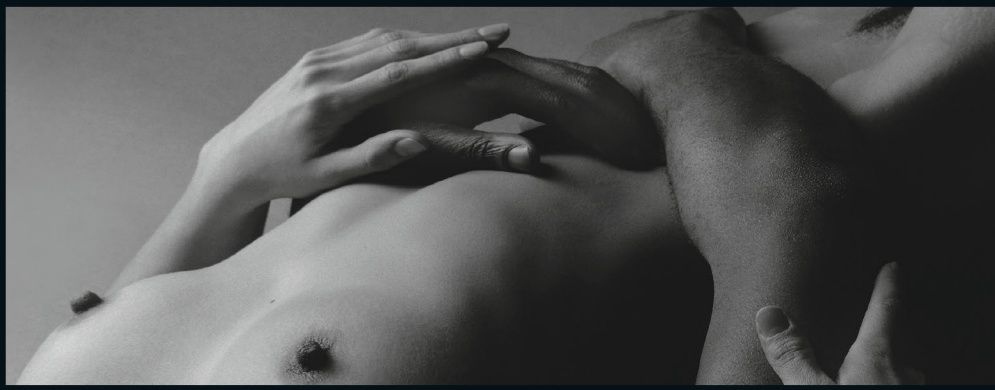


PAARTHERAPIE



Ulrich Clement

**Dynamik des
Begehrens**

Systemische Sexualtherapie
in der Praxis



CARL-AUER

Carl-Auer



Ulrich Clement

Dynamik des Begehrens

Systemische Sexualtherapie in der Praxis

Dritte Auflage, 2021

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothhaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Richard Fischer • richardfischer.org

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Dritte Auflage, 2021

ISBN 978-3-8497-0111-6 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8040-1 (ePUB)

© 2016, 2021 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>.
Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben,
können Sie dort auch den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg

Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22

info@carl-auer.de

Inhalt

Einleitung: Sex im Gegenteil.	9
Dramaturgie der Gegensätze.	10
Antagonismen.	12
Das Ja und das Nein zum Sex	12
Interesse	14
Elf Kapitel, zehn Leitunterscheidungen	16
1 Sexualtherapie und der Versuch, das Begehren einzufangen . . .	18
Der akademische Trend: Qualitätskontrolle	19
Wirklichkeitskonstruktionen des sexuellen Begehrens	20
Fehlende Lust: Diagnostik des Mangels	21
Sexuelle Sucht: Diagnostik des Zuviel.	23
Die Trivialitätskrise.	24
2 Vom sexuellen Tun zum sexuellen Sein – und zurück	28
Sexuelle Motive	33
<i>Hin zu und weg von – Hinwendungs- und Vermeidungsmotive. . .</i>	<i>34</i>
Sexuelle Befriedigung.	37
Exkurs: Empirische Messung sexueller Befriedigung	38
Die kognitive Konstruktion von Zufriedenheit.	40
<i>Verfügbarkeitsfehler und Fokussierungsillusion.</i>	<i>40</i>
<i>Erlebendes und erinnerndes Ich.</i>	<i>41</i>
<i>Erinnerung und Präsenz.</i>	<i>44</i>
Fragen zur sexuellen Befriedigung (Fokus: Variation einzelner Erlebnisse)	46
Fragen zur sexuellen Zufriedenheit (Fokus: Durchschnitt) . . .	47
3 Sexuelle Ressourcen	48
Trieb und Ressourcen.	48
Was ist eine sexuelle Ressource?	50
Ressourcen der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft	53
Ressourcenorientierte Interventionen in der Sexualtherapie . .	56
(I) Das ressourcenorientierte Interview.	57

	(2) Das Liebhaber-/Geliebten-Profil oder: Ich bin nicht mein Symptom	58
	(3) Die Selbst-Erennung	60
4	Das Nein zum Sex	63
	Exkurs: Das männliche und das weibliche Nein	64
	<i>Problemerzählung</i>	65
	<i>Geschlechtstypische Dynamik</i>	66
	Varianten des Nein	68
	Erotische Barrieren als Übergangskompetenz	69
	Das Dual-Control-Modell: Das Nein als funktionale Hemmung.	73
	<i>Von der Hemmung zum Nein: Automatismus oder Entscheidung</i>	75
	Hemmung als Ressource – Nein als Kompetenz.	75
	<i>Sättigung</i>	76
	<i>Aufmerksamkeit für lebensrelevante Aktivitäten</i>	76
	<i>Schutz vor Stress</i>	76
	<i>Psychosexuelle Entwicklung</i>	77
	<i>Differenzierung</i>	77
	<i>Dramaturgie und Kontrastbildung</i>	78
	<i>Prozesssteuerung</i>	78
	Therapie	78
	<i>Zwei-Schritte-Konzept</i>	79
	Interventionen, die Lustlosigkeit als Problem fokussieren	80
	Interventionen, die Lustlosigkeit als Kompetenz fokussieren. . .	81
5	Innen und außen: Bedeutungen und Handeln.	84
	Sexuelle Skripte	84
	Sexuelles Verhalten und sexuelle Bedeutungen	88
	Feste Kopplung von innen und außen	88
	Lose Kopplung von innen und außen	89
	Veränderung von Skripten: Assimilation und Akkommodation	90
	Oszillieren zwischen Assimilation und Akkommodation	94
6	Das Dauerthema: Nachhaltige Erotik	96
	Das Dilemma: Berechenbarkeit und Lebendigkeit.	97
	Paardynamik von Bindung und Autonomie	99

Bindungssicherheit und Erotik	103
»Sicherung« durch Stagnation.	104
<i>Fantasien werden zensiert</i>	104
<i>Aus Unsicherheit werden Liebesbeweise verlangt</i>	105
<i>Unsicherheit führt zu Kontrollbedürfnis</i>	105
<i>Bedürftigkeit enterotisiert (meistens)</i>	105
<i>Bindungssicherheit als Selbst-Anteil</i>	105
Exkurs: Das innere Familiensystem in der Sexualtherapie . . .	106
Exkurs: Bindungssicherheit und erotisches Sprechen.	108
<i>Bindung und Neugier</i>	110
Reise in den erotischen Raum	111
Therapie: Das Zwei-Schritte-Konzept	114
7 Ambivalenzen des sexuellen Begehrens	118
Sexuelle Lustlosigkeit	118
(1) <i>Passive oder aktive Negation von Lust</i>	119
(2) <i>Mangel oder Ambivalenz</i>	119
<i>Selbstbeschreibungen der Lustlosigkeit</i>	120
Exkurs: Das Ideale Sexuelle Szenario (ISS).	121
<i>Instruktion des ISS</i>	121
<i>Auswertung des ISS</i>	123
Zwei Systeme: Werte und Begehren	126
Paardynamik der Ambivalenz: Abwehrbündnis und Kollusion	129
8 Sexuelle Beziehungsangebote – Geben und Nehmen	133
Geben und Nehmen: Form und Inhalt.	136
<i>Geben wollen und geben können</i>	136
<i>Geben und hergeben</i>	138
Geben als Haltung	139
Die andere Seite des Gebens: Annehmen.	142
9 Nehmen und Genommenwerden	146
Sexualpartner und Sexualobjekt.	146
Die Unwiderstehlichkeitsfantasie und der männliche Blick . .	148
Objekt: Politischer und sexueller Diskurs.	150
Männliches Begehren	151
Hingabe	157
Partner als Subjekt und Partner als Objekt.	160

10 Sexuelle Fantasien	162
Geschlechtsunterschiede	162
Kinky Sex	166
Funktion von Fantasien: Kompensation, Kreativität, Antizipation	168
Von der Perversion zur »normalen« Erregung	171
Analyse von Fantasien	175
Und wenn keine Fantasien zu erkennen sind?	176
11 Bewegungen	178
Die schließende Bewegung: von der Mehrdeutigkeit zur Eindeutigkeit	178
Die öffnende Bewegung: von der Eindeutigkeit zur Mehrdeutigkeit	179
Öffnen und schließen	180
Innehalten	183
<i>Wundern und Staunen</i>	183
<i>Verlangsamen</i>	184
<i>Schweigen</i>	185
Sex, öffnen, schließen, innehalten: Ein sparsames Schlusswort zu einem großen Gedanken	188
Verzeichnis der Tabellen	189
Verzeichnis der Interventionen	190
Literatur	192
Über den Autor	201

Einleitung: Sex im Gegenteil

Dies ist ein Buch über die Dynamik des Begehrens in der Sexual- und Paartherapie. Es thematisiert die psychotherapeutische Behandlung von Störungen der sexuellen Lust. Auch. Darüber hinaus verfolgt es ein Anliegen, das sich nicht auf die Behandlung des sexuellen Symptoms einer Person beschränkt. Vielmehr nimmt es die Person selbst in den Blick, mehr das sexuelle Sein und erst in zweiter Linie das sexuelle Tun.

Begehren meint also mehr als Lust. Man kann Lust auch auf ein Schokoladeneis oder einen Abenteuerfilm haben, aber man kann weder das Eis noch den Film begehren. Die Lust ist flüchtig, sie kommt und geht. Das Begehren ist ständiger, unabweisbarer Begleiter im Zentrum der Person und macht ihre Lebendigkeit aus. Auch dann, wenn sie gerade einmal keine Lust hat.

Über sexuelles Begehren schreiben heißt also über Lebendigkeit schreiben. Diese Lebendigkeit ist nicht ein einfaches Synonym für Lust und Geilheit, schon gar nicht für die hölzerne Metaphorik biologischer »Grundlagen« mit einem kulturellen und psychologischen »Überbau«. Vielmehr entfaltet sie sich in der Dramaturgie eines Spannungsfeldes zwischen Euphorie und Depression, zwischen dem Rausch der Möglichkeiten und beklemmender Begrenztheit, zwischen Heiterkeit und Not.

Anders als die eindimensionale »Lust«, die zu dem führen kann, was man »sexuelle Befriedigung« oder, bescheidener, »sexuelle Zufriedenheit« nennt und der eine vergnügliche Seite keineswegs abgesprochen werden kann, ist das sexuelle Begehren eine existenzielle Kategorie. Wie jemand begehrt, sein Begehren kommuniziert, gestaltet und bewertet, geht nicht in der simplen Formel »Sex macht Spaß« auf, sondern ist zentraler Ausdruck seines Menschseins.

Das mag etwas heavy klingen. Ist es auch. Aber der Witz der erotischen Spannung, ihre Leichtigkeit und ihre Vitalität entfalten sich erst in Verbindung mit den »schweren« Seiten, mit Bedürftigkeit, Scham und Angst ebenso wie mit Bosheit, mit Macht, Angst und Schmerz.

Wenn man Sexualität in erster Linie unter der Überschrift Lebendigkeit versteht, ist das mehr als bloß eine frohe Metapher. Die

Lebendigkeit muss sich auch in den Konzepten und in der sexualtherapeutischen Praxis zeigen. Lebendigkeit heißt Bewegung. Und Bewegung vollzieht sich in Gegensätzen.

Deshalb zieht sich durch das Buch eine Logik der Gegensätze. Diese sind, systemisch gesprochen, durch »Leitunterscheidungen« aufgespannt, die für sich genommen eine wichtige, aber doch fleischlose begriffliche Seite beschreiben. Das Skelett der Leitunterscheidungen bekommt Fleisch und Blut erst durch eine spezifische Dramaturgie, die den Sex zum Laufen bringt.

Wenn Lebendigkeit die zentrale Metapher für Sexualität ist, dann gilt es, ein Verständnis von Bewegung zu entwickeln von Übergängen zwischen Spannung und Entspannung, zwischen Erregung und Hemmung, zwischen Nähe und Abstand, zwischen Faszination und Schrecken, Spiel und Ernst, Aufregung und Langeweile. Übergänge, denen wir manchmal ausgesetzt sind und die wir bisweilen aktiv gestalten. Die Sexualwissenschaftlerin Leonore Tiefer (1995) hat es auf diesen Punkt gebracht: »Sex is a never ending game« (»Sex ist ein endloses Spiel«). Das stimmt, selbst das Alter erlaubt nicht allen Menschen einen geordneten sexuellen Rückzug. Aber das »never ending game« kennt unterschiedliche Akte, Längen, Höhe- und Tiefpunkte. Und zwischendurch gibt es Pausen, ehe es dann weitergeht.

Dramaturgie der Gegensätze

Die Idee dieses Buches ist es, Sexualität und ihre Störungen über die Gegensätze zu verstehen, denen schwer zu entkommen ist. Gegensätze, die Lebensenergie binden, aber auch freisetzen können. Durch einen Blick auf die Dramaturgie der Sexualität können Elemente in Bewegung kommen, die für sich genommen statisch oder richtungslos bleiben. Der leitende Gedanke ist einfach, aber fruchtbar. Er wird belebt durch das dialektische Verständnis, dass nicht nur Begriffe, sondern auch Erlebnisweisen erst durch ihr Gegenteil erkennbar und spürbar werden. Erregung wird erst spürbar, wenn auch Langeweile erlebt wird, Befriedigung setzt die Möglichkeit der Enttäuschung voraus.

Einer meiner therapeutischen Lehrer, ein Psychoanalytiker, brachte seinen interpretierenden Suchprozess bei unseren Fallbe-

sprechungen auf den Punkt: »Das Gegenteil könnte immer auch zutreffen.« Ich erinnere mich an den gequälten Gesichtsausdruck eines Kollegen, dem wenig Ambiguitätstoleranz gegeben war und der sich nach einer kurzen psychodynamischen Phase konsequent entschloss, doch seinen Psychiatrie-Facharzt zu machen und ins Reich der diagnostischen Vereindeutigung zu wechseln. »Das Gegenteil könnte immer auch zutreffen.« Man darf diesen Satz nicht mit Beliebigkeit verwechseln, vielmehr steht er für eine perspektivische Offenheit, sich in der Dynamik psychischer Prozesse zu bewegen, die nicht objektivierbar und nicht direkt beobachtbar ist. Der dramaturgische Blick interessiert sich weniger für Ergebnisse als für Prozesse, für Widersprüche mehr als für Eindeutigkeit.

Dieses dramaturgische Prinzip hat Konsequenzen für das Fallverständnis. Neben den bewährten Methoden der Auftragsklärung und der Beziehungsdiagnostik lohnt es sich, darauf zu achten, welche Bewegung unterbrochen ist bzw. welche neue Bewegung fällig wäre, ob spannungserhöhende oder spannungsreduzierende Interventionen sinnvoll, ob eher öffnende oder schließende Schritte angesagt sind, ob eher ein Anfang gemacht oder ein Ende eingeleitet werden muss.

Mit anderen Worten könnte man sagen, der Fokus des Interesses richtet sich auf das relevante Spannungsfeld, innerhalb dessen sich ein Symptom oder ein Konflikt entfaltet.

Das dramaturgische Prinzip heißt nun nicht, dass jede Therapie zu jedem Zeitpunkt eine dramatische Veranstaltung wäre. Therapien haben Längen, langweilige Passagen, unfruchtbare Stunden, sie beinhalten Phasen der Resignation und Ratlosigkeit. Dramaturgisch interessant ist aber der größere Rahmen, innerhalb dessen solche wenig aufregenden Abschnitte stattfinden. Was ist der Resignation vorausgegangen? Welches beunruhigende Gefühl oder welcher bedrohliche Inhalt wird durch die Langeweile unsichtbar gemacht? Was folgt der Ratlosigkeit? Mit den richtigen Fragen kann in jeder Partie eine offene Gestalt identifiziert werden und man kann der Frage nachgehen, was die Gestalt geöffnet hat und zur Spannung geführt hat oder welche Bewegung notwendig ist, um den Spannungsbogen zu schließen.

Antagonismen

Das Drama lebt von Gegensätzen, bei denen offen ist, ob sie sich auflösen lassen oder unverzöhnt bestehen bleiben. Damit sind nicht nur Gegensätze gemeint, die sich im Wege stehen und behindern, sondern Spannungsbögen, die durch ihren Bezug aufeinander überhaupt erst so etwas wie Bewegung und Lebendigkeit möglich machen. So ist beispielsweise ein Verständnis für das, was sexuelle Befriedigung und Wohlbefinden ausmacht, kaum möglich ohne einen vergleichenden Blick auf sexuelle Enttäuschungen und sexuelles Elend. Das gilt sowohl für die Außenperspektive des Therapeuten oder Forschers, der versucht, sich ein angemessenes Bild zu machen, als auch für die Innenperspektive des erlebenden, beglückten oder leidenden Klienten.

Das Ja und das Nein zum Sex

Die formale Grundstruktur des antagonistischen Prinzips ist die Unterscheidung von Ja und Nein. George Spencer Brown begründet in seinen »Laws of Form« (1969), dass die Grundoperation aller logischen Operationen die Unterscheidung zwischen Einschluss und Ausschluss sei. Damit entscheidet ein Beobachter, ob ein Element einem anderen ähnlich oder unähnlich ist, ob etwas dazugehört oder nicht.¹

Dabei kann es sich um die scheinbar einfache Frage handeln, ob es sich bei einem bestimmten Verhalten um Sex handelt oder nicht. Diese abstrakte Unterscheidung spielt in der Sexualforschung eine sehr unmittelbare Rolle, wie sich an einem politisch brisanten Beispiel zeigen lässt. Im Zusammenhang mit der Lewinsky-Affäre hatte der US-Präsident Clinton bestritten, mit seiner Praktikantin Sex gehabt zu haben². Soweit heute bekannt ist, fand zwischen Clinton und Lewinsky oraler Sex (Fellatio) statt. In der politisch aufgeladenen, mittlerweile historischen Auseinandersetzung um Clintons

1 Ich habe vergeblich versucht, dieses Buch zu verstehen. Ich beziehe mich deshalb bei meiner Referenz auf das, was ich aus zweiter Quelle, nämlich mündlich von Paul Watzlawick und Fritz Simon, als Quintessenz dieser Arbeit glaube verstanden zu haben.

2 »I did not have sexual relations with that woman, Miss Lewinsky« war der entscheidende Satz in Clintons Erklärung am 17.1.1998.

Amtsenthhebung ging es auch um die Frage, ob der Präsident gelogen hat. Damals wurde eine bis dahin wenig beachtete Studie des Kinsey-Instituts von Sanders und Reinisch (1999) ins Spiel gebracht, in der einer Studenten-Stichprobe eine Reihe von sexuellen Verhaltensweisen vorgegeben wurde mit der Frage, ob sie »mit jemand Sex hatten«, wenn sie das entsprechende Verhalten praktiziert hatten. Mehr als die Hälfte (59 %) rechneten oral-genitale Begegnungen nicht als »Sex haben«. Der Herausgeber des *JAMA (Journal of the American Medical Association)*, George Lundberg, der die Publikation dieser Studie entgegen dem üblichen Verfahren zeitlich vorgezogen hatte, wurde daraufhin aus seiner Funktion entlassen.

Dieses besonders dramatische Beispiel eines angewandten Konstruktivismus zeigt, wie folgenreich Wirklichkeitsbeschreibungen sein können. Sie sind aber nicht die Ausnahme, sondern das allgemeine Gestaltungsprinzip. Das ganze Feld der Sexualforschung ist durchzogen von solchen Unterscheidungen, die man immer auch anders treffen könnte. Das gilt für die Definitionslinie, jenseits derer bestimmte Beobachter mit einem bestimmten kulturellen Hintergrund und einem bestimmten wissenschaftlichen Interesse ein bestimmtes Verhalten als »hypersexuell«, als »lustlos«, als »asexuell«, als »befriedigend« bezeichnen. Wie sehr das Störungsverständnis und damit die Diagnosen von dem Meinungsbild derer geprägt sind, die das erfinden, was später als »wirklich« gilt, zeigt sich auch am Beispiel der Entwicklung, die die Konstruktion der sexuellen Lustlosigkeit in den verschiedenen Generationen des diagnostisch-statistischen Manuals (DSM) der American Psychiatric Association (APA) genommen hat (siehe Kap. 1).

Die Beobachterabhängigkeit dessen, was wir im Allgemeinen als sexuell oder im Speziellen als sexuelle Störung bezeichnen, mag für diejenigen eine schlechte Nachricht sein, die sich in einer scheinbar eindeutigen Welt besser und lieber bewegen. Für die therapeutische Theorie und Praxis hat die Beobachter-Abhängigkeit aber viele Vorteile. Sie ermöglicht nämlich, sich das Verständnis darüber, was als gestört und ungestört, gesund und krank, befriedigend und unbefriedigend gilt, selbst anzueignen und damit die Autorenschaft über das eigene sexuelle Begehren, das eigene Selbstverständnis als Mann oder Frau, über das, was als authentisch und befriedigend erlebt wird.

Interesse

Dafür ist freilich von beiden Seiten, des Therapeuten und des Klienten, eine Haltung des Interesses notwendig, durch die sich überhaupt erst ein Blick für das therapeutische Drama öffnen kann. Ohne Interesse ist kein Drama erkennbar.

Der interessierte Blick muss sich gegebenenfalls erst entwickeln. Es kann gut sein, dass die Klienten so stark von ihrer Depression und ihrem Leiden eingenommen sind, dass sie zunächst gar kein Interesse für ein Verständnis ihrer Situation aufbringen können. Es gehört dann zu den entscheidenden Herausforderungen für den Therapeuten, einen interessierten Blick des Klienten für seine eigene Situation zu aktivieren. Methodisch ist das nicht schwer. Es sei am Beispiel einer kurzen typischen Vignette illustriert:

KLIENT Ich gebe bald auf. Ich weiß einfach nicht mehr, wie ich meine Partnerin emotional erreichen soll, und sexuell schon gar nicht. Ihre ganze Körpersprache besteht aus Ablehnung. Ich verstehe es einfach nicht.

THERAPEUT Möchten Sie es denn verstehen?

KLIENT Das habe ich ja lange versucht. Ich komme nicht dahinter.

THERAPEUT Interessiert Sie denn, was in Ihrer Partnerin vorgeht?

KLIENT Sie will mich eben nicht näher an sich heranlassen.

THERAPEUT Interessiert Sie, warum das so ist?

KLIENT (zögert) Ja, schon ...

THERAPEUT Wollen wir dieser Frage näher nachgehen, wie Sie dabei vorgehen können?

KLIENT Wenn es etwas nützt ...

THERAPEUT Ob es etwas nützt, weiß ich vorher auch nicht. Der entscheidende Punkt aus meiner Sicht ist, ob Sie sich dieser Frage zuwenden wollen.

KLIENT Ja. Anders komme ich auch nicht weiter.

Möglicherweise wirkt dieser Dialog etwas penetrant vonseiten des Therapeuten, vielleicht auch harmlos, weil er scheinbar nach einer Selbstverständlichkeit fragt. Dies ist aber entscheidend für die Energie, die in den therapeutischen Ablauf fließt. Erst wenn der Klient sich in eine interessierte Position seinem eigenen Verhalten gegenüber bewegt, kann so etwas wie eine lebendige Therapie auf den Weg kommen.

Zu einem interessierten Dialog gehören natürlich beide Seiten. Von einem Freund, dem Schauspieler, Regisseur und Coach Utz Thorweihe, habe ich einen nachhaltigen Satz gelernt, mit dem er die entscheidende Haltung beim Auftritts-Coaching vermittelt: »Be interested to be interesting« (»Sei interessiert, um interessant zu sein«). Wer vermittelt, dass der an seinem Thema und seiner Aufgabe interessiert ist, erzeugt damit die positive Energie einer attraktiven Einladung, der sich das Gegenüber schwer entziehen kann. Dieser Satz gilt ohne Einschränkung auch für die Psychotherapie. Je mehr sich ein Therapeut für die Lebenssituation seines Klienten interessiert, desto besser sind die Chancen, dass damit auch Ressourcen beim Klienten aktiviert werden. Das kann durchaus heißen, dass der Therapeut sogar ein größeres Interesse am tieferen Verständnis der Problemlage hat als der Klient.

Es kann auch sein, dass der Therapeut zunächst noch kein Interesse empfindet, sondern die Therapie routinemäßig beginnt. Dann ist es seine Verantwortung, sich einen Blickwinkel zuzulegen, der es ihm erlaubt, den Fall so zu betrachten, dass in ihm Neugier entstehen kann: Warum hat sich ein bestimmtes Symptom in einer bestimmten Lebenssituation entwickelt? Welche Ressourcen hat der Klient? Was hindert den Klienten, das zu tun, was er will? Kann er ein solches Interesse nicht entwickeln³, wird die Therapie unlebendig bleiben. Dann entspräche es einer professionellen Verantwortung, die Therapie abubrechen und den Klienten an einen Kollegen weiterzuverweisen, der Interesse aktivieren kann.

Soweit der Refrain des Buches: das Interesse an der Dramaturgie der Gegensätze. Nun zu den Strophen. In den Kapiteln werden spezifische Gegensätze analysiert, die Pole darstellen, zwischen denen die Sexualität pulsiert, entspannt ruht – oder auch ungewollt stagniert. Der dramaturgische Blick meint also nicht, dass jede sexuelle Begegnung – oder jede sexualtherapeutische Sitzung – in einem hysterischen Sinne dramatisch verläuft. Oft genug geht es langsam zu, es passiert nichts Nennenswertes und es zieht sich mit müden Längen dahin. Vielmehr meint der dramatische Blick die interessierte Aufmerksamkeit für ein prozess- wie ergebnisoffenes Geschehen, bei dem man nicht sicher sein kann, wie es weitergeht.

³ Dieser in der tiefenpsychologischen Therapie sogenannte »Gegenübertragungswiderstand« ist kein seltenes Phänomen. Es disqualifiziert nicht den Therapeuten, sondern ist ein Anlass, der in einer Supervision reflektiert werden sollte.

Elf Kapitel, zehn Leitunterscheidungen

Jedes Kapitel (außer dem ersten) beschäftigt sich mit einem Spannungsfeld, das in der Sexualität und damit auch in der Sexualtherapie eine Rolle spielen kann. Nicht jedes ist in jeder Therapie akut. Aber jedes könnte akut werden. Meine Absicht ist es, die möglichen *Bewegungen* in dem jeweiligen Spannungsfeld zu analysieren, daraus therapeutische Handlungsanleitungen abzuleiten und durch klinische Fallvignetten zu illustrieren.

Die Leitunterscheidungen sind meist einfach markiert, zum Teil sind sie bereits in den Kapitelüberschriften benannt. Die Bewegungen umfassen manchmal langsame Entwicklungsschritte, manchmal schnellere Oszillationen zwischen zwei Polen, manchmal konkret physische, manchmal gedankliche Bewegungen.

Ein kurzer Überblick über ein paar *Trends in der Sexualtherapie* (Kap. 1) führt zu der ersten Leitunterscheidung zwischen *sexuellem Handeln und sexuellem »Sein«*, also der Frage, wie das, was ich tue, mit dem verbunden ist, wer ich bin (Kap. 2).

Kapitel 3 zeigt, was *sexuelle Ressourcen* sein können und wie man einen konstruktiven neuen Blick von gefühlten Defiziten zu verfügbaren Ressourcen gewinnen kann.

Kapitel 4 führt von einer logischen Unterscheidung (*Ja und Nein zum Sex*) zu dem psychologischen Thema der Differenzierung. Es wird erörtert, warum die Kompetenz, differenziert Nein zu sagen, eine unabdingbare Voraussetzung dafür ist, sexuelle Erregung zu bejahen und zu einer authentischen sexuellen Befriedigung zu gelangen.

Der Schweizer Psychologe Jean Piaget (1970) hat die mittlerweile klassische Unterscheidung von *Assimilation und Akkommodation* eingeführt: Entweder passe ich mein Denken der Welt an oder ich ändere die Welt so, dass sie zu meinem Denken passt. Das ist umstandslos auf das sexuelle Denken und Handeln übertragbar. Theoretisch umstandslos. Praktisch braucht es etwas Aufwand. Kapitel 5 beschreibt, wie das therapeutisch gehen kann.

Das Verhältnis zwischen *Bindung und Erotik* ist ein oft als enttäuschend erlebtes Spannungsfeld, wenn Paare davon ausgehen, das eine müsse das andere mit sich bringen. Kapitel 6 untersucht die beiden unterschiedlichen Logiken der Verlässlichkeit und der Erotik und bringt Vorschläge ins Spiel, wie sie miteinander verbunden werden könnten.

Wenn sexuelles Begehren sich so ohne Weiteres mit dem vertragen würde, was wir mit unseren demokratischen Werten in Einklang bringen können, wäre unser Sexualleben anständig und sauber, aber auch ziemlich langweilig. Kapitel 7 nimmt die *Ambivalenz* von Werten und Lust in einen näheren Blick.

Je mehr jemand sexuell frustriert ist, desto mehr hat sie oder er das Gefühl, nicht genug oder das Falsche zu bekommen oder selbst nicht genug zu haben, das man einem Partner geben könnte. Diese Grundfigur des *Gebens und Nehmens* ist in allen Partnerschaften zentral. Bei sexueller Unzufriedenheit spielt immer auch eine Schiefelage von Geben und Nehmen eine maßgebliche Rolle, die in Kapitel 8 erörtert wird.

Jemand als »*Sexualobjekt*« zu begehren, hat einen politisch unkorrekten Geschmack. Wollen wir doch alle als Subjekt mit eigenen Wünschen und Rechten wahrgenommen werden und uns nicht einseitig in die Verfügbarkeit eines Partner begeben. Einerseits. Andererseits können die Sehnsucht, sich hinzugeben und auszuliefern, und der komplementäre Wunsch, jemand als Objekt zu nehmen, die sexuelle Erregung kräftig beflügeln, wie Kapitel 9 ausführt.

Sexualität sei »*Fantasie plus Reibung*«. Diese provokant reduktionistische Definition brachte Helen S. Kaplan in den 1970er-Jahren in die Sexualtherapie (Kaplan 1974). Ich bin mir bis heute nicht klar, wie weit das ironisch oder ernst gemeint war. Vor allem deshalb, weil die *Fantasie* in der sexualtherapeutischen Fachliteratur eine überraschend geringe Beachtung findet. Kapitel 10 macht einige Vorschläge, wie sich das Spannungsverhältnis zwischen realen Wünschen und Fantasien, die nie real werden wollen und sollen, therapeutisch nutzen lässt.

Anders als die bisherigen Kapitel thematisiert das abschließende Kapitel 11 kein inhaltliches, sondern ein formales Spannungsfeld. Die Trias von öffnen, innehalten und schließen wird als Grundfigur eines produktiven sexualtherapeutischen Prozesses vorgestellt.

1 Sexualtherapie und der Versuch, das Begehren einzufangen

Psychotherapeutische Pflanzen wachsen auf verschiedenen Feldern. In den geordneten Gewächshäusern der universitär verankerten Therapien wird Klarheit und Ordnung gepflegt. Dabei mag es oft steril zugehen, aber immerhin wissen die Gärtner, was sie tun. Ganz anders die Flora der außeruniversitären Psychotherapien in einer schnell wuchernden (und verwelkenden) Dschungellandschaft verästelter Schulen, die in ihren Details kaum jemand über-schaut.

Eigentlich könnten sie sich gut ergänzen: Das beschneidende gehört ebenso wie das wuchernde Prinzip zu einer lebendigen Botanik. Wenn, ja wenn sie sich gegenseitig wahrnehmen würden. Tun sie aber nicht. Dabei sind sie aufeinander angewiesen. Die meisten therapeutischen Innovationen sind außerhalb der Universitäten entstanden. Diese haben dann später ihrerseits den nicht so kreativen, aber notwendigen Part der empirischen Qualitätsprüfung übernommen. In dem Bemühen, Hafer und Spreu zu trennen, kapriziert sich die prüfende empirische Forschung mit hochgezogener Augenbraue auf eine Vermeidung von Falsch-positiv-Aussagen (nichts behaupten, was unzutreffend sein könnte). Sie wäre freilich brotlos, wenn nicht irgendwo anders ein Wildwuchs von Substanz und Quatsch wachsen würde, der überhaupt auseinandergehalten und geprüft werden kann. Dafür braucht es die theoretische und praktische Risikofreude der Innovateure, die froh und überzeugt ihre Konzepte in die Welt bringen und sich wenig um das Falsch-positiv-Risiko kümmern.

Diese unterschiedlichen Felder entwickeln sich nicht synchron. Naturgemäß sind die Innovateure den Prüfern eine gewisse Zeit voraus. Das kann dazu führen, dass die kritische Evaluation Ergebnisse liefert, die auch ohne empirische Prüfung bereits Allgemeingut sind, und das zu einem Zeitpunkt, an dem die neuen Ideen schon woanders unterwegs sind.

Das ist auch in der Sexualtherapie zu beobachten. Hier zeigt sich ein interessanter Prozess, wie auf der einen Seite versucht wird, Komplexität zu reduzieren, damit aber ungewollt eine rational begründete

Sterilität erzeugt wird. Auf der andern Seite wuchern neue Ideen, die sich dem akademischen Ordnungsbestreben entziehen.

Der akademische Trend: Qualitätskontrolle

In dem führenden sexualwissenschaftlichen Journal, den *Archives of Sexual Behavior*, war 2009 ein bemerkenswertes Positionspapier erschienen. Mit dem scheinbar fragenden, aber provokant gemeinten Titel »The future of sex therapy: specialization or marginalization?« stellten die Autoren Yitzhak Binik und Marta Meana infrage, ob eine eigenständige Disziplin »Sexualtherapie« ihre fachliche Berechtigung habe. Handelt es sich um eine sinnvolle Spezialisierung oder eine problematische Außenseiter-Position?

Darin machen sie vor allem drei Argumente geltend:

- Es gebe keine einheitliche Theorie des Faches.
- Es gebe keine spezifischen Interventionen und kein spezifisches Setting.
- Es gebe einen Mangel an Wirksamkeitsnachweisen.

Aus ihrer Kritik leiten sie unter anderem ab, dass die Behandlung sexueller Funktionsstörungen keine eigene Disziplin begründe, sondern als integraler Bestandteil der allgemeinen Psychotherapie zu verstehen sei: Deshalb sollten Sexualtherapeuten mit ihrer selbst gewählten Abgrenzung vom allgemeinen psychotherapeutischen Geschehen aufhören und lieber im allgemeinen Therapiegeschäft mitmischen. Dazu gehöre, dass sie ihre wissenschaftlichen Hausaufgaben machen und mehr randomisierte Outcome-Studien (RCT) durchführen sollten.

Das Papier ist umso interessanter, als es zu einem Zeitpunkt erscheint, an dem Sexualpsychotherapie und Sexualmedizin durch eine seit Jahrzehnten nicht gekannte Konjunktur an empirischen, theoretischen, psychotherapeutischen und pharmakologischen Innovationen belebt sind, die noch nicht ihren Höhepunkt erreicht haben dürfte. So lässt sich die Kritik als willkommene Einladung sehen, die Stärken der aktuellen Sexualtherapie – und die auch nicht gerade zu übersehenden Schwächen – sichtbar zu machen und zu kommentieren.

Die drei Kritikpunkte, die sich übrigens nur auf die etablierten kognitiv-behavioralen Ansätze beziehen, hatte ich im Einzelnen an anderer Stelle diskutiert (Clement 2014a)⁴. Unterm Strich ist das Binik-Meana-Paper als provokanter Aufwecker zu bewerten, angesichts dessen sich die Sexualtherapie aber nicht zu verstecken braucht. Die klassische Sexualtherapie der Masters-Johnson-Tradition hat sich als Spezialgebiet legitimiert und etabliert. Freilich zeigt sich an dieser Aufzählung auch die andere Seite des Bewährten, nämlich dass sowohl die Einzeltechniken als auch die dahinterliegenden lerntheoretischen Konzepte nicht mehr ganz jugendfrisch sind. Das Problem liegt deshalb weniger in den von Binik und Meana betonten Punkten, sondern eher in der Stagnation dieses mittlerweile klassischen Ansatzes, die Leslie Schover und Sandra Leiblum schon vor zwei Jahrzehnten beklagt hatten (Schover a. Leiblum 1994).

Wirklichkeitskonstruktionen des sexuellen Begehrens

Aber die Zukunft hat schon begonnen. Einen ganz anderen, frischeren Einstieg in eine konstruktive Kritik der Sexualtherapie wählt die Kanadierin Peggy Kleinplatz (2012a), die den aufklärerischen Impetus der Sexualtherapie als Ausgangspunkt nimmt. Sie bemängelt, dass die Sexualtherapeuten sich lange auf konventionellen »Wahrheiten« ausgeruht hätten, die mittlerweile so weit Allgemeingut seien, dass die Sexualtherapie inspirationsarm im Mainstream mitschwimme und keinen Unterschied mehr mache.

Solche Wahrheiten seien zum Beispiel:

- Sex sei natürlich und damit gut.
- Es gebe fundamentale Geschlechtsunterschiede zwischen Mann und Frau.
- Es gebe ein »korrektes« Niveau sexuellen Begehrens, nicht zu viel (Sucht), nicht zu wenig (Lustlosigkeit).

⁴ Kurz zusammengefasst: Die beiden letzten Punkte sind unzutreffend. Die Autoren selbst zählen in ihrer Arbeit 30 Interventionen auf, die in der Sexualtherapie angewendet werden. Was Effizienzstudien betrifft, zeigt die Meta-Analyse von Frühauf et al. (2015) für die Symptombesserung und die sexuelle Zufriedenheit nach der Behandlung sexueller Lustlosigkeit und Orgasmusstörungen bei Frauen und von Erektionsstörungen und Ejaculatio praecox mittlere Effektstärken, mit denen sich die Sexualtherapie durchaus sehen lassen kann.