GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Wo die „Liebe“ in einem Alptraum endet. Interview

Becker-Fischer, Monika; Blum, Mechthild

1995

https://doi.org/10.25595/3975

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Becker-Fischer, Monika; Blum, Mechthild: *Wo die „Liebe“ in einem Alptraum endet. Interview*, in: Freiburger FrauenStudien : Zeitschrift für interdisziplinäre Frauenforschung, Jg. 1 (1995) Nr: 1, 99–105. DOI: https://doi.org/10.25595/3975.

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Wo die „Liebe" in einem Alptraum endet

(Überarbeitete Fassung eines Interviews mit Monika Becker-Fischer, das am 19.09.94 in der 'Badischen Zeitung' erschien und von M.Blum geführt wurde)

Im Institut für Psychotraumatologie in Freiburg erforscht eine Arbeitsgruppe von PsychotherapeutInnen, SozialwissenschaftlerInnen und JuristInnen im Auftrag des Bundesministeriums für Frauen und Jugend die Bedingungen und Folgen sexuellen Mißbrauchs im Rahmen psychotherapeutischer Beziehungen. Anlaß für diese Untersuchung ist u. a. die erschreckende Verbreitung dieses bislang weitgehend tabuisierten Phänomens. Tatsächlich muß man, nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen davon ausgehen, daß mindestens ca. 600 Psychotherapiepatienten, davon ca. 90 % Frauen, jährlich in ihrer psychotherapeutischen Behandlung ausgebeutet werden.

Schwerpunkte der Untersuchung sind die Sozialpsychologie und Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs auf seiten der TherapeutInnen sowie vor allem die Evaluation der Schäden, die derartige Traumata bei den Betroffenen hinterlassen. Die Untersuchung besteht aus

1. Persönlichen Interviews mit Betroffenen, die systematisch-qualitativ und tiefenhermeneutisch ausgewertet werden.

2. Einem Fragebogen für Betroffene, der teils geschlossene, teils offene Fragen über die Vorgeschichte, den Ablauf und die Folgen der Übergriffe, sowie einen zusätzlichen Fragebogen zur Belastungswirkung traumatischer Ereignisse enthält.

3. Eine Parallelform dieses Fragebogens für Zweittherapeuten.

Die Untersuchung hat folgende zentrale Zielsetzungen:

1. Den zahlreichen Widerständen, mit denen Öffentlichkeit und Fachkreise auf diese Thematik reagieren, mit belegbarem wissenschaftlichem Material zu begegnen, z. B. der Verleugnung der Verbreitung und der schwerwiegenden Folgen solcher Übergriffe.

2. Neben der notwendigen Aufklärungsarbeit in Öffentlichkeit und Fachkreisen sollen die Untersuchungsergebnisse dazu beitragen, vorbeugende Maßnahmen und effektive Hilfen zur Verarbeitung des Traumas zu

entwickeln. Praktisch stellt das Institut zugleich eine Anlaufstelle für Betroffene und Fachleute dar, mit dem Ziel eine Vernetzung sowohl betroffener PatientInnen als auch interessierter und kompetenter FolgetherapeutInnen, JuristInnen und RechtsanwältInnen herzustellen.

3. Auf der juristischen Ebene soll mit der Untersuchung eine Basis geschaffen werden für die Gesetzesänderung, die das Bundesministerium für Frauen und Jugend z. Zt. plant. Mit dieser Änderung wird beabsichtigt, sexuelle Kontakte in psychotherapeutischen Beziehungen in Zukunft strafrechtlich faßbar zu machen. Dabei geht es auch darum, den Betroffenen die gewöhnlich retraumatisierenden Prozeduren zu ersparen, die mit juristischen Verfahren selbst und einer individuellen Schadensbegutachtung verbunden sein können.

Mit Monika Becker-Fischer, der Leiterin des Forschungsprojekts, sprach Mechthild Blum.

M. Blum: Vergewaltigung, Kindesmißbrauch und jetzt Therapiemißbrauch: Modethema oder notwendige Auseinandersetzung mit Gewalt?

M. Becker-Fischer: Was die Medien machen, haben die Medien zu verantworten. Eine andere Sache ist es, die Tatsache sexuellen Mißbrauchs gesellschaftlich so zu tabuisieren, daß selbst die Fachöffentlichkeit nichts davon wissen will, wie hier im Fall der Übergriffe in Psychotherapien. Da wird entweder abgestritten, daß es nicht nur um Einzelfälle geht, oder es werden die Folgen eines solchen Übergriffs entschieden bagatellisiert.

M. Blum: Wie sind Sie an die betroffenen Frauen gekommen?

M. Becker-Fischer: Durch Presse- und Buchveröffentlichungen, über Folgetherapeuten, Therapeuten, die wir kannten, Beratungsstellen, Anzeigen in Zeitungen – denen haben wir Fragebögen zugeschickt, ungefähr 120. Davon sind bisher über 70 ausgefüllt zurückgekommen, mehr als 60 waren für unsere Auswertung brauchbar.

M. Blum: Kann man da von „Basisforschung" sprechen?

M. Becker-Fischer: Es geht nicht um eine repräsentative, sondern um eine qualitative Umfrage. Unsere Forschung gilt in erster Linie den Auswirkungen auf die Opfer.

M. Blum: Wieder einmal teilt sich die Welt in männliche Täter und weibliche Opfer – ist das nicht ein zu einfaches Schema?

M. Becker-Fischer: Es gibt sicher auch einen Anteil von Männern, die in Therapien mißbraucht worden sind. Denen fällt es nur sehr viel schwerer einen Mißbrauch überhaupt als Mißbrauch zu realisieren. Männer wähnen sich selbst in einer solchen Situation noch gern als Verführer und Eroberer.

M. Blum: Vielleicht haben diese Männer ja ihre Therapeutin verführt und erobert. Kann das nicht vorkommen?

M. Becker-Fischer: Eine therapeutische Situation ist einem Eltern-Kind-Verhältnis vergleichbar. Ein Kind versucht auch immer wieder seine Eltern zu provozieren, zu einem bestimmten Handeln zu verführen. Aber die Eltern sind dafür verantwortlich, die für die Entwicklung des Kindes gesunden und wichtigen Grenzen einzuhalten.

M. Blum: Sie meinen, die sexuelle Beziehung zwischen Patientin und Therapeut entspricht einem Inzest?

M. Becker-Fischer: Das therapeutische Arbeitsbündnis ist ein Vertrag, in dem zugesichert wird, daß Patienten all ihre Gefühle und Wünsche bis hin zu Todeswünschen darstellen können, ohne befürchten zu müssen, daß das irgendwelche schlimme Folgen für sie hat. Wenn eine Patientin auf ihren Therapeuten wütend ist, darf der sie natürlich nicht dafür bestrafen. Er muß therapeutisch damit arbeiten. Genausowenig darf er sexuellen Wünschen nachgeben. Das hat mit Psychotherapie absolut nichts mehr zu tun.

M. Blum: Mit Therapie nicht, aber vielleicht mit Liebe oder Leidenschaft?

M. Becker-Fischer: Einer äußerst zerstörerischen. Nocheinmal: Im Laufe eines therapeutischen Prozesses werden nicht selten kindliche Wünsche nach Liebe und Zuwendung als sexuelles Begehren geäußert. Wenn Therapeuten den Übertragungscharakter dieser Wünsche nicht begreifen und auf das sexuelle Angebot eingehen, ist das tatsächlich so etwas wie sexueller Kindesmißbrauch oder Vergewaltigung.

M. Blum: Vergewaltigung ist doch strafbar?

M. Becker-Fischer: Es handelt sich nicht um Gewaltanwendung im bisherigen juristischen Sinn. Auch andere strafrechtliche Normen, wie z. B. sexueller Mißbrauch Widerstandsunfähiger (§ 179 StGB) greifen in diesen Fällen in der Regel nicht. Aber das Bundesministerium für Frauen und Jugend plant eine dementsprechende Gesetzesänderung. Und das ist auch unbedingt nötig. Man muß nämlich davon ausgehen, daß eine relativ kleine Gruppe von sogenannten Wiederholungstätern sehr viele, nämlich ca. 80 % der Opfer, zu verantworten hat. Vor diesen Therapeuten müssen PsychotherapiepatientInnen dringend geschützt werden. Sicher gibt es auch prophylaktische Möglichkeiten, z. B. in dem erste „Warnsignale" beachtet werden, denn die Verläufe von Therapien, in denen es zu sexuellen Übergriffen kommt, haben ausgesprochen ähnliche Charakteristika: zunächst kommt es zu kaum merklichen Grenzverletzungen. Verabredungen im Café werden getroffen, der Therapeut bietet das „Du" an oder — und das ist sehr verbreitet — er fängt zunehmend an von seinen eigenen Sorgen und Nöten zu erzählen. Das Verhältnis kehrt sich um: die Patientin wird quasi zur Therapeutin gemacht. Es entwickelt sich ein sehr vertrautes Verhältnis, das dann schließlich in eine sexuelle Beziehung übergeht.

M. Blum: Und dann brechen die Frauen zusammen?

M. Becker-Fischer: Keineswegs. Sie fühlen sich zunächst sehr aufgewertet in ihrem Selbstwertgefühl, auch in ihrer Weiblichkeit. Sie empfinden sich als etwas ganz besonderes, als auserwählt.

M. Blum: Das ist doch erstmal nicht schädlich, oder?

M. Becker-Fischer: Es ist der erste „Schein" mit dem die eigentliche traumatische Erfahrung eines ganz banalen Vertrauensbruchs abgewehrt wird. Doch diese „Liebe" heilt weder, noch ist sie von Dauer. Im Gegenteil: Im Lauf der Zeit verschlechtert sich der Zustand dieser Frauen. Beschwerden, die Anlaß für ihre Therapie waren, verstärken sich und es kommen auch zahlreiche neue Symptome hinzu, die sie zuvor nicht gekannt haben. Massive Ängste und Angstzustände, Schlafstörungen, Alpträume, schwere Depressionen bis hin zu Suizidversuchen und gelungenen Suiziden, massive Verwirrungszustände, Konzentrations- und Arbeitsstörungen, die sogar zum Verlust der Arbeit und manchmal zur Frühberentung führen, sind nicht selten. Die PatientInnen isolieren sich von ihrer sozialen Umgebung. Partnerschaften und Ehen zerbre-

chen, Kinder leiden. Sie sind furchtbar depressiv, ziehen sich zurück, fühlen sich einsam, und es geht hin bis für sie völlig unverständlichen Selbstmordimpulsen. Und auch gelungenen Selbstmorden, von denen ich bedauerlicherweise weiß.

M. Blum: Aber sie haben sich doch erst so toll gefühlt. Was ist da passiert?

M. Becker-Fischer: Ihr „Therapieglück" war im wirklichen Leben nur von kurzer Dauer – nicht wegen der sexuellen Beziehung an sich, sondern weil ihr Grundvertrauen in den Therapeuten, wie das kindliche Grundvertrauen in die Welt, zutiefst erschüttert worden ist.

M. Blum: Vielleicht gibt es auch andere, die sich durch eine sexuelle Beziehung zu ihrem Therapeuten nicht geschädigt fühlen und deswegen auch keine Fragebögen ausfüllen?

M. Becker-Fischer: Wir haben überhaupt nicht nach Betroffenen, die sich geschädigt fühlen gefragt, sondern nach Personen, die in einer Therapie diese Erfahrung gemacht haben. Und tatsächlich haben uns auch ein paar erklärt: Ja, wir haben diese Erfahrung gemacht, aber wir fühlen uns dadurch nicht geschädigt. Allerdings haben diese Frauen den Fragebogen ausnahmslos nicht beantwortet, ähnlich wie die meisten Männer, die sich zunächst gemeldet hatten. Das ist übrigens ein Befund, von dem auch in der amerikanischen Forschung immer wieder berichtet wird.

M. Blum: Welche Gründe glauben Sie, waren dafür maßgebend?

M. Becker-Fischer: Sich als Opfer begreifen zu müssen ist für sie eine zu große Kränkung des männlichen Selbstwertgefühls. Bei Frauen ist das ähnlich, nur anscheinend nicht so dauerhaft. In der ersten Zeit nach dem Trauma müssen sie sich zunächst stabilisieren. Erst wenn sie sich einen äußeren Rahmen geschaffen haben, der haltbar ist, sich wieder in ihrer Welt zurechtfinden und genug Kraft geschöpft haben, können sie sich dem verletzenden Erlebnis stellen und sich damit auseinandersetzen. Ich persönlich habe in all den Gesprächen, und das sind ja mehr als 70 Menschen, mit denen ich gesprochen habe, keinen einzigen Fall erlebt, in dem dieses Erlebnis nicht letztendlich als sehr schädigend beurteilt wurde. Die meisten der von uns befragten Frauen haben sehr lange gebraucht, bis sie realisiert haben, daß dieser Übergriff etwas schädigendes war. Im allgemeinen fühlten sie zunächst ein diffuses Unwohlsein, es ging ihnen immer schlechter und sie wußten nicht warum. Dann entstanden

schwere psychosomatische Symptome, Depressionen und so weiter. In Folgetherapien oder durch Veröffentlichungen zu diesem Thema erkannten sie, was mit ihnen passiert war.

M. Blum: Kann es nicht sein, daß solche Beschwerden erst durch Befragungen induziert werden?

M. Becker-Fischer: Das ist sehr unwahrscheinlich. Gerade um dem vorzubeugen haben wir in unserem Fragebogen kaum Antworten, z. B. Symptome vorgegeben, sondern Raum gelassen dafür, daß jede einzelne ihr eigenes Erleben frei schildern kann. Zudem waren die Frauen ganz normale Hausfrauen, die sich mit solchen Themen überhaupt nicht beschäftigt haben oder ganz normale berufstätige Frauen, die in ihrem Beruf engagiert waren, die kein besonderes Faible für psychologische oder frauenbewegte Literatur erkennen ließen. Die wenigsten von ihnen hatten sich mit den Themen vorher beschäftigt.

M. Blum: Therapeutinnen und Therapeuten haben aber eigentlich die Aufgabe, Patienten und Patientinnen in die Lage zu versetzen, ihr Leben selbst „glückvoll" zu bewältigen. Wissen die denn nicht, daß sie damit das genaue Gegenteil erreichen?

M. Becker-Fischer: Ein zentraler Punkt ist sicher der, daß diese Therapeuten eine sehr tiefgehende Selbstwertstörung haben. Patientinnen und Patienten neigen zunächst dazu, den Therapeuten als ausgesprochen ideale, helfende und vollkommene Person anzusehen. In jedem gut verlaufenden therapeutischen Prozeß wird der Therapeut allerdings wieder vom Podest geholt. Genau das aber ertragen diese Männer nicht, d.h. sie müssen die Patientinnen in ihrer idealisierenden Einstellung festhalten.

M. Blum: Wo soviel Angst im Spiel ist, wird auch der Haß nicht weit sein.

M. Becker-Fischer: Genau so ist es. Denn unbewußt sind sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie natürlich zerstörerische Handlungen.

M. Blum: In welcher Therapierichtung kommen die meisten Übergriffe vor?

M. Becker-Fischer: Meinem Eindruck nach ist es auf die verschiedenen Therapieschulen relativ gleich verteilt. Das entspricht auch den Ergebnissen der Forschung zu diesem Thema aus den USA. Gerade unter den Wiederholungstätern gibt es einen großen Anteil von sehr gut ausgebildeten Therapeu-

ten, sehr anerkannt, in hohen Positionen, die sogar Lehrtherapeuten sind oder in Ethik-Kommissionen sitzen.

M. Blum: Sie sprechen in ihrem Forschungsbericht von einem „Dr. Jeckyll und Mr. Hyde"- Syndrom.

M. Becker-Fischer: Ja. Es handelt sich dabei offensichtlich um gespaltene Menschen. Sie haben tatsächlich die Fähigkeit, von einer Sekunde auf die andere sich von der Person, die die Ethikrichtlinien und einen ganz strengen therapeutischen Kodex vertritt, in den Mann zu verwandeln, der zu seinen Patientinnen ein Verhältnis hat. Den langjährigen Erfahrungen aus den USA zufolge sind diese Menschen meistens so verstört und zeigen so wenig Einsichtsfähigkeit, daß sie nur selten herapierbar oder rehabilitierbar wären. Und es sind nicht selten Lehrtherapeuten, die auch Therapeutinnen in der Ausbildung mißbrauchen. Dadurch, daß diese Fälle in den Ausbildungsinstituten nicht thematisiert und damit nicht aufgearbeitet wurden und werden, tradieren sich die Grenzüberschreitungen von Generation zu Generation. Wir kennen das auch vom Nationalsozialismus: nicht aufgedeckte Täterschaft und nicht verarbeitete Traumatisierung werden unbewußt an die nächsten Generationen weitergegeben.

Frauen in Freiburg