dem Arzt nicht immer leicht sein, sich in den Schranken zu halten, die Ethik und Technik ihm vorschreiben, weil "von einer edlen Frau, die sich zu ihrer Leidenschaft bekennt (. . .) trotz Neurose und Widerstand ein unvergleichlicher Zauber" ausgehe. Das für den Mann Reizvolle sei aber nicht "das grobsinnliche Verlangen der Patientin", das wirke eher abstossend, sondern "die feineren und zielgehemmten Wunschregungen des Weibes sind es vielleicht, die die Gefahr mit sich bringen, Technik und ärztliche Aufgabe über ein schönes Erlebnis zu vergessen." Feministinnen werden aufhorchen, weil Freud hier eine so klassische Rollenzuschreibung macht, die charakteristisch ist für Männerphantasien und ein strukturelles gesellschaftliches Phänomen enthüllt. Je abhängiger, hilfloser und verfügbarer Frauen sind, desto reizvoller sind sie als Sexualpartnerinnen. Die hilflosen Frauen mit ihren gehemmten Wünschen sind verführerisch, nicht jene, die klar und deutlich ihr Begehren zum Ausdruck bringen. Grobsinnliches Verlangen bei Frauen "ruft alle Toleranz auf, um es als natürliches Phänomen gelten zu lassen". Von hier bis zur Aufspaltung des Weiblichen in die Madonna und Heilige (Mutter) und in die Dirne ist kein so weiter Weg.

Freud beschreibt, wie die Frauen "den Arzt mit ihrer sozial ungebändigten Leidenschaft gefangen nehmen wollen", wie sie es darauf anlegen, den analysierenden Arzt "in eine peinliche Verlegenheit zu bringen", wie sich die Patientinnen "ihrer Unwiderstehlichkeit versichern" und die Autorität des Arztes "durch seine Herabsetzung zum Geliebten" brechen wollen. Wenn das Werben dieser "gewalttätig Verliebten" keine Erhörung erfahre, würden sie "die Verschmähte spielen" und sich dann "aus Rachsucht und Erbitterung der Heilung durch ihn entziehen".

Mit diesen Vorstellungen über die Bedrohlichkeit des Weibes ist der Ursprung der Abstinenzforderung untrennbar verknüpft. Sie dient dem Analytiker als Schutz vor Verführung und Verführtwerden. Freud hat sehr deutlich darauf hingewiesen, dass es gefährlich ist "sich in zärtliche Gefühle gegen die Patientin gleiten zu lassen". Auch im Briefwechsel mit Jung und Binswanger verweist Freud auf die analytischen Versuchungssituationen und wirft die Frage auf, ob man nicht vielleicht "älter sein" müsse, um gegen diese Verführungen gefeit zu sein und um abschätzen zu können, ob man sich falsch verhält und dem Patienten zu viel gibt, "weil man ihn zu sehr liebt". Freud glaubte noch, dass der "jüngere und noch nicht fest gebundene Mann" die analytische Aufgabe der Versagung als besonders "hart" erleben müsse. Wir wissen inzwischen, dass die Mehrheit der missbrauchenden Therapeuten in der Altersgruppe der 40 -49 jährigen zu suchen ist, dass auch die älteren Analytiker es offenbar nicht schaffen, verantwortungsbewusst mit der Abstinenz umzugehen. Das Alter schützt also vor Abstinenzverletzung nicht.

So zeitbedingt dieses Bild vom Weib als der schlaunen, gefährlichen und destruktiven Verführerin auch erscheinen mag, so allgegenwärtig ist es in der heutigen Diskussion um die sexuellen Grenzverletzungen in der Therapie. Frauen, die sich bei Ehrengerichteten oder Ärztesgesellschaften über ihre missbrauchenden Therapeuten beschweren möchten, sehen sich ähnlichen lust- und angstbesetzten Männervorstellungen gegenüber. Die "Lulu-Phantasie" der Jahrhundertwende, die animalische, verwirrende Triebhaftigkeit des Weibes, die nur eins im Sinn hat, Männer zu verführen, sie durcheinander zu bringen, sie in ihrer beruflichen Existenz zu ruinieren, geistert auch durch die Köpfe moderner männlicher Geschlechtsgenossen. Besonders das Argument der Rachsucht wird gern überstrapaziert, wenn es darum geht zu erklären, warum Frauen Schritte gegen ihren Therapeuten unternehmen wollen. Frustrierte Liebesbedürfnisse und unaufgelöste Übertragungswünsche seien die eigentlichen Ursachen für dieses neurotische Fehlverhalten der Patientinnen.

Die Übertragung

Der Begriff der Übertragung und die sogenannte Übertragungsliebe stammt aus der Theorie der psychoanalytischen Technik. Auch hier bildeten Freuds Erfahrungen mit seinen hysterischen Patientinnen den Ursprung für die Begriffsbildung. Dem psychologischen Laien ist die genaue Bedeutung des Übertragungsgeschehens meist fremd, aber so viel ist bekannt, dass es normal und natürlich ist, sich in den Therapeuten zu verlieben und dass diese Verliebtheit irgendwie mit der sogenannten Übertragung zu tun hat und quasi zu jeder Analyse gehört.

Für das Verständnis des sexuellen Missbrauchs in Therapien ist dieser Begriff zentral. Freud hat ihn 1885 in den "Studien über Hysterie" zuerst verwendet, um die Ursachen zu erklären, die zu Störungen in der Beziehung von Analytiker und Patientin führen können. Er schreibt dort, dass die Kranke "peinliche Vorstellungen

auf die Person des Arztes überträgt" und diese Übertragung auf den Arzt "durch falsche Verknüpfung" geschieht. Dann erläutert Freud an einem Beispiel, dass eine Patientin sich wünschte, von ihm geküsst zu werden, und dass dieser Wunsch für die Frau so verwirrend und beschämend war, dass sie in der nächsten Sitzung nicht mehr richtig mitarbeiten konnte. Erst nachdem dieser Wunsch verbalisiert worden war, vermochte Freud ihn mit einem realen Ereignis aus der früheren Biographie der Patientin zu verknüpfen. Diese hatte nämlich einmal in einer Gesprächssituation mit einem Mann das Bedürfnis gespürt, von ihm geküsst zu werden, es sich aber wegen der Unschicklichkeit dieser Phantasie nicht zugestanden und den Wunsch darum ins Unbewusste verdrängt. Die Analyse mit Freud hat nun diesen alten unbewussten Wunsch wieder hervorgeholt, aber in falscher Verknüpfung auf die Person des Analytikers übertragen. Diesen Mechanismus, verdrängte frühere Triebimpulse und Wünsche an einem gegenwärtigen, neuen Objekt festzumachen, nennt Freud Übertragung. Ausgehend von der Hypothese, dass die Neurose ihren Ursprung in Kindheitskonflikten hat, geht es in den Therapien darum den Wiederholungscharakter in der Übertragung zu erkennen und den früheren Konflikt zu erinnern und zu bearbeiten. Wie immer auch die Gefühle der Klientinnen aussehen mögen, ob es sich um Hass, Enttäuschung der

Liebe handelt, der Analytiker muss sich immer vergegenwärtigen, dass dieses ganze Gefühlsspektrum nicht ihm als Person gilt, sondern den "infantilen Vorbildern" von Vater, Mutter und Geschwistern. Erst durch die Deutung dieser Zusammenhänge können die Konflikte aufgelöst und die Neurose geheilt werden.

Auf dem Hintergrund dieser Theorie ist jede sexuelle Verstrickung mit einer Patientin ein verfehlter Umgang mit der Übertragung. Statt in der Therapie einen Sprachraum zu schaffen, in dem Phantasien Existenzberechtigung haben, sich zeigen dürfen wobei sie sie auch als Wiederholungen und Reinszenierungen früher Konflikte erlebbar werden, zerstört die sexuelle Verstrickung die Chance, alte Konflikte zu lösen. Statt Heilung der alten Verletzungen werden neue hinzugefügt, statt Verarbeitung des ursprünglichen Traumas findet eine Retraumatisierung statt.

Da sich die Patientinnen des Wiederholungszwangs ihrer Übertragungen nicht bewusst sind, haben sie auch nicht die Wahl, anders zu handeln und sich dem Therapeuten gegenüber anders zu verhalten.

Es ist die Aufgabe des Therapeuten, die oft stereotypen Übertragungsangebote der Patientinnen auf ihren ursprünglichen Gehalt hin zu analysieren, statt agierend darauf einzusteigen. Die psychoanalytische Technik fordert vom Analytiker, zu erkennen, warum und wozu sich die Patientinnen so verhalten und ihnen anhand von Deutung unbewusste Mechanismen bewusst zu machen. Dazu ist die Haltung der Abstinenz erforderlich.

Da die besondere Struktur der analytischen Situation an die ursprüngliche Eltern-Kind Beziehung erinnert, wird in der Analyse auch das Inzesttabu konstelliert. Ähnlich wie sich ein Kind nur unter dem Schutz der elterlichen Beziehung gut entwickeln kann, braucht auch die Patientin für ihren inneren Weg den Schutz der analytischen Situation. Im psychoanalytischen Verständnis ist

es völlig normal, dass eine Patientin inzestuös-ödipale Bedürfnisse auf den Analytiker überträgt. Es bleibt seine Verantwortung, diesen Bedürfnissen gegenüber eine klare Haltung einzunehmen, die es der Patientin ermöglicht, einen Entwicklungsschritt zu machen. Sexueller Missbrauch ist darum auch als "analytischer Inzest" bezeichnet worden.

Freud erklärt ganz konkret, was das für den behandelnden Arzt bedeutet. Zuerst einmal muss er sich bewusst machen, dass die Verliebtheit der Patientin in ihn eine Art unvermeidliches "Elementarereignis" darstellt, das durch die analytische Situation erzwungen wurde und in keinsten Weise seinen persönlichen Vorzügen gilt. Es besteht also nicht der geringste Anlass, auf diese "Eroberung" stolz zu sein.

Es wäre hilfreich, wenn sich die missbrauchenden Therapeuten an diese Mahnung Freuds erinnern würden. Tatsache ist nämlich, dass sie nur allzu gern die Verliebtheit ihrer Klientin auf ihr narzisstisches Konto verbuchen und mehr als geneigt sind, mit den Projektionen, die auf sie gerichtet werden, zu verschmelzen. Diese Therapeuten glauben dann wirklich, der gute Vater, der erlösende Retter, der strahlende Held und "Halbgott in weiss" zu sein, für den er von der Patientin gehalten wird.

Wie muss sich also der Analytiker verhalten, wenn er mit einer solchen Liebesübertragung konfrontiert wird? Freud ist da ganz eindeutig: "Er darf nie und nimmer die ihm angebotene Zärtlichkeit annehmen oder erwidern" - aber diese moralische Forderung ist nicht sein eigentliches Anliegen. Ihm geht es um etwas ganz anderes. Für ihn ist das Entscheidende, dass er die Verliebtheit durch die analytische Situation zur Heilung der Neurose "hervorgeholt" hat und darum "keinen persönlichen Vorteil aus ihr ziehen darf". Besonders bemerkenswert ist, dass Freud hier zur Frage der Verantwortlichkeit eindeutig Stellung bezieht, dass der Therapeut nämlich auch dann noch verantwortlich ist, wenn die Patientin mit dem Eingehen einer intimen Beziehung einverstanden zu sein scheint. "Die Bereitwilligkeit der Patientin ändert nichts daran, wälzt nur die ganze Verantwortung auf seine eigene Person." Dieser Gedanke ist ganz zentral bei der Diskussion um den sexuellen Missbrauch in Therapien. Kein Therapeut kann sich darauf herausreden, dass die Klientin als erwachsene Frau ihn ja bewusst gewollt und gewählt habe.

Selbst für den Bereich der Erziehung hat Martin Buber eine ähnliche Haltung gefordert, die dem Schutz derjenigen dient, auf die wir Einfluss haben.

Wesentlich ist, dass es eine wirkliche, von dem Angerufenen mit der Seele erfahrene Menschenbeziehung ist: aber sowie der Helfer von der Lust angewandelt wird, seinen Pflegling - in noch so subtiler Weise - zu beherrschen oder zu genießen, oder auch dessen etwaigen Wunsch von ihm beherrscht oder genossen zu werden, anders denn als einen der Heilung bedürftigen Fehlzustand zu behandeln, tut sich die Gefahr einer Verfälschung auf, der verglichen alle Kurpfuscherei harmlos erscheint. "6

Wenn auch unsere condition humaine uns immer wieder hinter Berufs-

und Lebensideale zurückfallen lässt, so gehört doch der Verzicht auf die eigenen Bedürfnisse, seien sie sexuell oder narzisstisch motiviert, in das Ethos und in die Verantwortung der TherapeutInnen. Wir dürfen unsere Klientinnen weder "beherrschen" noch "genießen", sonst zerstören wir, worum es in der Therapie letztlich geht. Wir dürfen uns nicht zu solchen Rationalisierungen hinreissen lassen, dass die Klientinnen ja nach dem Analytiker in Fleisch und Blut verlangt hätten, dass sie "genossen" werden wollten. Wir müssen erkennen, dass in dieser Sehnsucht nach Vereinigung mit dem Analytiker noch eine ganz andere Dimension aufleuchtet, die zur Chance oder zur Selbstzerstörung von Therapeut und Klientin werden kann, wenn der Analytiker seine Verantwortung nicht erkennt und den Prozess nicht begreift, wenn er persönlich auslebt, was überpersönlich gemeint ist.

Wenn auch unser Verständnis von Übertragung sich heute sehr verändert hat, wie noch zu zeigen sein wird, so gilt auch dort, wo wir von der "Liebe" als dem wichtigsten therapeutischen Agens sprechen, etwas Ähnliches. Ferenczi, ein Schüler Freuds, der statt dessen väterlicher Strenge und dem Beharren auf dem patriarchalen Realitätsprinzips des Verzichtes und der Versagung ein eher mütterliches Wunschprinzip des Nachnehmens und des Gewährens für die Therapie forderte, schrieb über das Verhältnis von Liebe und Therapie:

"Die psychoanalytische Kur steht in direktem Verhältnis zu der besorgten Liebe, welche der Analytiker dem Patienten gibt; die Liebe, welche der neurotische Patient braucht, nicht notwendigerweise die Liebe, welche er zu brauchen meint und nach der er demzufolge verlangt. "7

Diesen Unterschied zu erkennen ist Aufgabe des Analytikers.

Er muss das Ziel im Auge behalten, um das es letztlich geht, das Freud als Herausführen aus infantilen Fixierungen und Erweitern der seelischen Freiheit bezeichnet. Sexuelle Verstrickungen mit Patientinnen machen niemals frei, erweitern nicht den seelischen Handlungsspielraum, sondern beschränken und fixieren ihn.

"Die Kur muss in der Abstinenz durchgeführt werden". In diesen Kontext gehört Freuds Forderung. Wenn nämlich den Arzt die

Berechnung leiten würde und er sich "die Herrschaft über die Patientin sichern" würde, indem er ihr Liebesbedürfnis stillt, so hätte "die Patientin zwar vordergründig ihr Ziel erreicht, aber der Arzt nicht das seine, nämlich die Heilung der Neurose". Die Patientinnen würden nämlich, wenn es zu einem Liebesverhältnis mit dem Therapeuten käme, all die pathologischen und heilungsbedürftigen Reaktionen zeigen, ohne dass es zu einer Korrektur der Fehlhaltungen kommen könnte. "Das Liebesverhältnis macht eben der Beeinflussbarkeit durch die analytische Behandlung ein Ende; eine Vereinigung von beiden ist ein Unding. "

Betrachten wir die gar nicht selten vorkommenden Situationen, in denen Therapeuten behaupten, die gelebte Liebesbeziehung liesse sich mit der gleichzeitigen Therapie vereinbaren, dann wird auch auf diesem Hintergrund noch einmal deutlich, dass diese Therapeuten

etwas Wesentliches von der Therapie nicht verstanden haben, dass sie sich letztlich nicht von der Sorge um die Patientin leiten lassen, sondern von dem eigenen Bedürfnis, über sie zu verfügen.

So grundlegend Freuds "Bemerkungen über die Übertragungsliebe" auch sind, so kritisch müssen wir uns aber auch einigen Aspekten seiner therapeutischen Haltung den Patientinnen gegenüber einstellen. Freud war sich sehr wohl bewusst, dass der Psychoanalytiker "mit den explosivsten Kräften arbeitet". Er nannte die analytische Arbeit "einen unmöglichen Beruf", der hohe Anforderungen an die Therapeuten stelle, für die sie oft schlecht vorbereitet seien. "Leider sind viele der Analytiker von der Analyse wenig veränderter Menschenstoff".

Freuds Haltung Frauen gegenüber zeugt manchmal von einem Mangel an Empathie und Verständnis und hat gelegentlich stark diskriminierenden Charakter. Eine „Klasse von Frauen" könne für den Versuch, die Liebesübertragung für die analytische Arbeit zu aufrecht zu erhalten, ohne sie zu befriedigen, nicht gewonnen werden, weil sie nur für "Suppenlogik mit Knödelargumenten" zugänglich seien. Er rät den Analytikern sich "eine harte Haut" wachsen zu lassen, sich möglichst in "Indifferenz" zu üben, damit sie nicht von den Triebwünschen der verliebten Frauen überwältigt würden. Als Berufsrisiko nennt er "Verleumdung und von der Liebe, mit der wir operieren, versengt zu werden".

Als C. G. Jung, ein von der Liebe "Versengter", mit Freud über seine Beziehung zu Sabina Spielrein korrespondierte, hatte Freud sehr tröstende Worte bei der Hand, die Frauen heute nur als zynisch verstehen können:

"Sie aber bitte ich, jetzt nicht zu stark in die Zerknirschung zu gehen. Denken Sie an das schöne Gleichnis von Lassale von der zersprungenen Eprouvette in der Hand des Chemikers. Mit leisem Stirnrunzeln über den Widerstand der Materie setzt der Forscher seine Arbeit fort. Kleine Laborexpllosionen werden bei der Natur des Stoffes, mit dem wir arbeiten, nie zu vermeiden sein. Vielleicht hat man die Eprouvette wirklich nicht schräg genug gehalten oder zu rasch erwärmt. Man lernt so, was von der Gefahr am Stoff und was an der Haltung liegt. "

Die traumatischen Folgen, an denen Frauen leiden, die Opfer sexueller Ausbeutung sind, als "kleine Laborexpllosionen" zu bezeichnen, ist von Cremerius zu recht als ein Beispiel von Komplizenschaft von Männern gegen eine Frau angeprangert worden. Gleichzeitig macht dieses Beispiel auch deutlich, wie sehr Freud in einem wissenschaftlichen Weltbild verhaftet war. Auch seine Forderung nach Abstinenz ist von dem Bedürfnis geprägt, den persönlichen Faktor möglichst gering zu halten und wie bei einer wissenschaftlichen Experimentalanordnung grösstmögliche Objektivität anzustreben.

leichzeitig war sich aber auch Freud schon bewusst, dass die Abstinenzforderung eigentlich eine Idealforderung ist, der real kaum ein Analytiker entsprechen kann. In einem Brief an Ferenczi schreibt er: " Ich bin nicht der psychoanalytische Übermensch. . . ich habe nicht die Gegenübertragung bewältigt".

Die Gegenübertragung

Der Begriff der "Gegenübertragung", den Freud erstmals 1910 verwendete, ist ein weiterer wichtiger Schlüssel zum Verständnis des sexuellen Missbrauchs in der Therapie. Sexuelle Übergriffe in Therapien sind nämlich nicht nur verfehlter Umgang mit Aspekten der Übertragung, sondern gleichzeitig ein Ausdruck davon, dass der Analytiker seine Gegenübertragung "nicht im Griff" hat. Wenn wir in Anlehnung an Freud über die Gegenübertragung sprechen, dann beziehen wir uns auf die Person des Analytikers, seine Problematik und seine neurotischen Konflikte, die sich als unbewusste Reaktion auf die Übertragungen der Patientin konstelliert. Er hielt die Gegenübertragung für gefährlich und für das technisch schwierigste Problem der Psychoanalyse, weil sie die Forderung nach emotionaler Neutralität durchkreuzt und das persönlich Konflikthafte des Analytikers mit in das Beziehungsgeschehen bringt. Da er sie als Störfaktor und Hindernis erlebte, riet er, sie möglichst "nieder zu halten". Die Selbstanalyse sei der Ort, wo diese Gegenübertragung erkannt und bewältigt werden müsse. Die Niederhaltung der Gegenübertragung würde dann zu der notwendigen "Indifferenz" führen. Erst wenn einem "die nötige harte Haut" gewachsen sei, könne man der Versuchung Herr werden, "Technik und ärztliche Aufgabe über ein schönes Erlebnis zu vergessen".

Freuds Reaktion auf Jungs Scheitern in der Handhabung seiner Gegenübertragung, was zu einer massiven therapeutischen Entgleisung, zum sexuellen Missbrauch geführt hat, macht deutlich, wie schwierig es auch Freud schien, der Gegenübertragung Herr zu werden. Er schreibt an Jung, ich selbst bin nicht ganz so hereingefallen wie Sie, "aber ich war wenige Male sehr nahe daran und hatte a narrow escape. Ich glaube, nur die grimmigen Notwendigkeiten unter denen meine Arbeit stand und das Dezennium Verspätung gegen Sie, mit dem ich zur Psychoanalyse kam, haben mich vor den nämlichen Erlebnissen bewahrt." 8

Wichtig ist dieser Begriff für unsere Diskussion, weil hier der Analytiker mit seinen eigenen Gefühlsregungen problematisiert wird. Es ist nämlich keineswegs nur so, dass die Patientinnen den Analytiker als "Kleiderpuppe der Übertragung" benutzen, auch der Analytiker selber macht Übertragungen auf seine Klientinnen. Das analytische Geschehen ist nicht etwas total Einseitiges, das auf die Formel "kranker Patient - gesunder Analytiker" zu bringen wäre. Vielmehr geht es um ein sehr komplexes Beziehungsgeschehen, in das auch die Komplexe, Konflikte und Bedürfnisse des Analytikers mit hineinspielen.

Cremerius beschreibt aus seiner langjährigen Erfahrung in Supervisionen, dass die Bedeutung der Gegenübertragung für den Ausgang von Analysen grösser ist, als das Vorhandensein von technischem Wissen und Können. Gleichzeitig warnt er davor, zu glauben, dass es einen perfekten Meister der Gegenübertragung und der Abstinenz überhaupt geben könne. Der wäre dann nämlich so weit von seinem Patienten entfernt" dass er nicht mehr therapeutisch

mit ihm arbeiten könne". 9

Es ist auffällig, dass in der Psychoanalyse der Person der Analytikers lange Zeit keine besondere Bedeutung zugemessen wurde. An Freuds Geheimniskrämerei über den Begriff der Gegenübertragung (er forderte, dass sein Aufsatz über die Gegenübertragung nicht an die Öffentlichkeit dringen, sondern nur in geheimen Abschriften unter den Kollegen zirkulieren dürfe) wird seine Sorge überdeutlich, dass der Ruf der Psychoanalyse als objektive Methode untergraben würde und sie sich ausserdem den Vorwurf einhandeln würde, das menschliche Seelenleben zu sexualisieren.

Das heutige Verständnis von Übertragung, Gegenübertragung und Abstinenz hat eine sehr grundlegende Wandlung erfahren. Die Persönlichkeit des Therapeuten und das Konzept der Beziehung als Begegnung werden zum eigentlichen Kernpunkt der Therapie. Die Erweiterung des Übertragungsbegriffes hat aber schon bei C. G. Jung begonnen.

Übertragung -Gegenübertragung- therapeutische Beziehung

Die Weiterentwicklung der Psychoanalyse

Jung hat sich bereits an der Vorstellung gestossen, dass in der Analyse nur der "Abklatsch" früherer Kindheitserfahrungen übertragen würde, dass lediglich infantile verdrängte Erlebnis- und Verhaltensmuster die Inhalte der Übertragung ausmachten. Seiner Meinung nach werden nicht nur Inhalte aus dem persönlichen Unbewussten auf den Analytiker übertragen, sondern auch Inhalte, die aus dem kollektiven Unbewussten stammen und eine archetypische Komponente enthalten. Für ihn ist das Übertragungsphänomen mehr als bloss persönliche Zu- oder Abneigung. Er versteht es als ein wichtiges Syndrom des Individuationsprozesses.

Hinter der Verliebtheit in den Arzt stehe nicht nur die Sehnsucht nach dem persönlichen Vater, sondern oft auch die Suche nach dem göttlichen Vater. Jung wirft die Frage auf, ob nicht letztlich der tiefere Sinn der Übertragungsliebe in dieser Gottsuche zu finden sei. "Sollte der Drang des Unbewussten vielleicht nur scheinbar nach der Person (des Arztes) greifen, in tieferem Sinne aber nach einem Gott? Könnte das Verlangen nach einem Gott eine unbeeinflusste, dunkelste Triebnatur entquellende Leidenschaft sein? . . . vielleicht der höchste und eigentlichste Sinn dieser unzweckmässigen Liebe, die man Übertragung nennt?"¹⁰

Dieses Bild des Gottes taucht auch in Analyseberichten auf. "Ich habe vor ihm gekniet wie vor einem Gott". Eine andere Frau beschrieb ihre Erfahrung mit dem Analytiker-Geliebten: "Es war als ob ein Gott mich nahm". Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass in der analytischen Begegnung Heils- und Erlösungsvorstellungen wachgerufen werden, dann ist auch einfühlbar, dass die Frauen den Archetyp des Heilers, des Erlösers und Seelenführers, der um die Wege weiss, auf ihren Analytiker übertragen. Er wird zum

Psychopompos, der sie zu sich selbst begleiten kann, der sie hinführt zur Erfahrung der eigenen Ganzheit. Wenn ein solch archetypisches Bild übermenschlicher Allmacht auf den Therapeuten projiziert wird, ist dieser in seinem ganzen Menschsein aufgerufen, damit verantwortungsvoll umzugehen, sich der spirituellen Dimension dieser Übertragung bewusst zu werden und nicht persönlich auszuleben, was überpersönlich gemeint ist. Analytiker, die inflationär verschmelzen mit den Projektionen, die sie erfahren, befriedigen nur die eigenen Omnipotenzgefühle und verraten das, worum es eigentlich geht. Eine sorgfältige, selbstkritische Betrachtung aller Gegenübertragungsgefühle ist dann besonders nötig. Jung hat auf die Komplexität und den interaktionellen Aspekt des Übertragungsgeschehens besonders aufmerksam gemacht. Für ihn ist der Arzt als Person genauso an der Beziehung beteiligt, wie der Patient. Die Stärke der Beziehung zwischen Analytiker und Patient ist für ihn so gross, dass er geradezu von einer "Verbindung" spricht, einem "mixtum compositum" und die Analogie mit den chemischen Stoffen benutzt: "Wenn zwei chemische Körper sich verbinden, werden beide alteriert". So würden auch in der Analyse beide gewandelt, Analytiker und Patient, denn "die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine persönliche Beziehung innerhalb des unpersönlichen Rahmens der ärztlichen Behandlung. Es ist mit keinem Kunstgriff zu vermeiden, dass die Behandlung das Produkt einer gegenseitigen Beeinflussung ist."

Auch bei Buber finden wir den Gedanken, dass der Mensch aus dem Moment der höchsten Begegnung nicht als der gleiche hervorgeht, als der er in ihn eingetreten ist. Alle Strömungen der humanistischen Psychologie und anthropologischen Psychotherapie betonen den Aspekt der "Heilung aus der Begegnung" (Trüb), das "Füreinander- und Miteinandersein" (Binswanger), den Dialog und die Ich-Du-Welt in der Therapie (Condrau). In solchem Therapieverständnis bekommt die Persönlichkeit des Therapeuten eine zentrale Bedeutung. Er wird zum "existenziellen Wegweiser", von dem mehr erwartet wird als die Rolle des distanzierten, neutralen Beobachters.

In der Gestalttherapie wird vom Therapeuten "selektive Offenheit" und "partielle Teilnahme" gefordert und ein kreativer Umgang mit Nähe und Distanz. Sie knüpft an die Tradition von Ferenczi an, der sich von Freuds strenger, nur deutender, abstinenter Haltung lossagte und für eine Haltung "mütterlicher Freundlichkeit" eintrat. Ferenczi hatte auch schon die Begriffe "Übertragung und Gegenübertragung" neu gefasst. Er sah in den Übertragungen der Patientinnen nicht nur "Neuaufgaben" alter Erfahrungen, sondern auch reale, unverzerrte Wahrnehmungen, die mit der konkreten Person des Analytikers zu tun haben. Er ging sogar davon aus, dass der Patient mit besonderer Hellsichtigkeit die wirkliche Gefühlseinstellung des Analytikers wahrnehmen könne und dieser darum herausgefordert sei, sie offenzulegen. Darauf bezieht sich auch die Forderung nach Transparenz in der Gestalttherapie und der Ruf nach

"Authentizität" in der Gesprächstherapie Rogers.

Längst hat sich nämlich die Auffassung als überholt erwiesen, dass die Patienten im Analytiker nicht auch den Menschen sehen könnten und dass die Übertragung nur Wiederholung wäre.

Ferenczi und seine Nachfolger wiesen auf die Nachteile der Abstinenzhaltung hin

und forderten mehr "primäre Mütterlichkeit" und "liebevolle Präsenz". Es gab ja schon sehr früh im Rahmen der Psychoanalyse eine Art Polarisierung zwischen einer Technik, die an der klassischen Einsichtstherapie orientiert ist mit dem Schwerpunkt auf Deutungen und einer Therapie der emotionalen Erfahrung, die sich stärker am Hier und Jetzt der zwischenmenschlichen Beziehung orientiert und vom Therapeuten eine eher mütterliche Funktion des Haltens fordert.

Freud hatte gegenüber Ferenczi zu dieser "Mutterzärtlichkeit" eher kritisch und spöttisch Stellung bezogen und auf die Gefahren aufmerksam gemacht, die hinsichtlich der sexuellen Ausbeutbarkeit von Klientinnen entstehen könnten:

"Sie haben kein Geheimnis daraus gemacht, dass Sie ihre Patienten küssen und sich von ihnen küssen lassen. . . Nun malen Sie sich aus, was die Folgen der Veröffentlichung Ihrer Technik sein wird. Es gibt keinen Revolutionär, der nicht von einem noch radikaleren aus dem Feld geschlagen würde. Soundsoviele unabhängige Denker in der Technik werden sich sagen: Warum beim Kuss stehenbleiben? Gewiss erreicht man noch mehr, wenn man das 'Abtatscheln' dazunimmt, das ja auch noch keine Kinder macht. Und dann werden Kühnere kommen, die den weiteren Schritt machen werden zum Beschauen und Zeigen und bald werden wir das ganze Repertoire des Demiviergetums und der petting-parties in die Technik der Analyse aufgenommen haben, mit dem Erfolg einer grossen Steigerung des Interesses an der Analyse bei Analytikern und Analysierten. "11

An diesem Ort sind wir längst angekommen. Petting Parties in Gruppenpsychotherapien sind gar keine Seltenheit mehr, und das Beschauen und Zeigen von damals ist heute ein Berühren und Beschlafen, auch wenn es Kinder macht. Was sich gegenwärtig auf dem Psychomarkt als Therapie der emotionalen Erfahrung verkauft, hat nichts mehr zu tun mit Ferenczis Idee der "Berührung aus der Berührtheit". So richtig es ist, dass Patientinnen mit frühen Defiziterfahrungen "nachgenährt" werden müssen und nicht mit der verweigernden Abstinenz zu behandeln sind, so fatal und zynisch ist es, mit der Berufung auf die Notwendigkeit der leiblichen Begegnung und der Enttabuisierung der Berührung in der Analyse, sich als Analytiker sexuell zu nähern.

Seit die Persönlichkeit des Analytiker und seine Art, den Spiegel zu halten ins Zentrum des analytischen Geschehens gerückt ist, wird auch die Gegenübertragung neu verstanden. Sie ist nicht länger Störfaktor und Hindernis, sondern sie wird zu einem wichtigen Erkenntnisinstrument, weil sie die gesamte emotionale Antwort der TherapeutInnen auf die Klientinnen darstellt. Ähnlich wie in einem modernen analytischen Verständnis die Übertragung als "Bereitschaft zur Beziehung" (Cremierus) verstanden wird, lässt sich

auch die Gegenübertragung fassen als die innere Bereitschaft des Analytikers zur Beziehung mit seinem Patienten, in die bewusste und unbewusste Anteile des Helfers eingehen.

Voraussetzung ist natürlich, dass die TherapeutInnen sich ihren eigenen Gefühlen stellen und eine Haltung des inneren Geöffnetseins einnehmen.

Gleichzeitig ist die Gegenübertragung nicht mehr so leicht handhabbar, wie in einem klassischen abstinente Therapiestil, denn in den aus der humanistischen Psychologie entlehnten experientiellen Therapiestilen bringt sich der Therapeut als Mensch mehr ein, macht unter Umständen auch ein Imitationsangebot für den Klienten, muss sich also viel eher auf einen interaktionellen Prozess einlassen, der ihn zwingt, sich auch mit realen Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung auseinanderzusetzen. Vom Therapeuten wird erwartet, dass er sich als echte Person einbringt, der gefühlsmässig erlebbar reagieren kann. Das stellt natürlich hohe Anforderungen an die persönliche Integrität von Therapeuten, weil ihre persönlichen Werte und Haltungen viel stärker in die Arbeit einfließen und die Gefahr der Manipulation, des Machtmissbrauchs aber auch der emotionalen und sexuellen Ausbeutung hier besonders gross ist.

Umso wichtiger wird hier der Schutz der Patientinnen, der nur durch eine klare Einhaltung von Grenzen gesichert ist. Nur dort, wo zuverlässige Grenzen das Verhältnis von Nähe und Distanz regeln, kann fruchtbar therapeutisch gearbeitet werden. Dort, wo keine verlässliche und verantwortungsvolle Distanz gesichert ist, vermag auch keine angstfreie und heilsame Intimität entstehen. Die Forderung nach Abstinenz muss nicht bedeuten, dass der Analytiker zur "sprechenden Atrappe" (Moser) verkommt. Der Verzicht auf die Befriedigung der eigenen Triebe ist auch nicht nur als eine moralische Forderung zu verstehen, sondern hat grundsätzlich etwas zu tun mit der analytischen Haltung, die wir in unserer Arbeit brauchen. Von psychoanalytischer Seite ist betont worden, dass die Abstinenz auf der seelisch-geistigen und empathischen Verinnerlichung des psychoanalytischen Wissensgutes beruht. "Was den Analytiker schützt, ist. . . die Identifikation mit seiner analytischen Funktion: die Übertragung zu verstehen und zu deuten. Er ist gefährdet, wenn persönliche, bewusste oder unbewusste Triebbedürfnisse sein analytisches Arbeits-Ich und seine analytischen Werkzeuge ausser Kraft setzen". 12

Der psychotherapeutische Eros

Ich glaube, dass wir den psychotherapeutischen Eros brauchen, die Rückbesinnung darauf, was denn Therapie eigentlich bedeutet. In der ursprünglichen Wortbedeutung meint Therapie Sorge um jemand. Unser Bezogensein auf den inneren Menschen als "Seelsorge" muss uns zur Haltung der Abstinenz führen. Eros ist ein Schlüssel zum Verständnis dessen, was auf der tieferen Ebene in der analytischen Begegnung geschieht. 13 Eros ist ein zwischenmenschliches Energiepotential, ein schöpferisches Prinzip der Vereinigung, das

nach Zusammenbinden der Teile zu einem Ganzen strebt. Darum ist in jeder Therapie Eros konstelliert, der Wunsch nach Nähe, Berührung, Vereinigung. Mir scheint es wichtig, dass wir uns darauf besinnen, dass es auch eine schöpferische Verbindung auf der geistigen Ebene gibt, die grosse spirituelle Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Diesen Eros brauchen wir in der Therapie, die Kraft, die darauf gerichtet ist, dass unsere KlientInnen die innere Verbindung zu sich selber herstellen und in Kontakt mit der eigenen inneren Ganzheit kommen können. Im psychotherapeutischen Eros sehe ich diese Energie verkörpert. So hat auch der Wunsch nach Vereinigung mit dem Analytiker eine geistige, symbolische Bedeutung, denn auch die sexuellen Wünsche haben einen symbolischen Gehalt. Das konkrete Ausleben der sexuellen Bedürfnisse verunmöglicht zu begreifen, was hinter diesen Wünschen steht. Nicht selten verbirgt sich ja hinter dem sexuellen Begehren der Vereinigung mit dem Analytiker die tiefe Sehnsucht nach Begegnung mit der eigenen Seele. Der geliebte Therapeut verkörpert dann die noch nicht erfahrbare eigene Ganzheit, auf ihn werden die tiefsten Sehnsüchte projiziert, die Erlösung verheissen. Er wird zur Fleischwerdung eines Ideals. Dort, wo Therapeuten sich dazu verführen lassen, dieses Beziehungsangebot konkret auszuleben, wird Eros verraten, denn das Ziel des Eros ist auf Verwandlung und schöpferisches Wachsen gerichtet. Bei sexuellem Missbrauch in Psychotherapien geht es aber nicht um das Reifen der Klientin, sondern sie wird gerade um diese Chance der Selbstwerdung gebracht.

Der Daseinsanalytiker C. A. Seguin aus Lima 14, der sich intensiv mit dem psychotherapeutischen Eros beschäftigt hat, beschreibt sehr eindrücklich, auf welchem Hintergrund dieser Eros zu verstehen ist. Eros hat mit der Liebe zum Sein zu tun, einer Liebe, die nicht haben, nicht Besitz ergreifen, sondern geben will. Ihre therapeutische Wirkung beruht darauf, dass sie auf das Wachsenkönnen des Anderen ausgerichtet ist. So muss auch der psychotherapeutische Eros frei sein von jeder Art der Bemächtigung, er darf nicht manipulieren und abhängig machen wollen, er darf nicht dogmatisch sein, nicht indoktrinieren und sich nicht sexuell ausleben. In diesem Verständnis ist psychotherapeutischer Eros eine Art Geburtshelferdienst, mit dem Ziel, dem Menschen beim Geborenwerden in das eigentliche Menschsein zu helfen.

Eros befreit und an diesem Verlust der Freiheit, den Frauen erfahren, die von ihrem Therapeuten missbraucht worden sind, wird deutlich sichtbar, dass hier nicht Eros waltet, sondern sein psychologischer Gegensatz, die Macht. Die Frauen erleben von ihrem Therapeuten nicht das Hingegebensein, sondern das In-Besitz-Genommenwerden, nicht Eros, sondern Macht, den Schatten des Eros, der den Anderen nicht fördert, sondern in seiner Entwicklung blockiert.

Wenn wir das Vertrauen, das in uns gesetzt wird, missbrauchen, dann stürzen wir die Betroffenen in einen Zustand der existenziellen Verunsicherung, der psychotische Ausmaße annehmen kann.

Wir brauchen in der Therapie eine Haltung, die sich an der Verwundbarkeit und Verletzbarkeit der Seele orientiert, die sich uns zeigt. Wir brauchen den schützenden Eros, der auf das Schöpferische gerichtet ist, eine fürsorgliche Einstellung des

behutsamen Begleitens, die Verbindung herstellt zwischen dem Ich und dem Unbewussten und sich ganz in den Dienst des Selbst stellt. Nur dann wird in der Therapie eine Atmosphäre des Gewährens und der Akzeptanz geschaffen, in der sich die Menschen, die wir begleiten, frei und unverhüllt zeigen können und riskieren, ganz sie selbst zu werden.

Das gelingt aber nur, wenn wir als TherapeutInnen mit uns selbst in Fühlung sind. Plato hat schon darauf aufmerksam gemacht: "Was einer selber nicht hat oder nicht weiss, das kann er auch keinem andern geben, kann er keinen andern lehren." Das gilt auch für uns als Helfende. Wenn wir selbst nicht von Eros berührt sind, vermögen wir auch nicht durch ihn zu wirken. Wir müssen wirklich die Menschen sein, als die wir wirken wollen, hat Jung formuliert: *Ars totum requirit hominem*. Unsere therapeutische Arbeit fordert den ganzen Menschen.

Das Abstinenzgebot ist darum mehr als nur Schutz vor Verführung und Verführtwerden, mehr auch als eine methodische Forderung. Abstinenz ist unerlässlicher Bestandteil therapeutischer Ethik und gehört zum Wesen des psychotherapeutischen Eros.

1 Balint, M. :Wandlungen der therapeutischen Ziele und Techniken in der Psychoanalyse. 1950 In:Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt, Hamburg 1969, S. 231

2 vgl. die Aufsätze von Cremerius, J. :Die psychoanalytische Abstinenzregel. In:Psyche 28, 1984, S. 769-800 und "Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. In:Psyche 37, 1983, S. 988-1015

3 vgl. Körner, J. Rosin, U. :Das Problem der Abstinenz in der Psychoanalyse. S. 29f

4 Cremerius, J. :Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationellen Gebrauch. S. 797

5 Freud, S. :Gesammelte Werke, Bd. X, S. 306-321

6 Buber, M. :Reden über die Erziehung, Heidelberg 1986, S. 34

7 zitiert von Forest, I. de:The leaven of love. London 1954, S. 15, übersetztes Zitat von Cremerius

8 Freud und C. G. Jung. Briefwechsel. Frankfurt 1974, S. 255

9 Cremerius, C. :Die psychoanalytische Abstinenzregel. a. a. O. S. 791

10 Jung, C. G. Gesammelte Werke, Bd. 7, 1828 Par. 214

11 Jones, E. :Das Leben und Werk von S. Freud. Bern 1962, S. 517

12 Studt, Ch. :Zum Umgang mit einem Tabu. In:Forum der Psychoanalyse 1987, 3, S. 244

13 vgl. auch Stein, R. :Inzest und Liebe. Der Verrat an der Seele in der Psychotherapie. Fellbach 1981

14 Seguin, C. A. :Der Arzt und sein Patient. Bern 1965