

Ulrich Clement

Systemische Sexualtherapie

Ein ressourcenorientierter Behandlungsansatz

Die systemische Sexualtherapie konzentriert sich weniger auf die Funktion als auf das Begehren – damit lenkt sie den Blick über das „Können“ hinaus auf das sexuelle „Wollen“. Sie vertritt dabei einen ressourcenorientierten Ansatz: Die Unterschiede im „Wollen“, die von den Partnern als problematisch erlebt werden, sieht die systemische Sexualtherapie als Ausgangspunkt für eine Entwicklung. Diese Entwicklung betrifft die erotischen Potenziale der Partner und des Paares.

Sexuelle Kommunikation Störungen des sexuellen Begehrens lassen sich aus systemischer Perspektive als Störungen der Kommunikation über sexuelles Begehren verstehen. Es wird also erlebte und kommunizierte Sexualität unterschieden. Zur erlebten Sexualität ist für den Therapeuten kein direkter Zugang möglich.

- ▶ Erst durch Kommunikation gewinnt die Sexualität ihre Bedeutung, die ihr von den Partnern zugeschrieben wird.
- ▶ Deshalb konzentriert sich der systemische Zugang auf den kommunikativen Prozess, in dem das sexuelle Begehren zwischen Partnern ausgetauscht, erzeugt, am Leben erhalten oder behindert wird.

Die Kommunikation kann die Form des Sprechens oder des nonverbalen Handelns haben.

Indem Partner in bestimmten Situationen Sex initiieren, indem sie bestimmte Praktiken verwirklichen, sich auf bestimmte Abläufe verständigen und im Laufe der Beziehung bestimmte Rituale entwickeln, kommunizieren sie sexuell – auch wenn sie kein einziges Wort dabei wechseln sollten.

Kommunikation und Ex-Kommunikation

Zensierte Mitteilung Entgegen der romantischen Vorstellung, dass die Sexualität ganz in der Paarkommunikation aufgehe, haben die allermeisten Paare im Laufe ihrer Beziehungsgeschichte eine sehr spezifische Grenze entwickelt, die die individuelle Sexualität nur teilweise in die Partnerschaft einschließt. Beide Partner teilen sich nicht alles mit, was sie früher erfahren haben, was sie außerhalb der Partnerschaft erleben, was sie verwirklichen möchten, was sie an ungelebten Sehnsüchten haben oder welche Fantasien sie beschäftigen.

- ▶ Bestimmte Bereiche ihrer Sexualität, Vorerfahrungen, Vorlieben, Praktiken, Bewertungen werden von vornherein oder im Laufe einer Beziehung aus der Kommunikation ausgeschlossen, ex-kommuniziert.
- ▶ Andere Teile werden eingeschlossen und kommuniziert, sind dem Partner zugänglich und vertraut.

Angst vor Unterschieden Warum diese Kommunikationsgrenze? Menschen unterscheiden sich in ihrem sexuellen Profil, also in ihren Leidenschaften, Abneigungen, Besonderheiten und Erfahrungen, wie sie sich in ihren Gesichtern, dem körperlichen Aussehen und der Lebensgeschichte unter-

scheiden. Wie sich diese Unterschiede der erotischen Profile in der Paarkommunikation ausdrücken, ist nicht affektneutral. Vielmehr kann die Wahrnehmung der Unterschiede von unbehaglichen, ängstlichen Gefühlen begleitet sein: der Angst,

- ▶ dem Partner nicht zu genügen,
 - ▶ ihn an Rivalen zu verlieren oder verlassen zu werden,
- wenn sich die Passung der beiden Profile als gering herausstellt. Vor dieser Angst können sich die Partner schützen. Ihnen stehen dabei vor allem 2 kommunikative Strategien zur Verfügung: selektive Mitteilung und selektive Wahrnehmung.

Selektive Mitteilung Die Partner teilen einander nur ausschnittsweise mit, was ihr sexuelles Begehren, ihr sexuelles Profil ausmacht. Dabei orientiert sich jeder primär an der Anschlussfähigkeit seiner Mitteilung, nimmt also die vermutete Reaktion seines Partners vorweg. So bleiben beide im Bereich des Bekannten und Erwartbaren.

Selektive Wahrnehmung Jeder Partner begrenzt sein Interesse am anderen darauf, was er zur Kenntnis nehmen will, und darauf, wie er es zur Kenntnis nehmen will und welche Bedeutung er ihm geben möchte. So schützt er sich vor unangenehmen Erkenntnissen und kann sein Bild des Partners bewahren, wie er es gern hätte.

Beide Strategien vermeiden den gegenseitigen Blick auf die „ganze Wahrheit“ der sexuellen Profile. Die Partner beachten sowohl das eigene Kränkungs- und Ängstigungsrisiko als auch das des Partners. So ist die sexuelle Kommunikation stark durch Rücksichts- und Schonungsmotive bestimmt.

Diese sexuelle Kommunikation etabliert, was Partner als ihre gemeinsame Sexualität leben: die Komfortzone des Bekannten und Vertrauten und – jenseits der Grenze – die Risikozone der nicht, nicht mehr oder noch nicht kommunizierten sexuellen Wünsche und Handlungen.

Differenzierung

Wichtige Bezugspunkte Der Hauptfokus der Therapie liegt auf der Dynamik, die sich aus der sexuellen Differenz der Partner ergibt. Daraus resultierende wichtige Bezugspunkte sind die Differenzierung oder selbstvalidierte Intimität, die sexuelle Biografie und Entwicklung, der Umgang mit Ambivalenzen, das sexuelle Wollen und der Zusammenhang zwischen sexuellem Symptom und seiner subjektiven Bedeutungsgebung.

Selbstvalidierte Intimität Die Zumutung und Verhandlung sexueller Unterschiede verlangt ein Mindestmaß an selbstvalidierter Intimität oder Differenzierung (Schnarch 2006). Das meint die Fähigkeit, ein stabiles Selbstgefühl aufrechtzuerhalten und im Kontakt mit dem Partner bleiben zu können, auch wenn die Bestätigung durch ihn ausbleibt oder Zurückweisung befürchtet wird.

- ▶ Schnarchs Intimitätsbegriff meint eine durch Differenzierung ermöglichte, offene Selbstkonfrontation in Gegenwart des Anderen.
- ▶ Diese sind er als wesentlich für individuelle und partnerschaftliche Entwicklungen an.

Ein geringes Maß an Differenzierung ist angewiesen auf die Validierung durch den Partner.

Partnervalidierte Intimität Diese äußert sich nicht nur in einer übermäßigen Anpassung zulasten eigener Bedürfnisse („Ich will nur, was auch Du willst“). Sie kann sich auch ausdrücken

- ▶ in der Forderung nach einer Veränderung des Partners zu den eigenen Gunsten („Du sollst dasselbe wollen, wie ich auch“) oder
- ▶ in übermäßiger Abgrenzung („wenn Du nicht so bist, wie ich Dich brauche, gehe ich / musst Du gehen“).

Auf Bestätigung ausgerichtete Haltungen bestimmen oft den sexuellen Konflikt und führen Paare in Pattsituationen. Das Erarbeiten eines Zugewinns an Differenzierung bei der Partner durch den partnerschaftlichen Konflikt ist die Leitidee der Therapie.

Entwicklung Das sexuelle Begehren entwickelt sich lebensgeschichtlich. Das sexuelle Begehren mit 15 Jahren ist ein anderes als mit 30 Jahren und noch einmal anders als mit 60 Jahren. Dabei haben wir es nicht mit einem nur quantitativ beschreibbaren Mehr oder Weniger an sexueller Aktivität zu tun, sondern auch mit einer qualitativen Veränderung von Prioritäten, Vorlieben, Bedeutungen. Das beinhaltet

- ▶ den Blick auf die gelebte Vergangenheit,
- ▶ auf die sexuellen Erfahrungen,
- ▶ auf die Ressourcen wie auf die Defizite,
- ▶ aber auch auf die noch ungelebte Zukunft und damit verbundene Wünsche.

Ambivalenz Das sexuelle Erleben ist oft ambivalent. Über Sexualität kann Bindung, Zuneigung und Nähe kommuniziert werden. Sie ist aber auch ein Verhaltensfeld, auf dem sich Hass und Verachtung ausdrücken lassen.

- ▶ Damit ist nicht nur offensichtliche sexuelle Gewalt gemeint,

- ▶ sondern auch verdeckte passive Aggression, die viel verbreiteter ist: den Partner auflaufen lassen oder seine sexuellen Wünsche lächerlich machen.

Diese Motive können (obwohl widersprüchlich) gleichzeitig auftreten und die sexuelle Kommunikation der Partner erschweren.

Ein anderer Aspekt der Ambivalenz ist die Veränderungsambivalenz bei sexuellen Problemen. Sexualfreundlich eingestellte Therapeuten übersehen leicht, dass der Wunsch, zu einer besseren, befriedigenderen Sexualität zu kommen und ein sexuelles Symptom aufzugeben, zwiespältig sein kann.

Sexuelle Symptome, auch die Lustlosigkeit, können verdeckte Vorteile haben. Sie können psychisch stabilisieren und auch paardynamisch soviel an Symptommehrgewinn bringen, dass Nichtveränderungstendenz und Veränderungswunsch koexistieren.

Vom „nicht können“ zum „anders wollen“ Die Problembeschreibung der Klienten beinhaltet meistens die belastende Anwesenheit eines Symptoms oder die Abwesenheit von Lust. Häufig beschreiben sie dies als ein „Wollen, aber nicht Können“ und bringen sich damit in die Position eines „Problem-Opfers“. Indem Systemische Sexualtherapie in erster Linie auf das sexuelle Wollen, das Begehren, fokussiert, tritt die sexuelle Funktion in den Hintergrund zugunsten der Frage:

- ▶ „Wie möchte ich angesichts meines sexuellen Problems meine Sexualität gestalten?“
- ▶ Fragen dieser Art ermöglichen eine ressourcenorientierte Positionierung und machen Klienten nicht nur zu „Lösungslätern“, sondern stellen die gestörte sexuelle Funktion auch in den Bedeutungszusammenhang eines „so-nicht-“ oder „anders-wollens“.



Der Therapieprozess

Gliederung in Phasen Idealtypisch lassen sich 3 Behandlungsphasen unterscheiden: Die erste Phase ist geprägt durch die Auftragsklärung und die Analyse des symptomstabilisierenden Interaktionszirkels des Paares, z. B. die Eskalation von Vorwurf und Verteidigung. In der 2. Phase stehen die sexuelle Profilierung und Differenzierung der Partner im Vordergrund. Daran schließt sich eine 3. Phase der Verhandlung wahrgenommener sexueller Differenzen der Partner an. Reale Therapieprozesse folgen häufig nicht exakt dieser vereinfachten Verlaufsgestalt, sondern beinhalten Wiederholungen oder „Rückfälle“ in einzelne Stadien oder vernetzen Elemente unterschiedlicher Phasen.

Phase 1: Auftragsklärung & Analyse der symptomstabilisierenden Interaktion

Um fortzubestehen, muss ein Problem in der Paarinteraktion aktiv aufrechterhalten werden – z. B. indem ein Partner wiederholt auf Sex drängt, während der andere sich wiederholt verweigert. Dabei wird typischerweise die „Ursache“ des Konflikts im Verhalten des anderen wahrgenommen, während das eigene Verhalten als Reaktion verstanden wird: „Ich weigere mich, weil Du so drängst“ vs. „Ich dränge, weil Du Dich verweigerst“.

Das Zusammenspiel der Partner um ein sexuelles Problem kann häufig als Kollusion erklärt werden (Willi 1975):

- ▶ Die Partner sind unbewusst durch den gleichen ambivalenten Konflikt (z. B. um Abgrenzung und Nähe) verbunden, delegieren aber eine Seite ihrer eigenen Ambivalenz an den Partner und bekämpfen sie dort.
- ▶ Dabei besetzt ein Partner z. B. die progressive Position des Sex-Einfordernden, der andere den regressiven Part dessen, der Sex verweigert oder sich als Symptomträger zeigt.

Die Kunst der Auftragsklärung zu Therapiebeginn ist es, eine für beide gegensätzlichen Positionen attraktive Perspektive zu eröffnen. Diese fokussiert nicht einseitig z. B. auf Symptomfreiheit oder ein pro-sexuelles Ziel, sondern hat die verdeckten Vorteile und die daraus resultierende Veränderungsambivalenz beider Positionen im Blick.

Beide Positionen bergen Vor- und Nachteile:

- ▶ Der progressive Partner reklamiert meist die Definitionshoheit über den „richtigen“ Sex für sich.
- ▶ Dies nützt ihm auf der Verhaltensebene jedoch wenig, denn das Nein des regressiven Partners ist ausschlaggebend für die Frage, ob und, wenn ja, welche Sexualität stattfindet – die Verhaltensmacht liegt also bei ihm.
- ▶ Auch die regressive Position ist eine selbstbehindernde: Während das Nein klar definiert, was nicht in Frage kommt, bleibt unbeantwortet, welche Sexualität stattdessen bejaht werden könnte.

Interaktionsmuster dieser Art werden als belastend erlebt, garantieren aber Stabilität der Beziehung durch die Vorhersehbarkeit der Reaktionen: Solange gestritten wird, ist der andere noch nicht gegangen, muss sich ein Paar nicht mit einer möglicherweise unüberbrückbaren Unterschiedlichkeit abfinden.

Phase 2: Profilierung der sexuellen Differenz

Das Differenzierungskonzept, wie es von Schnarch in die Sexualtherapie eingeführt wurde, sieht als Voraussetzung für Entwicklung die Fähigkeit an, ein stabiles Selbst in nahen Beziehungen auch angesichts einer nicht bestätigenden Reaktion oder einer nicht erwartungskonformen Unterschiedlichkeit des Partners aufrechtzuerhalten.

- ▶ Intimität wird hier als eine den Unterschied aushaltende „Selbstkonfrontation in Gegenwart des Partners“ verstanden.

- ▶ Das erforderliche Maß an Differenzierung oder selbstvalidierter Intimität wird in dieser Phase der Therapie ange-regt und geprüft.

Während der vertraute Interaktionszirkel u. a. mit ärgerlichem Affekt einhergeht, dominiert nun Angst das affektive Geschehen. Der Fokus richtet sich auf das individuelle sexuelle Wollen, womit die Partner in die Schärfung und Verantwortung der eigenen Position gebracht werden.

Ideales Sexuelles Szenario Die prototypische Intervention zur Profilierung des sexuellen Unterschieds ist das Ideale Sexuelle Szenario (ISS; Details siehe Clement 2004):

- ▶ beide Partner haben die Aufgabe, sich individuell die für sie erregendste, stim-migste und befriedigendste sexuelle Be-gegnung vorzustellen und genau aufzu-schreiben im Sinn eines Skripts.
- ▶ Ziel ist zunächst die Auseinandersetzung mit dem Kern des eigenen erotischen Profils.

Es ist wichtig, diesen Schritt möglichst selbstvalidiert, d. h. ohne die Vorwegnahme der möglichen Reaktionen des Partners zu vollziehen. Daher wird die Dissoziation von Begehren und Handeln an dieser Stelle betont: Die Verfassung des ISS soll entlang der Spur des individuellen Begehrens erfolgen, ohne dass dadurch gesagt ist, was davon in Handeln umgesetzt werden soll. Die Öffnung hin zu einer mehrdeutigen Assoziation von Begehren und Handeln ist damit potenziell gegeben. Es wird verabredet, dass die Texte dem Partner zunächst nicht gezeigt, sondern in ein Kuvert verschlossen zur nächsten Therapiesitzung mitgebracht werden.

- ▶ Der 2. Schritt der Intervention besteht in der Verhandlung über die Offenlegung des ISS.
- ▶ Zunächst unabhängig von den Inhalten prüft diese Verhandlung das Maß an Angst bzw. Differenzierung: Wie ist die Bereitschaft, mit welcher befürchteten Konsequenz dem Partner das eigene Szenario offenzulegen und seines zu erfahren?