

Das David-und-Bathseba-Syndrom

Erotisierung und Sexualisierung im aktuellen beraterischen Kontakt

Die biblische Geschichte: 2. Buch Samuel, Kapitel 12

David und Bathseba als Metapher

Reaktion bei sexuellen Empfindungen an Orten und in Situationen, wo wir sie nicht erwarten

- verlegen, scheu, gehemmt
- Unbehagen, Ablehnung, Missfallens
- offensive Neugier
- lustvoll verschämt
- ...

Es geht darum, Vermeidung zu vermeiden: Was ist, darf sein.

„Das Eingestehen und die Akzeptanz nicht nur der sexuellen Empfindungen des Therapeuten, sondern auch der komplexen kognitiven (z.B. Verwirrung), affektiven (z.B. Verlangen) und physischen (z.B. genitale Erregung) Reaktionen auf diese Empfindungen sind ein wichtiger Teil des beruflichen Wirkens.

Sexuelle Empfindungen und Reaktionen können an sich und durch ihre Wirkung stark und einflussreich sein. Ebenso können sie dem Therapeuten wichtige Informationen über sich selbst, über den Patienten oder über wichtige Aspekte der therapeutischen Situation liefern.“

Pope, Sexualität in der Psychotherapie, S.23

Häufige Reaktionen auf sexuelle Empfindungen in der Therapie

- ***Erstaunen, Erschrecken, Schock***
- ***Schuldgefühle***
- ***Angst vor ungelösten persönlichen Problemen***
- ***Angst vor Kontrollverlust***
- ***Angst vor Kritik***
- ***Frustration***
 - ***darüber, sich nicht offen äußern zu können***
 - ***darüber, keine sexuellen Kontakte knüpfen zu dürfen***
- ***Unklarheit über Grenzen, Rollen, Handlungen***
- ***Angst vor Unbehagen bei der Zurückweisung der Forderung des Klienten***

Terminologie und Prämisse

Synonym verwendete Begriffe

Erotisierung

- erotische Empfindungen
- erotisierende Handlungen

Sexualisierung

- sexuelles Verhalten
- sexuelle Empfindungen
- sexuelle Intimitäten
- sexueller Kontakt

Prämisse

- Sexuelle Handlungen mit Klienten müssen vermieden werden.
- Erotische oder sexuelle Empfindungen, Gedanken, Phantasien und Wünsche müssen offen und frei eingestanden und z.B. in persönlicher Supervision durchdacht werden können.

Grundsätzliches zum Konzept der Erotisierung und Sexualisierung

Sexualisierung

Die Fähigkeit zur Sexualisierung macht aus einem neutralen Leib einen sexuellen Körper und ermöglicht uns, sexuell aktiv zu sein.

Erotisierung

Eros = Metapher für alle heißen Gefühle, durch die wir Altes abschwächen und verändern und Neues schmieden und entwickeln

Problematisch

überall dort, wo Erotik und Sexualität sich nicht frei, d.h. freiwillig, gewollt und erwünscht ereignet und angemessen ist.

2 Kriterien

- **Angemessenheit**
- **Freiheit**

Übertragungsphänomene

Übertragungen und Gegenübertragungen (S. Freud)

metaphorische Abbildungen von Urszenen auf 2 Ebenen (D. Mann)

**das kreative Liebespaar
die Eltern-Kind-Dyade**

ein Weg zwischen Goldmine und Minenfeld (S. Becker)

Lernbedingungen schaffen

Gründe für Widerstand:

- **Angst vor sexuellen Empfindung**
- **Versündigungs-, Verdammungsängste**

- Mt. 5,27+28 - ... Wer eine Frau ansieht, sie zu begehren, ...
- Moralische Stigmatisierung von Phantasien und Empfindungen
- Begehren - ein in Phasen ablaufender Prozess des Haben-Wollen
 - ⇒ Sehen (Reiz)
 - ↔ spontane Erregung (Reaktion)
 - ↔ Haften der Erregung in Emotionen und Gedanken
häufig mit innerem Kampf (Über-Ich / Es Konflikt)
 - ↔ Wunsch, haben zu wollen (Begehren),
 - ↔ Phantasien der Wunscherfüllung
 - ↔ konkrete Planung der Realisierung
 - ↔ erste praktische Ausführung, vorsichtig, tastend
 - ↔ zielgerichtete Realisierung des Wunsches
- Wirkung moralischer Stigmatisierung:
 - fördert Versündigungsängste und Scham-Reaktionen
 - verhindert offene und konstruktive Auseinandersetzung
Weiterentwicklung des Beraters
Nutzung der Reaktionen als diagnostisches Mittel

Herausforderungen:

- **nicht-moralisierender Umgang**
- **Ebenen des Begehrens unterscheiden**
- **persönliche und berufliche Kompetenz erweitern**

Erotische und „sexuelle Empfindungen gegenüber Klienten werden am besten mit der Hilfestellung, Unterstützung, der Ermutigung und Bestätigung anderer Menschen erkundet.“

Pope/Sonne/Holroyd, Sexualität in der Psychotherapie, Weinheim 1996, S. 50

Was ist nun zu tun?

Es gibt kein Rezeptbuch

Der Therapeut muss seine persönlichen Gefühle und Phantasien erkennen, verstehen und deuten lernen.

- Introspektion und Selbsterfahrung
- Lesen der verfügbaren Literatur
- Supervision, eigene Seelsorge oder Psychotherapie, Intervision
- angemessen ausgebildet sein

Das grundsätzliche Verbot

Der rutschige Abhang

Einheitlichkeit und Klarheit der Äußerungen des Therapeuten

Das Wohl des Klienten

Das freiwillige Einverständnis des Klienten

Die Sicht des Klienten

Ulrich Bernhardt,

Velbert 2007

Für evtl. Nachfragen bzw. Anregungen oder eigene Erfahrungen mit der Thematik können Sie direkt Kontakt aufnehmen:

Email: u.bernhardt@wendepunkt-reha.de