

aus: Zeitschrift für Sexualforschung 14, 2001, 95-112

Systemische Sexualtherapie

Ulrich Clement (Heidelberg)

Übersicht: Der Begriff Sexualtherapie wird zwar immer noch mit der von Masters und Johnson entwickelten Therapieform identifiziert. Das therapeutische Paradigma der Masters-Johnson-Therapie aber sei, so legt der Autor dar, inzwischen erschöpft. Zum einen enge das implizite normative Modell der Masters-Johnson-Therapie die therapeutischen Handlungsmöglichkeiten stark ein, zum anderen gehe es von einem linearen Zusammenhang zwischen Angst und sexueller Erregung aus. Marginalisiert würde bei Masters und Johnson und deren Nachfolgern, dass Sexualität ausgesprochen ängstigend und nicht nur „gut“, sondern auch „böse“ oder „schlimm“ sein könne. Inspiriert von den Arbeiten von David Schnarch stellt der Autor ein Konzept von Sexualtherapie vor, das sexuelle Störungen nicht an der sexuellen Funktion bzw. Dysfunktion festmacht, sondern sexuelles Begehren zum Dreh- und Angelpunkt des Störungsverständnisses und der therapeutischen Interventionen macht. Eine wichtige Differenz der von dem Autor entwickelten systemischen Sexualtherapie des Begehrens besteht ferner darin, dass diese im Gegensatz zu den meisten Paartherapien zwischen individueller und partnerschaftlicher Sexualität unterscheidet und Paarsexualität nicht auf etwas Gemeinsames reduziert, sondern die aus der Differenz des Begehrens entstehenden Konflikte thematisiert. Erotische Gemeinsamkeit wird also nicht als etwas Gegebenes angesehen, sondern als etwas, das in einem teilweise paradoxen Prozess immer wieder hergestellt werden muß.

I. Aufstieg und Ermüdung der Masters-Johnson-Therapie

Der Begriff Sexualtherapie wird immer noch i.w. mit der von W.H. Masters und V.E. Johnson (1970) entwickelten Therapieform und deren Nachfolger identifiziert. Neben einigen Setting-Spezifika ist sie vor allem dadurch charakterisiert, daß die sexuellen Störungen eines oder beider Partner den Fokus der Therapie definieren und daß dieser Fokus entlang einem halbstandardisierten Programm beibehalten wird, relativ unabhängig von den speziellen individuellen oder paardynamischen Hypothesen, was im einzelnen zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der sexuellen Symptomatik geführt haben mag.

In einer Literaturanalyse kamen 1994 die beiden Sexualwissenschaftlerinnen Leslie Schover und Sandra Leiblum zu einem ernüchternden Ergebnis: Sie konstatieren eine Stagnation der sexualtherapeutischen Entwicklung seit Mitte der 80er Jahre. Seit dieser Zeit wurde keine einzige Outcome-Studie mehr publiziert, und es wurden auch auf der Ebene der therapeutischen Techniken keine Neuigkeiten gemeldet. Damit einher ging

eine Remedikalisierung der Behandlung von sexuellen Störungen, insbesondere der Erektionsstörungen¹.

Ihre Arbeit markierte einen Tiefpunkt der Sexualtherapie, die nach einer Hochkonjunktur in den siebziger und frühen achtziger Jahren relativ schnell in eine lange Phase der Ereignislosigkeit geraten war. Das hatte verschiedene Gründe. Der wissenschaftliche Grund lag sicher darin, daß die beeindruckenden Therapieerfolge, die Masters u. Johnson bereits 1970 berichteten, die Meßlatte für andere Forschergruppen so hochlegten, daß – abgesehen von kritischen Analysen (Zilbergeld u. Evans 1980) und Untersuchungen über Setting-Varianten – für die Outcome-Forschung wenig interessante Fragen übrigblieben. Ein anderer, wahrscheinlich erheblich relevanter Grund dürfte darin liegen, daß das therapeutische Paradigma verbraucht war, das Masters u. Johnson ihrer Therapie zugrundelegten. Das hatte weniger binnentherapeutische Gründe - andere, weitaus langweiligere Therapiekonzepte leben erheblich länger. Die Erklärung dürfte in der einzigartigen zeitgeschichtlichen Passung von gesellschaftlicher Entwicklung und therapeutischem Konzept liegen, für die andere klinisch-therapeutische Themen keine Parallele haben: Die Therapie hatte den Rückenwind der sexuellen Liberalisierung genutzt: giving permission, man kann alles Genitale ansehen und beim Namen nennen, und wenn man sich schön entspannt, kommt die sexuelle Erregung wie von selbst. Nur keine Angst! Sex tut gut und ist nicht schlimm! Verständnisvolle Therapeuten erleichtern einem biographisch nachvollziehbaren, aber unaktuell gewordenen strengen Über-Ich den Übergang zu einem mehr zeitgemäßen: Haben Sie, bitte, Spaß!

Meines Erachtens ist das therapeutische Paradigma der Masters-Johnson-Therapie erschöpft und zwar aus mehreren Gründen:

1. *Sein implizites normatives Modell engt therapeutische Handlungsmöglichkeiten ein.* Die Masters-Johnson-Therapie ist an der biologisch begründeten Norm des Human Sexual Response Cycle, also des ungestörten, "natürlichen" sexuellen Funktionierens orientiert (Masters u. Johnson, 1970). Dieser Orientierung entkommen auch die Sexualtherapeuten nicht, die individuell dieser Norm kritisch gegenüberstehen und ihren Paaren versichern, es komme auf das Funktionieren gar nicht an, sondern auf Gefühle, Echtheit, Lust, Autonomie, Qualität der Partnerschaft und so weiter. Das Funktions-Paradigma ist der Masters-Johnson-Therapie inhärent, auch wenn die individuelle Psychodynamik und der Paardynamik der sexuellen Symptomatik in den Blick genommen wird, wie dies besonders die Hamburger Gruppe um Gunter Schmidt (Arentewicz u. Schmidt, 1993) entwickelt hat.

2. *Es geht von einem linearen (negativen) Zusammenhang zwischen Angst und sexueller Erregung aus.*

Die Abhängigkeit vom Funktionsparadigma ist solange gegeben, wie die "Übungen" standardisiert entlang einer Sequenz von Entspannung-Erregung-Orgasmus gegeben werden. Mit dieser Anordnung können recht gut solche sexuellen Störungen behandelt

¹ In der Tat räumten in dieser Zeit die Urologen das Feld auf: Nach Penisprothesen, Vakuumpumpen und Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) wurde mit Viagra der Medikalisierung der männlichen Sexualität die Krone aufgesetzt. Heute begibt sich kaum noch ein Patient in Psychotherapie, der nicht urologisch vorbehandelt ist.

werden, die eng mit Versagensängsten (also mit der sexuellen Funktion verbundenen Ängsten) verbunden sind, da die standardisierten Übungen eine berechenbare Struktur bieten, die einen angstreduzierenden Kontext schafft. Geht man davon aus – und das ist ein Axiom der Masters-Johnson-Therapie – daß sexuelle Erregung Entspannung voraussetzt, kann dieses Konzept für entspannungsverhindernde Leistungs-, Gewissens- und Versagensängste nützlich und indiziert sein.

David Schnarch (1991) hat darauf hingewiesen, daß dieses Verständnis des Stellenwerts von Angst und der darauf aufbauende entspannungsorientierte Ansatz im besten Fall zu einer mittelmäßig funktionierenden Sexualität führen könne, nicht aber zu leidenschaftlicher Sexualität, die - ganz im Gegenteil – ohne Angst kaum möglich sei. In der Tat ist die Masters-Johnson-Therapie ein Ansatz zur systematischen Verharmlosung von Sexualität. Die bedrückte Aussage von Gunter Schmidt, die Sexualtherapie könne im besten Fall zu einer funktionalen "tristen Alltagssexualität" führen, drückt genau diese implizite Beschränkung des Konzepts aus: Mit der vollkommenen Entspannung werden die anderen emotionalen Amplituden der Erotik gleich mitgekappt.

Es werden zumindest zwei Perspektiven marginalisiert, die ohne Angst gar nicht denkbar sind: (A) daß Sexualität ein prototypischer Weg persönlicher Entwicklungen sein kann, die alles andere als "Spaß" machen, sondern ausgesprochen ängstigend sein können, ja ohne Angst gar nicht denkbar sind, (B) daß Sex nicht nur gut, sondern eben auch "schlimm" und "böse" sein kann. Genau diese Aspekte können aber zentrale Momente sexueller Erregung ausmachen.

3. Es unterbewertet den Stellenwert der sexuellen Wünsche und des sexuellen Begehrens.

Die Schwierigkeit der Anwendung des Masters-Johnson-Konzepts auf sexuelle Luststörungen – die heute häufigste sexuelle Symptomatik - liegt darin, daß die Variationen sexuellen Begehrens ungleich größer, unvorhersehbarer, flüchtiger sind als die der sexuellen Funktion und daß diese – was noch wichtiger ist – weit weniger normativ faßbar sind als jene. Konzipiert man Sexualtherapie als Paartherapie des Begehrens, so tritt die Orientierung an der Entspannung als Hauptpromoter sexuellen Wohlbefindens zurück zugunsten einer Orientierung an Phantasien und der Ausgestaltung sexueller Inszenierungen, die oft alles andere als entspannend sind. Der Focus des therapeutischen Ziels ist dann nicht mehr die das gemeinsame "Können", sondern die Differenz des Wollens.

4. Es führt in der Praxis oft zu zähen und langweiligen Therapieverläufen.

Die Fokussierung der Masters-Johnson-Therapie auf die sexuelle Funktion vereinheitlicht implizit auch die Übungen. Die Therapie bleibt zielorientiert. Auch wenn sich Therapeuten Geduld und Gelassenheit zugelegt haben, gibt die lineare Konzeption des Human Sexual Response Cycle vor, ob die Therapie schon "weit" oder nicht so weit vorangeschritten ist, ob sie "gut läuft" oder nicht. Das kann aus Therapeutesicht zu "Widerstand" führen, Widerstand gegen die "Übungen" (die nicht oder „falsch“ gemacht werden), gegen das Übergriffkeitsverbot, also das kooperative Dogma, ein "Nein" des Partners gelten zu lassen, gegen die Vorstellungen der Therapeuten, was befriedigende und geschlechterpolitisch akzeptable Sexualität sei, usw.. Die – nicht publizierten, aber

in Supervisionen allgegenwärtigen – zähen und mühsamen Verläufe von Sexualtherapien sind Symptome dieses Widerstandes. Widerstand ist aber ein ausschließlich (!) therapeuteninduziertes Phänomen. Er entsteht, wenn Therapeuten keine Veränderungsneutralität zeigen und sich mit Zielen identifizieren, die sie für sexualfreundlich halten.

II. Sexualtherapie als Paartherapie des Begehrens

In die Ereignislosigkeit der sexualtherapeutischen Landschaft kam der Ansatz von David Schnarch (1991, 1997) wie eine Erlösung. Es hat mein im folgenden vorgestelltes Konzept der Sexualtherapie inspiriert, dem eine prinzipiell andere Konzeption sexueller Störungen zugrunde liegt. Nicht die sexuelle Funktion, sondern das sexuelle Begehren ist Dreh- und Angelpunkt des Störungsverständnisses und der Interventionen.

Es läßt sich in drei zentralen Punkten zusammenfassen:

1. Sexualtherapie als Paartherapie des Begehrens sieht im Zentrum das erotische Potential, nicht die sexuelle Funktion der beiden Partner. Diese Perspektive geht davon aus, daß Sexualtherapie nicht primär der Behebung oder Abmilderung funktionell definierter Symptome dient, sondern dem Zugang zum sexuellen Begehren und zu den sexuellen Wünschen der beiden Partner. Es wird davon ausgegangen, daß ein erweiterter Zugang zum eigenen sexuellen Begehren weitaus größeres Potential zum Anstoß einer persönlichen Entwicklung hat als die (Wieder-)Erlangung einer sexuellen Funktion. Dieses Konzept stellt die Sexualität in den größeren (und wenn man so will: "tieferen") Zusammenhang einer persönlichen und partnerschaftlichen Entwicklung².

Das führt auf der Ebene der Störungskonzeption dazu, daß die Symptomanalyse eine Analyse des Nicht-Wollens (oder: Anders-Wollens) statt des Nicht-Könnens hinausläuft. Das defizitorientierte Verständnis sexueller Symptome als Mangel oder Fehlfunktion wird aufgegeben zugunsten eines ressourcenorientierten Verständnisses, demzufolge Symptome Hinweise auf ein ungelebtes Wollen sind.

2. Die Dynamik zwischen dem individuellen sexuellen Spektrum einer Person und der partnerschaftlichen S., auf die sich ein Paar geeinigt hat, ist zentral. Die Bewegung im therapeutischen Prozeß geht sowohl von der Beziehung zum Sex als auch vom Sex zur Beziehung

Die Leitdifferenz der Paartherapie des Begehrens ist die zwischen individueller und partnerschaftlicher Sexualität. Im Gegensatz zu den meisten Paartherapien, die von einem Primat der Beziehung ausgehen und die Sexualität als Teil der Partnerschaft verstehen, damit meist auch Sexualität als "Ausdruck" der Beziehung interpretieren, geht die Paartherapie des Begehrens davon aus, daß die partnerschaftliche Sexualität nur ein

² Diesen Zusammenhang reklamieren andere, insbesondere psychodynamische Konzepte sexueller Störungen auch. Sie gehen allerdings von einem umgekehrten Verhältnis aus, nämlich davon daß die sexuellen Symptome der individuellen und partnerschaftlichen Dynamik nachgeordnet seien (Symptome als Ausdruck von...). Das vorliegende Konzept geht im Gegenteil davon aus, daß die Entwicklung des sexuellen Begehrens ein zentraler Anstoß für persönliche und partnerschaftliche Entwicklungen sein kann.

Teil des sexuellen Spektrums einer Person ist. Das sexuelle Spektrum einer Person ist weiter und umfaßt den Teil der sexuellen Biographie, der sich vor der gegenwärtigen Partnerschaft ereignete, sexuelle Phantasien, die sich nicht auf den Partner beziehen, sexuelle Erfahrungen mit andern Partnern, Selbstbefriedigung, usw..

Der Verlauf dieser Grenze ist nicht statisch, er ist abhängig von der Dynamik der Paarbeziehung, ist lebendig und von der Beziehungs-Geschichte, den Wertvorstellungen der Partner, ihrer Befindlichkeit, der Konfliktorganisation und so weiter.

3. Fokus des therapeutischen Vorgehens sind Interventionen, die (a) auf das Spannungsfeld von ungelebter Phantasie und gelebtem Verhalten und (b) auf die Unterbrechung sexueller Interaktionsmuster zielen.

III. Aufrechterhaltungsmuster sexueller Symptome

Aus systemischer Sicht wird der "Ursache" von Symptomen, also ihrem Entstehungszusammenhang, weniger Aufmerksamkeit geschenkt als den Mechanismen und Verhaltensmustern, die zu ihrer Aufrechterhaltung beitragen. Das gilt für sexuelle Symptome ebenso: Sexuelles Desinteresse, ausbleibende Lubrikation oder Erektion, Orgasmusstörungen sind ebenso Teil alltäglicher Sexualität wie ihr Gegenteil: sexuelles Interesse, Erregung und Orgasmus. Sie werden, wenn sie vorübergehend auftreten, auch meist nicht als erklärungsbedürftig erlebt. Um passagere Symptome zu chronifizieren, bedarf es interaktiver Anstrengungen und einer symptomstabilisierenden Kooperation beider Partner.

Paare bieten in ihrer Selbstbeschreibung meist etwa folgende Beschreibung an: Einer der Partner versichert, er (oder sie) habe "nie Lust", der andere bedränge ihn (resp. sie) "ständig". Beide seien mit dieser Situation unzufrieden, der drängende Partner ist gekränkt, weil er sich zurückgewiesen fühlt, der "lustlose" Partner fühlt sich nicht respektiert. Dadurch etabliert sich schnell ein Konfliktzirkel, in dem sich Drängen und Verweigern gegenseitig aufschaukeln. Das Konfliktmuster läßt sich etwa so darstellen:

Tab.2: Sexuelle Kollusion

	Verhalten	Interpunktion	Leide nsdruck	delegiertes Verhalten³
sexuell progressive Position	zeigt sich sexuell interessiert und initiativ, drängt	so drängend, "weil" der andere sich verweigert	fühlt sich zurückgewiesen	rezeptives Verhalten, den andern kommen lassen
sexuell regressive Position	zeigt sich sexuell desinteressiert, passiv, lustlos, verweigernd	so verweigernd, "weil" der andere so drängt	empfindet Übergriff, fühlt sich bedrängt	initiatives Verhalten, den andern umwerben

³ "Delegiert" meint, daß ein Verhalten oder eine Intention einer Person vom Partner übernommen ist. Der Partner zeigt (im "Auftrag" der Person) offen, was die Person selbst abwehrt.

Versteht man diese Unterschiede nicht als Ausdruck des Unterschiedes zweier Partner, die sich aus individualbiographisch nachvollziehbaren Gründen in ihrem individuellen Lustniveau unterscheiden, sondern als das Ergebnis eines paardynamischen Interaktionsmusters, könnte man – in Anlehnung an Willi (1975) – von einer sexuellen Kollusion sprechen (Clement 1996), in der die beiden Partner einen ähnlichen Grundkonflikt haben, der nicht mehr intraindividuell, sondern interindividuell polarisiert erlebt wird.

In dem so organisierten Konflikt läßt sich eine progressive⁴ und eine regressive Position unterscheiden. Der Partner, der die progressive Position übernimmt, reklamiert sexuelle Aktivität, der Partner in der regressiven Position verweigert sie. Die beiden Positionen sind konfliktdynamisch gleichwertig, sie geben den beiden Partnern jedoch zwei sehr unterschiedliche strategische Ausgangspositionen, die zum einen mit der Frage zusammenhängen, welches Verhalten von wem als Störung definiert wird und zum zweiten mit der Frage, wer sich in der konkreten sexuellen Interaktion durchsetzt.

Der progressive Partner definiert die "Störung"

Meist einigen sich die Partner darauf, daß der regressive Partner der Indexpatient ist. Bei ihm wird das Defizit festgemacht, ihm fehlt das, was doch "sexual health"⁵ ausmacht, nämlich hin und wieder auf sexuelle Aktivität Lust zu haben. Der progressive Partner sieht sich in Übereinstimmung mit dem kulturellen Sexualstandard und hat damit zunächst die stärkere Position in Bezug auf die definitive Unterscheidung von Störung/Nicht-Störung. Daran ändert nichts, daß im Verlauf der partnerschaftlichen Auseinandersetzungen häufig der regressive Partner in eine starke Gegenoffensive gehen kann, indem er sich über die Aufdringlichkeit des Partners beklagt und ihm vorwirft, rücksichtslos zu sein. Dies kann soweit gehen, daß der sexuell regressive Partner konfliktstrategisch durchaus eine progressive Position übernehmen kann, in der er den Partner seinerseits in die Defensive bringt⁶ - sofern dieser das zuläßt!

"Nein" ist mächtiger als "Ja"

In Beziehungen, in denen Konsens darüber besteht, daß kein Partner seine sexuellen Interessen mit körperlicher Gewalt durchsetzt, und das gilt in modernen Industriegesellschaften fast überall, bedarf es der Zustimmung beider Partner, wenn es zu sexueller Aktivität kommen soll. Umgekehrt reicht das "Nein" eines der beiden

⁴ Progressiv ist hier konfliktlogisch gemeint, nicht bewertend im Sinne von "fortschrittlich". Progressiv und regressiv sind also gleichwertige Positionen.

⁵ Dieser im amerikanischen Sprachgebrauch durchaus übliche Begriff hat sich bisher im Deutschen weder alltagssprachlich noch fachterminologisch als "sexuelle Gesundheit" durchgesetzt. Es ist interessant, daß die postrepressiven Normen im Deutschen (ganz anders als ihre repressiven Vorgänger) nicht als positiv definierte Begriffe auftauchen.

⁶ Besonders erfolgreiche Wendungen der sexuell progressiven Position in eine streitdynamisch regressive Position können Abwertung seines sexuellen Interesses als "dummgeil", "blöder Sex", "primitiv" sein und das ganze Offensiv-Repertoire, dem sexuell progressiven Partner geschlechterpolitische Unkorrektheit (Übergriffigkeit, Egoismus, Machismus etc.) vorzuwerfen,

Partner, um gemeinsame sexuelle Aktivität zu verhindern. Kurz: Zum Ja braucht es zwei Partner, zum Nein nur einen. Dies bringt der regressiven Partner in eine starke Position. Wie auch immer der progressive Partner drängen mag, letztlich entscheidet das regressive "Nein", was unterlassen wird. Insofern hat er die – negativ definierte – Hoheit über das sexuelle Verhalten.

In einen (fiktiven) Dialog gebracht, stellt sich dann die Auseinandersetzung der beiden Partner so dar, wie in Tab. 3.. Sie beschreibt also die Umwandlung einer Differenz des Wollens in eine Differenz des Könnens. Der zentrale "plot" des Dialogs ist die Transformation einer bedrohlichen Differenz in eine weniger bedrohliche. Die Transformation löst zwar den Konflikt des Wollens nicht, aber sie kreiert eine andere Konfliktorganisation, in der die beiden Partner einen komplementären territorialen Kompromiß eingehen, der beiden Vorteile bringt: Der progressive Partner gewinnt die ("legislative") Definitionshoheit darüber, was sexuell ist, der regressive Partner die ("exekutive") Entscheidung darüber, was getan und gelassen wird. Dieser Kompromiß ist nicht spannungsfrei, weil beide Positionen auch Nachteile haben: Der progressive Partner kommt nicht zum "Vollzug" seiner sexuellen Vorstellungen, der regressive Partner

Tab.3: Der verdeckte Dialog zwischen progressiver und regressiver Position

<p>Der verdeckte Dialog zwischen der progressiven (Lust zeigenden) und der regressiven (Lustlosigkeit zeigenden) Position</p>
<p><i>progressiv</i> : Wolle das, was ich will.</p>
<p><i>regressiv</i>: Ich will etwas anderes.</p>
<p><i>progressiv</i>: Ich ertrage nicht, daß Du etwas anderes willst als ich.</p>
<p><i>regressiv</i>: Dann rette ich mich in die Lustlosigkeit. Damit akzeptiere ich Deine Definition von Lust und zeige mich innerhalb dieser Definition als behindert.</p>
<p><i>progressiv</i>: Ich danke Dir, daß Du meine Definition als gültig für uns beide akzeptierst und bin Dir deshalb nicht böse.</p>
<p><i>regressiv</i>: Es freut mich, daß Du mich nicht für böse, sondern für behindert hältst. Du hast recht und ich habe meine Ruhe, weil Du mein "Nein" akzeptierst.</p>
<p><i>progressiv</i>: Ich kriege die Definitionsmacht</p>
<p><i>regressiv</i>: ...und ich die Verhaltensmacht.</p>

bleibt im Nein gefangen und entwickelt keine eigenen Optionen. Tabelle 4 stellt die Kompromißkonstellation dar:

Tab.4: Kompromißkonstellation einer sexuellen Kollusion

	Vorteil	Nachteil
Sexuell progressive Position	Definitionsmacht; Bewußtsein von "Normalität"/"Gesundheit"	Kein Vollzug der eigenen Vorstellungen
Sexuell regressive Position	Kontrolle über das sexuelle Verhalten	Bleibt im "Nein" gefangen

Warum sich diese Konfliktkonstellation gleichwohl bei vielen Paaren fast regelhaft herstellt und aufrechterhalten wird, läßt sich nur daraus erklären, daß die Vermeidung von Nachteilen subjektiv wichtiger ist als die möglichen Vorteile. Und so hat dieser Konflikt den Haken aller Kompromisse: Die Beteiligten haben Verluste vermieden, aber nicht wirklich das gewonnen, was sie möchten. Er ist keine win-win-Konstellation, weil der Preis für den Vorteil als zu hoch empfunden wird. Dies erklärt auch den meist mehr verdeckten als offenen Ärgeraffekt, mit dem Paare ihre Auseinandersetzung austragen. Der Andere ist schuld an der eigenen Unzufriedenheit: Der progressive Partner fühlt sich wirklich im Recht, ohne es - wegen der Verweigerung des Andern - ausüben zu können. Der regressive verübelt dem progressiven Partner, ihn in die Defensive zu bringen, aus der heraus er keine Perspektive sieht, seine eigene erotische Entwicklung voranzubringen.

IV. Differenz des Begehrens

Die Analyse des sexuellen Konfliktmusters hat gezeigt, daß die Partner einander in Positionen bringen können, die sich gegenseitig bedingen und aufrechterhalten. Sie erklärt aber noch nicht, warum eine solche Konfliktorganisation überhaupt notwendig und nützlich ist. Um dies zu verstehen, gehen wir nun einen Schritt zurück und fragen: Was wollen die Partner "eigentlich", unabhängig vom Andern?

Bei therapeutischen Paar-Gesprächen ist es interessant zu bemerken, daß die Partner diese Frage oft zunächst nicht beantworten können. Mühelos können die Partner die Wünsche beschreiben, die sie im Rahmen des Konfliktmusters empfinden: Häufiger (als der Partner) Geschlechtsverkehr praktizieren, (vom Partner) in Ruhe gelassen werden usw.. Dies sind genau die Wünsche, die im Bewußtsein ihrer Verhinderung durch den Partner schnell genannt werden können.

Wird die Frage aber von der konkreten Konfliktlage und vom konkreten Partner unabhängig gestellt, entsteht eine radikal neue Situation: Die Verantwortung für das sexuelle Begehren geht vom (als ver hindernd und störend erlebten) Partner zurück an den Adressaten. Die Frage heißt dann an die regressive Position: Was ist Dein Begehren, wenn Du Dich nicht hinter der Ablehnung der Wünsche Deines Partners versteckst? Und an die progressive Position: Was ist das Dein Begehren, wenn Du nicht die Sicherheit hast, daß Dein Partner es ablehnt?

Mit Begehren ist hier das ganze Spektrum der erotischen Wünsche, Neigungen, Vorlieben gemeint, also die realisierten wie nichtrealisierten Praktiken, Inszenierungen, Phantasien mit allen möglichen oder unmöglichen Partnern. Dieses Spektrum ist höchst individuell.

Partner unterscheiden sich in ihrem erotischen Spektrum ebenso wie in ihrer Körperstatur, ihrem Aussehen, ihrer Lebensgeschichte. Wenn sich zwei Partner in einer Beziehung zusammenfinden, heißt dies, daß sie in Bezug auf ihre erotischen Wünsche und Vorstellungen teilweise aneinander anschließen können, teilweise nicht. Etwas schematisiert, ist die Lage diese:



Das sexuelle Spektrum der beiden Partner, jeweils in Form von Kreisen dargestellt, überlappt teilweise, zu einem anderen Teil deckt es sich nicht. Inhaltlich bedeutet das: Es gibt Bereiche des individuellen Begehrens, die vom Partner geteilt werden (die schraffiert gezeichnete Überlappungsmenge der beiden Kreise), andere, die von ihm nicht geteilt werden. Der gemeinsame Teil der sexuellen Spektren beinhaltet all die Vorlieben, Praktiken, Inszenierungen, die sich auf den jeweils anderen Partner richten und die von ihm beantwortet werden (alles, was "paßt"). Der jeweilige Nichtüberlappungsbereich symbolisiert den Teil des individuellen Spektrums, der (A) auf andere Partner gerichtet ist oder (B) den der Partner nicht beantworten kann oder mag (alles, was nicht "paßt"). Wir können also geteiltes (gemeinsames) und nicht-geteiltes (nicht gemeinsames) Begehren unterscheiden. Daß der Überlappungsbereich zwischen Paaren und auch im Verlauf von Partnerschaften stark variieren kann, versteht sich von selbst.

V. Antizipierte Rücksicht: Wie erotische Entwicklung freundlich verhindert werden kann

Diese Unterscheidung ist zentral für das Verständnis der sexuellen Entwicklung in Partnerschaften. Inhaltlich und emotional stellt sich für die Paare die Herausforderung, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden sexuellen Spektren auszubalancieren.

Formal ausgedrückt gibt es dabei zwei Möglichkeiten, mit der sexuellen Differenz umzugehen, eine Differenzen ausschließende (also nur Gemeinsamkeiten zulassende) und eine Differenzen einschließende (also Unterschiede betonende).

Das kollusive Konfliktmuster scheint auf der Verhaltensebene Unterschiede besonders zu betonen. Diese Unterschiede werden aber von beiden Partnern nicht akzeptiert, sondern als störend erlebt. Das Motivmuster, das kollusiven Konstellationen zugrunde liegt, ist also ein Differenzen ausschließendes! Die Basis der Auseinandersetzungen von Paaren, deren Streit diesem polarisierten Konfliktmuster folgt, ist ein ersehntes und nicht erreichtes Harmonie- und Gemeinsamkeitsmodell von Sexualität. Würde die Differenz ohne Abwertung der einen oder anderen Seite akzeptiert werden, würde sich das

kollusive Muster auflösen. Die Einsicht in die sexuelle Differenz ist schwerer zu ertragen als der Streit um die eine gemeinsame Sexualität.

Die meisten Partnerschaften folgen einer solchen Entwicklungslinie, die Differenzen ausschließt oder zu minimieren sucht. Indem die Partner als Sexualität nur das gelten lassen, was ihnen gemeinsam ist (geteiltes Begehren) und damit die Differenz ausschließen, tabuisieren sie die Tatsache, daß zwei Partner zwei unterschiedliche sexuelle Subjekte sind. Im Fall des kollusiven Musters wird die Differenz zumindest von einer Seite her pathologisiert (als gestört, gehemmt oder als übertrieben, egoistisch usw.).

Der erotische Abstimmungsprozeß folgt der Regel: Gut ist nur das, was wir beide wollen. Diese Regel exkommuniziert Unterschiede, schließt sie also aus der Kommunikation aus. Mißliebige Wünsche werden, sobald ihre Mißliebigkeit bekannt ist, nicht mehr geäußert und, wenn der Exkommunikationsprozeß in diesem Sinne erfolgreich ist, irgendwann auch nicht mehr gewünscht. Zur Illustration stellen wir uns folgendes Beispiel vor:

Während eines Geschlechtsverkehrs möchte Herr A. die Position wechseln und Frau A. von hinten penetrieren. Frau A. läßt dies geschehen mit der zögernden Frage: "Findest Du das gut?" Nach dem Verkehr erfährt Herr A., daß Frau A. es lieber hat, wenn sie ihn beim Verkehr sehen kann, den Verkehr a tergo empfinde sie "unpersönlich". "Aber wenn Du das willst, kannst Du das schon machen", gewährt sie ihm. Herr A. reagiert mit dem Entgegenkommen: "Wenn Du es nicht magst, kann ich es auch lassen." Er vermeidet von nun an diese Position. Unausgesprochen beschränkt er sich darauf, nur noch face-to-face-Positionen zu initiieren.

Für erotische Abstimmungsprozesse, die dem Gegenseitigkeitsprinzip folgen, gilt ganz allgemein, was wir bereits für sexuelle Kollusionen beschrieben hatten: Bei gewaltfreiem Grundkonsens ist Nein mächtiger als Ja. Wer etwas unterlassen möchte, kann dies leichter durchsetzen als derjenige, der etwas tun möchte. Im Beispiel bestimmt die Abneigung von Frau A. den sexuellen Interaktions-Prozeß mehr als die Vorliebe von Herrn A.. Die Einigung bezieht sich auf das "Nein", nicht auf das "Ja". Anders als bei polarisierten sexuellen Kollusionen treten Ja- und Nein-Position hier sanft auf. Wunsch und Abneigung werden kompromißbereit, zart ins Spiel gebracht. Der Einigungsprozeß ist der eines aufmerksamen Entgegenkommens: Die Frau bietet dem Mann an, er könne seinen Wünschen folgen, auch wenn dies ihre Wünsche nicht sind. Der Mann ist seinerseits rücksichtsvoll und mutet der Frau A. seine Vorliebe nicht mehr zu.

Was wir hier am Beispiel einer spezifischen Praktik sehen, läßt sich auf alle möglichen Aspekte einer erotischen Beziehung anwenden: auf die Übernahme der Initiative, den Umgang mit erotischen Worten, die Gestaltung von Inszenierungen, das Tempo, die Orte, an denen Sex stattfindet usw.. Rücksicht und Gegenseitigkeit, also durchaus Tugenden der partnerschaftlichen Kooperation, können im erotischen Kontext sedative Wirkungen haben. Die freundlich kooperative Regulierung der sexuellen Wünsche auf den kleinsten gemeinsamen erotischen Nenner ist der zentrale Mechanismus zur Erzeugung routinierter Alltagssexualität mit geringen Amplituden: Sie wird nicht richtig schlecht – und auch nicht richtig gut. Tabelle 5 zeigt verschiedene Stufen der antizipierten Rücksicht.

Tabelle 5: Intensitäten antizipierter Rücksicht

Intensitäten antizipierter Rücksicht
<p>Stufe 0: Grenz-Übertretung Ich tue, was ich will. (Voraussetzung: Ich weiß(noch) nicht, was der Partner will.)</p>
<p>Stufe 1: Grenz-Markierung Ich tue das nicht, wenn Du sagst, daß Du es nicht willst. (Voraussetzung: offene Äußerung des Nein)</p>
<p>Stufe 2: Grenz-Akzeptierung Ich tue das nicht, wenn ich vermute, daß Du es nicht willst. (Voraussetzung: vermutete Zeit-Stabilität des Nein (einmal Nein heißt immer Nein))</p>
<p>Stufe 3: Exkommunikation Ich sage es nicht, wenn ich weiß, daß Du es nicht willst. (Voraussetzung: Aussprechen ist bereits rücksichtslos. Ich denke es noch, sage es aber nicht mehr.)</p>
<p>Stufe 4: Latenz des Wunsches Ich will es nicht, wenn ich vermute, daß Du es nicht willst. (Voraussetzung: Ich denke es nicht mehr.)</p>

Die Stufe 0 beschreibt den Regelverstoß einer auf Rücksicht angelegten sexuellen Interaktion, den Übergriff. Wird die Grenze vom Partner markiert (Stufe 1) ("ich mag nicht") und unter der Voraussetzung akzeptiert, daß ein einmaliges Nein konstant bleibt, die Übergriffsgrenze also "hart" (zeitstabil) ist (Stufe 2), sind die Voraussetzungen für die Exkommunikation der sexuellen Differenz (Stufe 3) gegeben. Die Partner haben sich auf ein Tabu geeinigt, das Andere, das Nicht-Gemeinsame wird ausgegrenzt und nicht mehr mitgeteilt. Nach längerer Exkommunikation kann es schließlich dazu kommen, daß der Wunsch – auf den festen Partner bezogen! – einschläft, so daß die Differenz des Begehrens von beiden Partnern auch emotional nicht mehr präsent ist (Stufe 4). Für den Gewinn einer auf Gegenseitigkeit und Rücksichtnahme basierten freundlichen Alltagssexualität kann der Preis einer reduzierten Intensität durchaus als angemessen empfunden werden. Die Stufe 4 wäre dann die Vervollkommnung dessen, was man "sexuelle Zufriedenheit" nennen könnte. Es ist die kooperative Organisation der Reduktion partnerschaftlicher Sexualität auf den kleinsten gemeinschaftlichen sexuellen Nenner. Das Prinzip Rücksicht in letzter Konsequenz.

Hier findet es auch seine Grenze. Partnerschaften, die sich darüberhinaus entwickeln wollen, können dies nicht ohne erhebliche emotionale Risiken. Jede Irritation dieser Form des sexuellen Konsenses hat einen Preis.

VI. Das Risiko der erotischen Unterschiede

Die Paradoxie einer gemeinsamen erotischen Entwicklung eines Paares besteht darin, daß die bisherige Gemeinsamkeit auf der einen Ebene gekündigt werden muß, um sie auf einer anderen Ebene neu zu entwickeln. Die Gemeinsamkeit erster Ordnung folgt der Logik der sexuellen Rücksichtnahme, wie sie oben beschrieben wurde. Die Gemeinsamkeit zweiter Ordnung besteht in der Nutzung des Entwicklungspotentials, das in der sexuellen

Differenz liegt, also in der Tatsache, daß zwei Partner unterschiedliche sexuelle Subjekte mit einem ganz eigenen sexuellen Profil sind. Bezogen auf die Abb.1 heißt das: Das Entwicklungspotential liegt in der Nichtüberlappungsmenge, in dem Segment des erotischen Potentials der Frau, das sie nicht mit ihrem Partner teilt bzw. des Mannes, das er nicht mit seiner Partnerin teilt. Das erotische Potential einer Partnerschaft für Möglichkeiten, die noch nicht gelebt sind, geht von der Nicht-Gegenseitigkeit aus. Damit fast zwangsläufig verbunden ist die Asymmetrie von Veränderungen.

Interaktionsmuster, die sexuelle Symptome aufrechterhalten oder zu einer Stagnation der sexuellen Entwicklung geführt haben, werden vor allem durch asymmetrische Entwicklungsschritte unterbrochen. Veränderungen einer Paardynamik verlaufen meist nicht simultan bei beiden Partnern. Stagnationen folgen einer symmetrischen Logik, Veränderungen einer asymmetrischen. Einer ist der erste. Ohne Vorwegnahme der Reaktion des anderen.

Wenn die Anwendungsregel zur Aufrechterhaltung erotischer Langeweile darin besteht, die antizipierende Gegenseitigkeits Erwartung in aller Konsequenz zu praktizieren, dann gilt umgekehrt: Erotische Entwicklungen werden durch Irritationen angestoßen. Irritationen sind Erfahrungen, die erwartete Abläufe durchkreuzen, Unterbrechungen gewohnter Verhaltensmuster. Der Partner verhält sich plötzlich anders als gewohnt.

Fall D.: Das Paar D. hat sich, nachdem Herr D. zu Beginn der Beziehung an einer frühzeitigen Ejakulation litt, über die Jahre ein sexuelles Skript entwickelt, wonach Herr D.. zunächst seine Frau manuell oder oral zum Höhepunkt brachte, ehe er beim (relativ kurzen) Verkehr ejakulierte. Frau D. beklagt jetzt dieses Muster, sie erlebt es als unspontan. "Ich habe einen Orgasmus, aber ich finde unser Sexuelleben unbefriedigend." Herr D., bislang im Bewußtsein, es seiner Frau doch recht gemacht zu haben, schwankt zwischen einer vorwurfsvollen und depressiven Haltung. "Wir hatten doch eine gute Lösung. Was soll ich denn jetzt tun?" Er fühlt sich von seiner Frau herabgesetzt und in seinem über die Jahre einigermmaßen stabilisierten männlichen Selbstbewußtsein in Frage gestellt.

Irritationen stellen die Sicherheit in Frage, die gewohnte Verhaltensmuster bieten, erzeugen Ungewißheit und können damit Angst machen. Aber die Angst ist nur eine mögliche Facette der Irritation. Im Beispiel besteht die Angst von Herrn D. darin, sein Selbstgefühl als Mann, als Liebhaber zu verlieren und in der Ungewißheit, worauf seine Frau ihre unbefriedigten Wünsche richtet. Neben der Möglichkeit, sein Angstszenario auszugestalten, die er reichlich nutzt, hat Herr D. auch eine andere Möglichkeit, (die er noch nicht nutzt,) nämlich sich neugierig zu zeigen in Bezug auf die noch unentwickelten Möglichkeiten, die in der Klage seiner Frau versteckt sind. Er könnte ihre Klage auch als Anlaß nehmen, seine Wirklichkeitskonstruktion zu überprüfen, ob er selbst ihren Orgasmus zu eng als Validitätskriterium für guten Sex genommen hat; er könnte neue Möglichkeiten erotischer Gestaltung erproben; er könnte seine Frau nach unverwirklichten Wünschen befragen usw. .

Ob Irritationen ängstlich oder neugierig machen, ob sie als bedrohlich oder als belebend angesehen werden, hängt ganz von der Perspektive des "Beobachters", des Partners also, ab. Im therapeutischen Kontext, in dem chronifizierte sexuelle Lustlosigkeit Therapieanlaß ist, ist die dominante Dynamik die des angstbindenden Kompromisses, der vermeiden soll, daß die erotische Differenz der Partner als bedrohlich erlebt wird. So gesehen, ist es bereits als

veränderungsrelevanter Schritt zu bewerten, wenn einer der Partner überhaupt Angst empfindet.

Die produktive therapeutische Perspektive besteht darin, vom Kompromiß der sexuellen Lustlosigkeit zur Neugier auf die unentdeckten erotischen eigenen Seiten und der des Partners zu kommen und zur Eröffnung eines gemeinsamen Möglichkeitsraumes. Dieser Weg ist keine kreative Kür, die ein Paar heiteren Sinnes durchtanzt. Nicht allein jedenfalls. Er ist mit Angst verbunden, mit Angst vor Verlassenwerden, Angst vor männlichen bzw. weiblichen Kleinheitsgefühlen, nicht begehrenswert, nicht potent zu sein, Angst, die immer angenommene Illusion der Besonderheit für den Partner zu verlieren usw..

Die Verlockung, der Angst vor den unbekanntem Möglichkeiten durch Flucht in die vertraute Unzufriedenheit und Lustlosigkeit zu entgehen, ist groß. Der Weg lohnt sich nur, wenn mindestens ein Partner am Ende des Weges die Chance einer besseren Erotik sieht, und das heißt auch: einen Zugewinn an weiblichem bzw. männlichem Selbstbewußtsein und erotischem Potential. Es lohnt sich also nur, wenn es sich individuell lohnt!⁷ Gerade bei Paaren, die in wechselseitiger antizipierter Rücksichtnahme sich ein verlässliches Gehäuse sexueller Lustlosigkeit geschaffen haben, führt der Weg über die individuelle „Gewinnerwartung“.⁸

VII. Die Irritation der erotischen Gemeinsamkeit als leitende Idee sexualtherapeutischer Interventionen

Was wollen die Partner "eigentlich" individuell, unabhängig vom Partner? Mit dieser Frage geraten wir zunächst in eine logische Unmöglichkeit, die wir aufklären müssen, ehe wir ihre paardynamischen Konsequenzen weiterdenken können. Mit "eigentlich" müssen wir uns für einen Moment ein Begehren ohne Interaktion (!) vorstellen, das konsequent "egoistisch" ist, unbeeinflusst vom Wissen oder auch nur der Vermutung darum, wie das begehrte Objekt reagieren mag. Das mag zunächst schwerfallen, weil es dem dominanten kulturellen Skript widerspricht, das auf Gegenseitigkeit und Einverständnis gründet. Ohne diesen Zwischenschritt ist aber der Ausweg aus der Vermeidungsdynamik, die zu der freundlichen Kompromisserotik geführt hat, kaum möglich.

Das Abstraktum des "reinen", "eigentlichen" Wunsches ist insofern sinnvoll, als es den Zugang zu der Phantasie erlaubt, die nicht von realen oder erwarteten Partnererfahrungen gestört ist. Das eigentliche Begehren in diesem Sinn macht also das Gegenüber ausschließlich zum Schauspieler, der nach meinen Skriptanweisungen agiert, die vollkommene Instrumentalisierung des Anderen für meine Wünsche. Es ist so fern konfrontierend, als die Partner jetzt die volle Verantwortung für die eigenen Wünsche, für das eigene Begehren übernehmen müssen. Die verdeckte paardynamische

⁷ Jürg Willi (2000) hat kürzlich die Ergebnisse einer Paartherapie-Katamnese, wonach 69% der Befragten einen positiven Einfluß der Paartherapie auf ihre individuelle Entwicklung angaben, obwohl sich 40% trennten, so kommentiert, daß die Paartherapie eine "überraschend effiziente Einzeltherapie" (S.29) sei.

⁸ Die individuelle Gewinnerwartung ist zunächst oft hinter paarorientierten Zieldefinitionen versteckt. Sie kann bei einer Auftragsklärung herausgearbeitet werden, oder sie zeigt sich erst im Verlauf einer Therapie.

Hilfestellung, mein eigenes Begehren nicht zu zeigen, die der Partner durch seine Verweigerung, sein Drängen, seine Übergriffigkeit oder sein Desinteresse geleistet hat, entfällt.

Wir sind jetzt an einer erotischen Schwellensituation, weil spätestens hier das Risiko emotional spürbar wird, das mit dem Verlassen des kleinsten gemeinsamen Nenners und der Gegenseitigkeits-Prinzips eingegangen wird: die Perspektive in den Blick zu nehmen, daß der Partner ein sexuelles Individuum ist, und die Perspektive, daß er Teil eines Paares ist, zurückzustellen. Das Risiko liegt jetzt überall auf der Lauer. Kränkungen, nicht der einzige zu sein, nicht zu passen, nicht die männlichste oder die weiblichste Idealfigur für den andern zu sein, Verlassensängste, den Partner zu verlieren. Und das Risiko ist beidseitig, für den, der sich zeigt und den, der sieht.

Auch im therapeutischen Prozeß befinden wir uns hier an einer kritischen Stelle. Das Risiko des Therapeuten besteht darin, daß er die trennenden Aspekte der Partnerschaft zu seiner Sache macht, damit seine Allparteilichkeit verliert und als partnerschafts- und gemeinsamkeitsbedrohend erlebt wird. Bei aufkeimender Angst der beiden Partner kann es leicht dazu kommen, daß das Paar sich gegen den bedrohlichen Therapeuten verbündet und auf das alte Muster der unterschiedsminimierenden Gegenseitigkeit regrediert. Der Therapeut ist hier äußerst gut beraten, wenn er sich an dieser Stelle vergewissert, ob der Veränderungsauftrag des Paares noch gilt.

Etwa so: "Es kann sein, daß beim nächsten therapeutischen Schritt Gefühle auftauchen, die sehr ungemütlich bedrohlich sind. Zum Beispiel kann sich herausstellen, daß sexuelle Wünsche auftauchen, die einem selbst und erst recht dem Partner vorher gar nicht so klar gewesen sind. Und solche Wünsche können beide Partner beunruhigen, sowohl den, der sie bei sich entdeckt, als auch den, der den Eindruck bekommt, beim Partner eine Entwicklung zu sehen, die ihm gar nicht so lieb ist. Überlegen Sie sich in Ruhe, ob sie das Risiko eingehen möchten."

VIII. Interventionen

Der Veränderungsauftrag von Paaren ist häufig ambivalent. Interventionen, die auf der Ebene des Sprechens, bei empathischen und deutenden Interventionen, bleiben, entgehen oft dieser Ambivalenz nicht. Selbst wenn sie "verstanden" wird, hat dies keine Veränderungswirksamkeit. Von Veränderungsbereitschaft ist erst dann auszugehen, wenn das Paar sich auf konkrete Verhaltensabsprachen einläßt⁹. Diese Absprachen (oder Aufgaben) sind, anders als bei der Masters-Johnson-Therapie, nicht standardisiert und folgen auch keiner festen Sequenz. Ich habe eine Reihe von sexualtherapeutischen Aufgaben entwickelt, einzelne auch im Lauf einer Therapie. Den meisten Aufgaben liegt das Konzept der erotischen Differenz zugrunde. Sie dienen also dazu, die Unterschiede der beiden Partner aktualisieren und dazu, symptomstabilisierende Interaktionszirkel zu durchbrechen und erlebbar zu machen, daß beide unterschiedliche sexuelle Subjekte sind, und damit die konfliktvermeidende Idee der sexuellen Gegenseitigkeit und Gemeinsamkeit zu kontrastieren.

⁹ Diese Absprachen folgen – wieder anders als bei Masters-Johnson – keinem verhaltenstherapeutischen Angst-Desensibilisierungs-Konzept und auch keinem psychodynamischen Konzept, wie es die Hamburger Gruppe vertritt, die die Funktion der "Übungen" analog einem "projektiven Test" versteht, der Verhaltens"material" liefert, das dann therapeutischen Interpretationen zugänglich ist.

Wie diese Interventionen entwickelt und therapeutisch genutzt werden können, sei zunächst an einer Intervention detailliert dargestellt, dem "idealen sexuellen Szenario"

Tab.6: Das ideale sexuelle Szenario

„Das ideale sexuelle Szenario
<p>Dem Paar wird folgende Aufgabe vorgeschlagen: Beide sollen unabhängig voneinander ihr "ideales sexuelles Szenario" entwickeln.</p> <p><i>" Stellen Sie sich vor, Sie dürften sexuell ganz egoistisch sein und müßten auf Ihren Partner keine Rücksicht nehmen. Welchen Ablauf einer für Ihre Bedürfnisse idealen sexuellen Begegnung würden Sie am liebsten in die Tat umsetzen? Nehmen Sie sich Zeit, und sorgen Sie dafür, daß Sie ungestört sind. Schreiben Sie auf ein Blatt Papier, mit wem Sie in welcher Situation was am liebsten wie tun würden. Notieren Sie, was genau für Sie erotisch am aufregendsten und befriedigendsten wäre. Es geht nicht in erster Linie um Ihre Gefühle, sondern um Ihre Handlungen. Wenn Sie es aufgeschrieben haben, verschließen Sie das Papier in einem Umschlag und bringen es zur nächsten Sitzung mit. Zeigen Sie Ihrem Partner nicht, was Sie aufgeschrieben haben und sprechen Sie auf mit ihm nicht darüber. Ob Sie den Umschlag nächste Sitzung öffnen oder nicht, liegt in Ihrer Entscheidung."</i></p> <p>Die Partner entscheiden, ob sie die Aufgabe durchführen wollen. Wenn sie sich dafür entscheiden, wird die Aufgabe für beide verbindlich gemacht</p>

Für diese Intervention gibt es verschiedene Auswertungsmöglichkeiten, die hier nicht detailliert dargestellt werden, aber in Kürze genannt werden:

1. Wie wird die Aufgabe **verstanden**? (Die Aufgabe kann zu teilweise unglaublichen Mißverständnissen führen, wie sie überhaupt aufzufassen sei. Partner können also die Aufgabe so verstehen oder mißverstehen, daß sie sie noch erträglich finden bzw. vollkommen unerträglich finden, um sie deswegen begründet abzulehnen.)
2. Wird die Aufgabe überhaupt **durchgeführt**? (Partner finden unterschiedliche Gründe, die sie daran gehindert haben, die Aufgabe durchzuführen)
3. Wie wird mit dem Schweigegebot bis zur Folgesitzung umgegangen? Wird – entgegen der Instruktion – mit dem Partner über die Übung **gesprochen** oder wird ihm das aufgeschriebene Szenario gezeigt? (Partner können sogar auf die Idee kommen, die Aufgabe gemeinsam (!) durchzuführen.)
4. Wie wird in der folgenden Sitzung mit den **Vermutungen und Befürchtungen** umgegangen, was der Partner aufgeschrieben haben könnte und wie er auf das eigene Szenario reagieren könnte?
5. Wie wird verhandelt, ob das Szenario überhaupt **offengelegt** wird, wenn ja, unter welchen Bedingungen und - wenn beide offenlegen – in welcher Reihenfolge?
6. Wie wird mit den **emotionalen Reaktionen** nach der Offenlegung (oder der Entscheidung, nicht offenzulegen) umgegangen?

Das ideale sexuelle Szenario ist in gewisser Weise der Prototyp einer ganzen Reihe von Interventionen, die die erotische Differenz der Partner fokussieren. Die therapeutische Kunst besteht darin, die Irritation durch die erotische Differenz konsequent als Ressource zu sehen.

Entsprechend sind auch die folgenden, nur kurz dargestellten Übungen zu verstehen, die aus einer größeren Tool-Box stammen, die ich in den letzten Jahren bestückt und erprobt habe. Für alle die Übungen, gerade weil sie oft konfrontativ und paradox erlebt werden, ist es essentiell, ihre Dosierung und Anschlußfähigkeit zu prüfen. Keine dieser Übungen wirkt für sich, sie kann erst greifen, wenn sie kontextsensibel verhandelt und eingesetzt wird. Gerade weil viele von ihnen einen deutlich experimentell-probatorischen Charakter haben, steht und fällt ihre Anwendung damit, daß der Therapeut einen solchen Zugang generell und die einzelne Übung im Speziellen authentisch vermitteln kann. Das erfordert zugleich Humor wie therapeutische Tragfähigkeit und – besonders bei den konfrontierenderen Übungen – eine realistische Einschätzung der eigenen Angsttoleranz.

So lassen sich verschiedene Interventionsvarianten unterscheiden:

Hypothetische Fragen

Meist sind direkte Fragen nach sexuellen Wünschen und Phantasien wenig ergiebig (Fragetyp: Was hätten Sie gern?) Erfahrungsgemäß führt das zu erwartbaren Antworten, (z.B. daß man sich vom Partner mehr gewertschätzt fühlen möchte), weil die Antworten in der Binnenlogik der Klage bleiben und deshalb keine neuen Perspektiven thematisieren die keine über die bekannte Klage hinausgehen. Produktiver sind hypothetische Fragen, in denen vom Therapeuten neue Möglichkeiten eingeführt werden. Reizvoll sind Optionen, die den Spielraum auf unerprobte oder befürchtete Situationen ausloten. Etwa: “Angenommen, Ihr Partner hätte ein Geheimnis vor Ihnen, das er Ihnen nie verraten würde, welches wäre das am ehesten?” Oder: “Angenommen, Ihre Frau würde an die schönste erotische Situation Ihres Lebens denken - glauben Sie, daß die sich schon ereignet hat oder daß die noch in der Zukunft liegt. Angenommen, Ihre Frau dürfte das jetzt verschweigen: Würde sie bei dieser Situation eher an Sie oder an jemand anders denken?”

Der Witz solcher Fragen liegt darin, daß die Kontrolle über die phantasierten Möglichkeiten bei den Antwortenden bleibt. Der Konjunktiv ist die Stärke dieser Fragen, die im Indikativ steril würden (“und wie ist es wirklich?”). Die Phantasie erlaubt eine probatorische Annäherung.

Diese Fragen können in der Sitzung eingebracht werden. Sie können aber auch als Aufgaben mitgegeben werden.

Zwischenbilanz-Aufgaben

Es gehört zu den produktivsten Vorgehensweisen, Sexualität in einen biographischen Kontext zu bringen, der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gleichwertig

einschließt.¹⁰ Das Paar erhält die Aufgabe, bis zur nächsten Sitzung graphisch oder verbal zu erstellen:

- die Zwischenbilanz der individuellen erotischen Biographie (Ressourcen und ungelebte Wünsche)
- den Verlauf der eigenen Männlichkeits-/Weiblichkeitsentwicklung (graphisch)
- die Zwischenbilanz der Paar-Biographie (Ressourcen und ungelebte Wünsche)
- den Verlauf der Paar-Entwicklung (graphisch)

Die Aufgabe läßt sich – je nach Stand der Therapie und Kooperation des Paares – variieren. Beispielsweise kann die Aufgabe auch lauten, die vermutete Zwischenbilanz oder den vermuteten Verlauf aus Sicht des Partner zu erstellen. Ein solches Vorgehen ist nicht konfliktorientiert, sondern ressourcenorientiert und optionalistisch. Sie thematisiert die Perspektive von Möglichkeiten und hat das Potential, eine vergangenheitsorientierte Problemtrance zu durchbrechen.

Symptomverschreibungen

Symptomverschreibungen können sehr effektive Interventionen sein, erfordern aber Übung, damit sie nicht als zynisch oder abwertend erlebt werden und dann mehr das therapeutische Bündnis gefährden als etwas sinnvolles bewirken. Dies vorausgesetzt, läßt sich mit folgenden Aufgaben arbeiten:

- Der progressive Partner soll bis zur nächsten Sitzung zweimal sexuelles Interesse in einer Situation zeigen, in der er es nicht empfindet. Außerdem soll er zweimal sexuelles Interesse zeigen, wenn er es tatsächlich empfindet. Der Partner in der regressiven Position soll erraten, in welchen Situationen das Interesse echt war und wann nicht. Mit dieser Übung kann die verfestigte Verhaltens- und Eigenschaftszuschreibung im Rahmen einer Kollusion relativiert und verflüssigt werden.
- “eheliche Pflicht”: Das Paar bekommt die Aufgabe, unabhängig von Lust oder Unlust ein begrenztes sexuelles Pflichtprogramm zu absolvieren, das auch so genannt wird. Sie sollen so miteinander umgehen, daß der Partner auf keinen Fall Lust empfinden kann und sich auf den Pflichtcharakter der Übung konzentrieren kann. Das Programm wird auf den Stand des Paares zugeschnitten. Sinn dieser paradoxen Verschreibung ist es nicht, auf ihre Umgehung zu setzen und darauf, daß das Paar sozusagen “heimlich” lustvoll interagiert. Vielmehr kann damit der Zugang zur “Täterschaft” für unerotische Interaktionen ermöglicht werden. Wenn ein Klient weiß, wie er beim Partner Lust verhindern kann, hat er damit die Möglichkeit zur Verfügung, dieses Verhalten auch zu unterlassen.

Asymmetrie betonende Aufgaben

- Die Partner bekommen die Aufgabe, sich auf zwei separate erotische Situationen einzulassen. In der eine soll ausschließlich gemacht werden, was die Frau möchte, der Mann bekommt eine ausschließlich “dienende” Aufgabe. In der anderen Situation soll umgekehrt nur gemacht werden, was der Mann möchte, wobei die Frau in der
-

dienenden Position ist. Diese Übung ist heikel, weil sie die Angst induzieren kann, daß ein Partner die Absprache "ausnutzt". Bereits die Vorbereitung und Absprachedynamik für die Übung ist bedeutsam. Diese Aufgabe eignet sich eher für mittlere oder spätere Therapiephasen und fordert die Angsttoleranz und Differenzierungsbereitschaft des Paares .

- *Der kleinste vorstellbare Übergriff und die kleinste mögliche Hingabe:*
Dem Partner in der progressiven Position wird vorgeschlagen, sich bis zur nächsten Sitzung eine sexuelle Handlung auszudenken, die er selbst reizvoll findet und von der er nicht weiß, ob der Partner sie akzeptieren würde. Ich nenne die Übung den "kleinsten vorstellbaren Übergriff". Dem Partner in der regressiven Position wird vorgeschlagen, sich "die kleinste mögliche Hingabe" auszudenken, also die sexuelle Handlung, die begrenzt und "klein" genug ist, daß er sich darauf einlassen könnte. Beide werden gebeten, diese Handlung lediglich aufzuschreiben, sie nicht umzusetzen, sie dem Partner nicht mitzuteilen und den Zettel zur nächsten Sitzung mitzubringen. Es wird dann ausgehandelt, ob diese Handlungen realisiert werden oder nicht.

Verfremdungen und Als-Ob-Inszenierungen

- *Erotische Rollenspiele:* In den Berichten von Klienten tauchen gelegentlich Erinnerungen oder andere narrative Figuren auf, die sich in einem Rollenspiel darstellen lassen. (Beispiel: als ich noch in meiner Studentenbude lebte, wenn ich jemand in einer Kneipe kennenlernte, in der Zeit, als ich mich besonders cool gab usw.). Die abgesprochene Inszenierung solcher Szenen kann auf sehr erfrischende Weise festgefahrene Interaktionsmuster spielerisch auflockern. Voraussetzung ist freilich, daß der Therapeut entsprechend authentischen Humor hat, solche Vorschläge zu bringen und zu tragen. Humorlosen Therapeuten sind solche Interventionen nicht zu empfehlen.

Damit ist die Richtung einer systemischen Sexualtherapie angedeutet, die die Ausrichtung auf das sexuelle Funktionieren von freundlich kooperierenden Partnern aufgegeben hat zugunsten einer konfrontations- und irritationsbereiten Paartherapie des Begehrens . Das schöne englische Idiom "good fences make good neighbours" läßt sich auch als erotische Perspektive übersetzen: Erst die erotischen Unterschiede machen die erotischen Gemeinsamkeiten richtig gut. Richtig gut.

Literatur:

- Arentewicz, G., Schmidt, G. (1993): Sexuell gestörte Beziehungen (3. Aufl.). Stuttgart (Enke)
- Clement, U. (1994): Sexuelle Skripte. Familiendynamik 19, 252-265.
- (1996): Sexuelle Kollusionen: Paardynamik in sexuell gestörten Partnerschaften. System Familie 9, S. 67-73
- (1998): Sexualität in der systemischen Therapie. Familiendynamik 23, 366-376.
- (2000): Sexualtherapie als Paartherapie des Begehrens. Psychotherapie im Dialog 2, 45-50
- Masters, W., V. Johnson (1970): Impotenz und Anorgasmie. Zur Therapie funktioneller Sexualstörungen. Frankfurt (Goverts-Krüger-Stahlberg).
- Schmidt, G. (1998): "Wir sehen immer mehr Lustlose!" Zum Wandel sexueller Klagen. Familiendynamik 23, 348-365

- Schnarch, D.: (1991): Constructing the Sexual Crucible. Norton (New York)
(1997): Passionate Marriage: Sex, love, and intimacy in emotionally committed relationships. New York (Norton).
- Schover, L.S., Leiblum, S.R. (1994): Commentary: The stagnation of sex therapy. Journal of Psychology & Human Sexuality 6, 5-30
- Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek (Rowohlt).
(1978a): Der Kampf der Geschlechter als Kollusion. Familiendynamik, 3, 3-19.
(1978b): Therapie der Zweierbeziehung. Reinbek (Rowohlt).
(2000): Koevolutive Aspekte der Paartherapie. Psychotherapie im Dialog 2, 29-36
- Zilbergeld, B., Evans, M. (1980): The inadequacies of Masters and Johnson. Psychology Today. August, 29-43

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Ulrich Clement
Heidelberger Institut für systemische Forschung und Therapie
Kußmaulstr. 10
69120 Heidelberg
UIClement@aol.com