

Liebe im "potential space" der Psychotherapie

Dr. phil. Marga Löwer-Hirsch

Vortrag am 22. April 2011 im Rahmen der
61. Lindauer Psychotherapiewochen 2011 (www.Lptw.de)

Kontakt:
Dr. phil. Marga Löwer-Hirsch
Simrockstr. 22
40235 Düsseldorf

„Was Prügel sind, das weiß man schon; was aber die Liebe ist, das hat noch keiner herausgebracht.“

Was ist die Liebe? Hat keiner ihr Wesen ergründet? hat keiner das Rätsel gelöst? Vielleicht bringt solche Lösung größere Qual als das Rätsel selbst, und das Herz erschrickt und erstarrt darob, wie beim Anblick der Medusa.“

(Heinrich Heine)

Inhalt

- Liebe als Phänomen und als Betrachtungsgegenstand der Psychoanalyse
- Der Therapieraum als ein `potential space`. Die `Drinnen- und die Draußenwelt` der Liebe.
- Liebesenttäuschung und ihre Klärung - ein symmetrischer Augenblick in der Therapie von Marlis
- Verführung als Beziehungsangebot – Liebe zwischen den Worten in der Therapie von Martin
- Männer als Therapeuten – Frauen als Therapeutinnen – kulturspezifische Hypothesen zu Erotik und Sexualität in der Gegenübertragung.
- Die unheilvolle Liebe in grenzüberschreitenden Therapien - der zerstörte Möglichkeitsraum
- Schlussbemerkung: Therapie anbieten heißt verführen

Liebe als Phänomen und Betrachtungsgegenstand der Psychoanalyse

Über was für eine Art von Liebe sprechen wir eigentlich, wenn Liebe im therapeutischen Raum unser Thema ist? Ist es eine besondere Art von Liebe oder entspricht sie dem, was wir auch sonst im Leben unter Liebe verstehen? Aber was verstehen wir sonst im Leben denn unter Liebe? Bei der Bearbeitung des Themas bin ich gründlich über seine Uferlosigkeit gestolpert, und ich kann auch Ihnen nicht ersparen, mit mir in einen Suchprozess einzusteigen, was denn überhaupt Liebe sei. Und da muss ich Sie gleich zu Beginn enttäuschen und Ihnen die Antwort schuldig bleiben. Gedanken kann ich beisteuern, etwas aus Therapieprozessen berichten und Sie vielleicht für das Thema der Liebe im `potential space` einer Therapie sensibilisieren.

Es gibt derart vielfältige Antworten auf die Frage, was denn Liebe sei, dass wir auch gleich die Frage stellen könnten, was denn der Mensch sei. Das Wesen der Liebe, denke ich, ist genauso unergründbar wie die Frage nach uns als Menschenwesen, das Thomas Mann als ein „Rätselwesen“ bezeichnet hat. Und er stellt fest, dass das Geheimnis um das Rätselwesen Mensch das A und O all unseres Redens und Fragens sei. Die Paradoxie bestehe darin, dass wir schürfen müssen und wollen, um die Frage nach dem Wesen des Menschen zu beantworten, wir hinabsteigen müssen in die Unterwelt des Vergangenen, in die Anfangsgründe des Menschlichen, seiner Geschichte und Gesittung. Aber je tiefer wir hinabsteigen, sagt Thomas Mann in „Joseph und seine Brüder“, als desto unerlotbarer erweist es sich. Es ist eine Paradoxie, dass wir fragen müssen und schon wissen, dass die Antworten vielfältig und uneindeutig sind.

So viel scheinen wir zu wissen, dass die Liebe und auch der Hass als ihrem Gegenstück nicht zu den fünf angeborenen Basisaffekten, als da sind Angst, Wut, Ekel, Freude und Trauer, gehört. Vielmehr entwickelt sie sich durch Affektsymbolisierungs- und Mentalisierungsprozesse zu einem komplexen Gefühl und ist geformt durch eine je eigene Geschichte des Individuums. Die Sprache der Gefühle (vgl. Franz 2008), eingeschlossen unserer Liebesgefühle, entwickelt sich nämlich dreifach eingebettet in unsere Menschheits-, Kultur- und Familiengeschichte.

Wir können fragen, was, für unseren Kulturraum gesprochen, bergen die vielen Facetten von Liebe, Elternliebe, Mutterliebe, Kindesliebe, Geschwisterliebe, die Nächstenliebe, die Selbstliebe, die Freundes- und die Fremdenliebe, die sexuelle und die erotische Liebe zwischen Männern und Frauen, von Frau zu Frau, von Mann zu Mann, die Liebe zum Beruf, die Liebe zur beseelten und unbeseelten Natur, zu Gott und so weiter und so weiter, an Gegenteiligem in sich? Unweigerlich gehört zur Liebe der Hass, so schmerzhaft dieser Gedanke auch sein mag. Das Leben lehrt uns, wie nah Liebes- und Hassgefühle beieinanderliegen können, wie das eine in das andere

umkippen kann. Gespalten können wir beides aufteilen. Liebesgefühle bestehen nicht aus einem einzigen Gefühl, sondern aus einer Mischung von Gefühlen. Spüren wir allein der Liebessehnsucht nach, so sind zumindest Gefühle des Schmerzes, der Pein und der Angst mit der Liebe unmittelbar verwoben. Wenn es nicht die Unsicherheit ist, ob der geliebte Mensch auch meine Liebe erwidern wird, so kann es die Sorge in einer Liebesbeziehung werden, ob die Liebe oder der Partner mir nicht verlustig gehen werden. Die Frage, was denn Liebe sei ist so wunderschön ausgedrückt in der Arie des Cherubino aus Mozarts Hochzeit des Figaro: „Voi che sapete che cosa e amor ...“. Da ich mir nicht sicher bin, ob ich Sie hier nur mit Worten einstimmen kann auf die widersprüchlichen und sehnsüchtigen Gefühle, die die Liebe beinhaltet, möchte ich Ihnen gerne einen kleinen Ausschnitt aus der Arie wiedergeben mit Wort und Musik:

Nr. 11 - Kanzone

„Voi che sapete che cosa e amor ...“.

CHERUBIN

Ihr, die ihr Triebe des Herzens kennt,
Sprecht, ist es Liebe, was hier so brennt?
Ich will's euch sagen, was in mir wühlt;
Euch will ich's klagen, euch, die ihr fühlt.
Sonst war's im Herzen mir leicht und frei,
Es waren Schmerzen und Angst mir neu.
Jetzt fährt wie Blitze, bald Pein, bald Lust.
Bald Frost, bald Hitze durch meine Brust.
Ein heimlich Sehnen zieht, wo ich bin,
Zu allen Schönen mich traulich hin.
Dann wird von Leiden und innerm Harm,
Und dann vor Freuden mein Busen warm.
Es winkt und folgt mir nun überall,
Und doch behagt mir die süße Qual.
Ihr, die ihr Triebe des Herzens kennt,
Sprecht, ist es Liebe, was hier so brennt?

Ich habe die ersten außerfamiliären Liebesgefühle und schmerzliche Liebessehnsucht im Alter von 10 Jahren erst deutlich gespürt, als mir die Freundin drohte verlustig zu gehen. Ich war mit meiner jüngeren Schwester und meiner besten Freundin für die Ferien in einem Kinderheim auf Amrum. Meine Freundin verband sich eng mit einem anderen, fremden Mädchen, und mich schien es in ihren Augen nicht mehr zu geben. Das tat so schrecklich weh und rief eine Seh-

sucht in mir hervor, die ich bis dahin unter Freundinnen nicht gekannt hatte. Im Garten wurden Kreisspiele gespielt, und ich erinnere noch heute, dass mich ein mit dem Kreisspiel verbundenes Lied, das ich dort kennenlernte, tieftraurig stimmte, weil es genau auf meine Situation zuzutreffen schien. Es hieß:

Zum Tanze, da geht ein Mäd'el mit güldenem Band,
Das schlingt sie dem Burschen ganz fest um die Hand.

Mein herzallerliebste's Mäd'el, so laß mich doch los;
Ich lauf dir gewißlich auch so nicht davon.

Kaum löset die schöne Jungfer das güldene Band,
Da war in den Wald schon der Bursche gerannt.

Drum haltet die Burschen so fest wie es geht; sie
Nehmen sonst Reißaus, eh' ihr euch's verseht.

Ich habe mich überhaupt nicht darum geschert, dass es im Lied ja um eine Jungfer und einen Burschen ging. Die tiefen Gefühle erschienen und erscheinen mir bis heute gleich. Wie gut, dass meine Schwester, mit der mich zu Hause eine ambivalente Beziehung zwischen Liebe und Hass verband, dabei war. Sie war in diesen schweren Zeiten ein wirklicher Trost. Diese persönliche Erfahrung von Verlust und Trost, die ich als sehr einschneidend erlebt habe, hat, wie viele nachfolgenden Erfahrungen, weitergewirkt und sich mit diesen verwoben.

Platon war es, der entdeckte, dass die Liebe auf einem Gefühl des Mangels beruht, auf Begehren und Sehnsucht. Er führte den Gedanken ein, dass die Liebe von einem Wunsch nach Vereinigung ausgeht, von dem Wunsch, unser Getrenntsein, unsere Individualität und die Einsamkeit unserer Existenz aufzuheben. (vgl. Bergmann 1994, S.357) Freud wiederum verband die Liebe und Liebesgefühle im Erwachsenenalter mit den Erfahrungen in der frühen Kindheit und machte aus der Liebe eine Kur. Psychoanalyse und Bindungstheorie haben bisher keine eigene Definition von Liebe gegeben oder gar das Wesen der Liebe erklären können, was auch vermessen wäre. Aber es gibt Ansätze zu erklären, was innerpsychisch vor sich geht, wenn wir lieben. Bergmann (S.358 ff) fasst für das psychoanalytische Verständnis zusammen, dass das Liebesbedürfnis des Menschen auf seine verlängerte Phase der Hilflosigkeit im Kindesalter bei gleichzeitig rasanter intellektueller Entwicklung zurückgeht. Das Kleinkind wird empfänglich für die, die sich um es kümmern, und ist unter normalen Umständen glücklich in deren Gegenwart und traurig, ja unglücklich bei deren Abwesenheit. Es entsteht Sehnsucht nach der abwesenden Person, noch ein-

mal unterschieden von einer Sehnsucht nach Verschmelzung, die, wie ich meine, vielleicht eher einer Sehnsucht nach dem Ursprung (Eliade 1969) entspricht. Beim Lieben – Verlieben – im Erwachsenenalter kommt es zunächst zur `Wiederfindung` (Freud) eines bislang verdrängten Aspekts des geliebten Elternteils. Wir können uns mit Bergman vorstellen, dass – wenn auch schwache – `Erinnerungen` an eine sehr frühe symbiotische Phase auftauchen. Die geliebte Person wird in die Grenzen unseres sich erweiternden Selbst eingeschlossen und Gefühle des Getrenntseins bis zu einem gewissen Grad aufgehoben. Die Idealisierung des Selbst oder des Elternteils wird nun übertragen, so dass das Gefühl aufkommt, die geliebte Person sei vollkommen oder zumindest für die Liebende vollkommen.

Hat Mörike das in der letzten Strophe seines Gedichts „Im Frühling“ geahnt oder gemeint, was Freud die „Wiederfindung“ des Objekts nannte?

„Ich denke dies und denke das, ich sehne mich, und weiß nicht recht, nach was: Halb ist es Lust, halb ist es Klage; Mein Herz, o sage, Was webst du für Erinnerung In golden grüner Zweige Dämmerung? Alte *unnennbare* Tage.“

(Eduard Mörike)

Den Übergang von der Adoleszenz in das Erwachsenenalter, in die Möglichkeit zu erwachsener Sexualität und Liebe zu einem Partner oder einer Partnerin, kann man sich als einen dynamisch-dialektischen Vorgang vorstellen. Das Inzesttabu wird dabei respektiert, d.h. die Loslösung und Trennung von den Elternfiguren wird vollzogen. Gleichzeitig muss aber das Inzesttabu nicht nur respektiert werden, sondern auch im Gegenteil ignoriert oder besser gesagt überwunden werden, um das „Wiederfinden“ des Objekts zu ermöglichen. Das dialektische des Vorgangs besteht darin, sich aus vertrauten familiären Bindungen zu lösen, um eine neue, eigene Liebeswelt aufzubauen, wobei gleichzeitig auf die frühen Erfahrungen zurückgegriffen wird. Dieser Such- und Findungsprozess läuft weitgehend unbewusst ab. Gelingt dies nicht, so Freud, bleibt die Libido an die ersten Objekte fixiert, was bei der sog. neurotischen Liebe der Fall ist. Freud hat die neurotische Liebe auf die prägnante Formel gebracht: „Wo sie lieben, begehren sie nicht, und wo sie begehren, können sie nicht lieben.“ (Freud 1912, S.82)

Kristeva (1989) merkt an, dass die Psychoanalyse keinen neuen Code der Liebe einführt, wie es die höfische Minne oder die Romantik taten, sondern die Psychoanalyse „unterstreicht das Ende der Codes, aber auch das Fortdauern der Liebe als einer Baumeisterin von Sprachräumen.“ (S. 368) Musiker und Dichter können das Spannungsfeld der Liebe und die Liebe als einer Baumeisterin von Sprachräumen in ihrer Vielfältigkeit und Unergründlichkeit kreativer fassen, als wir das mit unserer Fachsprache im Stande sind. Es fällt schwer, standardisierte Sprechmuster über

Seite -6-

die Liebe im therapeutischen Raum aufzugeben. Die Fachsprache dient dem professionellen Verstehen, entpersönlicht die Sprachräume der Liebe aber gleichzeitig. Wenn ich mich der Abstraktion der Fachsprache „entkleide“, könnte eine persönliche „Nacktheit“ sichtbar werden, die eben auch viel über mich als Therapeutin aussagt. Die Gegenübertragung wäre ein Beispiel für einen solchen Fachbegriff. Nach Freud bezeichnet Gegenübertragung „den Einfluss des Kranken auf die unbewussten Gefühle des Arztes.“ (Freud 1910, S. 108) Wenn der Analytiker sich einer persönlichen Analyse unterzieht, so die Vorstellung von Freud, und seine eigenen Komplexe bearbeitet hat, hätte die Gegenübertragung keinen störenden Einfluss mehr auf den Heilungsprozess. Aber seit Paula Heimann wissen wir, dass Gegenübertragungsgefühle wichtige Informationen für den Therapieprozess enthalten. Wird die Behandlung zunehmend als Beziehungsarbeit verstanden und beschrieben, dann rückt die Persönlichkeit der Therapeutin mit ihren je eigenen Grenzen als Resonanzraum für die Gegenübertragungsgefühle in den Mittelpunkt und bildet einen bedeutsamen Faktor für die therapeutische Beziehung. Der Container (Bion) wäre somit nicht neutral, sondern selbst schon durch die Therapeutin geformt.

Wenn ich mich im Folgenden mit der **Liebe in ihrer „Doppelfunktion“** in der Therapie auseinandersetze, dann sollen auch, mit aller gebotenen Vorsicht, eigene Anteile oder Einstellungen benannt werden. Mit Doppelfunktion ist gemeint, dass sowohl die Liebe im Leben unserer Patienten Gegenstand der Bearbeitung ist, als auch die mögliche Liebe in der Beziehung zwischen mir und meinen Patienten als einem Agens der Therapie, als ihr „Werkzeug“. (Höfeld, Schlösser 1997, S. 9) Jede Therapeutin und Therapeut greift im Verstehens-Prozess einer Therapie eben auf eigene Erfahrungen und Einstellungen zurück, um die Dynamik der Liebe zu erfühlen und zu verstehen. Diesen intersubjektiven Vorgang der Auseinandersetzung mit sich selbst und dem In-Beziehung-Setzen zum Anderen hat aber eigentlich auch schon Freud beschrieben, wenn er sagt: „Es ist, als wäre ich genötigt, alles, was ich über fremde Personen höre, mit der eigenen Person zu vergleichen, als ob meine persönlichen Komplexe bei jeder Kenntnisnahme von anderen rege würden.“ (1901, S. 29 f.)

Der Therapieraum als ein `potential space`

Wie kann sich im Möglichkeitsraum einer Therapie die Dynamik der Liebe entfalten? Es ist ja ein ganz spezieller Raum, innerhalb dessen sich die „Draußenwelt“ entfaltet und der gleichzeitig ein Teil der Welt ist. Innerhalb von Grenzen entsteht ein kleines Universum.

Den Therapieraum als einen Spielraum, als einen Möglichkeitsraum, einen `potential space`, zu begreifen, geht auf Winnicott zurück. In „Playing and Reality“ (1971) beschreibt Winnicott einen Spielraum, der weder im Innen noch im Außen liegt, er ist ein Raum dazwischen, ein inter-

Seite -7-

mediärer Bereich. Der Raum ist ein hypothetischer Bereich, ursprünglich entstanden zwischen Säugling/Kind und mütterlicher Figur, in dem die Angst vor Trennung durch kreatives Spiel gebannt werden kann, was Winnicott in vielfältigen Mutter- und Eltern-Kind-Beobachtungen entdeckt hat. Im Spielen wird in immer neuen Variationen die symbolische Verarbeitung von innerer und äußerer Welt vollzogen, Symbole werden entwickelt, die zugleich für Innen und Außen stehen. Hier nimmt das kulturelle Erbe und die Freude daran für das jeweilige Menschenkind seinen Anfang, es wird dabei gleichzeitig wieder entdeckt und neu erfunden, hier werden Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft eins. Dieser höchst menschliche Spielraum, angefüllt mit Worten, Bildern, Phantasien, Gefühlen, etc., entsteht in uranfänglichen Beziehungserfahrungen, wenn sie überwiegend von Vertrauen und wiederholtem Erleben von Verlässlichkeit geprägt waren. Dieser „Zwischenraum“ wird im adoleszenten und erwachsenen Leben weitergelebt und gefüllt. Da wo es Vertrauen und Verlässlichkeit gibt, kann ein `potential space` entstehen. Die Psychoanalyse selbst, so meint Winnicott, sei eine hochspezialisierte Form des Spiels im Dienste der Kommunikation mit sich selbst und Anderen. (S.41) Die Etablierung eines solchen Spielraums sei basal für den therapeutischen Prozess. Die Kunst des Spielens im Feld einer therapeutischen Zweipersonen Begegnung oder einer Gruppe braucht Begrenzungen und Spielregeln. Die Begrenzung wird ermöglicht durch einen Rahmen, die Asymmetrie, Vertrauen, Verlässlichkeit und Abstinenz, bei einem gleichzeitig hohen Grad an Intimität. Je nach Krankheitsbild der Patienten besteht häufig sogar die Notwendigkeit, einen solchen Raum überhaupt erst zu entwickeln, in dem gespielt und symbolisch verarbeitet werden kann.

Die Beschreibung und Notwendigkeit für umgrenzte Spielräume beschränkt sich nicht nur auf die Psychoanalyse oder den therapeutischen Raum. Wir finden sie auch in der Musik, der Philosophie, der Literatur, etc. Virginia Woolf hat in ihrem Roman „To the lighthouse“ eine wunderbar poetische Beschreibung des Spielraums als eines begrenzten Raums von Möglichkeiten gegeben und nennt es „gemeinsame Sache machen gegen das Flüssige dort draußen“. Es scheint ein Versuch, Chaos zu bannen und ihm Struktur zu geben. (S.103) Drinnen und Draußen werden in Beziehung gebracht, wobei das Drinnen zeitweilig eine schützende Qualität annehmen kann:

„Jetzt waren alle Kerzen angezündet, und die Gesichter auf beiden Seiten des Tisches wurden durch das Kerzenlicht näher herangeholt, zu einer Tischgesellschaft komponiert, denn die Nacht wurde jetzt durch Glasscherben ausgesperrt, die, indem sie bei weitem keine akkurate Ansicht der Außenwelt boten, das Licht so seltsam riefelten, dass der Eindruck entstand, hier, im Inneren des Raumes, seien Ordnung und festes Land; dort draußen hingegen gäbe es eine Spiegelung, worin die Dinge waberten und verschwanden, wasserartig.“ (S.103)

Im Möglichkeitsraum einer Therapie darf gespielt werden. Zu diesem „Spielen“ gehört das Phantasieren im `potential space`, der Humor, das Träumen, das spielerische Testen der Beziehung und vor allem eben auch die Liebe. Natürlich wird im therapeutischen Raum die Therapeutin viel mehr als im wirklichen Leben für die Patienten auch deren Vergangenheit repräsentieren mit möglicherweise verstrickten Beziehungsmustern. Aber die Ergründung und Bearbeitung von Liebesgefühlen ist im `potential space` nur **auch** durch das Durcharbeiten der Übertragungen charakterisiert. Zwar entspricht die Therapeutin **auch** Elternfiguren und Über-Ich Instanzen, sie versteht sich aber ebenso als Mit-Autorin im Prozess der Narration des inneren und äußeren Lebens ihrer Patienten. Im therapeutischen Raum können neue Erfahrungen gemacht werden, z.B. Erfahrungen von Liebe, die sich nicht intrusiv oder bemächtigend anfühlen. Das eigentliche Leben, in das diese Erfahrungen integriert werden können, findet für die Patienten aber außerhalb des Therapieraums statt. Der Therapieraum selbst wäre in diesem Verständnis ein erprobender Spielraum für das Leben draußen oder, eine Idee von Zwiebel (2011) aufgreifend, ein „kontinuierlicher Übungsweg“ (vgl. Zen-Buddhismus). Wie viele Kinderspiele gründen auf Rollenspielen und beginnen mit einer Klärung: ich wäre die Mutter, du der Vater und du das Kind oder nein: ich wäre der Vater und du die Mutter und du das Kind. Die Klärung des Settings, der Rollen, der Szenerie nimmt oft die meiste Zeit des Spielens ein. Das „eigentliche“ Spiel dann ist nur die logische Konsequenz der Vorbereitung und oft ein kurzer Schlusspunkt. Im Spiel des Lebens unserer Patienten gehören die Therapiestunden in deren Privatbereich. Zu Zeiten sind es vielleicht die wichtigsten Stunden im Leben der Patienten, aber sie sind nicht als Ersatz für ihr Leben außerhalb dieser Stunden gedacht. Der Möglichkeitsraum der Therapie ist ein Übungslebensraum, ein Raum „out of context“, ähnlich wie der israelische Schriftsteller Grossmann seinen Zustand während des Schaffensprozesses des Schreibens bei einer Lesung bezeichnet hat. „Out of context“ entsteht eine ganze gefühlte und gedachte Welt, innerhalb deren Grenzen Liebe und Hass entstehen können, hoffentlich weder durch gewaltsame Forcierung noch durch ihre Unterdrückung. So entsprechen die vielen unterschiedlichen Liebesgefühle in der Therapie denen des Alltagslebens bei Patienten und Therapeuten gleichermaßen, aber sie entstehen in der Therapeutin situativ anders als bei ihren Patienten. Bei der Therapeutin reihen sich unterschiedliche Stunden mit verschiedenen Patienten aneinander, manchmal in unterschiedlichen Settings, wie Einzel-, Paar- oder Gruppentherapie. Sie ist in den Stunden nicht „out of context“, sondern sie arbeitet im Kontext ihrer bezahlten Arbeitszeit. Anders als bei ihren Patienten ist es keine einmalige Situation im Rahmen ihrer Privatsphäre. Keine Frage, in Therapiesitzungen entstehen hoch affektive oder sagen wir besser, intensiv gefühlte Momente, die Stern (2005) als `present moments` beschreiben würde, in denen der Charakter der Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin für einen Bruchteil einer Sekunde infrage gestellt werden kann. Aber die Bedeutung

dieser Momente ist für Therapeutin und Patientin unterschiedlich. Ich möchte Ihnen dazu ein Beispiel geben.

Liebesenttäuschung und ihre Klärung - ein symmetrischer Augenblick in der Therapie von Marlis

Die Patientin Marlies beschwert sich bei mir, dass der Therapeut ihres Ehemannes warm und zugewandt sei, auch mal persönlich würde, ich aber so klassisch abstinert sei. Ihr würde etwas fehlen bei mir, ich würde sie nicht genug lieben. Sie sei enttäuscht von mir. Ich bin innerlich recht bestürzt und auch enttäuscht von mir selbst, dass ich als Therapeutin so spröde sein soll oder gar tatsächlich bin? Mir fällt ein Freund von mir aus früheren Tagen ein, der einmal zu mir sagte: Marga, sei doch nicht immer so spröde. Ich möchte doch auch liebenswürdig sein und dafür geliebt werden, das ist mein versteckter sofortiger Impuls, und ich bin mir doch auch sicher, dass ich meiner Patientin auf meine Art Liebesgefühle entgegenbringe. Allerdings vielleicht zu vorsichtig und eher aus unbewusster Sorge, sie nicht „bedrängen“ zu wollen. In meiner Bestürzung und ihrer Enttäuschung entsteht eine Art `present moment`, ein symmetrischer Augenblick, in dem wir gemeinsam etwas wissen, nämlich dass es jetzt um uns beide geht. Ich möchte irgendwie über meinen Schatten springen, aber ich möchte authentisch bleiben, mich nicht anbiedern oder verbiegen. Ich weiß, dass ich die Patientin wechselseitig liebe (wenn das Wort nicht zu groß ist) und sie mir aber auch immer wieder einmal mit ihrem andauernden Misstrauen auf die Nerven geht. Ich entschlief mich dann, persönlicher als sonst, aber nicht intim (vgl. Zwiebel 2003), die Beziehung zwischen ihr und mir im bisherigen Verlauf der Therapie zu schildern, mit ihrem Wechselspiel von sich mögen und enttäuscht sein, und wir entdecken dabei das grundsätzliche Misstrauen der Patientin in die Liebe, ohne dass meine eigene Sprödigkeit Thema sein muss. Die Patientin hatte ihre Kindheit und Jugend damit verbracht, ständig auf die suizidale Mutter, die sie wohl auch sehr geliebt hat, aufzupassen, damit sie sich nicht umbringt. Negative oder gar Hassgefühle hat sie sich nicht erlauben können. Als die Patientin 13 Jahre alt war, hatte die Mutter dann einen besonders schweren Suizidversuch unternommen, als sie in der Schule war. Die Mutter war daraufhin Monate lang stationär untergebracht.

Ich stimme mit Stern (2005) überein, dass „nicht alles, was den Charakter der therapeutischen Beziehung definiert oder verändert, primär übertragungs- oder abwehrbedingt ist.“ (S.228) So würde ich auch nicht sagen, dass die Patientin nur eine Mutterübertragung auf mich hatte, sondern dass es existentielle Liebesbedürfnisse an mich waren mit einem tiefen Misstrauen in die Liebe, allerdings durch die Erfahrungen mit ihrer Mutter gespeist. In diesen Momenten genügen

Seite -10-

routiniert technische Reaktionen der Therapeutin und Übertragungsdeutungen nicht. Diese gemeinsamen Begegnungsmomente sind hochwirksam und ganz wichtig, gerade in ihrer Erlebensqualität für den Therapieprozess, aber sie dürfen die unterschiedlichen Rollen nicht außer Kraft setzen. Manchmal ist es nützlich, diese Momente in der Therapie mit den Patienten zu besprechen. Mit der Verbalisierung wird das Erleben unterbrochen, reflektiert, und schon in der Besprechung wird sich eine womöglich scheinbar völlig gleichgeföhlt einverständliche Situation (aber woher wollen wir das wirklich wissen, dass es für beide das gleiche Gefühl war?) auflösen, da wir unterschiedlich zu unseren Patienten `out of context` sind und unterschiedliche Verantwortungen im Halten und Besprechen der Situation haben. Manchmal ist es aber auch sinnvoll, die Momente zu `containen` und in dieser Form wirksam werden zu lassen. Das muss von Fall zu Fall entschieden werden.

Werden aber die unterschiedlichen Rollen von Therapeutin und Patientin durch eine Realbeziehung im therapeutischen Raum ersetzt, so wird der symbolische Raum, der Möglichkeitsraum einer Therapie, das `out of context` sein der Patienten zerstört. Wie zerstörerisch sich dann Liebe anfühlen kann, möchte ich weiter unten beschreiben.

Verführung als Beziehungsangebot – Liebe zwischen den Worten in der Therapie von Martin

Keine Therapie ist wie die andere und keine Liebe wie die andere. Geföhle werden in Worte gekleidet, sie werden zu etwas Gegenständlichem, das betrachtet werden kann. Im Spielraum der analytischen Psychotherapie kann sowohl Verflachung und Verdinglichung stattfinden, wenn Kognition und Emotion nicht miteinander verbunden sind, als auch die Kunst des Wechselspiels zwischen seelischer Beröhung und Reflexion.

Ich denke, dass in Therapien etwas zwischen den Worten stattfinden kann, und Liebesgeföhle sind in Therapien dieses Etwas, das oft zwischen den Worten stattfindet. Sicher wird der Möglichkeitsraum mit Worten geföhlt, wobei sich Vergangenheit und Gegenwart im Spiel symbolisch (mehrdeutig) entfalten. Atmosphärisches kann geföhlt und benannt werden, aber wie kommen wir dem Prozess jenseits der Worte auf die Spur? Kann man dies standardisiert, operationalisiert und „geclustert“ erforschen? Vielleicht ja, aber ich kann diesen Spielraum eher erzählerisch erforschen. Deshalb möchte ich Ihnen eine weitere Fallvignette vorstellen, in der es nicht um eine heftige Liebesübertragung eines Patienten ging, sondern um eine prekäre Liebessehnsucht, die sich im `potential space` entfaltete, ohne dass sie deutlich benannt und bearbeitet werden konnte

und nachträglich gesehen vielleicht auch gar nicht musste. Ich führe die Fallvignette an, um zu verdeutlichen, wie heikel die Thematisierung von Liebesgefühlen zur Therapeutin sein können, wenn sie dem Patienten unbewusst sind und durch deren Benennung die Intimitätsgrenzen des Patienten verletzt würden, obwohl auf der Hand liegt, dass sich eine Liebessehnsucht auf die Therapeutin richtet, die vielfältig vom Patienten umgangen wird, und dennoch ein höchwichtiges Agens des Entwicklungsprozesses darstellt.

Der Patient, ich nenne ihn Martin, kam in die Therapie, weil er sich ausgebrannt, orientierungslos und passiv fühlte, sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurückgezogen hatte und von einer zunehmend negativen Grundstimmung beherrscht wurde. Im Beruf hatte er Schwierigkeiten, sich adäquat zu positionieren. Ich greife in diesem Zusammenhang jedoch nur die Aspekte heraus, die für die Fragestellung der Handhabung von Liebesgefühlen in der Therapie relevant sind. Martin versuchte, den therapeutischen Raum steril zu halten. Auf die Frage, wie er sich hier mit mir fühle, antwortet er, das sei für ihn eine reine Geschäftsbeziehung, in der er sich aber durchaus verstanden fühlen möchte. Diese reine Geschäftsbeziehung soll nicht durch irgendwelche Gefühle oder Beziehungsphantasien getrübt werden. Es ist klar, falls ich diese seine Ansicht infrage stellen würde, hätte **ich** ein Problem und nicht er. Seine Vorstellung von einer durch keine Gefühle getrübt Geschäftsbeziehung zwischen ihm und mir sollte sich durch die gesamte Therapiezeit ziehen. Die Etablierung eines Raums, in dem mit einem Gemisch aus Angst und Lust „gespielt“ werden könnte, vielleicht ein Spiel, von der Liebe genährt oder aber verschlungen zu werden und dabei dennoch am Leben zu bleiben, erwies sich als schwierig. Dass sich dieses Spiel im Verlauf der Therapie vornehmlich in mir selbst abspielen sollte, war mir anfangs nicht klar. Obwohl Martin eine reine Geschäftsbeziehung zu mir möchte, wie er sagte, in der Emotionen keinen Raum haben sollten, umgarnt er mich, macht mir häufig Komplimente über meine Kleidung, mein Aussehen, meine klugen Bemerkungen, etc. Er versucht regelmäßig schon auf dem Weg ins Therapiezimmer einen Smalltalk mit mir anzufangen, mich einzufangen und bildlich gesprochen auf seinen Schoß zu setzen. Die Verhältnisse sollen umgekehrt werden, ich soll ihn brauchen und nicht er mich. Er ist 40 Jahre alt, kann charmant sein, lebt allein, hat Sehnsuchsbeziehungen zu zwei Frauen, deren Ratgeber und Tröster er ist, wovon die eine in einer festen Partnerschaft lebt, die andere sich nicht auf eine Beziehung, schon gar nicht eine sexuelle Beziehung, mit ihm einlassen möchte. In seiner Firma ist er der Liebling vieler Frauen, die er ähnlich wie mich mit kleinen Geschenken und Komplimenten umgarnt. Ich freue mich meist auf die Sitzungen, befürchte aber ein bisschen, dass seine Umgarnungen meine professionelle Haltung außer Kraft setzen könnten. Ich versuche mich selbst zu beruhigen und sage mir, dass ich die Komplimente doch nicht ständig hinterfragen und deuten muss. Es könnte ja auch ausgespro-

chen klug von ihm sein, die Kuh (das wäre ich) zu füttern, die er melken will. Er will geliebt werden von mir. Aber meine Einschätzungen treffen nur den halben Kern, denn seine Komplimente bereiten mir einfach Freude, ich habe Spaß daran. Gleichzeitig verstehe ich, dass er innerhalb der „Geschäftsbeziehung“ der überlegene Spieler sein muss, der mich umgarnen und gleichzeitig auf Abstand halten will. Sein platonisch gelebter Don Juanismus zu den Frauen in seinem Leben und zu mir, verändert sich nach einem dreiviertel Jahr Therapie. Er verschiebt seine sexuellen Wünsche auf seine Physiotherapeutin und geht eine, wie er sagt, rein sexuelle Beziehung zu ihr ein und lässt sich weiter gegen Bezahlung von ihr physiotherapeutisch behandeln. Ich bin überrascht und denke, dass es auf der Hand liegt, dass er außerhalb der therapeutischen Beziehung, aber innerhalb eines Behandlungssettings, Bedürfnisse realisiert, die er im therapeutischen Raum mir gegenüber weder auszusprechen noch vielleicht zu denken/fühlen wagt. Nachdem meine vorsichtigen Deutungsversuche zurückgewiesen wurden, belasse ich es bei einem `Containing` seiner unbewussten oder nicht zugelassenen Beziehungswünsche an mich. Ich fühle einen kleinen Stich, als ob er mir zeigen wolle, dass eine Massage und Sexualität, eben eine „Körperbehandlung“, eigentlich das Richtige sei für ihn, nicht die bloßen Worte in meiner Art der Behandlung. Außerdem fühle ich mich ein bisschen so, wie sich vielleicht die beiden unerreicht ersehnten Frauen in seinem Leben fühlen werden, wenn er sie verlassen wird. Denn sie genießen seine Verehrung ja durchaus in den Grenzen, die sie ihm stecken. Ich durchlebe nun dadurch, dass er seine abgewehrten Gefühle an mich delegiert, das Angezogen- und Abgestoßen Sein, das er selbst so fürchtet. Es steht in den Sitzungen immer wieder die Frage im Raum, wer hier was von wem will, aber ich spüre, dass es nur an der Oberfläche ein Machtkampftema ist. Liebe zu einer erreichbaren Frau fühlen und leben zu dürfen, das wünsche ich ihm. Die Atmosphäre in den Sitzungen kann ich nur äußerst vorsichtig thematisieren. Ich fühle mich wie jemand, der mit glatten Gummirädern über Geröll fährt. Er fürchtet die Nähe zu mir wie der Teufel das Weihwasser und zieht mich gleichzeitig ständig zu sich heran. Allmählich verändert sich aber sein Liebesleben draußen im Leben. Der rein sexuelle Kontakt zur Physiotherapeutin gewinnt an Beziehungssubstanz und mündet in ein gemeinsames Erholungswochenende am Meer. Seine Sehnsuchtsbeziehungen und die unerfüllte Liebe zu den beiden unerreichbaren Frauen verlieren allmählich ihren Reiz. Mehr als überrascht stellt er fest, dass sich etwas in ihm entwickelt in Richtung gelebter Beziehung. Das Pflänzchen vorsichtig gelebter Liebe beginnt zu wachsen, aber er beugt vor, ich solle mir nicht einbilden, dass die Falle meines Therapieziels für ihn, nämlich zu heiraten und Kinder zu bekommen, zuschnappen würde. Ach ja, ich bin überrascht, dass **das mein** Therapieziel für ihn gewesen sein soll? Ich denke, dass Heiraten und Kinder bekommen als krönender Abschluss einer Therapie nicht unbedingt zu meinen Prioritäten zählt. Aber Martin wird auch recht haben, dass es tatsächlich ein Wunsch von mir war, dass er

mentale Liebe und Sexualität mit einer Frau erleben können möge. Und das könnte eben manchmal in Kinder bekommen oder auch heiraten münden.

Gegen Ende der Therapie fühlt er sich schon ein bisschen verwirrt, was die Liebe angeht. Er kommt sich nicht wie Phönix aus der Asche vor, sondern eher zu Zeiten bedürftig, aber doch auch wieder wie ein tatkräftiger Mann im mittleren Lebensalter mit einer Freundin, mit der er sowohl Sex haben kann als auch eine Beziehung. Bevor noch mehr passiert, beendet er lieber die Therapie. Aber es war wohl der richtige Zeitpunkt für ihn, obwohl ich ein bisschen traurig zurückbleibe. Der `potential space` ermöglicht eben nicht die Herstellung einer heilen Welt und ist auch selbst keine heile Welt, sondern vielmehr `Work in Progress` (vgl. Kristeva 1989, S. 365)

Männer als Therapeuten – Frauen als Therapeutinnen – kulturspezifische Hypothesen zu Erotik und Sexualität in der Gegenübertragung

Wir kommen nicht umhin, den eigenen Anteil im asymmetrischen Geschehen in den Blick zu nehmen. Der kulturell-gesellschaftliche Aspekt in seiner Geschlechtsspezifität ist dabei nicht zu unterschätzen.

Wenn ich auf meine Berufsjahre als Psychotherapeutin, Supervisorin und Coach zurückblicke, so fällt mir auf, dass mir heftigste Liebesgefühle von meinen männlichen Klienten eher selten mitgeteilt wurden. Wenn es vorkam, so entfalteten sie sich eher bei lesbischen Patientinnen. Ich habe mich gefragt, ob die heftigen, zum (körperlichen) Ausagieren drängenden, Liebesgefühle in gegengeschlechtlichen Therapien eher zwischen männlichem Therapeut und weiblicher Patientin auftauchen und wie viel Anteil der männliche Therapeut an dieser Dynamik haben mag. Auch in der Literatur finden sich entsprechende Fallgeschichten häufiger in dieser Konstellation. Männlichem Narzissmus, grob verallgemeinert, entspricht vielleicht eher, sich von bedürftigen Frauen, die Patientinnen ja in der Regel sind, auch sexuell angezogen zu fühlen. An der Vehemenz des Geschehens dürften die Therapeuten dann einigen Anteil haben, Freud sprach z.B. einmal von einem „narrow escape“, wobei der eigene Anteil oft nicht benannt wird. Dieser Dynamik von Liebe und sexueller Erregung zwischen einem „bedeutenden“ Mann und einer „bedürftigen“ Frau liegt ein gesellschaftliches Muster zugrunde und ist deshalb vielleicht häufiger auch in Therapien zwischen männlichem Therapeut und weiblicher Patientin zu finden. Der unbewusste Anteil des Therapeuten und der Patientin wäre dabei tief im gesellschaftlichen Muster verankert. Lorna Smith Benjamin (1993) haben männliche Ausbildungskandidaten und Therapeuten in Supervisionen preisgegeben, dass sie durch attraktive, bedürftige Patientinnen sexuell erregt

würden: „They confided that they were aroused by women, especially attractive women, who were crying and vulnerable.“ (S. 183) Bedürftigkeit der Patientin und ihr Wunsch nach Halt und Schutz würden so umgedeutet und in einem sexuellen Verführungsmuster münden. Manchmal mag es aber auch sein, dass Patientinnen ihre eigene Bedürftigkeit sexualisieren.

Weiblichen Therapeutinnen könnten wir vielleicht im Gegenzug unterstellen, dass sie ihre Gefühle im Möglichkeitsraum eher in dem gesellschaftlich erlaubten Rahmen wahrzunehmen bereit sind, der mütterlichen Frauen zusteht. So könnte es sein, dass wir zuweilen erotische und sexuelle Liebesgefühle, unsere eigenen oder die der Patienten im gegengeschlechtlichen Setting, aber auch in Therapien mit heterosexuellen Frauen, umdeuten in eine Suche nach Halt und Schutz, weil das Tabu des Begehrens, wie Anna Kollreuter (2000) es beschrieben hat, auf uns als Frauen lastet. Poluda-Korte (1993) hat in ihrem Beitrag über „Sexualität in der Gegenübertragung“ anhand einiger Fallbeispiele beschrieben, wie tabuisiert das Verspüren (oder das darüber Sprechen?) von sexueller Erregung sowohl bei Therapeuten als auch Therapeutinnen ist und allzu oft als berufliche Peinlichkeit begriffen wird, über die man tunlichst nicht schreibt oder spricht. (S.189) Hier würde sowohl bei männlichen wie weiblichen Therapeuten die Wahrnehmung von Gegenübertragungsgefühlen des Begehrens ihrer Patienten durch ein analytisches Über-Ich und ein falsch verstandenes Berufsethos vorbewusst verboten werden. (vgl. S.198)

Welche Verbote können nun un- oder vorbewusst bei weiblichen Therapeutinnen in der Beziehung zu ihren heterosexuellen Patientinnen wirksam werden? Die englische Psychoanalytikerin Susie Orbach (2001) stellt staunend das Fehlen von erotischen Gegenübertragungsgefühlen bei sich selbst und vielen ihrer Kolleginnen in Therapien mit ihren heterosexuellen Patientinnen fest, obwohl sie die Therapeutinnen in Supervisionen durchaus ermuntert, entsprechende Gefühle wahrzunehmen. Mir selbst ergeht es ähnlich und auch vielen Kolleginnen, die ich befragt habe. Wie können wir erklären, dass wir doch einerseits wissen, dass die Liebe der ersten Bezugsperson – und das ist in den meisten Fällen immer noch eine mütterliche Figur - zum weiblichen Säugling buchstäblich durch den Körper (das Halten, das Kosen, das Singen, das Füttern) des kleinen Wesens geht und dass wir gleichzeitig denken, dass dabei keine erotischen Regungen in der Mutter ablaufen sollen? Schließen sich weibliche Subjektivität und Muttersein derart aus, dass die Mutter dem kleinen Mädchen schon betont asexueller und unerotischer als dem kleinen Jungen begegnet, wie Orbach vermutet? Ist dafür das gesellschaftliche Tabu bisexueller Regungen ausschlaggebend, oder welche Gründe mag es noch geben? Meine Vermutung ist, dass in gleichgeschlechtlichen Therapien bei manifester heterosexueller Orientierung auf beiden Seiten die Angst vor einer Aufweichung der sexuellen Orientierung eine starke Hemmung darstellt. Besser kein sexuelles oder erotisches Liebesbegehren spüren, damit die heterosexuelle Ordnung

nicht durcheinandergerät. Ich kann nur retrospektiv spekulieren, mit welchen Gefühlen der körperliche Kontakt meiner Mutter zu mir unterlegt gewesen sein mag. Ich denke, dass da eher etwas Verschämtes und Tabuisiertes war, keine erotische Mütterlichkeit aus der Fülle heraus zur kleinen Tochter hin. Unbewusst sollte vielleicht ein frühes Polen von Begehren und Lust hin zum männlichen Geschlecht erfolgen – eben bitte kein Begehren von Frau zu Frau. Vielleicht macht es der heutzutage gesellschaftlich gelockertere Umgang mit der Bisexualität den jüngeren Kolleginnen leichter, mütterlich-erotische Gefühle in der Gegenübertragung zu ihren heterosexuellen Patientinnen zu spüren? Welles und Wrye (1991) nennen das „maternal erotic counter-transference“ (MECT). Hirsch (2010) merkt hierzu an, dass „erotic“ im Englischen ein bereits eindeutig sexueller Charakter zukommt, anders als im Deutschen, weshalb der Begriff „maternal erotic counter-transference“ eher mit mütterlich *sexueller* Gegenübertragung übersetzt werden müsste.

Als zehnjähriges Mädchen auf Amrum habe ich mich mit dem Mädels im Lied identifiziert, der der Bursche abhanden kommt. Aber mir war ja nicht der Bursche abhanden gekommen, sondern meine beste Freundin. Das machte damals keinen Unterschied für mich. Die enttäuschten Liebesgefühle zur Freundin als einem Mädchen hin mussten wohl verleugnet und umgedeutet werden. Sie war halt der Bursche, auch wenn sie keiner war. Und wie groß mag der Anteil der Erotik bei dieser Liebe wohl gewesen sein?

Der zerstörte Möglichkeitsraum in grenzüberschreitenden Therapien – die unheilvolle Liebe

Wir bewegen uns in der Diskussion um die Liebe im therapeutischen Raum auf einem Spektrum, an dessen einem Ende eine in letzter Zeit beklagte Verflüchtigung des Sexuellen und des Begehrens steht und am anderen Ende die häufiger als uns lieb sein kann ausagierten sexuellen und destruktiv narzisstischen Bedürfnisse in eben diesem Raum.

Vielleicht kann gerade anhand der Schilderungen von in der Therapie missbrauchten Patientinnen verdeutlicht werden, was den `potential space` einer Therapie ausmacht und was seine Zerstörung anrichtet. Ich werde einige Patientinnen zu Wort kommen lassen.

Ethische Standards sollen den Raum schützen. Gerade für die Liebe in der Psychotherapie brauchen wir ethische Standards, die sich am hippokratischen Eid orientieren, dessen erstes Gebot lautet: „Nicht Schaden“. Im Historischen Wörterbuch der Philosophie, ausgeführt nach Bossinade (2004), findet sich unter „Ethos“ auch die Bedeutung „Aufenthaltort, Gewohnheit“.

Dort kann der Menschen also wohnen, im übertragenen Sinn. Gemeint ist kein real existierender Ort, sondern eine Denkungsart, eine mentale Position. Daran anschließend kann man sagen, dass auch der Ort der Psychotherapie kein realer (konkreter) Ort ist, sondern ein symbolischer Raum, in dem die Begegnung von Therapeutin und Patientin stattfindet. Nähe- und Liebeswünsche, die Patienten und Therapeuten ergreifen können, gilt es zu erspüren und zu reflektieren - auf beiden Seiten, aber in den je unterschiedlichen Rollen, wie oben beschrieben. Von Lacan stammt der bekannte Satz, dass das einzige, dessen ein Subjekt wirklich schuldig werden kann, sein **Nachgeben** im Begehren sei. So ist auch in Therapien nicht das Spüren des Begehrens schädlich, sondern das Nachgeben im Begehren. Freud äußerte sich zu den ethischen Regeln einmal so: „Denn, was niemand zu tun begehrt, das braucht man doch nicht zu verbieten, und jedenfalls muss das, was aufs nachdrücklichste verboten wird, doch Gegenstand eines Begehrens sein.“ (1912-13a, S.86) Das Begehren an sich zu spüren und anzuerkennen, ihm aber nicht nachzugeben, ist nach Lacan ein emanzipativer Akt.

Das Fatale aber des Nachgebens im Begehren, das den potentiellen Raum einer Psychotherapie zerstört, hat eine in der Therapie missbrauchte Patientin (Kathrin) so beschrieben: In der ersten Sitzung nach den Praxisferien berichtete sie dem Therapeuten, wie schwer ihr die Pause gefallen sei, daraufhin hat der Therapeut seinen Sessel zu ihr herübergerückt. „Ich fand es ganz toll, einerseits toll, andererseits aber unheimlich zwiespältig..... Also das passierte dann öfter - ich hatte unheimlich schnell dann das Gefühl, dass da jetzt was passiert, - also ich habe das dann dem Therapeuten immer so erklärt, dass ich das Gefühl hätte, in mir würde so eine Art Unersättlichkeit hochsteigen.“ (Löwer-Hirsch 1998, S.381) Die Patientin hat genau gespürt, dass hier etwas passiert, das den therapeutischen Raum gefährdet, dass eine Alltagsbeziehung zwischen Mann und Frau eingeführt wird. Hier beginnt die Spaltung, das doppelte Denken, dass wahrgenommen wird, dass eine Grenze überschritten wird und etwas Unheilvolles seinen Lauf nehmen kann, aber gleichzeitig soll es passieren, weil es traumhaft wunderschön sein könnte, eine „echte“ Beziehung zum Therapeuten zu haben.

Das, was die Patientin an Unersättlichkeit in sich aufsteigen spürt, ist genau das, was Bossinade (2004) für unsere professionelle Haltung so beschreibt: „Spiel Deinen Part in der Übertragung, aber verwechsle nicht die Funktionen. Fürchte das Glück der pervertierten Ordnung, denn es ist wahrhaft maßlos.“ (S.612) Es gilt aber auch für Therapeuten, dass das Abstinenzgebot für ein Schutz sein soll, nicht nur für Patientinnen. Denn die pervertierte Ordnung ist auch für Therapeuten nicht mehr handhabbar.

Hanne beschreibt ihren Zustand im zerstörten symbolischen Raum als ein Gefühl ständigen, schmerzhaften Verzaubertseins, wie bei der kleinen Seejungfrau. Sie sagt Sehnen sei damals ihr Hauptberuf geworden. Je mehr die Grenzen überschritten wurden mit der sexuellen Kontaktaufnahme durch den Therapeuten, desto ungestillt schmerzhafter wurde ihr Zustand. (Notizen aus einer Folgebehandlung)

Sigrid, eine andere Patientin, sagte, sie sei in der grenzüberschreitenden Therapie, die sie erlebt hatte, „süchtig nach Körperkontakt“ zu ihrem Therapeuten geworden. Je mehr sie merkte, dass sie nicht die Einzige war, desto mehr strengte sie sich an, etwas Besonderes für ihn sein zu wollen und desto ungestillter wurde ihr Verlangen. (Löwer-Hirsch 1998, Fallgeschichte Sigrid)

Dadurch, dass die Therapeuten ihrem eigenen Begehren nachgegeben haben, sind diese Patientinnen keineswegs satt geworden. Eine anfänglich scheinbar paradiesische Situation verkehrt sich im zerstörten potentiellen Raum in ihr Gegenteil.

Kathrin (s.o.) berichtet weiter:

„... Und da hat er so Bemerkungen gemacht, ich würde schöne Schuhe anhaben, ob ich denn nicht mal einen Rock anziehen wollte, und solche Sachen ... “ (327) Sie beschreibt, dass sie spürte, dass plötzlich etwas "ganz Anderes" im Raum gewesen sei. Es war das Eigene des Therapeuten, das hier eingeführt wurde, **seine** „Geste“ (siehe dazu Hirsch 2011), die kein Mitspielen war, sondern eine eigene Setzung.

Nora beschreibt in der Folge ihrer sexuell grenzüberschreitenden Therapie, dass sie längst keine Therapie mehr wollte, „ich wollte ja gar nicht mehr an mir arbeiten, ich wollte ihn, das war alles.“ (L-H) Oft kehren sich im zerstörten symbolischen Raum die Rollen um, und die Patientinnen sollen und wollen dann ganz für den Therapeuten da sein. Nora ging auf die Befindlichkeiten ihres Therapeuten ein, seine anstehende Scheidung wurde Thema, sie machte ihm Geschenke und war in den Sitzungen ganz für ihn da. Später, nach Abbruch der Therapie, erfuhr sie, dass er mit mehreren Patientinnen sexuelle Beziehungen im Behandlungssetting aufgenommen hatte, so wie mit ihr, nie außerhalb des Behandlungszimmers. Hirsch (1993) hat es ein pervertiertes analytisches Ritual genannt, wenn innerhalb bezahlter und streng auf 50 Minuten begrenzter Stunden eine reale Liebesbeziehung aufgenommen wird. (S.314) Nora beschreibt dies so: Auch die letzte "Sitzung" habe der Therapeut abgerechnet, und nachträglich denkt sie, dass die Bezahlung einer solchen Therapie durch die Kasse bedeute, "dass er letztendlich nichts anderes war als eine männliche Nutte."

Ganz erstaunlich oder vielleicht doch nicht erstaunlich ist, dass Therapeuten, die Grenzen überschritten haben, oft kein Gespür für die Bedeutung der Asymmetrie im Möglichkeitsraum haben. Selbst wenn sie mit ihrem Verstand erkennen, dass die Abstinenz verletzt wurde, so möchten sie an dem „Guten und Schönen“ festhalten, das sie selbst im Schutz des Settings erlebt haben. Es soll eben doch ein richtiges Leben im falschen geben (Adorno), der Möglichkeitsraum soll nicht zerstört worden sein. Es wird argumentiert, dass doch ein Geben und Nehmen herrschte und es eine erwachsene Beziehung gewesen sei.

Wie schwer es aber für Patientinnen ist, sich aus der Abhängigkeitsbeziehung und Verstrickung einer grenzüberschreitenden Therapie zu befreien, zeigen zahlreiche Fallbeispiele. Die Bedürftigkeit der Patientin und der destruktive Narzissmus des Therapeuten gehen in solchen Therapien unter dem Deckmantel wahrer Liebe eine unheilvolle Allianz ein.

Schlussbemerkung: Therapie anbieten heißt „Verführung“

Keine Frage, die Therapeutin betreibt allein durch ihr Therapieangebot eine Art „Verführung“, nämlich die Angst vor Verletzungen in der Liebe mit ihren Patienten durchzustehen, Perspektivenwechsel vorzunehmen, neuen überraschenden Gedanken nachzugehen, sich auf einen spielerischen Umgang mit sich und dem Leben einzulassen, allen Schmerzen zum Trotz. Die Verführung ist doch nichts anderes als ein Liebeswerben, ein Werben für das Leben. Das Mittel bin ich selbst mit meinem Therapie-Beziehungs-Angebot. Krutzenbichler und Essers (2010) haben die kontroverse Debatte aufgegriffen, ob Übertragungs- Gegenübertragungsliebe sich von „normaler“ oder „echter“ Liebe unterscheidet oder nicht. Sie vertreten ebenso wie ich selbst den Standpunkt, dass dies eine fruchtlose Debatte ist und Liebesgefühlen in der Therapie nicht die Echtheit als Gefühlsqualität abgestritten werden kann (S. 132 f) Ich denke, dass Liebe in all ihren Schattierungen in Therapien zwischen Therapeuten und Patienten vorkommt und viel öfter gefühlt als ausgesprochen wird und auch nicht in jedem Fall ausgesprochen werden muss. Die Protagonisten erfahren und verarbeiten sie aber im etablierten Möglichkeitsraum je unterschiedlich, weil sie sich in verschiedenen Kontexten und Rollen bewegen. Winnicott (1971) fand die prägnante Formulierung: **separated yet interrelated**, um die Interaktion zwischen Therapeutin und Patientin in ihrer wechselseitigen Bezogenheit aufeinander, bei gleichzeitiger Getrenntheit voneinander, zu beschreiben.

Was würde es für unsere Arbeit bedeuten, wenn wir davon ausgingen, dass Liebe ganz allgemein nichts anderes wäre als ein Übertragungsvorgang, den wir aufdecken könnten? Dann müssten

wir nichts weiter als die jeweiligen Übertragungen im realen Liebesleben der Patienten bearbeiten und gleichermaßen im Therapieraum mit uns. Aber wenn diese Übertragungen nun alle durchgearbeitet wären, müsste sich dann nicht auch die Liebe überhaupt verflüchtigen und als eine einzige Illusion erweisen? Wie würde sich das Leben dann anfühlen? Die Liebe herrscht nun einmal im **Zwischenreich** von Narzissmus und Idealisierung (Kristeva 1989, S. 14). Das Zwischenreich ist das Spannende und unauflösbar zu Erlotende. Das Rätsel der Liebe, bei dessen Auflösung unser Herz erschrecken und erstarren könnte, wie beim Anblick der Medusa (Heine), lässt sich für den Möglichkeitsraum einer Therapie am Ende meines Vortrags vielleicht eher mit Rilke als einen Übungsweg beschreiben, den es zu beschreiten und nicht zu lösen gilt. Auf der Suche nach sich selbst und der Liebe lässt Rilke seinen einsam in Paris lebenden Malte Laurids Brigge sagen:

„Aber nun, da so vieles anders wird, ist es nicht an uns, uns zu verändern? Könnten wir nicht versuchen uns ein wenig zu entwickeln und unseren Anteil Arbeit in der Liebe langsam auf uns nehmen nach und nach? Man hat uns alle ihre Mühsal erspart, und so ist sie uns unter die Zerstreuungen geglitten, wie in eines Kindes Spiellade manchmal ein Stück echter Spitze fällt und freut und nicht mehr freut und endlich daliegt unter Zerbrochenem und Auseinandergenommenem, schlechter als alles. Wir sind verdorben vom leichten Genuss wie alle Dilettanten und stehen im Geruch der Meisterschaft. Wie aber, wenn wir unsere Erfolge verachteten, wie, wenn wir ganz von vorne begännen, die Arbeit der Liebe zu lernen, die immer für uns getan worden ist? Wie, wenn wir hingingen und Anfänger würden, nun, da sich vieles verändert.“ (Rilke, S.99)

Literatur

Adorno, W. (1951): *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. Suhrkamp, Frankfurt am Main

Benjamin, L.S. (1993): *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York

Bergmann, M. (1994): *Eine Geschichte der Liebe*. Fischer, Frankfurt am Main

Bossinade, J. (2004): Vom Ethos und dem Ort der Psychoanalyse darin. *Psyche*: 58

Eliade, M. (1969): *Die Sehnsucht nach dem Ursprung*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1989

Franz, M. (2010): Die Sprache der Gefühle – Über die Entwicklung unserer emotionalen Fähigkeiten. *AGORA*: 19, 12-20

Freud, S. (1901): *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*. G. W. IV

Freud, S. (1910): *Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie*. G.W.VIII

- Freud, S. (1912-13a): Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. G.W. VIII, 78-91
- Freud, S. (1915): Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X, 306-321
- Heimann, P. (1950): Über die Gegenübertragung. Forum der Psychoanalyse: 12, 179-184
- Heine, H. (1830) Reisebilder, Die Bäder von Lucca. Kap. VIII
- Hirsch, M. (1993): Zur narzisstischen Dynamik sexueller Beziehungen in der Therapie. Forum Psychoanal: 9, 303-317
- Hirsch, M. (2010): Sexualität von Therapeuten und Gegenübertragung. Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie: 14, 211-220
- Höfeld, Schlösser (1997): Psychoanalyse der Liebe. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Kollreuter, A. (2000): Das Tabu des Begehrens. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Kristeva, J. (1989): Geschichten von der Liebe. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Krutzenbichler, Essers (2010): Übertragungsliebe. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Mann, Th. (1943): Joseph und seine Brüder.
- Löwer-Hirsch, M. (1998): Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie. 12 Fallgeschichten: elf Frauen und ein Therapeut. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Orbach, S. (2001): Intime Beziehungen, schwierige Gefühle. Verlag Frauenoffensive, München
- Poluda-Korte, E.S. (1993): Sexualität in der Gegenübertragung. Z Sexualforsch: 6, 189-98
- Rilke, R. (1910): Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge. Süddeutsche Zeitung Bibliothek, München, 2004
- Stern, D. (2005): Der Gegenwartsmoment. Brandes & Apsel, Frankfurt am Main
- Welles und Wrye (1991): The maternal erotic countertransferences. Int J Psychoanal: 72, 93-106
- Winnicott, D. (1971): Playing and Reality. Tavistock, London
- Zwiebel, R. (2003): Die Position des Analytikers. In: Schlösser/Springer (HG.): Psychoanalyse mit und ohne Couch. Psychosozial Verlag, Gießen
- Zwiebel, R. (2011): Gegenübertragung, Präsenz und Einsicht. Vortrag Kongress für Angewandte Tiefenpsychologie, Wien