

Sexualmedizin

Männergruppen –
Frauengruppen

Zur therapeutischen Relevanz eines großen Unterschiedes

Vor der Frage nach der Relevanz von Männergruppen – und Frauengruppen – steht die Frage nach der Relevanz von Gruppen. Die Relevanz von Gruppen ist ein Thema, das sich seit langem in der Psychotherapie und in der Sozialpsychologie beschäftigt. In der Psychotherapie ist die Relevanz von Gruppen ein Thema, das sich seit langem in der Psychotherapie und in der Sozialpsychologie beschäftigt.

und therapeutische Frauengruppen im Vergleich mit den Gruppen für Männer. Die Relevanz von Gruppen ist ein Thema, das sich seit langem in der Psychotherapie und in der Sozialpsychologie beschäftigt.

Keine Gruppe arbeitet so gut, die sich selbst als Gruppe ansieht. Die Relevanz von Gruppen ist ein Thema, das sich seit langem in der Psychotherapie und in der Sozialpsychologie beschäftigt.

Sonderdruck

U. Clement

Männergruppen – Frauengruppen

Zur therapeutischen Relevanz eines großen Unterschiedes

© Sexualmedizin 14, 504–511 (1985)

Verlag Medical Tribune GmbH Postfach 6200 Wiesbaden 1

Männergruppen – Frauengruppen

Zur therapeutischen Relevanz eines großen Unterschiedes

Vor zehn Jahren hatten zwei Kolleginnen an der Abteilung für Sexualforschung in Hamburg die erste Frauengruppe begonnen. Damals hatten sie allen Grund, sich optimistisch an die Arbeit zu machen. Die therapeutischen Erfahrungen, über die vor allem *LoPiccolo u. Lobitz (1972)* und *Barbach (1974, 1977)* berichtet hatten, waren ermutigend. Nach langer, praktischer Erfahrung mit der Paartherapie nach dem Masters-Johnson-Modell hatten sie ein analoges therapeutisches Vorgehen für solche Patientinnen mit sexuellen Funktionsstörungen erarbeitet, die bis dahin nicht behandelt werden konnten, weil sie keinen Partner hatten, weil der Partner die Therapie nicht mitmachen wollte oder die Frauen selbst nicht wollten, daß ihr Partner an der Therapie teilnahm.

Therapeutisches Grundgerüst sind auch hier Verhaltensanleitungen zu bestimmten Übungen, die über den Weg der Körper-selbsterfahrung eine Zunahme von Selbstsicherheit, Selbstakzeptierung und Genußfähigkeit intendieren – und nicht zuletzt auch eine Behebung der sexuellen Störungen; meist handelte es sich um primäre Orgasmus- und Erregungsstörungen. Inzwischen wurden bei uns zehn Frauengruppen durchgeführt. Durchweg verliefen die Gruppen konstruktiv und waren erfolgreich, und zwar gemessen am Kriterium der Symptombhebung als auch gemessen an einer verstärkten Autonomie und sexuellen Selbstsicherheit. Frauengruppen gehören mittlerweile zum festen therapeutischen Bestand unserer Arbeit. Darüber hinaus bieten verschiedene Beratungsstellen seit einigen Jahren solche Gruppen an.

Ausgangspunkt: Gemeinsames Problem solle Solidarität fördern

Die Erfahrungen mit Männergruppen sind mager. Berichte in der Fachliteratur (*Kockott u. a., 1975; Lobitz u. Baker, 1979*) lesen sich zwar ähnlich erfolgreich wie die über Frauengruppen, es fällt jedoch auf, daß bis heute nur sehr wenige solcher Berichte vorliegen. Wie kommt das? Warum

sind therapeutische Frauengruppen verbreitet, von Patientinnen und Therapeutinnen anerkannt und geschätzt? Warum sind andererseits therapeutische Männergruppen so selten und werden von Patienten wie Therapeuten vermieden?

Um der Sache auf die Spur zu kommen, möchte ich zunächst von unseren ersten Männergruppen an der Abteilung für Sexualforschung bzw. Sexualberatungsstelle berichten. Die erste Gruppe hatten wir 1980 ähnlich konzipiert wie die Frauengruppen: zwei Therapeuten, sechs bis acht Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen, 25 bis 30 wöchentliche Sitzungen von je eineinhalb Stunden nach den Verhaltensanleitungen, die wir von *B. Zilbergeld (1978)* bzw. *G. Kockott u. a. (1975)* übernommen hatten. Wir waren davon ausgegangen, daß das gemeinsame sexuelle Problem im Rahmen der Gruppe und bei wachsendem Vertrauen eine Basis für Gruppensolidarität oder wenigstens Gruppenkohärenz sein würde. Es sollte sich im Verlauf der Gruppenarbeit eine Atmosphäre herstellen, die das Thematisieren von Schwäche und das Risiko neuer Erfahrungen stützen würde – also so, wie es uns die Kolleginnen aus den Frauengruppen berichtet hatten.

Dies war ein Irrtum. Wir bekamen sehr schnell zu spüren, daß wir es mit ganz anderen Bedürfnissen, anderen individuellen Abwehrmechanismen und schließlich auch einer ganz anderen Gruppendynamik zu tun hatten. Zwei Punkte möchte ich hierbei besonders hervorheben.

► Über mehrere Stunden mußten wir uns damit auseinandersetzen, daß die Gruppe eine reine Männergruppe war. Es müsse doch, so meinten die Männer, Frauen mit vergleichbaren Problemen geben. Von denen könne man erst lernen, was wichtig sei. Die anderen Männer seien doch völlig ungeeignet, da sie ja genauso schlecht dran seien wie man selbst und genau das nicht könnten, worauf es ankomme. Mit anderen Worten: Die Abwesenheit der Frauen erschien den Männern zunächst als das größ-

Keine Gruppe arbeitet so gut, d. h. erfolgreich, wie die andere. Besonders auffällig sind die Schwierigkeiten von Männern mit sexuellen Störungen, eine therapeutische Männergruppe produktiv zu nutzen. Es scheint ihnen der Gegenpol, die Frau, in der Gruppe zu fehlen. Frauen hingegen begrüßen genau das Fehlen der Männer in ihren Gruppen.

te Problem. Aus den Frauengruppen wußten wir, daß die Patientinnen heilfroh waren, daß sie von der Gegenwart der Männer verschont waren und sich endlich ohne Rücksichtnahme auf die Männer mit ihrer Sexualität auseinandersetzen konnten.

► In Männer- und Frauengruppen spielt die körperliche Selbsterfahrung mit entsprechenden Masturbationsübungen eine wichtige Rolle. Die therapeutische Überlegung dabei ist, daß eine differenzierte Selbstwahrnehmung körperlicher Reaktionen, insbesondere sexueller Reaktionen, desensibilisierend auf sexuelle Ängste wirkt und die Bereitschaft und subjektive Möglichkeit verbessert, die eigene Sexualität zu entwickeln und zu akzeptieren. Beides sind wichtige Voraussetzungen für eine Behebung der sexuellen Störung. In den *Frauengruppen* wurde der Vorschlag zu diesen Übungen zwar oft zunächst mit Hemmungen und Schamgefühlen beantwortet, und es gab Widerstände. Mit der Zeit jedoch gewannen die meisten Frauen diesen Übungen immer mehr konstruktive Momente ab. Sie lernten aktiv zu sein, der eigenen Empfindungen sicherer zu werden, sich selbst einen Orgasmus zu verschaffen. In den *Männergruppen* war es zuerst relativ leicht, den Sinn der Übungen klarzumachen. Die Männer sahen schnell ein, daß man praktisch üben muß, wenn man praktisch weiterkommen will. Sie hatten die Übungen als Training verstanden. Schwierigkeiten entstanden hier, *nachdem* die Männer die Übungen gemacht hatten, wobei verschiedene Probleme auffielen.

1. Die Masturbationsübungen waren von der angstvollen Phantasie der Gruppe begleitet, spätestens jetzt werde es sich herausstellen, daß man selbst der Impotenteste unter den Impotentesten sei. Diese Angst war aber in der Regel therapeutisch relativ gut zugänglich und verringerte sich auch mit der Zeit.

2. Hinzu kamen unausgesprochene Homosexualitätsängste, was man sich leicht vorstellen kann: Eine Gruppe von Männern spricht, wie die einzelnen ihren Körper empfinden, wie sie ihre Genitalien angefaßt haben usw. Das Interesse an den anderen bekommt hier leicht eine homosexuelle Färbung und wird mit peinlichen Gefühlen vermieden.

3. Paradoxerweise wurde die Masturbation, gerade wenn sie funktionell intakt war, oft nach einigen Malen als unbefriedigend, als leer, als Ersatzbefriedigung empfunden, die subjektiv nicht als Beweis für die körperliche Potenz erlebt wurde, sondern für die soziale Impotenz – als Unfähigkeit, eine Frau zu befriedigen. Dieser Geschlechtsunterschied ist markant: Frauen können die Masturbation als *Selbst-Befriedigung* erleben, für Männer bleibt es eine *Ersatz-Befriedigung*.

Was hat das zu bedeuten? Ich glaube, daß wir in den geschlechts-homogenen Gruppen viel über das Verhältnis der Geschlechter zueinander erkennen können. In Paartherapien entgeht uns das leicht, da wir ja immer von der therapeutischen Hoffnung ausgehen, daß Mann und Frau im Prinzip gut zusammenpassen – eine Sicht, die auch die Tendenz in sich birgt, Geschlechtsunterschiede zu nivellieren und als symmetrisch oder passend-komplementär zu sehen und dadurch zu entschärfen. Männer- und Frauengruppen machen Bruchstellen deutlich, an denen die Rechnung zwischen den Geschlechtern nicht aufgeht.

Im Verhältnis zwischen Männern und Frauen spielt – neben vielen anderen Aspekten, um die es mir hier aber nicht geht – Gewalt in sexualisierter oder nicht-sexualisierter Form eine wesentliche Rolle. Die 7000 angezeigten Vergewaltigungen pro Jahr – und es sind Männer, die Frauen vergewaltigen –, die Besetzung von Führungspositionen durch Männer, die höhere Quote von Arbeitslosigkeit bei Frauen usw. sind verschiedene Spitzen des gleichen Eisberges, nämlich der *strukturellen Gewalt* von Männern über Frauen, die alle gesellschaftlichen Bereiche durchzieht. Mit struktureller Gewalt meine ich, daß sich das Gewaltverhältnis zwischen den Geschlechtern meist nicht in körperlicher Gewalt äußert, sondern in Verhältnissen, nicht in lauten Taten, sondern in leisen Sachverhalten.

Wo man auch hinsieht – männliche Privilegien

Eine solche Einschätzung der Gewalt von Männern über Frauen ist eine politisch-ökonomische, die es psychologisch nahelegt zu sagen: Männer sind im Gewaltverhältnis die Täter, Frauen sind die Opfer. Diese Täter-Opfer-Version beschreibt auf der politisch-ökonomisch-beruflichen Ebene die Realität männlicher Privilegien in unserer Gesellschaft. Sie stimmt aber nicht mehr, wenn wir uns das Geschlechterverhältnis auf der Ebene unbewußten Zusammenspiels ansehen, wenn wir nach der Entstehung von männlicher und weiblicher Identität fragen, von Männlichkeit und Weiblichkeit.

Hier müssen wir psychogenetisch in jene Phase zurückgehen, in der sich die frühe Mutter-Kind-Symbiose aufzulösen beginnt, das Kind seine eigene Person als getrennt von der Mutter, eben als eine andere zu begreifen beginnt. Dieser Prozeß verläuft bei Jungen und Mädchen verschieden. Die Ablösung des kleinen Jungen von der Mutter betrifft zentral die eigene Geschlechtsidentität. Der Junge erfährt seine Andersartigkeit, also seine Identität, zentral darüber, daß er ein anderes Geschlecht als die Mutter hat. Die männliche Identität ist erst dann konstituiert, wenn die primäre

Frauen können die Masturbation als Selbst-Befriedigung erleben, für Männer hingegen bleibt es eine Ersatz-Befriedigung.

Auch wenn die Ablösung von der Mutter weitgehend störungsfrei verläuft, kann sich Männlichkeit nur in Bezug zu ihr, nämlich in Abgrenzung von ihr, herstellen.

Identifikation mit der Mutter weitgehend aufgelöst ist.

Diese Auflösung kann insbesondere dann erschwert sein, wenn die Mutter die symbiotische Zeit hinauszögern möchte und die frühe männliche Identitätsbildung unbewußt sabotiert. So kann die Mutter – später die Frau – für die Gewißheit von Männlichkeit bedrohlich sein. Auch wenn die Ablösung weitgehend störungsfrei verläuft, kann sich Männlichkeit nur in Bezug zur Mutter, nämlich in der Abgrenzung von ihr, herstellen. Lebensgeschichtlich ist demnach männliche Identität nur in Relation zu einer Frau erfahrbar. Das heißt zweierlei: ► Männer brauchen Frauen, um ihre Männlichkeit spüren zu können.

der Mutter spiegelnd erkennen – die Auflösung der symbiotischen Einheit erfordert keine auf das Geschlecht der Mutter bezogene Aggressivität.

Masturbationsübungen stellen Männlichkeit in Frage

Was heißt das therapeutisch? Die Schwierigkeit von Männern mit sexuellen Störungen ist ja, daß sie gerade *nicht sexuell aggressiv* sein können. Um ihre Aggressivität und damit Männlichkeit zu spüren, sind sie auf Frauen angewiesen. Die Abwesenheit der Frauen stellt das ebenso in Frage wie die Orientierung an der Körper Selbsterfahrung, z. B. die Masturbationsübungen. Solche Übungen thematisieren den Körper als



► Die potentielle Bedrohung ihrer Männlichkeit durch Frauen erklärt das Potential von latenter/offener Aggressivität gegenüber Frauen.

Es gibt Überlegungen, welche die männliche Sexualität hauptsächlich daraus erklären, daß dieses Männlichkeitstrauma ständig wiederholt, neu inszeniert werden muß und durch latente oder offene Gewalt gegenüber Frauen immer neu gelöst werden muß.

Die frühe Geschlechtsidentitätsentwicklung von Frauen verläuft anders. Grundlage ist auch hier die primäre Identifikation mit der Mutter. Die erlebte Gewißheit der eigenen Weiblichkeit wird durch eine andere Frau – die Mutter – konstituiert. Das kleine Mädchen kann seine Weiblichkeit in

rezeptiv, als aufnehmend fühlend, aktivieren also erneut die Symbioseangst, die durch die Aggressivität gebannt werden soll. Hierbei erleben sich die Männer gerade nicht als aggressiv, also nicht als männlich. Die Übungen stellen die ohnehin angeschlagene Männlichkeit erneut in Frage. Ohne die Sicherheit der Männer, aggressiv sein zu können, müssen diese Übungen als bedrohlich und als entmännlichend erlebt werden.

Den Ansatz eines therapeutischen Ausweges haben wir in der dritten Männergruppe gefunden, indem wir sozusagen die Kehrseite der Übungen stärker beachten. Die Übungen können ja nicht nur Affekte stimulieren, sondern auch Affekte abwehren und kanalisieren. Wir setzen also ausdrücklich bei der Affektabwehr an, verlassen z. B.

Literatur:
Barbach, L. G.: Group treatment for preorgasmic women. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1, 139-145 (1974); – For Yourself. Berlin: Ullstein (1977); Kockott, G., F. Dittmar u. L. Nusselt: Systematic desensitization of erectile impotence: A controlled study. *Archives of Sexual Behavior* 4, 495-500 (1975); Lobitz, W. C. u. E. L. Baker: Group treatment of single males with erectile dysfunction. *Archives of Sexual Behavior* 8, 127-138 (1979); LoPiccolo, J. u. W. C. Lobitz: The role of masturbation in the treatment of orgasmic dysfunction. *Archives of Sexual Behavior* 2, 163-171 (1972)

die Regel, eigene Erfahrungen in Ich-Form zu berichten, sondern gestatten die Man-Form. Auch intervenieren wir nicht bei frauenfeindlichen Sprüchen oder rationalisierenden Erklärungen und bieten vor allem die Übungen so an und besprechen sie so, daß viel ironische Distanz möglich wird, indem z. B. ein Mann nicht beschreibt, welche Gefühle er bei einer Masturbationsübung hat, sondern was sein Penis dazu sagen würde, wenn er gefragt würde und sprechen könnte. Dadurch bekommt das Gruppenklima einen eher kognitiv-ironischen Ton und ist damit auch affektabwehrt.

Hier zeigte sich nun, daß es gerade dieses Klima den Männern erleichterte, in einer

Hier können die Körperselbsterfahrungsübungen einfacher und direkter ansetzen. Sie werden von den Frauen auch meist als Vergewisserung, oft sogar als Neuentdeckung ihrer Weiblichkeit empfunden. Auch das zeigt sich am klarsten bei den Masturbationsübungen.

Fast alle Männer haben Masturbationserfahrung, wenn sie die Therapie beginnen – es gibt für sie subjektiv nichts Neues zu entdecken. Anders bei den Frauen: Viele Frauen haben keine Masturbationserfahrung und können die Entdeckung und Entwicklung der Selbstbefriedigung als Zueignung an erotisch-narzißtischer Besetzung des eigenen Körpers erleben und sich dadurch ihrer Weiblichkeit versichern.



späteren Therapiephase auch Schwäche, Gefühle von Niederlage und Kränkung zu thematisieren und sich damit unter dem Schutz der rationalisierend-ironischen Abwehr mit den eigenen Konflikten und Nöten auseinanderzusetzen. Betonend möchte ich, daß sich bei vier der fünf Patienten aus der letzten Gruppe auch deutliche Symptombesserungen, bei drei von ihnen eine weitgehende Symptombhebung ergeben hat.

Die Ausgangsbedingung bei *Frauen* mit sexuellen Störungen ist eine andere. Auch bei ihnen sind Selbstwertkonflikte aktuell, sie fühlen sich wenig wert, nicht attraktiv. Anders als bei den Männern spielen freilich Gefühle von sozialer Impotenz bewußt seltener eine Rolle, häufig dagegen eine negative Einschätzung des eigenen Körpers.

Da Weiblichkeit stärker mit der erotischen Besetzung des eigenen Körpers zu tun hat als Männlichkeit (hier stehen eher Funktionstüchtigkeit und Aggressivität im Vordergrund), liegt für die Frauen in den Selbsterfahrungsübungen viel direkter die Möglichkeit einer vorwärtsweisenden Erfahrung. Diese bleibt dann aber nicht bei dem narzißtischen Gewinn stehen, sondern mündet auch in eine größere Lust auf Auseinandersetzungen mit Männern, was man auch so sehen kann: Die Frauen eignen sich über die narzißtische Sicherheit auch die Bereitschaft an, sich die an die Männer delegierten egoistisch-aggressiven sexuellen Wünsche zurückzuholen.

Diese Publikation wurde anlässlich der 9. Fortbildungstage für praktische Sexualmedizin in Heidelberg (13. bis 17. Juni 1985) vorgelesen. Sie ist Bestandteil des im Verlag Medical Tribune GmbH erscheinenden Kongreßbandes.

*Dipl.-Psych. Ulrich Clement
Sexualberatungsstelle der
Abt. für Sexualforschung
der Universität Hamburg
Poppenhusenstr. 12
2000 Hamburg 60*