

Ulrich Sollmann

# „Als ich der Versuchung erlag, gegen die Regeln der Kunst heilen zu können“: ein Trialog zwischen Betroffenenem, Beteiligtem und kollegialem Interviewer

**Zusammenfassung** Ähnlich einer Peer-Supervision tauschen sich zwei Psychotherapeuten über ihre eigenen Erfahrungen als Betroffener und/oder Beteiligter hinsichtlich (sexueller) Verstrickungen in und durch Psychotherapie aus. Das zum Teil sehr persönlich geführte Gespräch ermöglicht u. a. Einblick in die Psycho- und/oder Beziehungsdynamik des Geschehens, die Bedeutung von narzisstischen „golden phantasies“, der Relevanz des Themas im Kollegenkreis.

**Schlüsselworte** Traumatisierung; Übertragungsbeziehung; Verstrickung; Narzisstische Allmachtsphantasie; Peer-Supervision; Ausbildungsgruppe; Scham; Imaginierter Dritter; Opferrolle; Täterrolle.

## “When I succumbed to the temptation to heal against the rules of the art”

**Abstract** Just like in a peer supervision, two psychotherapists talk about their experiences concerning (sexual) abuse in psychotherapy. They talk as the one who was afflicted and the one who was involved. The dialogue is partly very personal. It mirrors an insight perspective of the psychodynamics and the dynamics of relationship, the narcissistic “golden phantasy”, the relevance of the subject in the field of psychotherapy.

**Keywords** Traumatisation; Transference; Involvement; Narcissistic “golden phantasy”; Peer supervision; Training group; Shame; Imagined other; Role of victim; Role of perpetrator.

**Frage:** Warum wollt Ihr hier über Eure Erfahrungen mit (sexuellen) Verstrickungen in der Therapie „öffentlich“ sprechen?

**Herr Hartmann:** Als Betroffener trage ich das Thema dauerhaft in mir und in Gesprächen mit meinen Nächsten kommt es oft zur Sprache. Für mich war die Nachricht eines speziellen Heftes über das Thema der Anlass zu sagen: jetzt ist es Zeit, mich noch einmal öffentlich mit der Thematik auseinanderzusetzen – vielleicht nützt es Betroffenen, und vielleicht klären sich für mich weitere dunkle Ecken auf. Die Dreierkonstellation des Gesprächs stellt für mich einen halbwegs geschützten Rahmen dar und ermöglicht in dieser Form der betroffenen, aber nicht beteiligten Begegnung einen möglichen Gewinn an Rundumsicht oder -erkenntnis.

Für mich stellt das Besondere die Multiperspektive dar sowie die Möglichkeit, im Zeitraum „Danach“ einen Trialog zu führen. Normalerweise, und so auch bei mir, gibt es beim sexuellen Missbrauch innerhalb der therapeutischen Beziehung ein abruptes Ende, das bei mir durch die Polizei hervorgerufen wurde. Danach verbietet sich aufgrund der juristischen Gegebenheit (Zeugenbeeinflussung) plötzlich der Kontakt zum Opfer. Daher habe ich keine Rückmeldung der betroffenen Menschen, die ja bis zu dem Zeitpunkt einer Hausdurchsuchung schon länger in Behandlung bei mir waren.

Ob ich später mit Namen oder anonym in Erscheinung treten will, möchte ich zum jetzigen Zeitpunkt noch offen lassen. Ich brauche jetzt noch einen Schutzraum.

**Herr Schneider:** 1. Weiß gar nicht, ob ich an diesem Trialog teilnehmen will, denn persönlich habe ich keinen sexuellen Missbrauch oder eine sexuelle Verstrickung im therapeutischen Kontext erlebt. Verstrickung dagegen schon, sowohl in meiner eigenen Therapie als auch in der Ausbildung. Ziemlich massiv sogar. Die „Verstrickung“ endete damit, dass ich meine eigene Therapie und Lehrtherapie beendete und den Entschluss fasste: Ich werde nie wieder Therapie (als Patient) machen. Zum Teil steht diese Entscheidung noch bis heute. Ich würde sagen, dass ich dadurch „traumatisiert“ worden bin. Ich eigne mich also wahrscheinlich dazu, in gewissem Sinne die Rolle des „Opfers“ zu repräsentieren und

kann mich gut in diese Rolle hineinversetzen. Gleichzeitig möchte ich kein Kläger sein. Ich merke, dass ich mich verunsichert fühle in meiner Position, auch weil ich nicht weiß, was auf mich zukommt. Ich neige eher dazu, Verständnis zu haben. Werde ich dadurch die „Opfer“ verraten? Viele Fragen, wahrscheinlich viele irrelevant und hypothetisch. Es kann sein, dass ich mir dadurch auch verspreche, einen Teil meiner Geschichte „aufzuarbeiten“ oder diesen Kontext dafür zu nutzen. Eigentlich kann ich nur sagen, ich fühlte mich innerlich dazu aufgerufen, daran teilzunehmen. Das genügte mir als Motivation.

2. Das „Anonyme“ hat seine Vorteile, weil es die direkte Konfrontation mit der eigenen Thematik abmildert, man über seine Antworten länger reflektieren kann. Wie Tom sagt, stellt es einen halbwegs geschützten Rahmen dar. Ich habe Respekt vor ■■■■ Teilnahme.

**Frage:** Was ist danach passiert? Wie hat alles angefangen?

**Hartmann:** Hier die Vorgeschichte meiner Grenzüberschreitungen. Meine Verstrickung lag darin, dass das Überschreiten von Grenzen Ausdruck meiner Persönlichkeit war. Ich muss daher annehmen, dass ich daher immer noch eine individuelle und spezifische Sicht des Vergangenen habe und darstelle.

Ich habe ein naturwissenschaftliches Studium absolviert und hatte schon seit der Pubertät Interesse an der Tiefenpsychologie. Nach Studium und Referendardienst machte ich zuerst eine Ausbildung in einem humanistischen Verfahren, in dem es betont um das Existenzielle des Menschen ging. In einem zweiten späteren Schritt machte ich dann eine analytische Ausbildung.

Aus jetziger Sicht hat meine Bereitschaft, Grenzen zu überschreiten, mit der ersten Ausbildung seinen Anfang genommen. Da das Existenzielle sich im Wesentlichen auf ein individuelles Gefühl bezieht, ist es schwer kommunizierbar und entzieht sich auch leicht einer Überprüfung von außen. Der Wunsch nach dem Kontakt zum Wesentlichen prägte mich selbst und auch die Vorstellung, was anderen Menschen helfen könnte.

In der Psychotherapie gestalte ich als Therapeut in einer wesentlichen Weise den Bezugsrahmen mit, und so ist es zu verstehen, wenn die Menschen, die zu

mir kamen, durch meine verbale und nonverbale Vermittlung sich auch selbst in ihrer wesentlichen Existenz finden wollten.

Aus heutiger Sicht kann ich erkennen, dass ich damit eine Vorbereitung geschaffen habe, die Grenzüberschreitungen später ermöglicht hat und ihnen auch einen Wert gab. Da die Grenzüberschreitungen, die ich in der Therapie vornahm, jeweils auf Grund eines Angebotes an den Patienten geschahen, fühlten die Patienten sich nicht überfordert, sondern hatten – soweit ich das heute einschätzen kann – das Gefühl, sich selbstverantwortlich für Grenzüberschreitungen zu entscheiden. Heute kann ich erkennen, dass die Definition eines Bezugsrahmens von mir als Therapeut schon eine gewisse Manipulation des späteren Geschehens darstellt oder darstellen kann. Um so etwas auszuschließen, müsste eigentlich zu Beginn einer Therapie eine Darstellung des eigenen Menschenbildes und der daraus resultierenden Methodik vorgenommen werden.

Auf meiner Seite war mit der Betonung des Existenziellen im Grunde eine zunehmende Isolierung verbunden; dadurch, dass das Existenzielle sich auf ein subjektives Gefühl bezieht und ich ein überwiegend positives Feedback von meinen Patienten und Patientinnen bekam, machte ich immer häufiger die Erfahrung, den Inhalt und das Geschehen der Therapie in der Supervision nicht angemessen vermitteln zu können. Hier steckt eine zweite Gefahrenquelle und spätere Erkenntnis: Das positive Feedback von Patienten muss nicht anzeigen, dass die Therapie auch unter externen Gesichtspunkten konstruktiv ist.

Die Entwicklung meiner Art von Therapie stellt eine zunehmende Isolation dar, die einerseits durch enger werdende therapeutische Beziehungen und andererseits einen größeren Abstand zu den Regeln der Gesellschaft gekennzeichnet war. Ich erlag damals einer „golden phantasy“, das heißt einer Vorstellung, durch Therapie Menschen zu einem Zustand von existenziellem Angeschlossenensein verhelfen zu können. Durch die Anzeige eines Außenstehenden fand mein therapeutisches Handeln ein abruptes Ende.

**Herr Schneider:** Ich habe eine ungefähre Vorstellung von dem, was Du mit

dem „Existentiellen“ meinst, und kann dies nachvollziehen. Assoziativ fällt mir dazu ein, dass ich eine bestimmte analytisch-reservierte Haltung oft als wenig mitmenschlich und künstlich erlebt habe. Unter diesem Gesichtspunkt hat man als Therapeut immer zu viel oder zu wenig Distanz. Von dem, was Du schreibst, würde ich wirklich erstmal nur vermuten, dass die Analytiker hier an „Verschmelzungsphantasien“ oder „symbiotische Beziehungen“ denken, Begriffe, die ich alle nicht sehr glücklich finde. Von dem bislang Beschriebenen habe ich die Vermutung, dass es eigentlich um eine spirituelle Thematik geht. Stimmt meine Vermutung, dann wird es spannend. Denn damit hätten wir auch eine Grenze erreicht, wo die herkömmliche Psychotherapie tatsächlich an ihre Grenzen gelangt. Das meine ich ganz wertfrei. Spiritualität ist mir persönlich ganz wichtig.

**Frage:** Welche Rolle spielte die Tatsache, dass alles unter vier Augen in einem nicht einsehbaren therapeutischen Raum passierte? Wodurch bekommt man seine Orientierung für das Einhalten der eigenen Grenze? Wie gestaltet sich das Zusammenspiel zwischen therapeutischer Beziehung und Realbeziehung?

**Schneider:** Ich arbeite in einer Einzelpraxis. Austausch mit Kollegen und Supervision sind daher wichtig. Eine therapeutische Beziehung ist keine Realbeziehung, in der ich (alle) meine Bedürfnisse unterbringen kann. Es wäre gut, ein berufliches Netzwerk zu haben, wo man alles sagen kann. Aber ist nicht das auch eine „golden phantasy“? Am ehesten kann ich mich ganz ausgewählten Einzelnen gegenüber öffnen. Ich habe auch Erfahrungen, in einer Gemeinschaftspraxis zu arbeiten. Trotz Kooperation und Supervision sind Verstrickungen in Teams und Gruppen für mich eher die Regel als die Ausnahme. Entscheidend ist, ob eine stabile Vertrauensbeziehung besteht. Wer versteht mich, so wie ich bin? Da bin ich eher zurückhaltend. Ich bin heute noch mehr zurückhaltend in meiner Erwartung an Patient(inn)en, irgendwelche Bedürfnisse von mir zu erfüllen. Dies passt nicht zu der therapeutischen Beziehung oder Rolle.

Obwohl offiziell tiefenpsychologischer Therapeut, „arbeite“ ich nur selten mit Übertragungsbeziehungen, son-

dern versuche sie zu nutzen, zu utilisieren, wie man so schön sagt. Ich versuche das Anliegen des Patienten nicht aus den Augen zu verlieren. Zwei reale Menschen treffen sich zu einem definierten Zweck.

**Hartmann:** Alleine arbeiten ist nicht gut, vor allem, wenn man auf dem Lande arbeitet, so wie ich es tue. Hinzu kommt eine Schwierigkeit, in der eigenen Familie schlecht über die Tageserfahrungen sprechen zu können, vor allem, wenn die eigene Praxis im Haus ist und die Familie vom Sehen her Patienten kennt. Das isolierte mich persönlich und ich isolierte mich damit. Supervision und Intervision ist notwendig, aber auch eine Frage von Vertrauen in die Kollegen. In der Klinik brachte ich, als ich da noch arbeitete, mal einen Fall von Grenzüberschreitung ein. Das Echo war eindeutig: „Lass das, das bringt alle und vor allem dich in Teufels Küche!“ Verständlich und nachvollziehbar, stellt für mich damals aber keine echte Alternative dar. Damit begann ich eine Spaltung zu leben, die auch durch die Supervision nicht verändert wurde. Vom normalen Setting her konnte ich gut nachvollziehen, dass Grenzüberschreitung ein gefährliches und verletzendes Vorgehen ist. Von meiner unmittelbaren Erfahrung in der Therapie und dem Feedback der Patientinnen und Patienten her schien ich mir jedoch sicher sein zu können, etwas Sinnvolles zu tun. Von daher: Supervision, Austausch unter Kollegen ist wichtig, solange man *alles* sagt. Wenn es eine Differenz gibt zwischen dem, was Kollegen meinen, und dem, was ich selbst in der Therapie erfuh, entschied ich mich für die Erfahrung in der Therapie. Ist es doch so, dass Patienten es schätzen und positiv reagieren, wenn sie das Gefühl haben, in der Therapie gemeint zu sein, und dies vielleicht sogar als narzisstische Aufwertung empfinden. Ins Nachhinein klingt das jetzt vielleicht abwertend, damals konnte ich aber weder so fühlen, noch anders handeln.

Aus jetziger Sicht würde ich unbedingt sagen, es braucht einen „spirituellen Lehrer“, einen Lehrtherapeuten, dem man sich eine bestimmte Zeit ganz „unterstellt“, d. h. anvertraut. Ich hatte zwar solch einen Lehrer, der aber nicht streng genug war. Vielleicht habe ich ihm auch zu wenig von mir mitgeteilt.

Zu den eigenen Bedürfnissen: Das Hineingeraten in Grenzüberschreitungen hängt sicher mit eigenen Bedürfnissen zusammen und die Erfüllung eigener Bedürfnisse in einer Therapie mit der Konstruktion eines eigenen Menschenbildes und einer Vorstellung von Therapie. Ich erlag einer Vorstellung, gegen viele Regeln der Kunst heilen zu können (Heilerphantasie), und brachte dabei eigene narzisstische Bedürfnisse uneingestanden unter.

**Schneider:** Mich interessiert noch immer, wie es damals bei Dir weiterging und was geschah. Ich denke, dass wir alle durch solch einen Fall lernen könnten und sollten. Ich würde mich auch nicht freisprechen wollen von den so genannten narzisstischen Bedürfnissen. Allerdings auch sonst (fast) niemanden, andere Therapeuten eingeschlossen. Die Frage wäre hierbei: Was versteht man genau unter diesen narzisstischen Bedürfnissen? Und wie kann und soll man damit umgehen? Ganz praktisch.

Was einen „spirituellen Lehrer“ oder Lehrtherapeut angeht, habe ich sehr hohe Ansprüche. Ich hätte selber gerne so einen, würde mich aber auch nicht unterwerfen wollen und wurstel deshalb halt rum, so gut ich kann. Und so schlecht ist es meist gar nicht.

Problematisch bei den Begrifflichkeiten wie „narzisstisch“ etc. finde ich immer, dass diese mindestens bei mir negativ konnotiert sind. Sie sind für mich Ausdruck eines nicht positiven Menschenbildes. Auch weil sie gerade auch im Kollegenkreis oft als Waffe verwendet werden, als Deutung, die man sich gerne an den Kopf wirft, obwohl sich viele auf die Tiefenpsychologie berufen.

Die Frage wäre wahrscheinlich eher, wie kann man sich selbst seine eigenen Bedürftigkeiten besser eingestehen und konstruktiv damit umgehen?

Wie kann ich ein „richtiges Heilerbild“ im Sinn eines heilsam wirkenden Therapeuten entwickeln? Denn oft ist man entweder zu viel Heiler oder zu wenig.

Die Spaltung, die Du ansprichst, kann ich auch auf mich beziehen. Ich habe kaum erlebt, dass jemand wirklich nachvollziehen konnte, was ich in meiner Therapie erlebte. Ich reagiere dann nach wie vor sehr sensibel und eher mit Rückzug. Das kann für die therapeu-

tische Arbeit dann zum Problem werden.

Ich hatte oft das Gefühl, dass mir Wahrnehmungen „weggenommen“ (umgedeutet) werden, worunter ich dann sehr gelitten habe. Das empfinde ich heute als „Missbrauch“, weil ich mich damals abhängig gemacht und unterworfen hatte, aber ich wusste es damals (als Patient) nicht besser. Heute weiß ich, dass ich oft richtig lag oder liege. Und wenn ich falsch lag, hörte, oder besser gesagt, spürte ich schon etwas Reales, habe es aber falsch zugeordnet. Ich hätte mir damals wohl jemanden gewünscht, der mir geholfen hätte, meine feinen Wahrnehmungen besser zuzuordnen. Ich orientiere mich deshalb heute an meiner „inneren Führung“ oder meiner Intuition. Die Realitätsüberprüfung ist dann aber immer wichtig. Eigentlich traue ich da heute am ehesten mir, zumindest im Konfliktfall.

**Frage:** Könnt Ihr aus Eurer persönlichen Erfahrung eine oder zwei „Schlüsselszenen“, Erlebnisse, Begegnungen beschreiben, die durch Verstrickung und/oder (sexuellen) Missbrauch in der Therapie gekennzeichnet sind? Und inwieweit berührt das Gespräch hierüber den Schamaffekt?

**Schneider:** Es ist der ganze Kontext, der die Verstrickung ausmacht, an einzelnen Szenen schwer festzumachen.

Szene Gruppentherapie, ich als Patient: Ich äußere, dass es mir sehr schwer fällt, in dieser angespannten Atmosphäre etwas zu sagen, die ich als voller Wut empfinde, die nicht geäußert wird. Reaktion: konfrontativ, „Sie mit ihrer ominösen Gruppenatmosphäre“. Was ich mir einbilden würde etc. Da ich zum damaligen Zeitpunkt dachte, der Therapeut weiß besser über mich Bescheid als ich selbst, glaubte ich das und dachte, ich sei „verrückt“ (das läuft natürlich alles viel subtiler). Ich sagte nichts mehr. Der Konflikt löste sich nie auf.

Zweite Szene: Meine damalige Partnerin und ich haben die gleiche Einzeltherapeutin. Meine Partnerin berichtete mir, dass sich die Therapeutin ihr gegenüber ganz komisch verhalten würde. Ich deute das natürlich als Übertragungsphänomene etc. In einer Situation, wo ich auf sie warte, um sie von der Therapie abzuholen, kommt die Therapeutin früher raus. Ich sehe die Therapeutin „in den Seilen hängen“. Sie

## « Lorsque je succombai à la tentation de guérir sans respecter les règles de l'art » : un triologue entre thérapeute victime, thérapeute impliqué et un collègue menant l'interview

**Résumé** Deux psychothérapeutes parlent de leurs propres expériences en rapport avec des abus (sexuels) et des relations complexes dans le cadre d'une psychothérapie. Ils le font en tant que personne touchée et que thérapeute acteur de la transgression, dans le sens d'une supervision entre pairs ; ils ne souhaitent pas que leurs noms soient mentionnés, mais cela ne les empêche pas de présenter leurs expériences en détail et de manière très personnelle. Cette discussion permet entre autres de mieux saisir ce qui s'est passé au niveau psychologique et/ou relationnel ; elle montre aussi la signification des « fantasmes dorés » de type narcissique et la pertinence du thème pour les professionnels.

Ces deux collègues parlent du sujet en question chacun du point de vue de leur propre rôle. Leurs échanges permettent aussi de saisir les difficultés qu'il y a à faire concorder rôles et personnalités, ainsi les expériences qui peuvent être faites à ce niveau dans le cadre de la formation mais aussi dans la pratique des diplômés.

Au moment où les frontières sont transgressées, on sent l'ambivalence dans laquelle l'acteur se trouve : il doit travailler

seul dans un cabinet individuel isolé et, en supervision, il n'ose pas s'exprimer car il s'agit d'un thème explosif.

Les deux psychothérapeutes qui s'expriment considèrent qu'en tant que patient, il est important de développer un « sentiment de sécurité intérieur » et qu'en tant que thérapeute, il faut chercher à disposer d'un « guide intérieur ». Ils sont tous deux d'avis qu'il existe des relations peu saines et complexes dans tous les instituts formant des psychothérapeutes, que ce soit dans la pratique ou dans la structure même de l'institution. L'article traite également de l'affect de « honte » et du « tiers imaginaire » pour établir un lien avec la dimension publique de ces processus.

Le triologue permet de conclure qu'il est indispensable de mettre en place des supervisions entre pairs dans un cadre protégé. Ces interventions favorisent la verbalisation de relations abusives possibles et/ou potentielles ; il devient alors possible d'en parler sans qu'il s'agisse en priorité d'échanges en rapport avec des points de vue ou des attitudes d'ordre éthique et moral.

weint, ist unfähig zu sprechen. Ich begreife in dem Augenblick klar und deutlich, aber auch schockiert, dass meine Partnerin mit ihrer Schilderung recht hatte. Diese „Gegenübertragungsreaktion“, wie man es nennen könnte, wird nie eingestanden oder verarbeitet. Ich werde sehr schmerzlich, aber im Endeffekt für mich heilsam desillusioniert.

Scham: Ich fühle mich unangenehm berührt, wenn ich daran denke, selbst wenn ich darüber nur schreibe. Wahrscheinlich schäme ich mich wirklich. Wie blöd war ich, das mit mir machen zu lassen, wie dumm war ich damals. Die alten Erinnerungen steigen hoch. Man könnte mir nicht glauben. So als altes Gefühl. Real befürchte ich das natürlich nicht wirklich.

Ich habe gemerkt, dass was nicht stimmt an meinem inneren Gefühl. Ich dachte, es sei ein Zeichen von Krankheit und habe mich deswegen schlecht gefühlt.

Spritueller Lehrer: Bezogen auf mich sehe ich das nicht so. Es wirkt eher als die typische therapeutische Interpretation. Ich denke nicht, dass man so ein Thema „durcharbeiten“ kann, schon gar nicht frühzeitig. Man braucht vielmehr eine „entstrickte“ Situation, um seine eigenen Verstrickungen zu lösen. Ich würde sagen, ich habe aufgrund meiner Erfahrungen gerade *keine* Allmachts-

oder Erlöserphantasien mehr in Bezug auf Therapie oder Supervision. Es ist so leicht, Verstrickungen herbeizuführen, indem man die wunden Punkte des anderen berührt. Und welcher Supervisor, Lehrtherapeut hätte diese nicht auch? Ich halte es für gefährlich und eine Allmachtsphantasie, wenn man glaubt und großspurig behauptet, man hätte diese nicht mehr. Dann wird es gefährlich. Ich habe auch keine Allmachtsphantasie auf das Regulativ von Gruppen, weil ich es eben anders erlebt habe. Ein Gruppe voller Verstrickter ist nicht unbedingt besser als ein einzelner Verstrickter. Deswegen ist für mich sexueller Missbrauch etc. nur die Spitze des Eisbergs. Therapeuten könnten sich dann zurücklehnen und sagen: So etwas mache ich nicht!

Nimm die Auseinandersetzung um die Ab- und Aufspaltung von therapeutischen Gruppierungen und Ausbildungsinstituten. Der Kampf um die reine Lehre. Was da abläuft – grauenhaft! Nenne mir eine einzige therapeutische Institution, wo das nicht der Fall wäre, wo es keine Verstrickungen gibt. Ich habe sie bislang bei allen erlebt, entweder selbst oder von außen beobachtet. Egal, ob es die Analytiker waren, die Familientherapeuten, die GT-ler etc. Es waren nach meiner Beobachtung immer die gleichen (eigentlich bekannten) Pro-

zesse in unterschiedlicher Ausprägung. Meine Aussage ist: Es gibt keinen „entstrickten“ Lehrer. Wir alle sind nicht „erleuchtet“. Verstehst Du meine Botschaft?

Und besonders „gefährlich“ finde ich, wenn die Leute behaupten: Ja, das stimmt schon, aber in meinen Therapien bin ich ganz anders. Schön wär's. Es fehlt ein Geist von echter Kooperation im Gegensatz zur Konkurrenz. Ich schätze mich dort glücklich, wo ich Kooperation erlebe. Die gibt es natürlich. Das wäre dann ein Rahmen von vertrauensvoller Supervision. Aber wo gibt es solche Gruppen? Ist das nicht auch wieder eine „golden fantasy“? Die Gruppe als Erlösungsfantasie.

**Hartmann:** Schlüsselszene: Ich merke, dass ich das nicht darstellen möchte. Da spielt eine Scham eine Rolle, meine Scham, auch eine eventuelle der Betroffenen. Auch jetzt, wenn ich darüber einer anonymen Öffentlichkeit gegenüber berichte, empfinde ich eine Darstellung beschämend. Da ich schon in der Supervision in der Gruppe große Schwierigkeiten hatte, zu vermitteln, was ich zu verantworten hatte, möchte ich das so monologisch und ohne Kontakt zu Lesern nicht tun.

Daher ist für mich Scham, die ja einen Intimraum schützt, auch eine an-

gemessene Emotion in Bezug auf meine Grenzüberschreitung.

**Narzissmus:** Ich gebrauchte den Begriff bisher in seinem abwertenden Charakter. Anders ausgedrückt beinhaltet nach meinem Dafürhalten eine wenig eingestandene narzisstische Haltung, ein ungleiches Verhältnis zwischen Nehmen und Geben aufrechtzuerhalten. Bei mir bedeutete dies das übersteigerte Selbstgefühl, ein besonders guter Therapeut zu sein, und ich leitete daraus einen Anspruch ab, auch viel Anerkennung zu bekommen. Um die zu erhalten, setzte ich auch viel ein in der Therapie – wovon die Grenzverletzungen die Extremform darstellten. Vielleicht gemäß einer unbewussten Gleichung: Ich bringe mich existentiell in der Therapie ein und habe daher auch einen Anspruch auf Anerkennung. Heute sehe ich, dass dies Vorgehen, nämlich die „technische Neutralität“ zu verlassen, aus unterschiedlichen eigenen Quellen gespeist sein kann: dem Bedürfnis nach Anerkennung oder einem echten Hilfsbedürfnis. Das ist nicht immer leicht zu unterscheiden, und da muss man wahrscheinlich aufs ganze eigene Leben schauen, um Orientierung zu bekommen. Immer wieder aufs Neue.

Da kann dann auch ein spiritueller Lehrer hilfreich sein als jemand, dem ich vertraue und der die Art meines Engagements erkennt und benennt. Also Lehrer nicht als Allmachtsphantasie, sondern eher als Korrektiv, da, wo ich die vielleicht manchmal leisen eigenen inneren Korrekturstimmen nicht höre.

**Frage:** Ich danke Euch für die Offenheit und den Mut so zu schreiben, wie Ihr schreibt. Für mich ist die Scham ein zentraler Affekt im Geschehen: nämlich Ausdruck einer tiefen, früheren Selbst-Unsicherheit. Aber auch ein auf die aktuelle Zeit bezogener Affekt. Die Reaktion auf diese verletzte Scham ist das subtile und „gute“ Spielen von Rollen, um vielleicht doch noch das Gefühl zu bekommen, ich bin ok.

Gerade dies Rollenspiel mündet vielfach in die eigene Allmachts- und/oder Erlösungsphantasie einerseits und die Entwertung des anderen andererseits.

Was aber, so frage ich mich weiter, wenn andere uns zugehört hätten? Was

würden die denken und uns sagen? Was aber würden sie denken und uns nicht sagen, aber anderen sagen?

Woher nehmen die und auch wir unsere inneren Leitbilder, Werte, ethischen (Selbst-)Verpflichtungen? Und wie leben wir den Spagat zwischen diesen Orientierungen und der gelebten eigenen Praxis? (Siehe Abstinenz der Psychoanalyse und die gelebte Praxis in der Psychoanalyse, nehmen wir die oft propagierte „reine“ Lehre und die Praxis im verschlossenen Therapiezimmer usw.).

Ich will nicht in die allgemeine Diskussion abrutschen, glaube nur, dass wir unseren Dialog nicht im luftleeren Raum führen. Haben wir doch die imaginierten Dritten immer mit im Gespräch dabei. Nämlich diejenigen, die da draußen über uns irgendwas denken und uns bewerten.

**Hartmann:** Ich empfinde das Rollenspiel als ein Gewand, das schützt und verbirgt. Dahinter weiß ich, dass ich bloß bin und mich in dieser Blöße vor einem „Größeren“ zu verantworten habe. Das Rollenspiel ist aber auch eine erforderliche gesellschaftliche Haltung, die entsprechend unser aller Verstricktheit einen Schutz gibt. So ist das wirkliche Gegenteil von Scham ja auch nicht Schamlosigkeit, sondern Bezeugung. Und bezeugen kann, soll und darf ich, was ich als Wahres und mir Zugekommenes erfahren habe. Bezeugen kann man keine Verstrickung oder keinen Fehler, man kann sich dazu stellen und ihn bekennen, dann auch die Folgen tragen, aber ihn nicht bezeugen. Von daher ist für mich die mögliche Antwort von unbekanntem Lesern nur insofern wichtig, als sie mir ein Echo über meine Äußerungen und den Unterschied von sinnvoller Scham und Schamlosigkeit aufzeigt. Die Erfahrung für uns alle ist ja, dass Verstrickung Verstrickungen evoziert, bis alle darin gefangen sind.

**Schneider:** Ich glaube, ich habe Dich nicht unbedingt in allem verstanden, Ulrich. Aber vielleicht ist das auch gar nicht notwendig.

Ich antworte assoziativ zu zwei Dingen:

1. Scham: Es ist eine interessante Frage, wie man die (eine „ungesunde“ Scham) eigentlich „heilen“ oder thera-

pieren kann. Praktisch eher schwierig bis sehr schwierig. Ich glaube, das geht, wenn überhaupt, am ehesten nur über die therapeutische Beziehung. Auch „Techniken“ sind da wohl zweitrangig. Es geht wahrscheinlich nur über die authentische Vermittlung der Botschaft: „Du brauchst Dich (dafür) nicht zu schämen.“ Diese Botschaft steht natürlich im Gegensatz zu dem, was man gehört und erfahren hat.

2. Die imaginierten Dritten: Das macht es für mich eher schwierig, da ich diese versuche eher draußen zu halten. Für mich fallen die imaginierten Dritten eher unter die Rubrik „Gedankenlesen“, da ich ja nicht wirklich weiß, was die anderen denken. Und außerdem kann und sollte dies mir ja eigentlich egal sein. Ich kann darüber nur vermuten und spekulieren. Und wenn ich dies tue, kommen nach meinem Verständnis eher die internalisierten Dritten und Vierten etc. ins Spiel, d.h. meine Befürchtungen und Ängste etc. Ich visualisiere eher kein Publikum, das Beifall klatscht, sondern das sich eher kritisch äußert, der Spiegel meiner inneren Selbstkritik. Sinnvoll wäre es wahrscheinlich für mich am ehesten, wohlwollende und nicht wertende Dritte mir vorzustellen. Es bleibt aber immer spekulativ.

Zum Dialog: Ich habe wie s.o. das Gefühl, dass wir uns gerade warm laufen. Dialog geht eigentlich nicht auf die Schnelle. Der Zeitdruck ist wegen der Publikation unseres Dialogs real, aber der Sache nur bedingt hilfreich. Es ist, als wenn ich in der Therapiesitzung noch 5 Minuten bis zum Schluss habe und den Patienten auffordere: Nun erzählen Sie schon Ihr Trauma, damit wir das noch schnell abhaken können. Es ist ein zweiseitiges Schwert.

**Hartmann:** Auch für mich stellt sich in unserem Dialog die Erfahrung ein, dass für mehr Tiefe mehr Zeit erforderlich ist, trotz der rund zwei Monate, die wir das jetzt führen. Ich empfinde das Bisherige als erste Schritte, die mich zum Glück mehr ermutigt als enttäuscht haben, und dafür bin ich dankbar.

**Korrespondenz:** Dipl. rer. soc. Ulrich Sollmann, Höfestraße 78, 44801 Bochum, Deutschland.  
E-Mail: info@sollmann-online.de