

Wolfgang Till

EROTIK UND SEXUALITÄT IN
ÜBERTRAGUNG UND
GEGENÜBERTRAGUNG

1. Einleitung

- ⊙ Erotik und Sexualität sind **zentrale Bereiche** menschlicher Existenz
- ⊙ sie finden ihren Niederschlag auch in der **Beziehung** zwischen **KlientInnen** und **TherapeutInnen**
- ⊙ Beschäftigung mit diesen Phänomenen anhand der Konzepte **Übertragung** (Üb) und **Gegenübertragung** (GgÜb)

2. Exkurs zu Übertragung und Gegenübertragung

STAEMMLER definiert **Übertragung** folgendermaßen: „Die Art, wie der Klient seinen Therapeuten erlebt, in welche Haltung er sich ihm gegenüber begibt, welche Wünsche er an ihn richtet oder welche Gefühle er für ihn empfindet, wie er also zu ihm in Beziehung tritt – das kann alles aus anderen, älteren Beziehungen des Klienten in seine momentane Beziehung zum Therapeuten ‚übertragen‘ sein.“

Unter **Gegenübertragung** versteht man die Resonanz der **Therapeutin**, also **alle Gefühle, Gedanken, Einstellungen**, die diese dem Klienten gegenüber erlebt.

Die Gegenübertragung kann aus **zwei Quellen** gespeist sein:

sie kann mit persönlichen inneren Konflikten und Problemen der Therapeutin zu tun haben; sie kann eine quasi „adäquate“ Reaktion auf die seelischen Vorgänge der Klientin sein.

Projektive Identifikation

- ⦿ ein komplexes Interaktionsmuster zwischen Klientin und Therapeutin
- ⦿ die Klientin versucht für sie unerträgliche Selbstaspekte in der Therapeutin unterzubringen
- ⦿ sie übt mittels subtiler Interaktionen Druck auf die Therapeutin aus, dieser Projektion zu entsprechen
- ⦿ die Therapeutin versucht das auf sie Projizierte zu verstehen und zu verarbeiten und somit für die therapeutische Arbeit nutzbar zu machen

bei den hier skizzierten Konzepten handelt es sich um zunächst (weitgehend) unbewusste Vorgänge

3. Weitere allgemeine Überlegungen zum Thema

Mathias HIRSCH:

- ◎ **sexuelle** Übertragung
- ◎ **sexualisierte** Übertragung – der „als-ob“-Charakter der Übertragung fehlt
- ◎ **Liebesübertragung** ist eine reife Form. Sie respektiert durch die Fähigkeit zur Getrenntheit die Grenzen der therapeutischen Situation.
- ◎ **erotische Übertragung**

Der Umgang von TherapeutInnen mit Sexualität und Erotik kann in drei total unterschiedlichen Richtungen erfolgen:

- ◎ **Tabuisierung**
- ◎ **Missbrauch**
- ◎ **konstruktive Nutzung**

Mathias HIRSCH zu **sexuellem Missbrauch in der Therapie:**

- *„Die Realisierung des sexuellen Begehrens wäre allerdings ein Bruch eines impliziten Versprechens, das der Therapeut gegeben hat, die Bedürfnisse des Patienten wie die eines Kindes an die erste Stelle zu setzen und die eigenen hintanzustellen. ... Missbrauch in der Therapie hat die Wirkung, dass die Therapie beendet und der geschützte therapeutische, symbolische Raum zerstört wird.“*

4. Sexualisierte Übertragung als Abwehr

- ◎ ... kann manchmal eine **ganz andere psychische Funktion** als eine sexuelle haben
- ◎ ... sehr unangenehme Affekte wie Ängste, Zustände emotionaler Leere, Verlusterleben und Trauer sowie Erinnerungen an traumatische Erfahrungen werden abgewehrt und somit deren Auftauchen verhindert

Fallbeispiel von Ruth Stein

Joseph sehr große Panik suchtartiges Sexualeben
leidenschaftlicher Liebesaffekt gegenüber seiner Therapeutin:
*„er wolle um alles in der Welt mit ihr Liebe machen, die
Therapie sei ihm völlig egal“*

*„er empfinde es jetzt ganz so, als ob sein Penis in ihrer Vagina
wäre“*

in seiner Kindheit in stark sexualisierter Atmosphäre
aufgewachsen

„Trennung“ von der Mutter mit 9 Jahren

seit damals sexuelle Beziehung mit seiner jüngeren Schwester

5 Sexuelle/erotische Üb in Abhängigkeit vom Schweregrad der Störung

Je schwerer/früher die Störung ist, desto mehr wird der Klient versuchen den Therapeuten in alte, internalisierte Beziehungsschemata **hinein zu ziehen**.

Der Als-Ob-Charakter der Übertragung wird dann nicht (oder kaum) vorhanden sein.

Beurteilung des Strukturniveaus:

die sexualisierte Übertragung - Borderlineniveau , manchmal sogar psychosenahe

6. Perverse Übertragung und Gegenübertragung

- ⊙ Perversion als **erotische Form von Hass** (STOLLER)
- ⊙ eine psychische „Lösung“, um die Angst zu bannen, die Rollen des Traumas (Opfer – Täter) umzudrehen und damit die sexuelle und erotische Lust zu erhalten
- ⊙ den jeweiligen Partner „*vom Status eines Mitmenschen auf den eines Gegenstands zu reduzieren*“ (MANN).
- ⊙ **ritualisiertes**, strenges, den Anderen **kontrollierendes Arrangement** ist für eine sexuelle Befriedigung unerlässlich (QUINDEAU)

Fallbeispiel, das DAVID MANN vorstellt

Patient einer Kollegin, Kurztherapie, wegen exzessiver Masturbation

Nach einigen wenigen Stunden sagte der Patient der Therapeutin *„dass er sich vorstellte, ihr ein Messer in die Vagina zu schieben.“*

MANN: *„Die kreativen Möglichkeiten der therapeutischen Begegnung waren durch die sadistische Angriffsphantasie offen attackiert worden. ... Die Therapeutin berichtet selbst wörtlich, dass sie das Gefühl hatte, als sei der Patient tatsächlich in einer Weise in sie eingedrungen, die ihr das therapeutische Denken und Arbeiten unmöglich machte.“*

Ergebnis: die Therapie wurde zerstört.

7. Die Eltern der Kindheit in der GgÜb

Fall (von David MANN), bei dem der Therapeut in der GgÜb in die Position der ödipalen Mutter gekommen ist – also einer Mutter, die mit der Tochter rivalisiert und deren Entwicklung zu einer Frau, die für Männer begehrenswert sein könnte, unterbunden hat.

Fr. G, Ende 30, Single, hat ihr gesamtes bisheriges Leben bei ihrer Mutter verbracht ... hatte nie eine sexuelle Beziehung gehabt.

*„Ich erkannte, dass meine Unfähigkeit, ein erotisches Potential in Frau G. wahrzunehmen, eine **Gegenübertragungsreaktion** darstellte. Ebenso wie die Mutter hatte ich es nicht zugelassen, dass sich ein Bild von Frau G. als lebendigem, sexuellen Individuum entwickelte.“*

8. Die Therapiestunde als symbolischer Geschlechtsverkehr

Konzept des **Szenischen Verstehens**

..... auch ein sexuelles Verhalten, eine sexuelle Störung, ein sexuelles Symptom, der Geschlechtsverkehr kann quasi szenisch mitgeteilt werden kann

Fallvignette von DAVID MANN:

27jähriger, verheirateter, jüngerer Mann, Hr. L

Problem: **ejaculatio praecox**

9. Geschlecht und sexuelle/erotische Üb/GgÜb

heterosexuelle Phantasien und Wünsche werden in der Regel **eher an andersgeschlechtliche TherapeutInnen** gerichtet

in **gleichgeschlechtlichen Dyaden** dominieren eher **Rivalitätskonflikte**

Ethel PERSON

*„Bei **Frauen**, die bei männlichen Therapeuten in Behandlung sind, ist die Übertragung öfter **mehr auf Liebe**, als auf Sexualität gerichtet ist. **Bei Männern**, die von Therapeutinnen behandelt werden, scheint die Übertragung **meist auf Sexualität** und nicht auf das Verlangen nach Liebe gerichtet zu sein.“*

Zusammenhang von GgÜb mit herkömmlichem Geschlechtsrollenverständnis (MANN): dass **Therapeutinnen** sich in der Regel mit Übertragungen besser fühlen, die mit der **Rolle der fürsorglichen Mutter** zu tun haben und nicht mit der einer sexuellen Verführerin; hingegen **tun sich Therapeuten öfter leichter damit**, wenn **an sie sexuelle Gefühle** als wenn an sie regressiv, erotische, körperliche Sehnsüchte **gerichtet werden**.

10. Sexuelle Orientierung und sexuelle/erotische Üb/GgÜb

unterschiedliche Konstellationen: Klient und Therapeut sind heterosexuell oder einer von beiden oder beide sind homosexuell.

Homophobe Tendenzen:

- ⊙ in der Regel ist es leichter mit hetero-erotischen als mit homoerotischen Übertragungen umzugehen
- ⊙ in Therapien männlicher Klienten bei einem männlichen Therapeuten - passiv homoerotische Wünsche als Hauptquelle des Widerstands
- ⊙ für TherapeutInnen ist es von wichtig, eigene homoerotische Tendenzen hinreichend gut bearbeitet zu haben

spezielle Übertragungskonstellation in der Arbeit mit homosexuellen Männern in Zusammenhang mit Spezifika einer homosexuellen Entwicklung

- ◎ ERMANN: homosexuelles Dilemma
- ◎ tiefe narzisstische Wunde
- ◎ der Therapeut wird nicht zum Objekt sexueller/erotischer Wünsche gemacht, sondern zu einem **Begleiter**, der vor allem **durch Anerkennung der homosexuellen Orientierung** die Stabilität einer **homosexuellen Identität fördern**

Fallvignette (DAVID MANN)

Konstellation **homosexueller Klient / heterosexueller Therapeut**

Arbeit mit einem jungen homosexuellen Mann
der Klient machte im Vorzimmer eine – als positiv, als
Kompliment verstehbare – Bemerkung über die Kleidung des
Therapeuten

Gegenübertragungsproblem des Therapeuten

*„Erst nachdem mir mein eigener Widerstand gegen die
Homoerotik einsichtig geworden war, konnte ich anfangen,
dem Patienten wieder offen zu zuhören.“*

.

11. Bemerkungen zum „technischen“ Umgang

... wie allgemein für den Umgang mit Übertragungs –
Gegenübertragungsphänomenen: **wahrnehmen, zu
verstehen versuchen und nicht agieren**

PFANNENSCHMIDT und QUINDEAU :

„**erotisch-sexuellen-Spielraum**“ als möglichen Raum für
Übertragungen, für Phantasien und für die Thematisierung
von Sexualität und Erotik zur Verfügung zu stellen

*„Eine zu große Angst vor Grenzverletzung kann diesen
Raum ebenso zerstören wie die Grenzverletzung selbst.
Vielmehr ermöglicht der Übertragungsraum, verdrängt,
gehemmt, tabuisierte sexuelle Wünsche zuzulassen, zu
spüren, zu thematisieren, und zu verstehen, ohne dass sie
umgesetzt werden müssen.“*

Zum Umgang mit sexueller/erotischer GgÜb:

Differenzierungsarbeit zwischen dem, was von der Klientin kommt, und den Eigenanteilen der Therapeutin
durch Reflexion Gefahren hintan halten

Andererseits – Zitat Eva POLUDA-KORTE:

*„Das Verspüren von sexueller Erregung (seitens der Therapeutin) wird allzu oft als berufliche Peinlichkeit begriffen, über die man besser weder spricht noch schreibt. Wird die sexuelle Erregung jedoch als sexuelle Gegenübertragung verstanden, **kann das dem Fortgang der Behandlung außerordentlich förderlich sein** und zu einem wesentlichen Punkt der Störung des Patienten führen.“*

12. Schlusswort