

Spielen mit den Reizen – Perspektiven für eine integrative Paar- und Sexualtherapie

Martin Brentrup

Zusammenfassung: Am Beispiel einer Falldarstellung aus einer Sexualtherapie wird die Kombination von Methoden vor dem Hintergrund eines integrativen Psychotherapie-Begriffes dargestellt. Einleitend werden die Ansätze selbst dargestellt, bevor der Autor exemplarisch beschreibt, welche Ansätze und Methoden sich in verschiedenen Phasen einer Paartherapie kombinieren lassen.

Schlüsselwörter: Mehrperspektivität, Integration, Passung, Beziehungsmuster

Playing with the stimulus – perspectives for an integrated couple- and sex therapy

Summary: A case study from sex therapy is presented to demonstrate a combination of methods used in the framework of an integrative approach to psychotherapy. The author describes how various approaches and methods can be combined in the different phases of a couple therapy. Additionally, the approaches themselves are delineated.

Keywords: Multiperspectivity, integration, match, relationship patterns

1 Einführung in die Begrifflichkeit integrierender Psychotherapie

Im folgenden Beitrag soll ein Ansatz beschrieben werden, bei dem das Etikett „integrativ“ mehreres abbildet:

- ▶ Zum einen die eigene Erfahrung und Entwicklung als Psychotherapeut mit mehreren Aus- und Fortbildungen; nach der Ausbildung zum klientenzentrierten Gesprächspsychotherapeuten kam ich zur systemischen Familientherapie und danach zur Verhaltenstherapie. Sehr verkürzt ausgedrückt war dies für mich eine „Reise“ vom Erleben von Gefühlen zum Umgang mit Kontexten und Beziehungen zur Pragmatik von Änderungsschritten. Ich habe diese persönliche Fortbildungsgeschichte als Bekannt- machen mit unterschiedlichen Herangehensweisen und Perspektiverweiterungen erlebt;
- ▶ Des Weiteren geht es hier um die allgemeine Überzeugung, dass die Auseinandersetzung mit neuen Ansätzen eine spezielle Kompetenz bei der (Weiter-)Entwicklung der professionellen Identität darstellt, die sich sowohl für bereits tätige PsychotherapeutInnen als auch für AusbildungskandidatInnen lohnt bzw. erforderlich ist;
- ▶ Schließlich wird eine Parallele zur Paar- und Sexualtherapie darin gesehen, dass dort viele

Ansätze integrativ aus verschiedenen Schulrichtungen abgeleitet wurden. Aber auch die Bemühungen eines Paares um Integration von Gemeinsamkeiten und Unterschieden finden im Spannungsfeld von Verbindendem und Trennendem statt. Insbesondere Sexualität als einer Art „Fenster“ zum Austausch mit der intimen Welt eines Anderen, bezieht ihre Spannung immer neu aus dem Rhythmus von Reizen versus Gewohnheit oder Grenzen und Grenzüberschreitendem.

Anhand eines Fallbeispiels wird nachgezeichnet, welche Möglichkeiten sich aus einer integrativen Betrachtungs- und Arbeitsweise ergeben. In diesem Sinne bekommt „integrativ“ die Bedeutung, TherapeutInnen darin zu unterstützen und ihnen zu erlauben, therapeutische Möglichkeiten miteinander zu verbinden sowie sie aufzufordern, flexibel „Modelle“ zu entwickeln, die ihnen bei der Arbeit hilfreich sind.

2 Sexualität aus integrativ-psychotherapeutischer Sicht

Aus der Tradition von Einzeltherapien weiterentwickelt, ging und geht es in paartherapeutischen Theorien um das Mischen von und „Oszillieren“

zwischen individuellen und interaktionellen Zugängen und Anteilen (vgl. Steiner, Brandl-Nebehey & Reiter, 2002, S. 8ff.). Darüber hinaus fordern das *Mehrpersonen-Setting* und der Fokus auf die *Partnerschaft* eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Perspektiven, mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden, Eigenem und Fremdem.

In den bekannten Paartherapie-Modellen werden Foki der einzel-therapeutischen Grundorientierung und „Sprache“ entsprechend unterschiedlich betont:

- ▶ gegenwarts- versus vergangenheitsbezogen
- ▶ individuell versus systemisch
- ▶ verstehens-, erfahrungs- oder übungsbezogen.

Sexualität spielt in beinahe allen Paartherapien eine bedeutende Rolle. Aus psychotherapeutischer Sicht stellt sie einen häufigen Grund für die Suche nach Hilfe und Therapie dar. Auf dieser „Bühne“ des intimen Zusammenlebens werden Hindernisse und Probleme erlebt. Es werden v. a. der Umgang mit Wünschen und deren Durchsetzung thematisiert sowie dargestellt, wie die Ängste vor den Folgen von intensiver Nähe und Hingabe ausbalanciert werden.

Je nach Schulmeinung wird die sexuelle Dynamik unterschiedlich erklärt: Der Spannungsbogen reicht von einer Erklärung vollständig durch die Paardynamik über die einer Einflussnahme (der Partner wird hinzugezogen), bis hin zur rein individuellen Erklärung (reine Einzeltherapie). Sinnvoll erscheint mir eine differenzierte Setting-Wahl, je nachdem, ob damit für die Therapieziele relevante Ressourcen aktiviert werden können.

Eine Grundannahme in diesem integrativen Modell ist, dass ein Erleben sexueller Lust nicht „herstellbar“ ist. Lust (im Unterschied zur reinen Körperfunktion und einzelnen Verhaltensweisen) stellt sich ein, passiert, überwältigt, ist aber nicht ohne Kontextveränderung trainierbar (die oft vorgebrachten Klagen über erlebte Versäumnisse laufen dementsprechend ins Leere). Ein Mensch kann danach nicht instruktiv dahin gebracht werden, dass er Lust empfindet. Das ist für die Rolle/Haltung des Therapeuten und den Entwurf von Therapiezielen wichtig, weil zumeist durch die Verletzungen und Enttäuschungen Zwangsprozesse (Erpressen, Manipulieren) entwickelt wurden. Als Folge davon muss mit der Funktion der Therapie sensibel umgegangen werden: Denn sie nimmt rückbezüglich Einfluss auf Annahmen, wie und von wem definiert wird, wann was gesund, „richtig“, ausdauernd, gut getimed u. ä. ist.

Daraus ergibt sich eine Orientierung und ein Vorgehen, das den therapeutischen Techniken eher einen „Such- und Ideenraum“-Charakter zuweist. Nach der Klärung der Anliegen der Partner und ihrer Vorstellungen von einer wünschenswerten Entwicklung und Hilfe durch den/die TherapeutIn geht es z. B. um bereits erlebte „gute“ Erfahrungen und deren Bedingungen (Ausnahmen und bereits erlebte befriedigende Beispiele). Von hier aus werden diese Möglichkeiten untersucht und vertieft. Die Haltung ist hier, vorsichtig und neugierig einzuladen, sich auf ein neues Gefühl von Sinnlichkeit und Erotik einzulassen. Besondere Bedeutung bekommt, dass Frauen und Männer häufig ein unterschiedliches Beziehungsverhalten zeigen. Männer zeigen sich tendenziell aufgaben- und zielorientiert, Frauen oft eher beziehungs- und erlebensorientiert. Dieser „kleine Unterschied“ wirkt sich auch in der sexuellen Beziehung aus. So stellen sich Männer Sex oft als Voraussetzung für und als „höchste Form“ der Nähe vor; Frauen wünschen sich eher intime Aufmerksamkeit, die eine Voraussetzung für Sex sein kann. Überhaupt unterscheiden sich Männer und Frauen oft in der Vorstellung davon, welche Bedeutung Sexualität für die Glücksfindung habe (vgl. Ebbecke-Nohlen, 2000; Jellouschek & Welter-Enderlin, 2002; Clement, 2000).

3 Perspektiven einer integrativen Paar- und Sexualtherapie

3.1 Die therapeutische Rolle in einer Paartherapie

Als sehr bedeutsam für das Therapieergebnis wird häufig die Gestaltung der therapeutischen Beziehung durch den Therapeuten oder die Therapeutin beschrieben. PatientInnen/KlientInnen kommen mit Ambivalenzen und Ängsten hinsichtlich dessen, was auf sie zukommt, in Therapie. In Psychotherapien geht es daher um die günstige Balancierung von Bewahren und Wandel.

In einem paartherapeutischen Setting geht es um die Gestaltung der Dynamik einer Dreiecksbeziehung. Beide Partner erhoffen, von der Therapeutin bzw. dem Therapeuten verstanden und unterstützt zu werden, innerhalb der Konfliktlogik allerdings häufig zunächst „gegen den Anderen“. „Wer nicht für mich ist, ist (womöglich bald) gegen mich“, kann eine damit verbundene Befürchtung sein. Hierbei kann auch die Geschlechtsgebundenheit des Therapeuten oder der Therapeutin beteiligt sein.

Da in diesem Dreieck vor allem schnell befürchtet wird, als „der oder die Dritte“ ausgeschlossen bzw. benachteiligt zu sein, bemühen sich die Partner

häufig sehr darum, die Therapeutin oder den Therapeuten für sich und seine Sichtweise zu gewinnen.

Die eigene Geschichte/Lebenserfahrung kann TherapeutInnen aber auch dazu bringen, sich selbst in bestimmte Rollen oder Allianzen zu begeben oder bringen zu lassen (z. B. die eines Kindes, das die Eltern zusammenhalten will oder das der „Retter der Mutter“ sein möchte). Es kann auch nahe liegen, sich als TherapeutIn als „besserer“ Partner zu erleben und darzustellen (obwohl dies wohl eher in der Einzeltherapie „gefährlich“ sein kann). Dadurch, dass beide Partner anwesend sind, fühlt sich ein Therapeut oder eine Therapeutin leicht beiden stark verpflichtet und gerät dadurch in eine Rolle eines Anwaltes oder Richters.

Für TherapeutInnen ist es daher wichtig, sich bewusst und offen mit seiner *Parteilichkeit* auseinander zusetzen („Wen versteh’ und mag ich mehr? Warum?). *Idealerweise* gelingt es ihm/ihr, eine Position einzunehmen, aus der heraus er oder sie beiden Partnern so zielneutral wie möglich begegnen kann.

Aus einer integrativ-psychotherapeutischen Sicht heraus, ist man als TherapeutIn gefordert, offen, sensibel und mutig, aber auch rücksichtsvoll („PatientInnen-Motivation geht vor TherapeutInnen-Pläne“) und ressourcenorientiert sexuelle Themen anzusprechen. Diese eigene Offenheit ist eine Erleichterung für die PatientInnen, besonders wenn ihnen trotzdem der Schutzraum eines Verständnisses für Hemmungen und Ängste bleibt. „Spielerisch“ wird gemeinsam nach Verständnismöglichkeiten und neuen Wegen gesucht (im Sinne von Suchprozessen).

3.2 Jellouschek und Welter-Enderlin

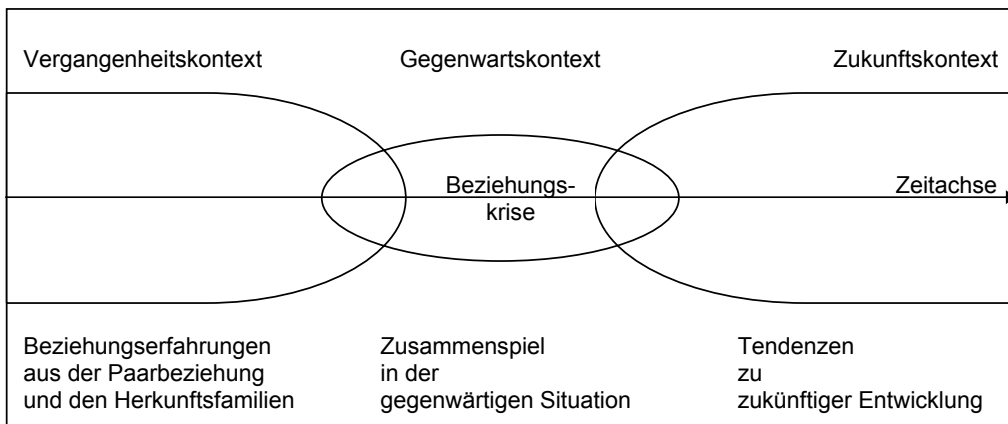
Rosemarie Welter-Enderlin und Hans Jellouschek sind wesentliche Vertreter der so genannten integrativ-systemischen Paartherapie (z. B. von Tiedemann & Jellouschek, 2000). Sie definieren Paartherapie als „Bewältigung von Beziehungskrisen“. Um die Krise systemisch verstehen zu können, müsse man sie in ihren relevanten Kontexten erfassen.

Als menschliches System habe ein Paar Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft (vgl. Abbildung 1).

In der Therapie nähern sie sich zunächst dem *Kontext der Gegenwart* an. Dazu gehören der familiäre Kontext, die berufliche Situation der Partner, die gesellschaftliche Situation und der Kontext des Lebenszyklus.

- ▶ In welcher Phase der Paar-Entwicklung und an welchen kritischen Lebensübergängen stehen die beiden?
- ▶ Wie hat sich das Paar hinsichtlich zentraler Lebensthemen organisiert?
- ▶ Diese Lebensthemen formuliert Jellouschek (z. B. von Tiedemann & Jellouschek, 2000, S. 37ff.) als Polaritäten:
 - Autonomie – Bindung (Polarität von Ich und Wir)
 - Bestimmen – sich anschließen (Polarität der Macht)
 - Geben – Nehmen (Polarität des affektiven Austausches)
 (Unterthemen: Lust – Pflicht, Distanz – Nähe, Erregung – Sicherheit)
- ▶ Innerhalb dieser Polaritäten sucht ein Paar einen befriedigenden Ausgleich

Abbildung 1: *Geschichtlichkeit menschlicher Systeme (von Tiedemann & Jellouschek, 2000, S. 37)*



- ▶ Aus einer „beweglichen Balance“ zu geraten wird als Krise empfunden, was zumeist aber erst in Kombination mit einem kritischen Lebensereignis zum „Problem“ wird
- ▶ Aus der Balance kann heißen, dass die Partner sich an entgegengesetzten Polen polarisieren oder sich beide an einem Pol fixieren.

Die Organisation einer Paarbeziehung hinsichtlich der genannten Polaritäten hat sich entwickelt. Dazu gehört der *Kontext der Vergangenheit* (die Paar-Geschichte und die Vergangenheit der beiden Partner):

- ▶ Ereignisse und Erfahrungen aus der Geschichte des Paares, die zu einer Unausgewogenheit geführt haben. Dieses „Unerledigte“ kann in der aktuellen Krise verschärfend auftauchen.
- ▶ „Re-Inszenierungen“ alter Beziehungsmuster

Im *Zukunftskontext* geht es vor allem um die Frage,

- ▶ wozu – zu welcher Entwicklung – fordert uns die Krise heraus? Ressourcenorientiert wird die Krise als „Vorbote einer Veränderung“ (Welter-Enderlin & Hildenbrand, 1996) verstanden.

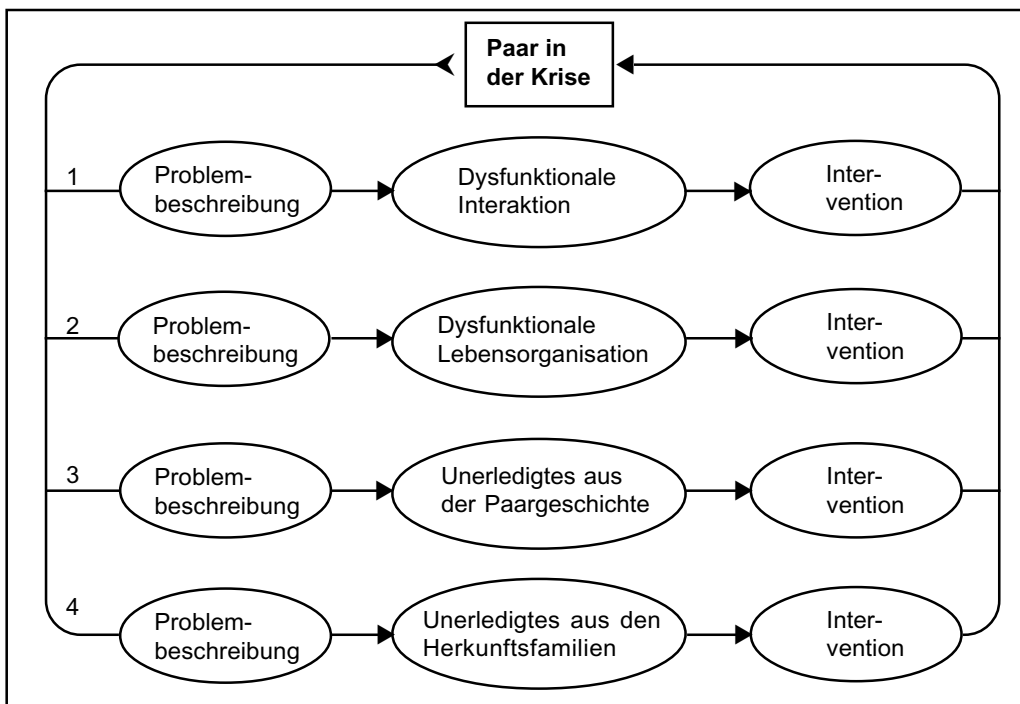
Es werden die Seiten des bisher „ungelebten Lebens“ angesprochen.

- ▶ Sie bietet die Chance, „liegen gebliebene Entwicklungsaufgaben“ wieder aufzugreifen und zu lösen.

Entsprechend seines Grundmodells unterscheidet Jellouschek verschiedene Ebenen für das therapeutische Vorgehen (Abbildung 2).

- ▶ Ebene 1: Dysfunktionale Interaktion
Gegenwarts- und Kommunikationsbezogen
 - Blockieren von Interaktionsmustern (z. B. Anklage-Verteidigung) und Fördern von Alternativen
- ▶ Ebene 2: Dysfunktionale Lebensorganisation
Die Krise als Folge eines Problems hinsichtlich der Polaritäten verstehen, mit dem Zusammenhang einer spezifischen Phase.
 - Erarbeiten von „Hausaufgaben“ bezüglich neuer Balance
- ▶ Ebene 3: Unerledigtes aus der Paargeschichte
Verletzungen, Kränkungen, Enttäuschungen

Abbildung 2: Beschreibungsebenen für Paarkrisen (von Tiedemann & Jellouschek, 2000, S. 38)



- Das Vergangene noch einmal hervorholen, um es zum Abschluss zu bringen (Rituale)
- Ebene 4: Unerledigtes aus der Herkunftsfamilie
- Re-Inszenierungen, Rollen- und Beziehungsmuster
 - Alte Bindungen lösen (Leere-Stuhl-Technik; Aufstellungen auch mit Medien u. a.; Einzelsitzungen)

Jellouscheks Vorgehen ist, zunächst auf der Interaktionsebene zu beginnen. Das fördert die Motivation und Hoffnung, wenn es gelingt, über eine Verbesserung Kontrolle und Beruhigung in die Interaktion zu bringen. Weiter geht es mit dem Thema, das aktuell angesprochen wird. Es kann allerdings nötig werden, zwischen den beschriebenen Ebenen zu wechseln. Meistens sei es förderlich, wenn es gelingt, klar zu fokussieren, worum es inhaltlich gehen soll.

Der Therapeut sorgt für eine Atmosphäre der Sicherheit für beide („affektive Rahmung“; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 1998). Es geht um die Nutzung der Krise und der angestoßenen Bewegungen, die sich dann in konkreten Entscheidungen zu einem Neubeginn der Beziehung oder einer Trennung verdichten.

3.3 Paartherapie nach Willi

Willi (2000, 1975) hat ein eher individualisierteres Verständnis von Paartherapie entwickelt. Im Prozess der so genannten *Koevolution* nutzen beide Partner die Möglichkeiten und Angebote (Potenzen und Valenzen) des Anderen für ihr Überleben. Die Beziehung beruht auf der Korrespondenz (dem Passen) von Entwicklungsbereitschaften. Die Stabilität ist immer gefährdet, besonders wenn bestimmte Ziele erreicht worden sind.

Willi betrachtet die Krise eines Paares im *Kontext einer anstehenden, aber vermiedenen Entwicklung*.

In der Entwicklung von Passungen (Korrespondenzen, Konstellationen) gibt es demnach die Tendenz, das Erreichte erhalten zu wollen. So gesehen ist die Partnerwahl immer beides: die Hoffnung auf persönliche Entwicklung und die Möglichkeit, gewisse Herausforderungen vermeiden zu können. In einer Art „unbewusster Komplizenschaft“ (*Kollusion*) ergänzen sich Partner dann oft. Jeder braucht den Anderen, um sein Vermeidungsverhalten aufrechtzuerhalten. Dieser Prozess kann ein Durchgangsstadium sein, aber auch zu Stagnation und Auflösung führen.

Das Ziel der Paartherapie ist hier das Freisetzen der blockierten Entwicklung.

3.4 Systemische Paartherapien

In systemischen Therapien (vgl. Ebbecke-Nohlen, 2000; von Schlippe & Schweitzer, 1996) steht im Mittelpunkt, Krisen in Entwicklungen offen und einer Richtung gegenüber neutral (es gibt keine ideale Partnerschaft) als Motor zu nutzen.

Zumeist wird in Paartherapien an dem Punkt angesetzt, wie bisher mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden umgegangen wurde. Es wird danach gesucht, welche neue Perspektive einen hilfreichen Impuls verleiht („ein Unterschied, der einen Unterschied macht“; Bateson, 1988). Ziel ist eine neue lustvoll-spielerische Art, die Ungleichgewichte zu balancieren.

Durch eine so genannte *Auftragsklärung* wird bewusst den unterschiedlichen Wünschen beider Partner („gemischte Gefühle“) nachgegangen. Es werden die *Gemeinsamkeiten und Unterschiede* in ihrer positiven Funktion für die Beziehung herausgearbeitet. Der Therapeut kümmert sich auch darum, was in der Therapie nicht geschehen soll.

In einer systemischen Paartherapie wird nach den *Ressourcen*, den besonderen Stärken und Möglichkeiten in der Beziehung gefragt. Durch die Suche nach dem Nützlichen am Verhalten beider wird es möglich, von einer Entweder-oder-Konstellation in eine Sowohl-als-auch-Haltung zu kommen. Verhalten wird in seiner *Funktion* bewertet („Einen Vorwurf kann man akzeptieren oder zurückweisen“ oder „Fremdgehen wirkt wie ein Auf-Distanz-zum-Partner-gehen“). Es soll ermöglicht werden, je nach Lebensphase und Bedürfnislage zwischen verschiedenen Organisationsformen zu pendeln. Dafür sind auch die Zukunftsvisionen der Partner bedeutsam.

3.5 Verhaltenstherapeutisch orientierte Paartherapien

Im verhaltenstherapeutischen Vorgehen (z. B. Hahlweg, Schindler & Revenstorf, 1982) bei der Behandlung von Partnerschaftsproblemen geht es vor allem um

- den Verlust gegenseitiger Verstärkung
- und spezifische Kommunikationsstörungen.

Wenn in Partnerschaften *gegenseitige Verstärkung* abnimmt, werden Interaktionen entwickelt, mit denen sich die Partner gegenseitig zu ändern versuchen. Patterson und Reid (1970) sprachen hier vom „Zwangsprozess“. Unglückliche Paare verstricken sich bei solchen Versuchen und zeigen zunehmend negatives Verhalten, gegenseitiges Kritisieren, Beschuldigen, Vorwürfe machen und Anklagen.

Beide Partner erleben den Partner zunehmend aversiv, die Gewöhnung an Konflikte schwächt Hemmschwellen, andere Menschen werden zunehmend attraktiver („das Gesetz ehelicher Untreue“).

Unglückliche Paare weisen *Kommunikationsstile* auf, die als ungünstig gelten und die dazu beitragen, dass aus Auffassungsunterschieden schwerwiegende Konflikte werden können: Uneindeutig reden, indirekte Aussagen, nicht auf der Beziehungsebene sprechen, Übergeneralisieren, ewiges Aufwärmen (Perseveration), abrupte Themenwechsel, Gedankenlesen, Verzerrungen (vgl. Lindenmeyer, 2000).

Das verhaltenstherapeutisch orientierte Vorgehen ist von der Idee geprägt, dass zunächst günstiges Kommunikationsverhalten geübt werden sollte, um eine Basis für konkrete Lösung von Problemen zu schaffen. Deshalb wird zunächst dieses Modell direkt vermittelt, das die Partner sowohl von gegenseitigen Schuldzuweisungen entlastet (Konfliktdeeskalation), als auch zur aktiven Überwindung der Schwierigkeiten motiviert. An der Steigerung des positiven Erlebens in der Partnerschaft wird durch das so genannte *Reziprozitätstraining* gearbeitet. Es soll zu einer Art „Ansteckung“ durch positive Interaktionen kommen. Hierfür werden gezielt bestimmte Übungen vorgeschlagen und als Hausaufgaben (z. B. Verwöhntage, Verwöhntagebuch) verschrieben.

Im *Kommunikationstraining* werden zunächst Regeln erarbeitet und eingeübt:

1. Sich gegenseitig anschauen
2. Eigene Gefühle und Wünsche direkt äußern (statt über Vorwürfe etc.)
3. Aufnehmendes Zuhören (zuwenden, aussprechen lassen)
4. Verstandenes in eigenen Worten wiederholen

In Rollenspielen mit gestuftem Schwierigkeitsgrad werden diese Regeln eingeübt. Der Therapeut ist dabei sehr aktiv, schlägt Alternativen vor, lobt Fortschritte, korrigiert Körperhaltungen und Blickkontakt. Dies wird dann Basis für das Lösen der konkreten Probleme.

4 Beispiel für eine integrativ orientierte Vorgehensweise

Im Folgenden möchte ich nun eine Paartherapie beschreiben. Sie ist insofern fiktiv, als ich Elemente auswähle, um sie besser darstellen zu können, und Abläufe verkürzt wiedergebe. In Einschüben möchte ich erläutern, welche allgemeinen Überlegungen und Techniken angewendet werden. Gleich-

zeitig wird davon ausgegangen, dass dies generell kein standardisierbares Vorgehen sein kann.

4.1 Anmeldung, Kontext, Vorhypothesen

Er (42) hat sich und seine Frau (39) zur Paartherapie angemeldet. Neben allen Vorzügen der gemeinsamen Beziehung (seit ca. 15 Jahren bekannt, seit 12 Jahren verheiratet, beide berufstätig; zwei Kinder – 8 und 10 Jahre alt) stellt er dar, dass er schon längere Zeit darunter leide, dass seine Frau sich so wenig für Sex mit ihm interessiere. Er vermeide das Thema, um nicht, wie schon früher, Druck auszuüben und das Gegenteil von dem zu erreichen, was er sich wünsche. Andererseits ändere sich nichts an der Lustlosigkeit, ob er nun etwas ansprache oder abwarte.

Für den Therapeuten stellt sich zu Beginn die Frage, warum sie jetzt kommen. Ihre Auskünfte verweisen auf ihren Lebenszyklus. Das Problem ist nicht neu. In ihrer langen Beziehung kommt es nun zu einer neuen Chance zur Verhandlung über das Miteinander. Das könnte ein Ansatzpunkt sein, damit ein akzeptierendes Verständnis für die bisherige Entwicklung entsteht, so dass auch die neuen, aktuellen Chancen genutzt werden können.

Darüber hinaus könnte es sein, dass er mehr motiviert ist oder zumindest einen Dritten zur Lösung oder als Zeugen benötigt. Der Therapeut nimmt sich vor, auf beides zu achten: die Leidenssituation des Mannes, aber auch die Bedeutung der Klagen für die Frau, um sie nicht durch Einseitigkeit zu „frustrieren“.

4.2 Problembeschreibung: Kontakt, Ziele, Umgang mit Ambivalenzen, Mehrperspektivität

Sie beklagt, dass es sich ermüdend wiederhole, wie er etwas einfordere, aber wenig dafür tue. Sie fände, dass er sich selten wirklich auf ihren Rhythmus (Bettgehzeiten, Interessen, Mithilfe im Haushalt) einstelle. Außerdem ziehe er sich häufig „beleidigt“ und kritikanfällig in „seine Ecke“ (vor dem Fernseher) zurück. Ansonsten gebe sie ihm recht, es gebe wohl einen Unterschied, sie sei nicht so interessiert an Sex, sie brauche ihn nicht so intensiv. Wenn, dann müsse sie sich sehr entspannt und frei von Pflichten fühlen.

Er: „*Wie stellst du dir das vor, soll ich erst bitten und betteln, bis du dann ab und zu merkst: Oh ja, das passt mir gerade in den Kram? So ein Mann würde dich doch abstoßen.*“

Sie: „*Aber du lässt mir doch gar keine Chance, in Stimmung zu kommen. Und außerdem: Was*

kann ich denn dafür, dass ich nicht so viel Lust habe?“

Um mit den unterschiedlichen Motivationen, den Befürchtungen und Ambivalenzen umgehen zu können, versucht der Therapeut, die Ausgangspunkte der beiden zu erfassen, um eine Basis für die Zusammenarbeit zu finden. Er geht dabei davon aus, dass es möglich ist, mit unterschiedlichen Zielen anzufangen, wenn es ein übergeordnetes Ziel gibt, das die Therapie „trägt“.

An den Ehemann: *„Ich höre Ihre Notlage heraus und stelle mir auch vor, dass es Mut erfordert, dies hier vor mir, vor Ihrer Frau und Ihnen selbst darzustellen. Und einen Moment überlegte ich, wie es Ihrer Frau damit geht, Ihre Unzufriedenheit, Ihre Erwartungen und drängenden Wünsche zu hören? Kann es sein, dass sie das gar nicht als lustvolles Begehrt-Werden wahrnehmen kann?“*

An die Ehefrau: *„Ich verstehe, dass Sie Ihrem Mann einen Gefallen tun wollten, indem Sie hierher mitkamen. Und ich finde das gut. Auch, dass Sie Ihre Skepsis nicht verbergen. Mir hilft das. Ich kann jetzt nämlich darüber nachdenken, ob und wie diese Veranstaltung und ich selbst nicht wieder zu etwas wird, wo Sie sich unter Druck gesetzt fühlen. Was müssten Sie oder ich tun und lassen, damit Sie anfangen können zu hoffen: hier könnten Sie sich hauptsächlich damit beschäftigen, was Sie wollen und wie Sie das erreichen können?“*

Im Beschreiben und Untersuchen der Abläufe kippt das Gespräch immer wieder schnell in eine Defizit- und Schuldzuschreibung. Zudem empfinden beide, dass sie selbst nichts (mehr) machen können. Die Veränderung müsste beim Anderen stattfinden (sie müsste sich mehr Lust machen – er müsste einfach zufriedener sein und sich ohne sexuelle Absichten für sie interessieren). Er fühlt sich mit seinen Bedürfnissen nicht ernst genommen. Sie fühlt sich durch sein scheinbares Desinteresse und sein Schmollen abgestoßen.

Durch die erlebte Kränkung, wenn sexuelle Angebote ausgeschlagen werden, und die Verschiedenartigkeit, Bedürfnisse alternativ zu befriedigen (bei Kindern, in der Arbeit, etc.) kommt es häufig zum Rückzug des Mannes, was wiederum kränkend für die Frau wird. Je nach Zufriedenheit mit den „Auswegen“ entstehen auch Ungleichgewichte des Leidens.

Solche Dynamiken sind oft starr, eine Veränderung soll von „außen“ kommen, und Therapeuten geraten in die Rolle, dass sie entscheiden sollen, wer oder was für den Stillstand verantwortlich zu machen sei. Veränderungsvorschläge werden abgelehnt, für den mangelnden Fortgang wird der Therapeut verantwortlich gemacht. Das Muster wiederholt sich womöglich unter Einschluss des „Dritten“.

Der Therapeut schlägt einen Entdeckerkontakt vor: *„Wären Sie bereit, für zunächst fünf Termine hierher zu kommen, um mit mir darüber zu reden, was da eigentlich zwischen Ihnen passiert? Allerdings will ich Sie vorwarnen: Es ist gut möglich, dass Sie beide enttäuscht sein werden. Denn ich bin sicher, dass ich keinem von Ihnen allein Recht geben kann, dafür verstehe ich Sie beide jetzt zu gut. Und ich kann mir auch vorstellen, dass Ihre aktuellen Wünsche nicht erfüllbar sein werden. Vielleicht ist sogar Ihr Versuch, sie auf Ihre bisherige Art erreichen zu wollen, ein Grund für die Probleme. Wir müssten also offen lassen, ob und wer was ändern wollen wird. Aber vielleicht gelingt es, dass Sie sich selbst und einander besser verstehen lernen.“*

Hier entscheidet der Therapeut außerdem, dass es erst einmal wichtig sei, den Status quo anzuerkennen. Dadurch vermeiden beide, in die Position zu rutschen, derjenige zu sein, der auf Veränderung drängt und sich für sie allein verantwortlich fühlt. Zudem möchte er die beiden mit ihrem Verhalten konfrontieren.

Er verschreibt das Symptom.

4.3 Weiterer Prozess und Methoden

Entsprechend der Grundhaltung dieses Ansatzes lassen sich verschiedene Methoden und Vorgehensweisen im weiteren Prozess verwenden. Allgemein geht es um ein akzeptierendes, vertiefendes Verstehen und Impulse-Geben. Im Beispiel fließen folgende Methoden ein: vertiefte Exploration, Kreieren eines akzeptablen Erklärungsansatzes, Konstrukt-differenzierung, Symptomverschreibung, paradoxe Intention, Konfrontationstechniken, Stressreduktion, Kommunikationsübungen, Skulpturtechnik, Hausaufgaben, Üben und Transfer.

Im Umgang mit physiologischen Symptomen und Angst kann es helfen, wenn die Patienten sich bewusst ängstlicher zeigen sollen und dürfen, als sie sind. Die Konfrontation und bewusste Absicht, das Symptom zu verschlimmern, entlastet, reduziert die Angst vor

dem Symptom, unterbricht einen Teufelskreis aus Anspannung, negativer Bewertung des Symptoms und daraus resultierender Angstreaktion.

Therapeut: *„Sie führen eine funktionierende und stabile Beziehung, sind stolz auf vieles, was Sie gemeinsam aufgebaut haben. Sie wissen, was Sie aneinander haben und Sie ähneln sich in gewissen Einstellungen sehr. So versuchen Sie beide, sehr geradlinig und integer zu sein. Auch wenn das den Anderen ärgert oder unter Druck setzt. Dies hat offenbar zu einigen komplizierten Situationen geführt, wenn es um ein intimes Miteinander ging. Dafür sollten wir uns unbedingt Zeit lassen und nichts überstürzen. Damit Sie sich durch die Tatsache der Therapie nicht zu vorschnellen Schritten veranlasst fühlen, möchte ich Ihnen ein paar Vorschläge machen: Ich schlage Ihnen vor, dass Sie bis zum nächsten Mal auch weiterhin auf Geschlechtsverkehr verzichten, wobei Sie sonst alles miteinander machen dürften: Sie können sich umarmen, sich streicheln, sich küssen und auch erotische Berührungen austauschen, wenn Ihnen danach ist, aber eben nicht miteinander schlafen. Zweitens möchte ich, dass Sie, Herr X, es in der nächsten Zeit nicht offen ansprechen, wenn Sie sich Ihrer Frau nahe fühlen und nach ihr sehnen. Bitte geben Sie Ihrer Frau keine Zeichen für Ihr Interesse, konzentrieren Sie sich auch weiterhin auf Ihre stille Beschäftigung mit Ihren Sehnsüchten und Phantasien über Sex. Suchen Sie bitte auch noch nicht nach Alternativen dafür. Und Sie, Frau X, beschäftigen sich bitte auch weiterhin nicht mit Ihren sexuellen Bedürfnissen, wir können noch nicht einschätzen, was passieren könnte, wenn Sie wieder welche entdecken würden.“*

Der Therapeut exploriert, was Herr X mit der Erfüllung seiner sexuellen Bedürfnisse verbindet. Er erfährt, dass der Ehemann Sexualität zum Erleben von Nähe und Intimität mit seiner Frau benutzt. Und dass dieser ansonsten eher Schwierigkeiten mit Nähe und dem Gefühl der Abhängigkeit hat. Das könnte erklären helfen, warum er scheinbar plötzlich (aus Sicht der Frau: ohne die entsprechende Anbahnung) sexuelle Annäherung erwartet. Nach einer Eskalation im Interaktionszirkel „Ich will jetzt Nähe/Sex – Ich nicht! – sein gekränkter Rückzug – Bestätigung ihres Bildes, er wolle nur Druck machen, sei nicht geduldig genug, unterwerfe sie seinen Bedingungen – Wiederholung nach Pause und Abstand mit vergrößerter

Verletzlichkeit“) können die Annäherungsversuche bzw. Abgrenzungen fast nur noch nach vorprogrammierter Art erfolgen. In der Folge vermischen sich unerwünschte Ergebnisse mit Vorteilen. Er hat viel „Sicherheitsabstand“ und Mangel, sie hat „Entlastung“ und konzentriert sich weiterhin auf ihre verbleibenden „Pflichten“ und deren Erfüllung.

Darüber hinaus fragt der Therapeut, seit wann Frau X keine sexuellen Wünsche mehr hat. Und wie sie sein (ursprüngliches) Interesse empfunden hat. Welche Rolle hat Sinnlichkeit für sie überhaupt gespielt? Seine Hypothese ist dabei, dass die Frau das Drängen ihres Mannes vorrangig als Überforderung und unter dem Gesichtspunkt der Pflichterfüllung erlebt. Gesteigert könnte daraus ein sich Gezwungen-Fühlen geworden sein (siehe Interaktionszirkel oben). Er verbindet damit eine Hausaufgabe: *„Bitte planen Sie 30 Minuten in jeder Woche fest ein, um sich mit nichts zu beschweren, so dass sich Ihre sexuellen Bedürfnisse in Phantasien zeigen könnten, ohne zu müssen. Bitte behalten Sie die Ergebnisse vorerst für sich.“*

4.4 Hypothesisieren: Modelle über Bedingungen und Beziehungsmuster

Offenbar geht es um Selbstbehauptung und Probleme beim Herstellen von Gemeinsamkeit und Nähe (Kombination der Beziehungsdimensionen Macht und Nähe/Grenzen).

Der Therapeut ist beeindruckt: Ein selbstbewusstes Paar, das sich in vielen Entscheidungen versucht, individuell sehr treu zu bleiben. Er denkt über Dilemmata der Führens und Folgens in Beziehungen nach. Wenn nicht beide zufällig oder gezwungenermaßen dasselbe wollen, ergibt sich schnell ein Patt. Wer nein sagt, hat die Macht. Das stumme Fordern ist auch ein Machtmittel, aber eins, das nicht offen benutzt werden kann, weil eine Depotenzierung droht („Ich brauche Dich“ – „Ich will Dich aber nicht [so]“).

Und dann berührt dies den intimsten Bereich, die Sexualität. Hier ergibt sich ein weiteres Dilemma. Gehen Lust und Pflicht zusammen? Kann man(n) einer Frau Lust machen? Kann man sich zu Hingabe zwingen? Ist Begehren immer „Druck machen“? Hat der Mann nun maßlose Ansprüche und/oder verweigert sich die Frau gegenüber ihrer eigenen Sexualität und ihrem Mann?

Der Therapeut bekommt den Eindruck, dass beide diesen Kampfplatz aufrechterhalten und brauchen. So als ob sie sich gegenseitig in ihrem Muster alte Erfahrungen bestätigen und alte Reaktionsweisen rechtfertigen würden. Es scheint um eine sym-

metrische Auseinandersetzung zu gehen, bei der beide auf die Bestätigung ihres Standpunktes pochen. Wofür könnten beide diese Interaktion benötigen? Was hält das Ganze so stabil aufrecht?

Beide scheinen (fast) Unmögliches zu wollen: Er will, dass es sich ändert – dass sie Lust auf ihn hat, am besten so, dass er nur daran denken müsste. Sie will, dass sie so geliebt wird, wie sie ist, ohne etwas zu *müssen*, sie will wichtig sein, ohne Erwartungen als Druck empfinden zu müssen. Beide wollen also sehr viel voneinander. Nur das Wertschätzen dieses speziellen Wollens will nicht mehr so gelingen. Er fühlt sich als Mann nicht genug beachtet, sie sich unter Druck gesetzt und versucht, ihre Autarkie zu verteidigen.

Ambivalenzen tauchen auf: Wäre der Mann mit einer sexuell aktiven Frau wirklich glücklicher? Wie käme er dann mit Eifersucht und Versagensängsten zurecht? Hat sich die Frau ihre eigene Sexualität mal anders vorgestellt? Wie kommt sie mit dem Verzicht zurecht? Hier wird auch viel vermieden. Der Therapeut ahnt die Bemühungen des Paares, die Beziehung zu bewahren.

In dieser Phase können die Kommunikationsformen auf unterschiedliche Weise verdeutlicht werden und an einer Verbesserung gearbeitet werden. Mit Skulpturen und kontrollierten Dialogen wird an der Erfahrbarkeit von Absicht und Wirkung des eigenen Verhaltens gearbeitet. Diese Übungen können Impulse für den Transfer und das Üben zu Hause geben. Auch kann dann über eine „ideale sexuelle Situation“ gesprochen werden, in der die eigenen Bedürfnisse und die Ressourcen, dafür zu sorgen, unterstützt werden.

4.5 Mehrgenerationen-Perspektive: lebensgeschichtlicher Kontext, Oberpläne, Genogramm

Nach einer „gelungenen“ Anfangsphase mit Beruhigung, besserem Verständnis, guter Arbeitsbeziehung ist es möglich, die relevanten Erfahrungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte zu bearbeiten. Diese Geschichten auszutauschen fördert Intimität und Akzeptanz. Gleichzeitig können Aufträge, Verbote o. ä. bearbeitet und gelöst werden.

„Welche Zusammenhänge zwischen Ihrer Lebensgeschichte und Ihrem Begehren bzw. Ihrer Art, Ihr Begehren auszudrücken können Sie erkennen? Welche Wirkung hat Ihre Herkunftsfamilie auf Ihre Beziehungsvorstellungen und -wünsche? Woher kennen Sie diesen Wunsch nach Nähe und Bestätigung sowie Ihre Empfindsamkeit bei Zurückweisungen? Woher ken-

nen Sie das Problem, sich nicht so richtig im Recht und sicher mit Ihren Bedürfnissen zu fühlen und Angst vor einer Zurückweisung zu haben? Kommt Ihnen diese selektive Interpretation des Wunsches Ihres Partners nach Sexualität mit Ihnen unter dem Aspekt der Pflicht und Arbeit bekannt vor? Wie haben Sie gelernt, mit Pflichterfüllung umzugehen? Wie hat das Ihre Mutter getan? Gab es Modelle für die Gleichzeitigkeit von Mutter- und der Rolle als sexueller Partnerin? ...“

5 Ausblick

In diesem Fallbeispiel wird deutlich, dass verschiedene Zugänge angewendet wurden:

- ▶ Schaffen eines lösungsorientierten Bedeutungsrahmens für die Therapie (Motivation, Ängste, Rollen klären)
- ▶ Dem inneren Erleben und eigenen Bezugs- und Bewertungssystem Bedeutung geben
- ▶ Visionen und Szenarien eines *besseren* Lebens aussprechen und vergleichen
- ▶ Dialoge über gemeinsame Modelle ermöglichen
- ▶ Altes Verhalten überprüfen, „Stören“
- ▶ Neues Verhalten ausprobieren, Üben

Eingebettet in einen ermutigenden, respektvollen, allparteilichen Rollen-Kontext wird ressourcenorientiert vorgegangen. Manche Vorgehensweisen könnten auch auf der Basis anderer Therapiemodelle entstanden sein. Spannend wäre es, Vor- und Nachteile ganz anderer Herangehensweisen zu untersuchen.

Literatur

- Bateson, G. (1988). *Ökologie des Geistes*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Brandenburg, U. & Kersting, H. J. (2001). Ein systemischer Zugang bei der Behandlung sexueller Störungen. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 261–269.
- Clement, U. (2000). Sexualtherapie als Paartherapie des Begehrens. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 45–50.
- Clement, U. (2002). Systemische Sexualtherapie. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 235–246). Berlin: Springer.
- Clement, U. (2004). *Systemische Sexualtherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ebbeke-Nohlen, A. (2000). Systemische Paartherapie – Das Balancieren von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 21–28.

- Fliegel, S. (2001). Verhaltenstherapie bei sexuellen Problemen. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 252–260.
- Hahlweg, K. (1990). Beziehungs- und Interaktionsstörungen. In H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie* (S. 295–320). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K., Schindler, L. & Revenstorf, D. (1982). *Partnerschaftsprobleme*. Berlin: Springer.
- Jellouscheck, H. (1992). *Die Kunst als Paar zu leben*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Jellouscheck, H. (1995). „Warum hast Du mir das angetan?“ *Untreue als Chance*. München: Piper.
- Jellouscheck, H. & Welter-Enderlin, R. (2002). Systemische Paartherapie. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 199–226). Berlin: Springer.
- Lindenmeyer, J. (2000). Paartherapie aus der Sicht der Verhaltenstherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 15–20.
- Patterson, G.R. & Reid, J.B. (1970). Reciprocity and coercion. In C.M. Neuringer (Hrsg.), *Behavior modification in clinical psychology* (S. 133–177). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (1996). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, B. & Hahlweg, K. (1996). Partnerschaftsprobleme und Eheprobleme. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2* (S. 283–295). Berlin: Springer.
- Senf, W. & Broda, M. (Hrsg.). (2000). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Thieme.
- Steiner, E., Brandl-Nebehay, A. & Reiter, L. (2002). Die Geschichte. Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 7–22). Berlin: Springer.
- Tiedemann, F. von & Jellouscheck, H. (2000). Systemische Paartherapie – ein integratives Konzept. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 37–44.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (1996). *Systemische Therapie als Begegnung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg.). (1998). *Gefühle und Systeme*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Willi, J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (1991). *Was hält Paare zusammen?* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (1993). *Was hält Paare zusammen?* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (2000). Koevolutive Aspekte der Paartherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 29–36.
- Wirsching, M. & Scheib, P. (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie*. Berlin: Springer.

Zum Autor

Martin Brentrup, Dipl.-Psychologe; seit 1992 Praxis für Psychotherapie, Beratung und Supervision; Approbation und Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut (VT), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT); Supervisor (BDP, KBV für VT und TP). Ausbildungen in systemischer Familientherapie (Weinheim), Gesprächspsychotherapie (GwG), Verhaltenstherapie (IVO).

Veröffentlichungen zu den Bereichen: Systemische Therapie und Sucht, geschlechtsspezifische Aspekte in Therapien, Diagnostik in Familien, reflektierendes Team als Methode in der Praxis, Burnout und Selfcare, Lernen und Therapie, Paartherapie, Verbinden von Ansätzen in der Praxis und Ausbildung.

Korrespondenzadresse

Martin Brentrup
 Psychologische Praxis
 Schloßstr. 49
 49080 Osnabrück
 Internet: www.brentrup-psychotherapie-osnabrueck.de