

# Sexualmedizin

**Sonderdruck**

*U. Clement*

## **Hemmung, Abspaltung, Harmonisierung**

*Drei Formen der sexuellen Angstabwehr*

© Sexualmedizin 16, 130–132 (1987)

Verlag Medical Tribune GmbH Postfach 6200 Wiesbaden 1

# Hemmung, Abspaltung, Harmonisierung

Drei Formen der sexuellen Angstabwehr

Sexuelle Wünsche aktivieren bei Patienten mit Sexualstörungen häufig Angst. Diese Angst kann auf unterschiedliche Art durch ein sexuelles Symptom abgewehrt werden, z. B. durch eine Erektions- oder Ejakulationsstörung. Aber auch in einer ausgesprochen harmonischen Beziehung können massive Ängste verborgen sein und sich z. B. als sexuelle Lustlosigkeit manifestieren.

Ich möchte diese Ausführungen über drei verschiedene Formen der sexuellen Angstabwehr mit einem Fallbeispiel beginnen:

## Fallbeispiel 1:

*Ein 33jähriger Landwirt kommt wegen Erektionsstörungen in die sexologische Ambulanz. Er hat vor zwei Jahren seine zehn Jahre jüngere Frau geheiratet und bisher aufgrund der Potenzstörungen keinen Verkehr mit ihr gehabt. Vor der Ehe hatte er zwar gelegentlich Freundinnen, mit diesen aber immer den Verkehr vermieden. Vor seiner Ehe bereitete ihm das keine Probleme. Er hatte viel im elterlichen Betrieb gearbeitet. Die relativ alten Eltern zogen sich aufs Altenteil zurück, als der Sohn heiratete – und erwarteten nun Enkel. Der Patient steht daher unter starkem Druck, weiß aber gleichzeitig nicht, wie er mit seiner Störung umgehen soll. Seine Frau, die ebenfalls sexuell unerfahren in die Ehe ging, beruhigt ihn, relativiert auch die elterlichen Erwartungen an ihn. Es wird deutlich, daß die Frau mit ihrer Unterstützung eigene sexuelle Hemmungen überdeckt. Die Gespräche mit dem Paar verlaufen zunächst in einer Atmosphäre der Peinlichkeit, was sich aus der Sexualanamnese leicht verstehen läßt: Die Frau hat nie, der Mann nur mit größten Schuldgefühlen gelegentlich masturbiert, »wenn der Druck zu groß war«; beide haben sich noch nie nackt gesehen, beide, insbesondere die Frau, sind stark kirchlich gebunden.*

Ich brauche den Fall nicht weiter zu vertiefen. Es dürfte deutlich geworden sein, daß eine sexuelle Hemmung bei beiden Partnern Ursache des Konflikts ist. Diese Hemmung läßt sich aus der Macht einer starken Gewissensinstanz heraus verstehen, die sexuelle Triebimpulse zensiert, mit Schuldgefühlen belegt und so zur Symptombildung beiträgt.

Der Therapeut konnte hier im wesentlichen die Funktion des milden Über-Ichs übernehmen, konnte mit seinen Interventionen und seiner Haltung die Gewissensangst der Patienten entlasten, konnte also das tun, was *Masters* und *Johnson* »permission-giving« genannt haben. Therapeutisch wirksam war die korrigierende Erfahrung, die die Patienten in der Übertragungsbeziehung zum Therapeuten machten: So konnte im Verlauf der Therapie die strafende rigide Gewissensinstanz durch eine gewährende, milde Instanz ersetzt werden. Die Therapie, die ich hier nur ganz schematisch gekennzeichnet habe, verlief erfolgreich, das sexuelle Symptom wurde behoben.

Solche Paare sind selten geworden. Wenn man die Fallbeispiele von *Masters* und *Johnson* aus den 60er Jahren liest (1), fällt auf, daß sie fast regelmäßig über solche Paare berichten, deren sexuelle Angst sich als sexuelle Hemmung äußerte und denen mit einer gewährenden therapeutischen Haltung gut zu helfen war – eine Haltung, die übrigens auch für den Therapeuten sehr angenehm ist: Er kann eine eindeutig sexualfreundliche Position übernehmen. Übrigens dürfte diese Situation auch der maßgebliche Grund dafür sein, daß *Masters* und *Johnson* so beeindruckend hohe Erfolgsquoten bei ihren Patienten hatten, Quoten, die später nicht mehr repliziert werden konnten (2, 3). Eine ganz andere Form der Angstabwehr zeigt sich in einem zweiten Fallbeispiel:

## Fallbeispiel 2:

*Ein 28jähriger EDV-Spezialist kommt wegen einer Ejaculatio deficiens in die Sprechstunde. Er hat weder mit der gegenwärtigen Freundin noch mit zwei früheren Partnerinnen einen Orgasmus haben können. Bei der Masturbation, die er selten praktiziert, ist er ejakulationsfähig. Dabei phantasiert er, daß er mit seinem Ejakulat die Frau durchschießt. Im Augenblick des Orgasmus sieht*

Mir geht es in diesem Beispiel nicht darum, die Psychodynamik des Symptoms genauer zu untersuchen, sondern um die Frage, welchen Stellenwert hier die Angst in der Therapie hat. In diesem Fall wurde die Paartherapie von einem Therapeutenteam, also einem männlichen und einem weiblichen Therapeuten, durchgeführt. Hier ist nun deutlich, daß das Patientenpaar ein ganz affekt-abgespaltenes Verhältnis zu der sexuellen Phantasie hatte: Der Patient selbst empfand die Phantasie als skurrile Eigenheit, von der er als etwas ihm eher Fremdes abschreckend berichtete. Die Freundin drückte ihre emotionale Einstellung mit dem Satz aus: »Er denkt es ja nur!« Dagegen empfanden die Therapeuten deutlich das Furchterregende der Phantasie und gingen in jede Sitzung mit der Sorge, das destruktive Potential könne manifest werden.

Im Laufe der Therapie näherte sich der Mann der Angst vor seinen destruktiven Impulsen, er wurde vorübergehend depressiv und vermied es, die sexuelle Initiative zu ergreifen. Erst gegen Therapieende wagte er dies langsam wieder. Die Therapie endete, ohne daß es zu einer Veränderung des Symptoms gekommen wäre. Der Patient gelangte aber zu einem ich-syntonen Symptomverständnis, konnte seine Phantasie damit in Zusammenhang bringen. Im Ein-Jahres-Follow-up ergab sich, daß der Patient zumindest hin und wieder einen Orgasmus durch manuelle Stimulation der Partnerin haben konnte.

Die Angst vor Sexualität hat hier einen ganz anderen Charakter als im ersten Fallbeispiel. Sie ist – im therapeutischen Viereck – bei den Patienten abgespalten und an die Therapeuten delegiert, deren Funktion es hier ist, die Delegation zunächst zu akzeptieren, aber die Spaltung nicht anzunehmen. Dadurch wird für die Patienten erlebbar, daß sie die Angst, die diese Phantasie auslöst, in der Beziehungsrealität ertragen können. Die therapeutische Arbeit ist in diesem Fall anstrengender und für die Therapeuten konfrontierender. Die Angst ist hier sogar ein konstruktives Moment der Therapie, weil sie von den Therapeuten nicht abgewehrt wurde.

Nach diesen beiden Beispielen, dem einer neurotischen Gewissensangst und dem einer perversen Triebangst, möchte ich auf eine dritte Erscheinungsform der Sexualangst kommen, die zunächst aber ganz anders aussieht. Wir hatten in den letzten Jahren in der Hamburger Sexualberatungsstelle viel mit Patienten zu tun, die eigentlich keine sexuelle Funktionsstörung im engeren Sinne hatten, sondern über das Gefühl der Lustlosigkeit klagten, das sich im Laufe langjähriger Beziehungen eingestellt hatte (4). Dazu ein drittes Beispiel:

*er in der Phantasie seinen Penis in einer Scheide, die ein Blutbad ist. Sofort nach dem Orgasmus wäscht er sich, wechselt die Unterwäsche und beschäftigt sich mit seiner Arbeit, als sei nichts geschehen. Seine Freundin, die erst während der Sexualanamnese von dieser Phantasie erfährt, reagiert auffällig gelassen, indem sie lakonisch meint: »Das denkt er ja nur!« Aus der Vorgeschichte des Patienten wird seine Dyna-*

## Fallbeispiel 3:

*Eine 25jährige Frau klagt über ein völliges Ausbleiben ihres sexuellen Interesses. Ihr sei das rätselhaft, da sie sich mit ihrem Mann sehr gut verstehe, ja, man könne die Beziehung als geradezu harmonisch bezeichnen. Wenn sie irgendwelchen Streit hätten, wenn es Spannungen gebe, könne sie ja verstehen, wenn sie sich zurückziehe, aber so... Besonders bedauerlich finde sie, daß die Lustlosigkeit sich gerade dann aufgebaut habe, da alles so schön sein könnte. Ihr Mann sei gerade in seiner Firma beruflich aufgestiegen, sie selbst habe eine feste Position. Eigentlich seien jetzt die ganzen beruflichen Unsicherheiten weg. Sie könnten jetzt auch an Kinder denken. Beide berichten, daß sie viel unternommen hätten, um an ihrem sexuellen Problem etwas zu verändern; sie hätten verschiedene sexuelle Praktiken und Techniken ausprobiert, hätten sich zusammen Pornofilme angesehen, aber das hätte alles nichts genützt.*

Eine solche Schilderung ist nicht selten bei Paaren, die sich über sexuelle Lustlosigkeit beklagen. Fast regelmäßig wird betont, wie gut sich beide Partner verstünden, wie viele Gemeinsamkeiten daseien, kurzum, wie harmonisch die Beziehung sei. Ebenso regelmäßig wird von diesen Paaren betont, daß auch beruflich, finanziell und gegebenenfalls mit den Kindern alles in Ordnung sei.

Gerade dies wird als so irritierend empfunden: Es ist kein Konflikt, keine Spannung zwischen den Partnern erkennbar, der die sexuelle Lustlosigkeit erklären könnte, kein Machtkampf in der Beziehung, keine äußere Belastung, keine sexuelle Außenbeziehung. Alles stimmt – warum bloß fehlt in dieser Harmonie die sexuelle Lust? Meine These ist: Genau deshalb!

Die Harmonie hat die sexuelle Lust, die Triebhaftigkeit so domestiziert, daß ihr schließlich der Atem ausgegangen ist. Gerade bei Paaren, die dieses Symptom der harmonischen Lustlosigkeit haben, wird nach näherer Exploration, oft aber erst im Verlauf einer Therapie deutlich, daß die Harmonie ihren Preis hat, daß sie das Ergebnis der Verdrängung zum Teil aggressiver, zum

*mik verständlich: Sein Vater verunglückte tödlich, als er fünf Jahre alt war; danach schlief der Junge meist mit der Mutter im ehemaligen Ehebett, außer wenn die Mutter Männer mitbrachte, was später häufiger vorkam. Dann mußte er in sein eigenes Bett im Kinderzimmer. Vom Haß auf die Mutter ist in der Exploration nichts zu spüren. Der Haß ist völlig abgespalten und offenbar ganz im Symptom gebunden.*

Teil expansiver Wünsche von Ungebundenheit, Freiheit, von Triebhaftigkeit ist. Diese Wünsche werden für die Harmonie als bedrohlich erlebt, weil sie die Sicherheit der Paarbindung in Frage stellen.

Im Falle des beschriebenen Paares war der Hintergrund folgender:

#### **Fallbeispiel 3 (Schluß):**

*Die Frau hatte als junges Mädchen den Traum gehabt, in die USA auszuwandern und in Hollywood ein großer Filmstar zu werden, von allen Männern bewundert und umschwärmt. Ihre Mutter und auch Freundinnen hatten sie aber überzeugt, daß das unrealistische Träume seien. Sie hatte schließlich für sich selbst den Kompromiß gefunden, daß sie sich vornahm, ihre Lehre zu beenden, ein bis zwei Jahre Berufspraxis zu sammeln und dann aber doch in die USA zu gehen. Der Mädchentraum nahm die Form eines konkreten Lebensplanes an. Als sie mit neunzehn von zu Hause auszog und eine eigene Wohnung nahm, geriet sie in eine Krise, wurde depressiv, kam mit dem Alleinwohnen nicht zurecht. In dieser Zeit lernte sie ihren jetzigen Mann kennen, verliebte sich in ihn. Drei Jahre später heirateten sie dann. Beide hatten viele Pläne geschmiedet, sie wollten abwarten, bis der Mann beruflich in einer guten Position sein würde, sie wollten dann zwei Kinder haben, ein eigenes Haus usw. Die Idee, auszuwandern, war auf diesem Wege zur Flause geworden, von beiden belächelt; sie paßte nicht mehr zur realistischen Lebensplanung des jungen Ehepaares.*

Was war hier passiert? Wir sind ja immer noch beim Thema Sexualität und Angst. Die Frau hatte in ihrem Jugendtraum eine narzißtische Selbstidealisierung entworfen, die stark erotisiert war. Als sie ihren Hollywoodtraum verkürzte und nur noch auswandern wollte, hatte sie zwar den Inhalt ihres Wunschtraumes geändert, das Motiv aber beibehalten: Auch die Idee, auszuwandern, blieb narzißtisch-erotisch besetzt. Ihre Tagträume von der großen Welt und der Rausch männlicher Bewunderung verschafften ihr ein Hochgefühl, das stark erotisiert war.

Als dann nach ihrem Auszug ein wichtiger emanzipatorischer Schritt scheiterte, stellte das ihre Träume in für sie ganz ernüchternder und kränkender Weise bloß. Sie stabilisiert sich, indem sie sich fest bindet, und die philobatischen Träume geraten in den Schatten einer recht konventionellen Familienplanung, bleiben aber gleichwohl wirksam. Ich erinnere daran, daß die sexuelle Lustlosigkeit zu der Zeit akut wurde, als die Familienplanung Realität zu werden drohte.

Ich komme am Schluß des Fallbeispiels noch einmal aufs Allgemeine: Die sexuelle Lustlosigkeit verdeutlicht

die Paradoxie des Ideals einer harmonischen und zugleich sexuell aufregenden Liebesbeziehung. Häufig werden expansive Wünsche hinter das sexuelle Problem der Lustlosigkeit gedrängt, denn diese Wünsche werden für die Partnerschaft als viel bedrohlicher erlebt als die zunächst harmlos erscheinende Lustlosigkeit. Das Symptom der Inappetenz soll den Konflikt unbewußt halten, der in den unbefriedigten Wünschen nach Aufbruch und Freiheit liegt, in Wünschen also, die die Partnerschaftsbalance gefährden würden. Indem diese Wünsche die Form eines sexuellen Symptoms erhalten, sind sie bereits ein Stück beschwichtigt, weil sie als Teil der Partnerschaft erlebt werden und diese nicht mehr bedrohen. Es sieht aus, als seien sie innerhalb der Partnerbeziehung zu befriedigen. Das sind sie aber nicht, und daher sind diese expansiven Triebwünsche gerade so angstausslösend: Sie bedrohen die stabilisierende Heimat der Partnerschaft. Für Therapeuten ist diese harmonisierende Angstabwehr besonders beunruhigend, weil sie eine der langlebigsten Ideen der Therapie sexueller Störungen in Frage stellt: die Idee nämlich, daß mit einer konfliktfreien Partnerschaft eine befriedigende Sexualität verbunden sei.

#### **Literatur:**

1. Masters, W. H. und V. E. Johnson: Human Sexual Inadequacy, Boston: Little, Brown (1970), dt.: Impotenz und Anorgasmie. Frankfurt/Main: Goverts, Krüger, Stahlberg (1973); 2. Zilbergeld, B. u. M. Evans: The Inadequacies of Masters and Johnson. Psychology Today 8, 29-43 (1980); 3. Clement, U.: Demontage der Meister? Kritik an der Masters-Johnson-Kritik. Sexualmedizin 7, 267-268 (1981); 4. Schorsch, E., G. Schmidt, U. Clement, M. Dorsch, G. Galedary, M. Hauch und R. A. Kleber: Sexualberatungsstelle der Abteilung für Sexualforschung. Konzept und Ergebnisse 1979-1984. Hamburg (1984)

## **Zusammenfassung**

**Wie wird aus einer sexuellen Angstabwehr ein sexuelles Symptom? Drei Fallbeispiele sollen dies demonstrieren: Bei dem ersten Paar manifestiert sich eine neurotische Gewissensangst als sexuelle Hemmung. Ein anderer Patient klagt über eine Ejaculatio deficiens, die in der Abspaltung einer perversen Triebangst begründet ist. Das dritte Paar hat eine äußerlich besonders harmonische Beziehung, die Frau klagt allerdings über ein völliges Ausbleiben ihres sexuellen Interesses. Hier wird im Verlauf der Therapie deutlich, daß gerade der Wunsch nach Harmonie die sexuelle Triebhaftigkeit domestiziert und angstausslösende aggressive und expansive Triebwünsche unterdrückt hat.**

*Dr. Ulrich Clement  
Psychosomat. Klinik  
der Univ. Heidelberg  
Thibautstr. 2  
6900 Heidelberg*