

**Karina Kehlet Lins**

# **Einführung in die systemische Sexualtherapie**

**2020**

natürlichen Zustand darstellen würde (Weeks, Gambescia a. Hertlein 2016).

#### **1.3 Die vorherrschende Tendenz**

Begriffe wie »gesund« und »normal« werden in der Sexualwissenschaft ständig benutzt und kommunizieren auf diese Art einen verengten Blick auf eine Sexualwissenschaft, in der die nicht biologischen Aspekte fast komplett ausgegrenzt werden (Meana 2010). Eine ähnliche Tendenz, die man sowohl bei Laien als auch Forschern beobachten kann, ist, dass sehr viele davon ausgehen, dass Menschen Sex haben möchten. Das heißt, wenn jemand mit nur geringer Lust in eine Sexualtherapiesitzung kommt, ist das Ziel für viele Therapeuten, die Lust zu erhöhen. Wer würde schließlich keinen Sex mögen? Also wird die Sitzung bestimmt von dem Ziel, herauszufinden, was die geringe Lust verursacht. Keiner fragt, warum der andere Partner mit dem höheren Lustlevel Sex haben will. Es wird einfach davon ausgegangen, dass Lust auf Sex angeboren und gesund ist (Hall 2004). Aber die Sichtweise, dass eine Störung des sexuellen Verlangens bei dem Individuum bestehen muss, das ein geringeres Bedürfnis zeigt, ist zu eingeschränkt. Es ist hilfreicher, das Symptom als Hinweis auf eine Diskrepanz zwischen dem sexuellen Verlangen beider Partner zu verstehen. Dieses alternative Verständnis lenkt den Therapeuten auf eine zwischenmenschliche Betrachtung des sexuellen Begehrens und weg von einer linearen Sichtweise, dass etwas innerhalb des Individuums »defekt« sei (Sanders 2003).

Mittendrin in Beziehungsproblemen haben nur wenige den Mut anzunehmen, dass die Überzeugungen, die wir mit vielen Paaren teilen, die Quelle unserer Probleme sind. Beispiele solcher Auffassungen sind, dass Lust spontan entstehen soll oder dass Sex immer Spaß macht. Wir denken, dass Probleme mit der Sexualität dadurch verursacht werden, dass wir fehler-

haft oder unnormale sind. Aber Probleme können gerade *normale* Reaktionen auf unrealistische Überzeugungen sein, die unsere Gesellschaft durchdringen. Letztendlich weichen wir alle ab von der Norm, aber nur in Bezug auf stark verzerrte Vorstellungen von Normalität (de Botton 2012).

Das Auftreten von Beziehungsschwierigkeiten generell ist allerdings kein Problem, das »gelöst« werden kann. Probleme sind ein fester Bestandteil einer Beziehung, die alle Paare irgendwann erleben, wenn sie lange genug zusammen sind. Es sind die unrealistischen Überzeugungen und Bilder von glücklichen Paaren, die uns nicht darauf vorbereiten, effektiv mit diesen Herausforderungen umzugehen. Die »Lösung« sexueller Schwierigkeiten kann eine persönliche Entwicklung erfordern, wie erotisches Wachstum und Reife, anstatt neue Techniken und Fähigkeiten zu erlernen (Schnarch 1997).

In diesem Sinne denken nicht viele daran, dass zum Beispiel ein Mann, der in Panik gerät, wenn er keine Erektion bekommt und so seine »Aufgabe« nicht erfüllen kann, bereits unter den Anforderungen von »normalem« Sex leidet, d. h. unter dem Paradigma, Leistung zeigen zu müssen (Apfelbaum 2012). Damit ist natürlich gemeint, dass sein Glied steif sein muss und zu funktionieren hat, wodurch Ängste entstehen können. Sowohl junge als auch ältere Menschen stellen heutzutage eine Abnahme ihrer Lust fest und suchen deswegen Hilfe. Männer mit niedrigem Lustniveau haben oft sekundäre Erektionsstörungen und glauben deswegen, keinen Sex »liefern« zu können (Leiblum 2010).

Eine schwache oder ausbleibende Lust ist eine der häufigsten Herausforderungen in der heutigen Sexualtherapie. Aus klinischer Sicht sehen wir viele Menschen, die ihren verminderten Wunsch bedauern und ihre sexuelle Leidenschaft wiederherstellen oder wieder entfachen wollen. Mehr und mehr Klienten beschreiben ihre sexuellen Probleme weniger entlang der Erzählstruktur »Es klappt nicht«, sondern eher

als »Ich habe keine Lust mehr«. Damit ist die Bedeutung des Funktionierens in den Hintergrund gerückt, möglicherweise auch für diejenigen, die objektive sexuelle »Störungen« haben. Die damit verbundene Beeinträchtigung ihrer Lust wird eher als das zentrale Problem erlebt, unabhängig von der Funktion (Clement 2004).

### 1.4 Die systemische Sexualtherapie

Innerhalb der systemischen Sexualtherapie kommt die Funktion erst an zweiter Stelle. Darum stellt sie eine gute Alternative zur klassischen Sexualtherapie dar. In der systemischen Sexualtherapie ist es wichtiger, die Bedeutung eines Symptoms zu verstehen, sowohl für den individuellen Klienten wie auch innerhalb des Interaktionsmusters eines Paares. Durch die Brille der systemischen Sexualtherapie kann man sexuelle Probleme als soziale Konstruktionen sehen, bei denen Symptome im Beziehungszusammenhang stehen. Hierzu gehören Paardynamik, individuelle Dynamik und Kontext. Das systemische Denken befreit zusätzlich die Therapie vom Symptomeliminierungszwang, indem der Fokus sich von der Funktion des Könnens zum Wollen bzw. Anderswollen verschiebt. Dieses wiederum macht das sexuelle Begehren zu einem zentralen Punkt in der Therapie (Eck 2016a). Kurzum: man nähert sich dem Begehren als systemischem Beziehungsprozess statt als persönlichem Merkmal (Schnarch 2010).

Um Klienten helfen zu können, Sex zu haben, für den es sich lohnt, sich zu begeistern und so die Lust wieder willkommen zu heißen, müssen Kliniker neue Fähigkeiten erwerben und lernen, wie sie andere Einsichten bei Klienten fördern können für die Entwicklung eines eigenen und authentischen Narrativs. Therapeuten müssen darum auch lernen, wie man Paaren helfen kann, Beziehungen zu entwickeln, die ausreichend sicher sind, sodass man, indem man authentisch ist, seine eigene Verwundbarkeit zeigen kann (Kleinplatz et al.

2009). In einer Beziehung, egal, wie gut sie ist, ist es unvermeidlich, dass es eine Zeit geben wird, wo einer Lust auf Sex hat und der andere gerade nicht. Wie mit dieser Situation umgegangen wird, ist der springende Punkt.

Klinische Symptome können also nicht nur die sexuelle Beziehung des Paares betreffen, sondern auch als Probleme in einigen anderen Bereichen verstanden werden, einschließlich der Regeln über das Sexualverhalten in den Herkunftsfamilien, der Vorgeschichte des Paares, populärer Sexualmythen oder noch tiefgründigeren, kulturell und historisch bedingten Verhaltensmustern. Neue Geschichten über das sexuelle und intime Leben entstehen, wenn es ein neues Publikum gibt, das bereit ist, sie zu hören (Weeks, Heaphy a. Donovan 2001). Und mithilfe systemischer Methoden kann man seinen Klienten helfen, die eigene Autorenschaft zu übernehmen und seine eigene Geschichte zu erzählen.

## 2 Besonderheiten der systemischen Sexualtherapie

### 2.1 Vom Können zum Wollen

Es gibt verschiedene theoretische Modelle des menschlichen sexuellen Reaktionszyklus, am bekanntesten ist das von Masters und Johnson (1966)<sup>2</sup>. Die klassische Sexualtherapie, die auf diesem Modell basiert, hat sich auf die Behandlung von Symptomen sexueller Dysfunktionen konzentriert und orientiert sich an verhaltenstherapeutischen Methoden. Obwohl die meisten Klienten ein erfüllteres Sexualeben anstreben, wird weitestgehend die körperliche Behandlung dieser Dysfunktion angestrebt mit dem Fokus auf Entspannungsübungen wie der Sensate-Focus-Intervention, einer bestimmten Vorgehensweise mit Streichelübungen. Dieser Ansatz kann bei manchen Problemen hilfreich sein. Paare, deren Sexualität durch massive Ängste gestört ist, können von dieser klassischen Sexualtherapie profitieren, auch wenn es dabei nicht um mehr als eine Angstreduktion geht (Maß u. Bauer 2016). Dieser Ansatz ist aber bei fehlender oder unterschiedlicher Lust der beiden Partner – heutzutage die häufigsten Probleme innerhalb der Paar- und Sexualtherapie – nur begrenzt hilfreich.

Das Funktionsparadigma ist dem Modell von Masters und Johnson inhärent. Und obwohl die individuelle Psychodynamik wie auch die Paardynamik der sexuellen Symptomatik mit einbezogen werden können, geht es grundsätzlich

---

<sup>2</sup> Hier wird den unterschiedlichen Modellen nicht mehr Platz gewidmet, denn darüber ist schon sehr viel in der Forschung geschrieben worden. Allerdings ist es wichtig zu wissen, dass es kein einziges Modell der sexuellen Reaktion gibt, das alle sexuell aktiven Menschen inklusiv und angemessen beschreibt (Giraldi, Kristensen a. Sand 2015).

um einen Zusammenhang zwischen Angst und Erregung bei Interventionen, die typischerweise auf Entspannung zielen (Clement 2001). Interessanterweise kann man auch beobachten, dass, wenn beispielsweise ein Vaginismus mithilfe einer Therapie behoben wird, sich stattdessen eine Luststörung entwickelt. Es kann sogar passieren, dass der andere Partner, der vorher noch keine Symptome hatte, eine Erektionsstörung entwickelt (Sanders 2003). Ein Symptom kann also eine große Aussagekraft haben und darum ist es wichtig, seine Bedeutung besser zu verstehen, beispielsweise indem man es im Rahmen des Beziehungskontextes untersucht. Wenn man den Blick auf die Funktion reduziert, geht die weitergehende Bedeutung des Symptoms verloren.

Die klassische Sexualtherapie ist oft mit Sex umgegangen, als ob er vom Rest des Lebens getrennt werden könnte (Hall 2004). Und die Ziele der klassischen Sexualtherapie enden auf der Ebene der normativen, standardisierten Funktionsweise der Geschlechtsorgane. Die klassische Sexualtherapie zielt lediglich darauf ab, die Klienten in einen vorbestimmten, funktionsfähigen Zustand zu versetzen. Auch wenn diese das Potenzial hätten, mehr zu werden als bloß symptomfrei. Die Alternative zu A-priori-Lösungen besteht darin, zu entdecken, was jeder Einzelne werden kann, und es respektvoll zu ermöglichen, dass der Klient in diese Richtung wächst, seine Grenzen so dehnt und erweitert, wie er bereit ist zu gehen. Hier liegt das Potenzial für sexuelle Veränderungen und Wachstum – und es wäre schön, wenn sich mehr Therapeuten trauen würden, diesen Prozess zu begleiten. Die transformative Kraft der Erotik fehlt jedoch weitgehend im Diskurs der klassischen Sexualtherapie (Kleinplatz 2012b).

Statt zur Steigerung der allgemeinen sexuellen Befriedigung beizutragen, geben sich viele mit der bloßen Verbesserung der sexuellen Symptome zufrieden. Wir haben uns damit abgefunden und daran gewöhnt, Leistungsprobleme zu