

Zum Grundverständnis von Sexualität

- 3.1 Definition – 12**
- 3.2 Die drei Dimensionen von Sexualität – 12**
 - 3.2.1 Fortpflanzungsdimension – 13
 - 3.2.2 Lustdimension – 13
 - 3.2.3 Beziehungsdimension – 14
- 3.3 Neurobiologische Befunde – 15**
- 3.4 Die Kommunikationsfunktion der Sexualität – 16**

Der Mensch als biopsychosoziale Einheit

3.1 Definition

Sexualität lässt sich als eine **biologisch, psychologisch und sozial** determinierte Erlebnisqualität des Menschen verstehen, die in ihrer individuellen Ausgestaltung von der lebensgeschichtlichen Entwicklung geprägt wird. Sexualität bezieht sich im weitesten Sinn auf alles, was mit Frau- und Mann-Sein, mit Geschlechtsidentität und Geschlechtsrollen zu tun hat, im engeren Sinn auf die Geschlechtsorgane (letztlich die Keimdrüsen) und ihre Funktionen, wobei jedoch neben dem Genitale alle Sinnesorgane und das Gehirn als deren zentrale Schaltstelle für das sexuelle Erleben und Verhalten eine entscheidende Rolle spielen. Dabei sind biologische, psychische und soziale Aspekte zwar aus didaktischen Gründen zu unterscheiden, in der Realität jedoch nicht trennbar, d. h. für sich allein genommen nicht existent. Mittlerweile trennen aber auch Patienten einerseits in biologisch-organische und andererseits in psychische Ursachen ihrer Störungen, wobei erstere ihnen real und annehmbar erscheinen, letztere negativ mit dem Odium des bloß Eingebildeten oder des im psychiatrischen Sinne Krankhaften belastet sind und Widerstand erzeugen. Es müssen daher fallweise auch Patienten erst von der tatsächlichen biopsychosozialen Einheit und Ganzheit des Menschen und seiner Sexualität überzeugt werden, bevor eine auf das Ganze gerichtete Therapie möglich wird.

Wechselbeziehungen zwischen Fortpflanzungs-, Lust- und Beziehungsdimension

3.2 Die drei Dimensionen von Sexualität

In Hinsicht auf Funktionalität betrachtet, bietet es sich an, von einer Multifunktionalität der Sexualität zu sprechen, deren einzelne Aspekte in einer engen Wechselbeziehung stehen und begrifflich wie folgt unterscheidbar sind:

- **Fortpflanzungsdimension:** Sie umfasst die Bedeutung der Sexualität für die Reproduktion.
- **Lustdimension:** Sie beinhaltet die Möglichkeiten des Lustgewinns durch sexuelles Erleben.
- **Beziehungsdimension:** Sie betont die Bedeutung der Sexualität für die Befriedigung grundlegender biopsychosozialer Bedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit durch sexuelle Kommunikation in Beziehungen (Beier u. Loewit 2004; Beier et al. 2005).

Diese drei Dimensionen der Sexualität werden, abhängig von der Lebensphase, in Phantasie und Realität unterschiedlich bedeutsam erlebt.

Die Fortpflanzungsdimension mit Beginn in der Pubertät (Menarche, Ejakularche) kann sich zwischen überhöhter und fehlender Bedeutsamkeit bewegen, mit dem Geschlechtsunterschied, dass Männer

bis ins hohe Alter prinzipiell fortpflanzungsfähig sind, während die Fortpflanzungsfähigkeit bei Frauen mit dem Klimakterium ausklingt.

Die Beziehungsdimension erfährt bereits im Säuglingsalter im Sinne der noch nicht genital zentrierten Vorformen der kindlichen Sexualität ihre individuelle Ausgestaltung und erreicht sehr früh ein hohes Niveau, das für das spätere Leben bestimmend ist, jedoch oft unreflektiert bleibt.

Die Lustdimension beginnt mit dem Auftreten von körperlichen Lustempfindungen wahrscheinlich schon intrauterin, jedenfalls sehr früh in der Kindheit (sog. Säuglingsonanie etc.) und behält ihre Bedeutung ab der Geschlechtsreife in der Regel für den Rest des Lebens.

3.2.1 Fortpflanzungsdimension

Von den drei Dimensionen der Sexualität ist die Fortpflanzungsdimension bei den höheren Lebewesen die phylogenetisch älteste. Auf der Stufe der Einzeller dienen sogenannte parasexuelle Vorgänge wie die Konjugation (eine Art Paarung, bei der zwischen zwei Zellen genetisches Material ausgetauscht wird), nicht der Fortpflanzung, sondern der genetischen Rekombination, die das Rohmaterial für die Evolution liefert. Die Vermehrung erfolgt asexuell. Erst höher entwickelte Vielzeller haben genetische Rekombination (während der Keimzellen-Reifung) und Vermehrung zu der uns geläufigen Art der (sexuellen) Fortpflanzung kombiniert. Beim Menschen ist sie für Frauen auf die Zeit der Fortpflanzungsfähigkeit zwischen Pubertät und Menopause beschränkt; ihre Realisierung hängt zudem von biographischen Entscheidungen ab, ist also fakultativ. Die Verfügbarkeit verlässlicher Kontrazeptionsmethoden einerseits und die Fortschritte der Reproduktionsmedizin andererseits haben es möglich gemacht, die reproduktive Dimension der Sexualität von ihren beiden anderen Dimensionen, Lust und Kommunikation in der Beziehung, weitgehend zu entkoppeln.

Entwicklungen im Bereich der Fortpflanzungsdimension

3.2.2 Lustdimension

Die Lustdimension gibt der Sexualität durch das einzigartige sinnliche Erleben von sexueller Erregung und Orgasmus eine Qualität, die sie von anderen menschlichen Erlebnismöglichkeiten abhebt. Die sexuelle Lust begründet die motivierende Eigenschaft der Sexualität und stellt gleichsam den Antrieb und die Belohnung sexuellen Verhaltens dar. Die Lustdimension kann im subjektiven Erleben, in der Autoerotik und in der Erfahrung von erotischer Anziehung, Leidenschaft und Ekstase ganz im Vordergrund stehen. Im historisch dualistisch geprägten leib- und lustfeindlichen Abendland steht sie seit jeher im Spannungsfeld zwischen Verteufelung und Verherrlichung. Sie kann, von Fortpflanzung und Beziehung getrennt, isoliert gelebt

Entwicklungen im Bereich der Lustdimension

werden, lässt sich aber schwer isoliert betrachten, weil sie mit den anderen Funktionen eng verbunden ist und von zahlreichen Faktoren außerhalb und innerhalb der Sexualität beeinflusst wird. Einschlägige Medien, Porno- und Sex-Industrie etc. propagieren ein so einseitiges Überwiegen der Lustdimension, dass die anderen Dimensionen der Sexualität in den Hintergrund treten. Gleichzeitig ist aber **Lustlosigkeit** die derzeit **am weitesten verbreitete sexuelle Funktionsstörung**.

Die Beziehungsdimension als essentieller Bestandteil der Sexualität

3.2.3 Beziehungsdimension

Die Beziehungsdimension entsteht zu einem späteren Zeitpunkt in der stammesgeschichtlichen Entwicklung der Sexualität; erst nach der Stufe der Reptilien tritt sie bei Vögeln und Säugetieren auf, insbesondere bei den Primaten. Diese – vielen nicht bewusste – soziale oder Bindungs-Funktion der Sexualität ist also keine Neuerwerbung des Menschen. Sexualität hat bereits im Tierreich im Sinne eines »Bedeutungs- und Funktions-Wandels (Wickler 1969, 1971; Wickler u. Seibt 1984) eine soziale, Paar- und Gruppen-Zusammenhalt fördernde Bedeutung erhalten. Beim Menschen – der sich von seinen vormenschlichen Primatenverwandten am stärksten durch seine Sprach- und Kulturfähigkeit unterscheidet – wird die Bindungsdimension der Sexualität in spezifischer Weise zur Kommunikations-Funktion: Bindung und Beziehung entstehen durch Kommunikation, Kommunikation und Beziehung sind austauschbare Begriffe. Wegen der »Unmöglichkeit nicht zu kommunizieren« (Watzlawick et al. 1969) bzw. »nicht in Beziehung zu treten«, ist die soziale Bindungsfunktion der Sexualität eine obligatorische, nicht der willkürlichen Verfügbarkeit unterworfen und damit eine lebenslang relevante Funktion. Gleichzeitig verdeutlicht sie die spezifisch menschlichen Elemente der Sexualität. Für den heutigen Menschen stellt die Beziehungsdimension unzweifelhaft einen integralen und essentiellen Bestandteil seiner Sexualität dar. Ihre weitreichende Bedeutung resultiert aus der Tatsache, dass Menschen Beziehungswesen sind.

Beier und Loewit (2004) haben daher versucht, dies auch begrifflich herauszustellen, indem sie von der **syndyastischen** Dimension der Sexualität sprechen und damit deren Bedeutung für die Befriedigung grundlegender biopsychosozialer Bedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit durch sexuelle Kommunikation in Beziehungen zum Ausdruck bringen. Diese muss neben der Lust- und der Fortpflanzungsdimension gesondert exploriert werden, um eine **syndyastische Deprivation** von Patienten oder auch das **syndyastische Funktionsniveau** von Beziehungen in Erfahrung zu bringen.

Neuer Begriff »Syndyastisch«
(► s. 91)

3.3 Neurobiologische Befunde

Auch neurobiologische Befunde zeigen immer deutlicher, in welchem Ausmaß das Gehirn ein auf zwischenmenschliche Beziehungen eingestelltes und von Bindungen abhängiges System ist und wie Beziehungen tatsächlich Gene steuern können:

» Mehrere neurobiologisch installierte Systeme, beispielsweise die Spiegelneurone oder die Aktivierung des Bindungshormons Oxytocin, zeigen, dass nicht nur unser seelisches Empfinden, sondern auch die Neurobiologie des Gehirns ein auf zwischenmenschliche Bindungen eingestelltes und von Bindungen abhängiges System ist (Bauer 2005). «

So konnte mittels bildgebender Verfahren gezeigt werden (Bartels u. Zeki 2004), dass die gleichen Gehirnregionen deaktiviert werden (z. B. an sozial-kritischem Urteilen beteiligte Regionen im präfrontalen Cortex), wenn Müttern Bilder ihrer Kinder oder aber ihrer Partner vorgelegt wurden; als Vergleichskontrolle dienten die Abbildungen flüchtig bekannter Personen. Es scheint, dass zeitgleich die Funktionen für Angst und Ablehnung, die funktionell-anatomisch in dem sog. »Mandelkern« (Amygdala) angesiedelt sind, deaktiviert werden; d. h., es wird die Angst vor dem Partner (gleichgültig ob Kind oder Erwachsener) ausgeschaltet, um eine nahe Interaktion zulassen zu können (vgl. das volkstümliche Sprichwort »Liebe macht blind«). Gleichzeitig werden Zentren des Belohnungssystems aktiviert und schütten sog. »Glückshormone« aus, die den ganzen Körper durchfluten (»Schmetterlinge im Bauch«). So wird nicht nur Vertrauen gefördert und Kontaktaufnahme erleichtert, sondern es werden Glücksgefühle ausgelöst und insgesamt Stress reduziert. Dies würde auch die Annahmen früherer Autoren – die noch nicht auf bildgebende Verfahren zurückgreifen konnten – plausibel machen, wie etwa die Überlegungen von M. Balint (1965) zu den »Ur-Formen der Liebe« als dem Kern und der Basis der Erwachsenenintimität oder die Auffassung von Montagu (1987), der die sexuelle Interaktion zwischen Erwachsenen »in mancher Hinsicht als eine Reproduktion der zärtlichen Liebe zwischen Mutter und Kind« bezeichnete.

Gleichwohl berechtigen insbesondere die Daten aus der neurowissenschaftlichen Forschung zu der Annahme, dass für die Auslösung der eigentlichen, physiologisch nachweisbaren, sexuellen Reaktion neben höheren Anteilen (wie dem limbischen System) basale, mittelliniennahe zerebrale Areale eine entscheidende Rolle spielen. Dabei scheint die Area praeoptica des Hypothalamus eine zentrale Bedeutung zu haben. Während sexueller Aktivität lässt sich in Tierversuchen eine Aktivitätszunahme in diesem Kern, der seinerseits anatomisch mit anderen Kernen im Hypothalamus verbunden ist, nachweisen. Die Aktivität der Area praeoptica kann durch Steroidhormone moduliert werden; in Einzelzellaufzeichnungen zeigen sowohl

**Gehirnfunktionen
in Abhängigkeit von
zwischenmenschlichen
Beziehungen**

**Ergebnisse neurobiologischer
Untersuchungen**

männliche wie weibliche Tiere eine selektive Aktivierung in sexuell vielversprechenden oder koitusbezogenen Situationen (Pfaff 1999). Dieses Kerngebiet ist offensichtlich auch beim Menschen derart verschaltet, dass beispielsweise nasal aufgenommene Androgen- oder Östrogenmetaboliten als Signale erkannt werden. Dabei sind die Aktivierungsvorgänge abhängig von der sexuellen Orientierung und nicht von dem Geschlecht: Androgenmetaboliten aktivieren Kerngebiete des Hypothalamus von Frauen, die auf Männer orientiert sind, und von Männern, die auf Männer orientiert sind, während bei Männern, die auf Frauen orientiert sind, dies durch Östrogenmetaboliten bewirkt wird (Savic et al. 2005; Berglund et al. 2006). Die Abhängigkeit zentraler sexueller Aktivierungsmuster von der sexuellen Orientierung (und nicht vom Geschlecht) konnten für visuelle Stimuli Ponseti und Mitarbeiter (2006) zeigen.

Neuronale Bahnung der Kommunikationsfähigkeit in der frühen Kindheit

3.4 Die Kommunikationsfunktion der Sexualität

Die vom Anfang des Lebens an bestehenden Grundbedürfnisse des Menschen nach Akzeptanz, Sicherheit, Vertrauen, Geborgenheit und Nähe können nur in Beziehungen erfüllt werden (Bowlby 1969, 1973, 1980; Brisch 1999). Dies geschieht im Kindesalter durch körperliche und emotionale Erfahrungen des Angenommen-Werdens, z. B. durch das schützende Halten des Säuglings beim Stillen. Durch diese elterliche Zuwendung wird der Modus, über Hautkontakt psychosoziale Grundbedürfnisse erfüllen zu können, bereits vom Säugling erlernt und dabei zugleich neuronal gebahnt, wie dies bei Lernprozessen elementarer Fertigkeiten allgemein geschieht (Rüegg 2003). Hüther (2005, 2006) beschreibt die neurobiologischen Grundlagen für Entängstigung und Stressbewältigung durch empathische Beziehungen:

» So haben wir immer wieder erfahren, wie die Angst verschwand, wenn jemand in unserer Nähe war, der uns mit seiner Wärme Sicherheit und Schutz bot, der uns liebte....Die Verschaltungen hierfür wurden immer wieder gebahnt und das Gefühl, dass wir bei einem Menschen, der uns liebt, geborgen sind, wurde tief in das Gehirn eines jeden Menschen eingegraben. «

Die durch Interaktion und Körpersprache vermittelten Gefühle bestimmen von Geburt an die menschliche Entwicklung und bleiben ein Kernmerkmal der Beziehungsgestaltung. Sie sind zunächst nicht auf die Genitalien angewiesen, ermöglichen aber trotzdem eine tiefe Zufriedenheit, die durch Haut- und Blickkontakt, allgemein durch Sinneseindrücke realisiert wird. Sie sind darum die erste »sexuelle« Erlebnisdimension, die später durch die Möglichkeiten der genitalsexuellen Kommunikation lediglich erweitert wird.

Sexualität als intensivste Form der Körpersprache

Mit der Geschlechtsreife wird Sexualität nun auch auf genitale Weise zur intensivsten Form von Körpersprache: Wie prinzipiell je-

des Verhalten übermittelt auch Sexualverhalten über alle Sinne, durch Mimik, Gestik, Körperhaltung etc., Botschaften, die zunächst vieldeutig und missverständlich sein können. Ob eine Umarmung Gewaltanwendung, Freiheitsberaubung, Fesselung bedeutet oder leidenschaftliches Angenommen-Sein, Nähe, innigen Kontakt, Gehalten-Sein usw., ergibt sich erst aus der Qualität der jeweiligen Beziehung. So kann z. B. in einer liebevollen Beziehung das physische Verhalten beim »Sex« erlebt werden als Wahrgenommen-Werden, Angesehen- und Begehrt-Sein, Zugewandtheit und Zuneigung, Sich-Nahestehen, Angenommen- und Gehalten-Sein, für Einander-offen-Sein, Sich-rundum-Spüren und ähnliche »Übersetzungen« mehr. Paare, die in der Therapie diese neue Sinndimension der sexuellen Kommunikation für sich entdeckt haben, formulieren dies z. B. folgendermaßen: »Jetzt kann ich unsere seelische Verbundenheit ins Körperliche mit hinein nehmen«. Was früher einfach »Sex« war, hat eine neue persönliche Bedeutung erhalten: »Jetzt sind es »mehr wir«, die miteinander schlafen, früher war es eine ganz normale sexuelle Handlung«.

Im klinischen Alltag ist man regelhaft damit konfrontiert, dass von den Patienten Sexualität nicht als Form der Kommunikation angesehen wird, sondern »Sex« und »Liebe« als 2 verschiedene Lebens- und Erlebensbereiche verstanden werden, die möglicherweise nichts miteinander zu tun haben.

■ Tab. 3.1 gibt einen Überblick über typische Äußerungen von Patienten, die eine solche Haltung zum Ausdruck bringen, und stellt diese der Sichtweise von Patienten nach Behandlung gegenüber.

Ein solches integriertes Verständnis von Sexualität eröffnet vielen einen bisher nicht bewusst wahrgenommenen Zugang und kann zur Basis einer gemeinsamen »sexuellen Welt-Anschauung« innerhalb der Paarbeziehung werden. Nun bedeutet »miteinander schlafen« genau das, was bisher nur mit Liebe und Zärtlichkeit, nicht aber mit »Sex« in Verbindung gebracht und daher oft vermisst wurde.

➤ **Durch die Überbrückung dieser Kluft zwischen Zärtlichkeit und Liebe einerseits und Sex(ualität) andererseits kann aus einer bislang »normalen sexuellen Handlung« oder sogar aus einer pathogenen, psychotoxischen Be-Deutung von Sexualität wieder – oder zum ersten Mal – eine salutogene, bedeutungsvolle Sichtweise werden, eine Quelle von Lebenslust und Lebensfreude.**

Dies gilt – unabhängig von der sexuellen Orientierung – nicht nur für die sexuelle Kommunikation von Paaren, sondern in entsprechender Weise auch für die im weiten Sinn »sexuell-körpersprachliche«, aber nicht unbedingt genital-sexuelle Kommunikation von freiwillig oder unfreiwillig Partnerlosen oder wieder partnerlos Gewordenen – und es gilt ebenso für die »Liebe an und für sich«, die autoerotische Kommunikation in der Beziehung zu sich selbst.

Das eigentliche **Ziel der Therapie**, die sich prinzipiell als Paartherapie versteht, liegt also in der Entfaltung und/oder der Wiederher-

**»Übersetzung« der
Körpersprache von
Sexualverhalten**

**Integratives Verständnis von
Sexualität**

■ Tab. 3.1 Patientenzitate zu isoliert und integriert erlebter Sexualität

Isoliert erlebte Sexualität (nicht als Mittel zur Kommunikation wahrgenommen)	Integriert erlebte Sexualität (bewusste Nutzung als Kommunikation)
Auf Sex könnte ich verzichten, ohne dass mir etwas fehlen würde.	So gesehen ist Sex eine Ebene, auf der ich ansprechbar bin.
Ablauf nach Schema F: gezieltes Vorspiel... nachher wegschlafen.	Das geht tiefer als reiner Sex – nicht nur: er baut seine Erregung ab. Ich nehme jetzt seinen Samenerguss anders auf – war fast ein Genuss.
Sex war eine sportliche Übung – nicht mehr.	Jetzt sind es mehr wir, die miteinander schlafen.
Sex gibt mir nichts – reden fehlt mir. Wo Sex beginnt steige ich aus.	Ich war zum ersten Mal mit den Gedanken ganz dabei – habe an nichts anderes gedacht, das war befreiend.
Sex war eine Einbahn zum Orgasmus.	Du warst anders, bist besser auf mich eingegangen.
Ich könnte ohne Sex leben, aber nicht ohne Liebe, Zärtlichkeit und Wärme.	Die Romantik kommt wieder, es ist wie wenn man erst ein halbes Jahr verheiratet wäre.
Sex-Trieb – das kenne ich nicht. Ich brauche, dass Du da bist, mich umarmst und dich dazu-kuschelst, ohne dass Sex dabei ist.	Jetzt habe ich zum ersten Mal Geschlechtsverkehr und Kuscheln nicht als verschiedene Dinge erlebt.
Es gibt wichtigere Dinge in einer Beziehung als Sex.	So habe ich das noch nie gesehen – es war mir nicht bewusst, aber es hat schon in mir geschlummert.
Sex gehört einfach zu einer Beziehung.	Das ist für uns eine ganz revolutionäre neue Erkenntnis.

stellung der salutogenen Wirkung von Sexualität, d. h. es beschränkt sich nicht auf die isolierte Wiederherstellung gestörter sexueller Funktion(en), sondern strebt die Verbesserung partnerschaftlicher Zufriedenheit insgesamt an. Die Wiedererlangung ausreichender Erektionsfähigkeit z. B. bringt ja keineswegs (automatisch) die Wiedererfüllung bisher frustrierter Grundbedürfnisse in der Beziehung mit sich. Dadurch verschiebt sich der Brennpunkt der Aufmerksamkeit von der gestörten Funktion auf die Beziehung und deren Inhalte, somit auf den Partner, der sich wiederum wahrgenommen und gemeint fühlt: Der Koitus kann z. B. wieder von einer zu erbringenden Leistung eines hauptsächlich mit sich selbst, d. h. mit seiner sexuellen Funktion beschäftigten Partners (»werde ich eine ausreichende Erektion zustande bringen / werde ich zum Orgasmus kommen?«) zu einem »gemeinsamen Werk« werden. Gerade dadurch wird die sexuelle Funktion von Leistungsdruck und Versagensangst entlastet, wodurch ihre Restitution wesentlich erleichtert wird. Diese Zielsetzung deckt sich mit den Erkenntnissen von Kleinplatz u. Menard (2007) über entscheidende Bestandteile gelungener Sexualität.

Verschiebung des Fokus

Einer Interview-Studie an Männern und Frauen in Langzeitpartnerschaften zufolge sind die entscheidenden Bestandteile gelungener Sexualität (übersetzt nach Kleinplatz u. Menard 2007):

- »Bei der Sache sein« (Aufmerksamkeit füreinander),
- Authentizität,
- Intensiv im emotionalen Kontakt sein,

- Erotische Intimität (man gibt sich gegenseitig Raum zu nehmen und zu geben, zu genießen und Genuss zu verschaffen),
- Kommunikation und
- Transzendenz (die Erfahrung ist überindividuell und alleine nicht zu erreichen, daher eine Erweiterung).

Dieser Zugang gilt prinzipiell auch für andere Indikationen von Sexualtherapie, z. B. Störungen der Geschlechtsidentität und Paraphilien (auch bezeichnet als Störungen der sexuellen Präferenz ► Abschn. 4.4). Er müsste jedoch im Ganzen und über die Sexualmedizin hinaus von den medizinischen Disziplinen wesentlich stärker in Überlegungen zu Pathogenese und Therapie von Erkrankungen mit einbezogen und berücksichtigt werden. Dies betrifft die pathogenen Folgen syndyastischer Deprivation, v. a. aber die Erkenntnis der Ressourcen, die in erfüllten Grundbedürfnissen liegen. Ihr salutogenes Potential müsste von sämtlichen Fachdisziplinen standardmäßig erhoben und gefördert werden. Dann bestünde die Möglichkeit, die Bedeutung von Beziehung als Ort der Erfahrung umfassenden Angenommen-Seins und der damit verbundenen Entängstigung, Geborgenheit und Stressverminderung (sowie die Bedeutung von Sexualität als intensiver Vermittlung dieser Erfahrung) wahrzunehmen und ihr eine zentrale, therapiespezifische Stellung einzuräumen. Dies geschieht in der Sexualmedizin und ihrem therapeutischen Grundansatz – der Syndyastischen Sexualtherapie.

Wann immer es in der Sexualtherapie um die Anbahnung eines neuen und salutogenen Verständnisses geht, spielt die Person des Arztes oder Therapeuten eine entscheidende Rolle, denn seine/ihre persönliche Meinung wird auf die Patienten wirken. Dieses Problem fiel nicht so sehr ins Gewicht, solange es vorrangig um die Vermittlung von Techniken oder die Gabe von Medikamenten zur Wiedererlangung einer Sexualfunktion ging und nicht um Fragen der Bedeutung und eines neuen Sinnverständnisses. Hier kann die Frage nicht »Technik oder Sinnverständnis«, »rasche Funktionswiederherstellung oder Erfüllung der Grundbedürfnisse« lauten, es geht vielmehr um den ganzheitlichen Zugang, d. h. aus »oder« muss »und« werden. Gerade im Rahmen von Beziehung und Kommunikation können »Techniken« sehr sinnvoll und hilfreich sein, kann sich »sexuelle Lust« bei stimmiger, authentischer Kommunikation von kulturellen Tabus befreien und »unverschämt schamlos« entfalten, weil es keinen Grund gibt, sich stimmiger Kommunikation zu schämen.

- **Keine Technik und kein luststeigernder Trick, auch kein Medikament, werden fehlenden Sinn und stimmige Kommunikation ersetzen können, wenn die Funktionsstörung mit Kränkung in der Beziehung und fehlender Kommunikation zusammenhängt.**

Es werden also nur diejenigen Ärzte bzw. professionellen Helfer, die von der Möglichkeit salutogener sexueller Kommunikation überzeugt sind, den Patienten/Paaren authentisch Denkanstöße anbieten kön-

Weitreichende Bedeutung der syndyastischen Denkweise

Salutogenes Potential von Sexualität wird therapeutisch zuwenig genutzt

Gefordert ist die Selbstreflexion des Therapeuten

nen, über deren Annahme oder Ablehnung diese dann selbst entscheiden müssen. Unter den verschiedenen Behandlungsmethoden für sexuelle Störungen ist die Verbindung von der Erfüllung der psychosozialen Grundbedürfnisse als Basis der Beziehungsqualität (und von Sexualität als besonders ausdrucksstarker Kommunikationsmöglichkeit dieser Erfüllung) nur im Konzept der Syndyastischen Sexualtherapie konsequent verwirklicht und müsste in seinen Grundzügen bejaht werden können. Das unterstreicht die besondere Notwendigkeit von Selbstreflexion des Therapeuten, also von Selbsterfahrung und Supervision, wenn es um Fragen von Sexualität und Beziehung geht, weil diese Themen jeden persönlich betreffen. Dies gilt besonders dann, wenn Beratungs- oder Therapiesituationen erotisiert oder sexualisiert werden, also eher bei Einzel- als bei Paargesprächen.

➤ **Das Problem liegt dabei in der Grenzüberschreitung und im Missbrauch des Patienten, nicht im Auftreten erotischer Gefühle oder Anziehung an sich. Sexuelle Therapeut-Klient-Interaktion ist immer ein Kunstfehler!**

Negative und zerstörerische Aspekte der Sexualität

Sexualität kann jedoch generell nicht nur in positivem, sondern ebenso in negativ-zerstörerischem Sinn, als Mittel der Bestrafung, der Machtausübung (im Sinne von Unterwerfung, Vergewaltigung und Missbrauch) oder sogar als Waffe im Krieg eingesetzt, »Beziehung verkörpern«. Dann wird sie als »Anti-These«, als Verkehrung ins Gegenteil von Zärtlichkeit und Liebe erlebt werden, woran bei sexuellen Störungen immer zu denken ist. Ähnlich wird bei promiskuitivem Verhalten oder beziehungslos gelebter Sexualität (z. B.: »One-Night-Stand«, Prostitution, Surrogat-Partner) zwar ebenfalls – und befördert von Empfindungen der sexuellen Erregung und Lust – das Gefühl von Annahme, Kontakt, Nähe und Geborgenheit erlebbar, jedoch lediglich auf der körperlichen Ebene bzw. der Ebene der genital-orgastischen Lust. Die Erfüllung der Grundbedürfnisse wird sozusagen nur »technisch simuliert« und daher frustriert. In gewissen Jugend-Subkulturen kann schneller und beziehungslos gelebter Sex geradezu als Ersatzdroge für unerfüllte Grundbedürfnisse dienen. Man könnte von Stimulation des Lustsystems bei gleichzeitiger Frustration der Erfüllung der Grundbedürfnisse in der Beziehung, also von »syndyastischer Deprivation« sprechen (Beier u. Loewit 2004). Dies ist sicher eine neue Herausforderung für die Sexualmedizin – gleichwohl aber auch für die Gesellschaft im Allgemeinen (► Kap. 7).

Praxisleitfaden Sexualmedizin

Von der Theorie zur Therapie

Beier, K.M.; Loewit, K.K.

2011, VIII, 178 S. 10 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-642-17161-1