

Mißbrauch von Abhängigkeitsbeziehungen in Psychotherapie und Ausbildung

Walter Kabelka und Marietta Winkler

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

Martin Buber, Reden über die Erziehung

Einleitung

Personzentrierte Theorie und Praxis zeichnet sich dadurch aus, daß weder durch einschränkende Symptomorientierung noch durch übertriebenes Expertentum der Prozeß von Heilung und Entwicklung behindert wird. Die in die therapeutische Beziehung eingebrachten Leidenszustände und Entwicklungshemmungen sollen in einer professionellen personalen Begegnung bearbeitet werden können.

Diese Abhandlung soll auf einige Aspekte von Ausmaß und Auswirkungen der weitgehend unter einem Tabu verdeckten Tatsache hinweisen, daß sowohl in therapeutischen als auch in Ausbildungsbeziehungen das gesellschaftliche Phänomen der Verwertbarkeit menschlicher Beziehungen unter Machtverhältnissen anzutreffen ist.

Das Machigefälle innerhalb der Therapie, gegebenenfalls auch das geschlechtsspezifische, ist zwar nicht abzustellen, muß aber transparent gemacht werden: kongruente „Regungen“ bedürfen der Reflexion hinsichtlich möglicher Machtvorteile aufgrund der Geschlechtsrolle und der Therapeuten- bzw. Ausbilderrolle.

Der Artikel III/7 des Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹ bezeichnet es als Mißbrauch, „wenn Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihren Aufgaben gegenüber der Patientin oder dem Patienten untreu werden, um ihre persönlichen, z.B. wirtschaftlichen, sozialen oder sexuellen Interessen zu befriedigen.“

Im Vorschlag für Europäische Mindeststandards für ethische Richtlinien des EAP² heißt es unter Punkt 8:
 „Die ethischen Richtlinien sind sinngemäß auch auf das Verhältnis Ausbildner/Auszubildende anzuwenden.“

Sowohl das Kompetenz- und Machtstreben, das sich rund um die Etablierung des Berufsstandes der Psychotherapie und seit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes in Österreich breitmacht, als auch der sich neuerdings durch diverse Vereinsabsaltungen und Neugründungen immer schneller entwickelnde Einflußkampf sind deutliche Beispiele für die in unserem Beruf jederzeit latente Gefahr, Macht in Therapie und Ausbildung zum Zweck eigener wirtschaftlicher Vorteile zu mißbrauchen.

Mißbrauch bedeutet in all seinen Formen das Ausnutzen eines Vertrauensverhältnisses zu Lasten von Abhängigen. Die Abhängigkeit in einem psychotherapeutischen Setting ist jener in einem Ausbildungsverhältnis gleichzusetzen. Wenn wir also von TherapeutIn und KlientIn sprechen, sind AusbilderIn und AusbildungskandidatIn mitgemeint.

In diesem Aufsatz beschäftigen wir uns bewußt und ausführlicher mit dem Machtmißbrauch in Form der sexuellen Ausbeutung, weil dieser, wie wir meinen, die wirtschaftliche und soziale Komponente miteinschließt und von allen möglichen Arten den größten Schaden anrichtet.

¹ Berufskodex..., Psychotherapie Forum 1/1993, S.57

² Hutterer-Krisch, Bericht..., Psychotherapie Forum 3/1994, S.168

Aufgrund der Fakten ist zumeist vom „Therapeuten“ und der „Klientin“ die Rede. Das schließt nicht den Mißbrauch durch Therapeutinnen oder in gleichgeschlechtlichen Konstellationen aus. Mehr als 10 % aller Psychotherapeuten mißbrauchen mindestens einmal eine Klientin³.

In etwa 95% der Fälle finden Übergriffe von männlichen Therapeuten statt. Auch männliche Betroffene sind meist Opfer von männlichen Psychotherapeuten⁴.

Der sexuelle Mißbrauch in Psychotherapie und Ausbildung hat viele Gesichter:⁵

Emotionaler Mißbrauch, der die Klientin veranlaßt, ihre Bedürfnisse hinter jene des Therapeuten zurückzustellen.

Narzistischer Mißbrauch, bei dem vitale Lebensäußerungen der Klientin nicht zugelassen werden, um sich als Therapeut nicht angegriffen zu fühlen; oder bei dem diese positiv verstärkt werden, weil sich der Therapeut dadurch geschmeichelt fühlt, seine Art oder Richtung bestätigt sieht. Andererseits liegt diese Form vor, wenn der Therapeut bestimmte Äußerungen der Klientin mit besonderer Zustimmung belohnt und sich damit zum Komplizen von Größenphantasien der Klientin macht.

Voyeuristischer Mißbrauch, bei dem lediglich Lust oder Neugierde befriedigt wird ohne Relevanz für den therapeutischen Prozeß.

Abhängigkeitsmißbrauch der Art, daß der Klientin bestimmte Wahrnehmungen ausgedrückt werden, die dem Therapeuten unangenehm sind, unter Ausnützung bestehender Definitionsmacht. Physischer Mißbrauch in Form körperlicher Gewalt, Unterdrückung von aggressiven Impulsen oder Schutzreflexen der Klientin zur Demonstration von Therapeutenmacht.

Mißbrauch durch Sexualisierung der Beziehung in Form eindeutiger Komplimente oder vollzogener sexueller Handlungen.

³ vgl. Pokorny 1994, Ehlert 1990

⁴ vgl. Pokorny 1994, Ehlert 1990

⁵ vgl. Pahl, 1989, 1990

Sexuelle Übergriffe im therapeutischen Setting sind vom Therapeuten zu verantworten, unabhängig davon, wie sich die Klientin verhalten hat.

Die Verwandlung einer therapeutischen in eine sexualisierte Beziehung unterliegt einer Dynamik, die fast immer gleich abläuft: Zweideutigkeiten in Gesten, in Berührungen, in der Sprache leiten meist dieses verhängnisvolle Geschehen ein; die Grenzen ver-schwimmen, wenn der Therapeut seiner Verantwortung nicht nachkommt, die möglicherweise als verführerisch erlebten Handlungen der Klientin und damit verbundene Gefühle zum Thema der Therapie zu machen.

Seien es wachgerufene Kindheitsgefühle, seien es unerfüllt gebliebene Wünsche nach Geborgenheit, Zärtlichkeit und Verständnis, welche KlientInnen veranlaßt, „verführerisch“ aktiv zu werden: immer verbleibt es in der Verantwortung des Therapeuten, die „Spielregeln“ des therapeutischen Settings einzuhalten, die Grenzen zu ziehen und zu wahren.

Eine der tragischen Folgen von sexuellem Mißbrauch in der Therapie ist die Tatsache, daß viele KlientInnen, denen er widerfährt, nicht den Therapeuten in Frage stellen, sondern in erster Linie sich selbst. Viele beginnen erst nach Jahren wieder Vertrauen in die Richtigkeit der eigenen Wahrnehmung zu fassen; oft herrscht die Befürchtung vor, die einmal gemachte Erfahrung könne sich beim nächsten Therapeuten wiederholen.⁶

Michael Pokorny⁷ spricht in seinem Vortrag zum genannten Thema von einer dreifachen Entdeckung des Phänomens und nennt als dritte Phase die feministische Forschung seit den 70er Jahren. Gerade diese Forschungshaltung hat durch ihr Augenmerk auf rahmenimmanente Machtverhältnisse zum Aufzeigen von Mißbrauch im Bereich der Psychotherapie und Ausbildung geführt.

⁶ vgl. Wohlatz, 1991, S.81

⁷ vgl. Pokorny 1994, S.117

Personzentrierte Haltung ohne geschlechtsspezifisches Bewußtsein - ohne Kongruenz und Empathie für mögliche Täter- und Opfererfahrungen im Bereich von Abhängigkeitsbeziehungen - führt auch zur Verschleierung von Machtmißbrauch im Ausbildungsbereich.

Daß noch immer Bezeichnungen wie „Kavaliersdelikt“ oder „Kunstfehler“ geläufig sind, verweist auf die Tatsache, daß es eine Tendenz gibt, Häufigkeit und Tragweite der Übergriffe zu verniedlichen; tatsächlich handelt es sich um gravierende Verletzungen der Rechte von KlientInnen.⁸

Erschwerend ist hier die Haltung von Berufskollegen und -kolleginnen, auch jener, die selbst niemals sexuelle Übergriffe unternehmen würden, die jedoch durch ihre gewaltverleugnende Haltung und stillschweigende Toleranz den Boden für Übergriffe an KlientInnen in Beratung, Therapie und Ausbildung mitbereiten.

Es geht uns vor allem um Prävention durch Enttabuisierung der Problematik und einen Beitrag zur Herstellung öffentlichen Interesses. Das Ziel soll Bewußtheit und Besprechbarkeit von Gefahren oder Handlungen sein, die im Zuge des therapeutischen Prozesses auftreten können.

Die Gefahren, zum Täter zu werden

Die Macht des Therapeuten verführt zu Machtmißbrauch: Die Klientin nicht genau wissen zu lassen, woran sie ist; eigene Bedürfnisse nach Zuwendung zu befriedigen; die eigene Inkongruenz hinter der Maske des allmächtigen Erlösers von allen Leidenszuständen zu verbergen oder die unverholene Geringschätzung gegenüber dem weiblichen Geschlecht - das alles sind Motive, die Therapeuten veranlassen, sexuelle oder sexualisierte Beziehungen mit ihren Klientinnen einzugehen.

⁸ vgl. Heyne, 1991, S.201

Auch aus persönlicher Unerfülltheit, der Not aktueller Lebenskrisen oder der Verleugnung von Impotenzängsten kann der Wunsch entstehen, zu dominieren und zu beherrschen. Manche Therapeuten rechtfertigen die Umsetzung ihrer Bedürfnisse damit, ein therapeutisches Setting zuerst beendet und erst nachher intime Beziehungen eingegangen zu sein. Die Schädigung bleibt die gleiche, da die Vertraulichkeit der vorangegangenen therapeutischen Beziehung nachträglich ausgenutzt werden kann. Es hat wohl auch einen gewissen Reiz für Therapeuten, das „Verbote“ zu tun. Hinter der Profession verbirgt sich der ganz normale Mann mit seinem Drang, Grenzen zu überschreiten, Neuland zu erobern, Abenteuer zu erleben, Frauen zu unterwerfen oder sich von der erotischen Kraft der Frau „willenlos“ überwältigen zu lassen.

Ein Therapeut, der mit dem Bild, das auf ihn projiziert wird, verschmilzt, seinen sexuellen Regungen oder den Verschmelzungswünschen seiner Klientin nachgibt, verhindert damit das Wachsen, die Selbstfindung und Reifung der Frau, welche nur unter annehmbarer Abgrenzung stattfinden kann, er verrät die heilende Kraft der Psychotherapie.

Einige Therapeuten halten Sex unter bestimmten Bedingungen für therapeutisch angemessen und hilfreich. Scheinbar selbstlos glauben sie, der Frau wertvolle emotionelle Erfahrungen zu vermitteln, das Selbstwertgefühl der Frau zu heben oder ihr endlich die ersehnte sexuelle Erfüllung zuteil werden zu lassen, die weniger „erfahrene“ Männer ihr bisher versagten: der Therapeut agiert hier nicht nur als der bessere Beschützer, sondern auch als der bessere Liebhaber.

Nicht selten werden lesbische Frauen Opfer dieser Omnipotenzwünsche ihrer Therapeuten: „Lesbischsein ist heilbar“ - ist der Gedanke dahinter. „Homosexuell sein verbindet uns“ - das wäre die andere Spielart der Verführung: das Anwerben von Angehörigen einer besonderen Gemeinschaft, welches wiederum im Eigeninteresse des Therapeuten geschieht.

Tilman Moser beschreibt seine mißbrauchenden Kollegen als „verstrickte Therapeuten, die ihr Tun noch rechtfertigen und ihrem wilderen und marodierenden Penis Heilqualitäten zusprechen.“⁹ Der amerikanische Psychotherapeut Edward Muller meint: der mißbrauchende Kollege „ist einfach nicht Mann genug, hinauszugehen und seine eigene Frau zu gewinnen.“¹⁰

Der Frankfurter Psychotherapeut Martin Ehlerth-Balzer „weiß von Kollegen, die ihre Freundinnen ausschließlich aus ihrem Patientenkreis rekrutiert und nicht das geringste Unrechtsbewußtsein dabei haben.“¹¹

Der amerikanische Psychiater Peter Rutter schließlich äußert, das Schweigen seiner Kollegen entspringe nicht der Unwissenheit und der Angst vor Folgen, sondern ihrem heimlichen Verständnis. „Es ist, als seien die Männer, die das Tabu verletzen, Stellvertreter für die übrigen. Deshalb wollen sie auch insgeheim niemand daran hindern.“¹²

Daß es sexuell Gestörte auch in unserem Berufsstand gibt, ist anzunehmen. Sie brauchen das Gefühl der Macht, um überhaupt noch stimuliert zu werden. Beziehungspartnerinnen im Privatleben haben von diesen Männern die Nase voll, sie haben sie längst verlassen. Ersatz gibt es in Therapie und Ausbildung. Zu geouteten Mißbrauchern zählen nicht selten emeritierte, erfahrene und ausgebuchte Therapeuten, welche oft auch wichtige Positionen in Ausbildungs- und Fachverbänden innehaben.¹³

⁹ in: Hoffmann-Axthelm, 1992

¹⁰ ebd.

¹¹ Der Spiegel, Nr.35/1993

¹² ebd.

¹³ vgl. Heyne, 1991, S.156 f.

Die Kompetenz eines solchen Fachmannes in der Öffentlichkeit - eventuell sogar durch eine Anzeige - in Frage zu stellen, ist bisher fast aussichtslos: der Betroffene wird seine Position nutzen, die Klägerin zu pathologisieren, seine Glaubwürdigkeit durch seine Position zu untermauern und alle Anschuldigungen unter Hinweis auf seine lange Berufserfahrung bei Kollegen, bei Gericht und anderen Instanzen zurückweisen.

Es wird immer versucht werden, die Schuld an die Klientin zurückzugeben, ihre spezielle neurotische Struktur hervorstreichend oder ihr Verleumdung zu unterstellen, weil ihrem Drängen eben gerade nicht nachgegeben wurde.

Genau dieser Umstand stürzt die Opfer in Verwirrung, Selbstanklagen und Zweifel an der eigenen Wahrnehmung bzw. Verleugnung des Geschehenen.

Nicht zuletzt spielt auch das Faktum eine Rolle, daß PsychotherapeutInnen - wie viele andere Menschen in helfenden Berufen - Scham empfinden, wenn sie sich eingestehen müssen, daß sie selber Hilfe brauchen.

Die Berufsausbildung beinhaltet eine meist langjährige Lehrtherapie auch zum Zwecke der Aufdeckung persönlicher Lebensthemen und Bewußtmachung eigener Grenzen. Dem kann der durch die Kollegenschaft mitgetragene Anspruch folgen, nun „über den Dingen zu stehen“. Verbliebene Schwächen, Defizite und Bedürftigkeit müssen verborgen werden und bleiben. Auch jene, die Hilfe suchen, treffen in ihrer Supervision vielleicht auf Kollegen, die in verleugnender Art das Problem herunterspielen, verdecken helfen, die Konfrontation scheuen und einen klaren Standpunkt vermeiden.

Andere wiederum nehmen Supervision, erneute Selbsterfahrung oder Weiterbildung erst gar nicht in Anspruch, da sie dies als ein Anzweifeln ihrer Kompetenz und Mündigkeit empfinden.¹⁴

¹⁴ vgl. Heyne, 1991, S.233

Gefahren, zum Opfer zu werden

Frauen und Männer, die in ihrer Kindheit keine vertrauensvolle tragende Beziehung zu ihrem Vater aufbauen konnten, sich von ihm nicht angenommen und respektiert fühlten, erleben bei ihrem Therapeuten vielleicht erstmals in ihrem Leben, daß sie von einem Mann ernst genommen werden mit ihren Problemen, er ihnen zuhört und daß sie mit Leib und Seele Aufmerksamkeit finden. In dieser Situation kann Begehren entstehen, auch sexuelles, getragen von dem Wunsch, von ihm ganz angenommen zu werden und sich seinen vermeintlichen oder tatsächlichen Erwartungen anzupassen und sich auch sexuell mit ihm einzulassen. An dieser Stelle braucht die Klientin absolute und unzweideutige Sicherheit, daß der Therapeut ihr als sexueller Partner nicht zur Verfügung steht.¹⁵

Wenn die eindeutige therapeutische Situation in eine zweideutige (sexualisierte) Atmosphäre umschlägt, wird die Sexualität der Klientinnen zur Ware. Im entstehenden Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis erfährt die Frau am eigenen Leib, vielleicht nicht zum erstenmal, daß sie als auf bestimmte Merkmale reduziertes Objekt ausbeutbar ist. Eine erneute Schädigung der Selbstachtung ist die Folge.

Die Klientin kommt in ein unausweichliches Dilemma: gibt sie dem Drängen des Therapeuten nach, verliert sie ihn als solchen, dem sie bedingungslos vertrauen wollte; gibt sie ihm nicht nach, ist gleichfalls das Vertrauen erschüttert in den Therapeuten, von dem sie die Achtung ihrer Grenzen erwartete. Die Hoffnung der Frau, mitsamt ihrer Sexualität, aber nicht reduziert auf diese als Bedingung für Vertrauen und Achtung, angenommen zu werden, ist wieder einmal zerstört, noch dazu in einer Situation, die endlich Veränderung bringen sollte; der Schritt in eine Therapie ist beknäppelt mitunter der letzte Ausweg nach vielen gescheiterten Ansätzen.

¹⁵ vgl. Heyne, 1991, S.237

Der unklare Umgang mit der Thematik der erotischen Anziehung seitens des Therapeuten verletzt sie und versetzt sie in Wut: es ist dieses „Du könntest mich ganz haben, wenn Du es nur *richtig* anstellst mit mir, ich bin potentiell nicht abgeneigt, bemühe Dich noch ein wenig mehr um mich“, ein Spiel mit dem Reiz des Erreichbaren, das zuerst vielleicht lockt, dann verwirrt und schließlich beschämt zurückläßt, weil der Therapeut zumindest im Vollzug des Erreichens eine Grenzüberschreitung sähe, nicht aber im latenten Werben: der aufregende Weg wird bis an die Bettkante gegangen, erst hier erfolgt die Grenzziehung.

Klientinnen und Klienten mit einem labilen Selbstwertgefühl sind sehr zugänglich für Gratifikationen des Therapeuten, der ihnen mehr oder weniger offen zu erkennen gibt, sie wären etwas Besonderes hinsichtlich Attraktivität, Anmut, Intelligenz etc. Die latenten Größenphantasien der KlientInnen werden dadurch genährt und bestärkt, der erforderliche Prozeß realistischer Selbsterkenntnis geht in die gegenteilige Richtung.

Von den hochkommenden ambivalenten Gefühlen von Scham und Wut, Respekt und Ekel, Zuneigung und Angst wird die Klientin jene zulassen, die ihr die Idealisierung des Therapeuten ermöglichen und ihn vor ihren kritischen Anteilen in Schutz nehmen. (Sie macht es im Wesentlichen nicht anders als wir, die wir angesehene Fachkollegen wider besseres Wissen decken.) Infolge der Verdrängung kann es zur Symptombildung kommen: Psychosomatische Reaktionen, Depressionen aller Schweregrade, Abgrenzungsprobleme, Vertrauensverlust, Wahrnehmungs- und Identitätsstörungen.

Ursula Wirtz spricht beim „therapist-patience-sex-syndrome“, wie in der US-Fachliteratur das Krankheitsbild bezeichnet wird, von existentieller Verunsicherung, Erschütterung im Selbstwertleben, dem Verlust von Liebesfähigkeit, Verunsicherung in Bezug auf die eigene Urteilskraft und Wahrnehmungsfähigkeit, Scham- und Schuldgefühlen, von einem Zustand tiefer Trauer, Depression, Ambivalenz und Wut.¹⁶

¹⁶ vgl. Wirtz, 1991, S.19

Die Demütigung, die eine Frau erlebt, wenn der Therapeut sein sexuelles Interesse an ihr aufgibt, sich vielleicht schon der nächsten Klientin zuwendet, kann zu schweren Depressionen bis hin zum Suizid führen. In diesem Fall fügt sie dem „Seelenmord“¹⁷ die Auslöschung des entwerteten Körpers hinzu.

Ausblick

Daß zwischen psychotherapeutischem Setting und anderen, etwa Encountergruppen, die sich als nicht psychotherapeutische Gruppe ausweisen, ein Unterschied im ethischen Prinzip und in der Verantwortung besteht, glauben wir nicht. Weiters setzen wir voraus, daß Klarheit in der Trennung zwischen freundschaftlichen und Ausbildungsbeziehungen bestehen sollte. An der Effizienz einer „mißbrauchten“ Lehrtherapie und Ausbildungsbeziehung darf gezweifelt werden.

Sexuelle Übergriffe im Bereich von Supervision, Fort- und Weiterbildung bewerten wir als fachliche und persönliche Inkompetenz. In der Ausbildungsszene verbreiten sich Gerüchte über Vorfälle schnell; häufiger sind bereits Informierte anzutreffen als die Verdächtigten. Dazu im Mißverhältnis steht die geringe Zahl durchgeführter Beschwerden bei Ethikkommissionen oder Verbandsstellen. Vermutungen über diesen Umstand können angestellt werden. Seitens der Betroffenen steht das Ziel des Ausbildungsabschlusses im Vordergrund. Die Beweislastführung obliegt dem Opfer gegenüber einer starken (männlichen?) Lobby der Kollegenschaft. Diese versucht den Ruf einer Psychotherapeutischen Schule, eines Vereins, des Berufsstandes zu verteidigen.

Wie soll adäquat gehandelt werden? Wird durch ein Vergehen die weitere Berufsausübung oder Qualifikation eines Kollegen zur Gänze in Frage gestellt? Ist Abmahnung oder Berufsverbot das Mittel der Wahl? Ist eine therapeutische Schule durch Verfehlungen eines Vertreters diskreditiert? Welche Möglichkeiten des Schutzes und der Hilfe für Opfer kann es geben?

¹⁷ vgl. Wirtz, 1989

Wie kann die augenzwinkernde Solidarität von männlichen Kollegen mit den Tätern unterbunden werden? Bleibt zur Verdeutlichung nur mehr der Rat an Frauen, sich nicht zu männlichen Therapeuten zu begeben, um das Therapierisiko der sexuellen Ausbeutung nicht auf sich zu nehmen?

Bereits 1989 verfaßten Schweizer PsychologInnen eine Resolution, in der sie fordern, daß TherapeutInnen, die gegen das Abstinenzgebot verstoßen, von der Standesorganisation ausgeschlossen werden und daß straf- und verwaltungsrechtliche Schritte eingeleitet werden mögen. Eine Forderung freilich, die nur selten und zögerlich exekutiert wird, mit der Begründung, dies käme einem Berufsverbot gleich und ruiniere die Karriere und somit das Leben eines Menschen. Somit gilt die Solidarität einmal mehr dem Täter, nicht den Betroffenen, deren Psyche nicht minder ruiniert sein kann.

Präventive Maßnahmen sind eine Mindestanforderung: Zum Schutz von KlientInnen und zur Erhöhung der Sensibilität der TherapeutInnen ist Enttabuisierung, Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildung und Supervision notwendig. TherapeutInnen, die mit Betroffenen von Therapiemißbrauch zu tun haben, benötigen ein besonderes Rüstzeug, um sich im Labyrinth von Solidarisierung, Parteilichkeit und Autonomie sowie entsprechendem Fachwissen nicht zu verirren. Information für KlientInnen über ethische Standards, Aufklärung über Rechte und Möglichkeiten im Falle eines Mißbrauchs gehören dazu. Zur Frage der Ethik gehören in die Curricula der Ausbildungen auch geschlechtsspezifische Inhalte: Umgang mit der Sexualität, Macht- und Gewaltverhältnisse zwischen den Geschlechtern, Abhängigkeitsproblematik u. a.¹⁸

¹⁸ vgl. Wohlatz, 1991, S.82

Voraussetzung dafür wäre jedoch ein Konsens über die Grundannahme, daß Ausbildungsvereine Institutionen sind, in welchen im Prinzip und potentiell die gleichen Wirkfaktoren gelten wie in anderen Bereichen der Gesellschaft, daß diese Vereine keine sozialen Inseln sind. Anzustreben ist, daß durch Reflexion und Selbsterfahrung der möglichen Gefahren eine Wiederholungskette von Machtmißbrauch durchbrochen wird. Ein schulenübergreifender Austausch ist hier wünschenswert.

So wenig, wie die „besten“ Eltern die beste Erziehung bieten, so wenig ist der geschätzte Guru der beste Ausbilder und Therapeut. Unser Anliegen ist, als TherapeutInnen gut genug zu sein, das in Körper und Seele unserer KlientInnen verborgene Wissen aufzuspüren, zuzulassen und zu bestärken. Der personenzierte Ansatz bietet dafür geeignete Voraussetzungen, sofern unter Kongruenz nicht verstanden wird, daß für die Therapie in jedem Fall förderlich ist, was dem Therapeuten gut tut, sofern weiters akzeptiert werden kann, daß wir gegenüber unseren KlientInnen eine zum Mißbrauch verleitende Machtposition innehaben, und sofern unsere Empathie auch die Gefühle von Scham, Isolation und tiefer Verwundung von schon Mißbrauchten erreichen kann.

Literatur

- Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, BMGSK, in: Psychotherapie Forum 1/1993, S.55 ff.
 Buber, Martin, „Reden über die Erziehung“, Heidelberg 1986
 Dokumentation des Öffentlichen Hearings am 19.1.1991, Bonn, „Sexuelle Übergriffe in der Therapie: Kunstfehler oder Kavaliärsdelikt“, Tübinger Reihe 12 dgtv, 1991
 Ehler, Martin, „Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie“, Report Psychologie, Heft 11/12 1990
 Hensch, Traute/ Teckentrup, Gabriele, „Schreie lautlos, Mißbrauch in Therapien“, Freiburg 1993
 Heyne, Claudia, „Tatort Couch“, Zürich 1991

- Hoffmann-Axthelm, Dagmar (Hrsg.), „Verführung in Kindheit und Psychotherapie“, Oldenburg 1992
- Hutterer-Krisch, Renate, „Bericht...“, Psychotherapie Forum 3/1994, S.166 ff.
- Pahl, Elisabeth, „Sexuelle Belästigung - Ausnutzen von Abhängigkeiten und Abwehrmöglichkeiten“, Vortrag an der Uni Bremen, 1990
- Pahl, „Über den sexuellen Mißbrauch der therapeutischen Beziehung, Ethische Aspekte in der Psychotherapie“, Vortrag Bremen 1989
- Pokorny, M.R., „Wie ist mit Mißbrauch durch Psychotherapeuten umzugehen?“, in: Psychotherapie Forum, 2/1994, S. 117 ff.
- Pope, Kenneth S./ Bouhoutsos, J.C., „Als hätte ich mit einem Gott geschlafen“, Hamburg 1992
- van den Broek, Jos, „Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen“, Zürich 1993
- Vogt, Irmgard, „Neues zum Sex in der Therapie“, In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, Mitteilungen der DGVT, 1/90
- Winkler, Marietta, „Du Tarzan - ich Jane...“, in: Frenzel ... Hrsg.: Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie, Köln 1992
- Wirtz, Ursula, „Seelenmord“, Zürich 1989
- Wirtz, Ursula, „Sexuelle Übergriffe...“, in: Tübinger Reihe 12 dgvt, 1991
- Wohlitz, Sonja, „FrauenTraum...“, in: Tübinger Reihe 12 dgvt, 1991