

Ulrich Clement

Dynamik des Begehrens

Systemische Sexualtherapie in der Praxis

Zweite Auflage, 2018

Interesse

Dafür ist freilich von beiden Seiten, des Therapeuten und des Klienten, eine Haltung des Interesses notwendig, durch die sich überhaupt erst ein Blick für das therapeutische Drama öffnen kann. Ohne Interesse ist kein Drama erkennbar.

Der interessierte Blick muss sich gegebenenfalls erst entwickeln. Es kann gut sein, dass die Klienten so stark von ihrer Depression und ihrem Leiden eingenommen sind, dass sie zunächst gar kein Interesse für ein Verständnis ihrer Situation aufbringen können. Es gehört dann zu den entscheidenden Herausforderungen für den Therapeuten, einen interessierten Blick des Klienten für seine eigene Situation zu aktivieren. Methodisch ist das nicht schwer. Es sei am Beispiel einer kurzen typischen Vignette illustriert:

KLIENT Ich gebe bald auf. Ich weiß einfach nicht mehr, wie ich meine Partnerin emotional erreichen soll, und sexuell schon gar nicht. Ihre ganze Körpersprache besteht aus Ablehnung. Ich verstehe es einfach nicht.

THERAPEUT Möchten Sie es denn verstehen?

KLIENT Das habe ich ja lange versucht. Ich komme nicht dahinter.

THERAPEUT Interessiert Sie denn, was in Ihrer Partnerin vorgeht?

KLIENT Sie will mich eben nicht näher an sich heranlassen.

THERAPEUT Interessiert Sie, warum das so ist?

KLIENT (zögert) Ja, schon ...

THERAPEUT Wollen wir dieser Frage näher nachgehen, wie Sie dabei vorgehen können?

KLIENT Wenn es etwas nützt ...

THERAPEUT Ob es etwas nützt, weiß ich vorher auch nicht. Der entscheidende Punkt aus meiner Sicht ist, ob Sie sich dieser Frage zuwenden wollen.

KLIENT Ja. Anders komme ich auch nicht weiter.

Möglicherweise wirkt dieser Dialog etwas penetrant vonseiten des Therapeuten, vielleicht auch harmlos, weil er scheinbar nach einer Selbstverständlichkeit fragt. Dies ist aber entscheidend für die Energie, die in den therapeutischen Ablauf fließt. Erst wenn der Klient sich in eine interessierte Position seinem eigenen Verhalten gegenüber bewegt, kann so etwas wie eine lebendige Therapie auf den Weg kommen.

Zu einem interessierten Dialog gehören natürlich beide Seiten. Von einem Freund, dem Schauspieler, Regisseur und Coach Utz Thorweihe, habe ich einen nachhaltigen Satz gelernt, mit dem er die entscheidende Haltung beim Auftritts-Coaching vermittelt: »Be interested to be interesting« (»Sei interessiert, um interessant zu sein«). Wer vermittelt, dass der an seinem Thema und seiner Aufgabe interessiert ist, erzeugt damit die positive Energie einer attraktiven Einladung, der sich das Gegenüber schwer entziehen kann. Dieser Satz gilt ohne Einschränkung auch für die Psychotherapie. Je mehr sich ein Therapeut für die Lebenssituation seines Klienten interessiert, desto besser sind die Chancen, dass damit auch Ressourcen beim Klienten aktiviert werden. Das kann durchaus heißen, dass der Therapeut sogar ein größeres Interesse am tieferen Verständnis der Problemlage hat als der Klient.

Es kann auch sein, dass der Therapeut zunächst noch kein Interesse empfindet, sondern die Therapie routinemäßig beginnt. Dann ist es seine Verantwortung, sich einen Blickwinkel zuzulegen, der es ihm erlaubt, den Fall so zu betrachten, dass in ihm Neugier entstehen kann: Warum hat sich ein bestimmtes Symptom in einer bestimmten Lebenssituation entwickelt? Welche Ressourcen hat der Klient? Was hindert den Klienten, das zu tun, was er will? Kann er ein solches Interesse nicht entwickeln³, wird die Therapie unlebendig bleiben. Dann entspräche es einer professionellen Verantwortung, die Therapie abubrechen und den Klienten an einen Kollegen weiterzuverweisen, der Interesse aktivieren kann.

Soweit der Refrain des Buches: das Interesse an der Dramaturgie der Gegensätze. Nun zu den Strophen. In den Kapiteln werden spezifische Gegensätze analysiert, die Pole darstellen, zwischen denen die Sexualität pulsiert, entspannt ruht – oder auch ungewollt stagniert. Der dramaturgische Blick meint also nicht, dass jede sexuelle Begegnung – oder jede sexualtherapeutische Sitzung – in einem hysterischen Sinne dramatisch verläuft. Oft genug geht es langsam zu, es passiert nichts Nennenswertes und es zieht sich mit müden Längen dahin. Vielmehr meint der dramatische Blick die interessierte Aufmerksamkeit für ein prozess- wie ergebnisoffenes Geschehen, bei dem man nicht sicher sein kann, wie es weitergeht.

³ Dieser in der tiefenpsychologischen Therapie sogenannte »Gegenübertragungswiderstand« ist kein seltenes Phänomen. Es disqualifiziert nicht den Therapeuten, sondern ist ein Anlass, der in einer Supervision reflektiert werden sollte.

Elf Kapitel, zehn Leitunterscheidungen

Jedes Kapitel (außer dem ersten) beschäftigt sich mit einem Spannungsfeld, das in der Sexualität und damit auch in der Sexualtherapie eine Rolle spielen kann. Nicht jedes ist in jeder Therapie akut. Aber jedes könnte akut werden. Meine Absicht ist es, die möglichen *Bewegungen* in dem jeweiligen Spannungsfeld zu analysieren, daraus therapeutische Handlungsanleitungen abzuleiten und durch klinische Fallvignetten zu illustrieren.

Die Leitunterscheidungen sind meist einfach markiert, zum Teil sind sie bereits in den Kapitelüberschriften benannt. Die Bewegungen umfassen manchmal langsame Entwicklungsschritte, manchmal schnellere Oszillationen zwischen zwei Polen, manchmal konkret physische, manchmal gedankliche Bewegungen.

Ein kurzer Überblick über ein paar *Trends in der Sexualtherapie* (Kap. 1) führt zu der ersten Leitunterscheidung zwischen *sexuellem Handeln und sexuellem »Sein«*, also der Frage, wie das, was ich tue, mit dem verbunden ist, wer ich bin (Kap. 2).

Kapitel 3 zeigt, was *sexuelle Ressourcen* sein können und wie man einen konstruktiven neuen Blick von gefühlten Defiziten zu verfügbaren Ressourcen gewinnen kann.

Kapitel 4 führt von einer logischen Unterscheidung (*Ja und Nein zum Sex*) zu dem psychologischen Thema der Differenzierung. Es wird erörtert, warum die Kompetenz, differenziert Nein zu sagen, eine unabdingbare Voraussetzung dafür ist, sexuelle Erregung zu bejahen und zu einer authentischen sexuellen Befriedigung zu gelangen.

Der Schweizer Psychologe Jean Piaget (1970) hat die mittlerweile klassische Unterscheidung von *Assimilation und Akkommodation* eingeführt: Entweder passe ich mein Denken der Welt an oder ich ändere die Welt so, dass sie zu meinem Denken passt. Das ist umstandslos auf das sexuelle Denken und Handeln übertragbar. Theoretisch umstandslos. Praktisch braucht es etwas Aufwand. Kapitel 5 beschreibt, wie das therapeutisch gehen kann.

Das Verhältnis zwischen *Bindung und Erotik* ist ein oft als enttäuschend erlebtes Spannungsfeld, wenn Paare davon ausgehen, das eine müsse das andere mit sich bringen. Kapitel 6 untersucht die beiden unterschiedlichen Logiken der Verlässlichkeit und der Erotik und bringt Vorschläge ins Spiel, wie sie miteinander verbunden werden könnten.

Wenn sexuelles Begehren sich so ohne Weiteres mit dem vertragen würde, was wir mit unseren demokratischen Werten in Einklang bringen können, wäre unser Sexualleben anständig und sauber, aber auch ziemlich langweilig. Kapitel 7 nimmt die *Ambivalenz* von Werten und Lust in einen näheren Blick.

Je mehr jemand sexuell frustriert ist, desto mehr hat sie oder er das Gefühl, nicht genug oder das Falsche zu bekommen oder selbst nicht genug zu haben, das man einem Partner geben könnte. Diese Grundfigur des *Gebens und Nehmens* ist in allen Partnerschaften zentral. Bei sexueller Unzufriedenheit spielt immer auch eine Schieflage von Geben und Nehmen eine maßgebliche Rolle, die in Kapitel 8 erörtert wird.

Jemand als »*Sexualobjekt*« zu begehren, hat einen politisch unkorrekten Geschmack. Wollen wir doch alle als Subjekt mit eigenen Wünschen und Rechten wahrgenommen werden und uns nicht einseitig in die Verfügbarkeit eines Partner begeben. Einerseits. Andererseits können die Sehnsucht, sich hinzugeben und auszuliefern, und der komplementäre Wunsch, jemand als Objekt zu nehmen, die sexuelle Erregung kräftig beflügeln, wie Kapitel 9 ausführt.

Sexualität sei »*Fantasie plus Reibung*«. Diese provokant reduktionistische Definition brachte Helen S. Kaplan in den 1970er-Jahren in die Sexualtherapie (Kaplan 1974). Ich bin mir bis heute nicht klar, wie weit das ironisch oder ernst gemeint war. Vor allem deshalb, weil die *Fantasie* in der sexualtherapeutischen Fachliteratur eine überraschend geringe Beachtung findet. Kapitel 10 macht einige Vorschläge, wie sich das Spannungsverhältnis zwischen realen Wünschen und Fantasien, die nie real werden wollen und sollen, therapeutisch nutzen lässt.

Anders als die bisherigen Kapitel thematisiert das abschließende Kapitel 11 kein inhaltliches, sondern ein formales Spannungsfeld. Die Trias von öffnen, innehalten und schließen wird als Grundfigur eines produktiven sexualtherapeutischen Prozesses vorgestellt.

1 Sexualtherapie und der Versuch, das Begehren einzufangen

Psychotherapeutische Pflanzen wachsen auf verschiedenen Feldern. In den geordneten Gewächshäusern der universitär verankerten Therapien wird Klarheit und Ordnung gepflegt. Dabei mag es oft steril zugehen, aber immerhin wissen die Gärtner, was sie tun. Ganz anders die Flora der außeruniversitären Psychotherapien in einer schnell wuchernden (und verwelkenden) Dschungellandschaft verästelter Schulen, die in ihren Details kaum jemand über-schaut.

Eigentlich könnten sie sich gut ergänzen: Das beschneidende gehört ebenso wie das wuchernde Prinzip zu einer lebendigen Botanik. Wenn, ja wenn sie sich gegenseitig wahrnehmen würden. Tun sie aber nicht. Dabei sind sie aufeinander angewiesen. Die meisten therapeutischen Innovationen sind außerhalb der Universitäten entstanden. Diese haben dann später ihrerseits den nicht so kreativen, aber notwendigen Part der empirischen Qualitätsprüfung übernommen. In dem Bemühen, Hafer und Spreu zu trennen, kapriziert sich die prüfende empirische Forschung mit hochgezogener Augenbraue auf eine Vermeidung von Falsch-positiv-Aussagen (nichts behaupten, was unzutreffend sein könnte). Sie wäre freilich brotlos, wenn nicht irgendwo anders ein Wildwuchs von Substanz und Quatsch wachsen würde, der überhaupt auseinandergehalten und geprüft werden kann. Dafür braucht es die theoretische und praktische Risikofreude der Innovateure, die froh und überzeugt ihre Konzepte in die Welt bringen und sich wenig um das Falsch-positiv-Risiko kümmern.

Diese unterschiedlichen Felder entwickeln sich nicht synchron. Naturgemäß sind die Innovateure den Prüfern eine gewisse Zeit voraus. Das kann dazu führen, dass die kritische Evaluation Ergebnisse liefert, die auch ohne empirische Prüfung bereits Allgemeingut sind, und das zu einem Zeitpunkt, an dem die neuen Ideen schon woanders unterwegs sind.

Das ist auch in der Sexualtherapie zu beobachten. Hier zeigt sich ein interessanter Prozess, wie auf der einen Seite versucht wird, Komplexität zu reduzieren, damit aber ungewollt eine rational begründete

Sterilität erzeugt wird. Auf der andern Seite wuchern neue Ideen, die sich dem akademischen Ordnungsbestreben entziehen.

Der akademische Trend: Qualitätskontrolle

In dem führenden sexualwissenschaftlichen Journal, den *Archives of Sexual Behavior*, war 2009 ein bemerkenswertes Positionspapier erschienen. Mit dem scheinbar fragenden, aber provokant gemeinten Titel »The future of sex therapy: specialization or marginalization?« stellten die Autoren Yitzhak Binik und Marta Meana infrage, ob eine eigenständige Disziplin »Sexualtherapie« ihre fachliche Berechtigung habe. Handelt es sich um eine sinnvolle Spezialisierung oder eine problematische Außenseiter-Position?

Darin machen sie vor allem drei Argumente geltend:

- Es gebe keine einheitliche Theorie des Faches.
- Es gebe keine spezifischen Interventionen und kein spezifisches Setting.
- Es gebe einen Mangel an Wirksamkeitsnachweisen.

Aus ihrer Kritik leiten sie unter anderem ab, dass die Behandlung sexueller Funktionsstörungen keine eigene Disziplin begründe, sondern als integraler Bestandteil der allgemeinen Psychotherapie zu verstehen sei: Deshalb sollten Sexualtherapeuten mit ihrer selbst gewählten Abgrenzung vom allgemeinen psychotherapeutischen Geschehen aufhören und lieber im allgemeinen Therapiegeschäft mitmischen. Dazu gehöre, dass sie ihre wissenschaftlichen Hausaufgaben machen und mehr randomisierte Outcome-Studien (RCT) durchführen sollten.

Das Papier ist umso interessanter, als es zu einem Zeitpunkt erscheint, an dem Sexualpsychotherapie und Sexualmedizin durch eine seit Jahrzehnten nicht gekannte Konjunktur an empirischen, theoretischen, psychotherapeutischen und pharmakologischen Innovationen belebt sind, die noch nicht ihren Höhepunkt erreicht haben dürfte. So lässt sich die Kritik als willkommene Einladung sehen, die Stärken der aktuellen Sexualtherapie – und die auch nicht gerade zu übersehenden Schwächen – sichtbar zu machen und zu kommentieren.