



Ulrike Brandenburg, Heinz Kersting † (Aachen)

Ein systemischer Zugang bei der Behandlung sexueller Störungen

Anhand eines Erstgesprächs mit einem impotenten Paar wird Systemische Sexualtherapie dargestellt, analysiert und diskutiert. Dabei wird deutlich, welche hohe therapeutische Potenz der systemische Ansatz bei der Behandlung von Menschen mit sexuellen Problemen hat. Nicht die Störung an sich, sondern die Störung in Bezug auf wen, auf was, auf wie – darum geht es. Die systemische Therapie vermag mit ihren Möglichkeiten ein Verständnis herzustellen dafür, wie Sexualität kommuniziert wird. Durch ihre geplanten Irritationen bietet sie in einem zweiten Schritt an, dieses Kommunikationssystem – sofern vom Paar gewünscht – zu verändern. Insofern ist sie in der Lage, Patienten darin zu unterstützen, Sexualität neu zu konstruieren.

Am beschriebenen Fall wird aufgezeigt, wie das Paar unter der behutsam verstörenden, ressourcenorientierten und ermutigenden Anleitung durch die Therapeutin zu dem angst- und schambesetzten Thema der Impotenz eigene und neue Perspektiven bezüglich des Symptoms vornehmen kann. Über das Wagnis des Sich-Einander-Zumutens erhöhen sich Nähe und emotionale Intimität und es entwickelt sich ein von dem Paar selbst initiiertes Prozess von höchster therapeutischer Potenz. Dabei kann das Symptom der Impotenz bereits an Bedeutung verlieren, obwohl auf der Symptomebene noch gar nicht therapeutisch gearbeitet wurde.

Einleitung

“Es fällt mir gar nicht leicht, darüber zu sprechen. Ich kann nicht mehr so, wie ich will. Mit der Potenz, das war nie ein Problem für mich und jetzt plötzlich ist alles anders. So vor ungefähr einem Jahr fing es an. Obwohl ich Lust hatte, mit meiner Frau zu schlafen, wurde mein Glied nicht mehr steif in der Art, wie ich es gewohnt war. Anfangs dachte ich, das wird sich geben, es hat sich aber nicht gegeben. Ja, es klappt noch, dass ich mit meiner Frau schlafe, aber es klappt nicht mehr zuverlässig. Manchmal bin ich vorher schon so angespannt und beobachte mich selbst, dass das Glied noch nicht einmal mehr steif genug wird, um es einführen zu können. Dann gibt es Gelegenheiten, wo es gerade so eben klappt, nachdem meine Frau mein Glied stimuliert hat. Aber auch dann kommt es manchmal zu einem Abfall der Erektion während des Beischlafs, und da ist noch ein Punkt, der mich irgendwie kränkt. Ich war immer sehr empfänglich für erotische Schwingungen. Im Umgang mit anderen Frauen habe ich sehr häufig eine latent vorhandene sexuelle Empfindung oder manchmal sogar eine Erregung gespürt. Das ist völlig weg jetzt. Selbst wenn ich andere Frauen sexuell phantasieren, passiert meistens nichts. Das ist fast das Schrecklichste.

Ich fühle mich so, als wäre mir meine gesamte Potenz als Mann entzogen. Ja, und das fühlt sich irgendwie existentiell an, sehr bedrohlich für mich. Es ist so, als wenn ich nicht mehr

richtig wäre. Ehrlich gesagt, war mir nie klar, dass sexuelle Potenz für mich als Mann so viel mit regelrechter Existenzberechtigung zu tun hat. Natürlich weiß ich, dass es Viagra gibt. Ich spiele auch schon mit dem Gedanken, es zu nehmen. Wahrscheinlich würde es ja auch klappen, da ich ja sexuell Lust verspüre. Aber dennoch ist es für mich als Mann eine tiefe Kränkung, überhaupt Viagra zu brauchen. Die Verwundbarkeit meiner sexuellen Potenz, ja vielleicht sogar die Vergänglichkeit, das ist das Thema für mich, mit dem auseinanderzusetzen mir sehr schwer fällt. Ja, es ist fast mit einem Gefühl von Scham und Schuld verbunden.

Wenn meine Frau nicht so tapfer darauf drängen, zum Teil darum kämpfen würde, dass wir sexuell und zärtlich in Kontakt bleiben, ich glaube, dann hätte ich mich längst komplett zurückgezogen. So beteuert sie mir immer wieder, wie wichtig es für sie sei, körperlich und sexuell in Berührung zu bleiben. Auch sagt sie, dass es für sie nicht schlimm sei, wenn es nicht mehr so verlässlich klappen würde wie früher. Auch zwingt sie mich in die verbale Auseinandersetzung mit dem Älterwerden. Obwohl es mir sehr schwer fällt, mich dieser Auseinandersetzung nicht zu verschließen, spüre ich gleichzeitig auch den Gewinn derselbigen. Obwohl es weh tut, mit der eigenen Frau über meine verletzte Männlichkeit zu sprechen und damit ja über etwas, bei dem ich mich sehr schwach fühle, so muss ich sagen, hat es das Vertrauen zwischen uns wachsen lassen. Es ist irgendwie intimer geworden” – so die Worte eines 58jährigen Mannes.

Das sind sehr persönliche Worte, wie wir sie von vielen älter werdenden Männern hören. Was hier besonders berührt ist neben dem sehr authentischen Bericht dieses Mannes die wundervolle Beziehungsgeschichte mit seiner Frau im Rahmen der Bewältigung der sexuellen Probleme beim Älterwerden. Diesem Paar ist es gelungen, aus einem Verlust an körperlicher Potenz einen Gewinn an emotionaler Intimität zu machen. Dabei haben beide etwas riskiert, aber auch beide etwas gewonnen.

Wie geht das? Wie das oben geschilderte Beispiel des Paares zeigt, schafft Sprechen über Tabus, über eigene Scham, über eigene Kränkungen, Entlastung. Dieses Sprechen nimmt die Scham weg, schafft statt dessen Nähe und erhöht das Vertrauen. Wir würden es nennen: es schafft Intimität, eine ganz besondere Form von vertrauter und risikofreudiger Nähe. Diese wiederum macht das Paar wieder handlungsfähig, hilft ihm, Bewältigungskompetenzen, was das spezielle Problem - in diesem Fall die Impotenz betrifft – zu entwickeln.

Leider gelingt ein solcher Prozess nicht allen Paaren. Die Angst vor der Auseinandersetzung mit scham- und tabubesetzten Themen lässt viele Männer wie Frauen in den Rückzug voreinander flüchten. Körperliche Entfremdung, Distanzierung bis hin zu innerer und äußerer Trennung sind häufige Folgen. Derartige Entwicklungen für ein Paar sind tragisch und von enormer Belastung für Beziehung und Liebe. Entsprechend wichtig ist es, Paaren mit sexuellen Problemen von Expertenseite Hilfestellungen zu bieten, die es ihnen ermöglicht, ihre Schwierigkeiten im Kontakt mit sich selbst und mit dem/der anderen in für sie individuell adäquater und konstruktiver Art und Weise zu bewältigen.

Der systemische Ansatz

Hierzu eignet sich insbesondere der systemische Ansatz (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996; Ludewig 1997, 1999; Brandl-Nebehay/Rauscher-Gföhler/Kleibel-Arbeithuber 1998; Brandenburg 1998) sehr gut. Einige für unser Arbeiten wichtige Prämissen sollen im Folgenden aus der Fülle unterschiedlicher Beschreibungen der systemischen Therapie und Beratung herausgestellt werden.

Menschen konstruieren mit Sprache ihre Wirklichkeit. Das, was sie in ihren Gedanken hin und her bewegen, wollen sie zur Sprache bringen, damit andere sie verstehen. Verständigung aber ist nicht einfach, denn die Gedanken können nicht unmittelbar einem anderen mitgeteilt werden. Es bedarf des Mediums der Sprache. Menschen müssen mit einander kommunizieren, wenn sie sich etwas sagen wollen. Zu einem gemeinsam Sinn können sie nur kommen, wenn sie zusammen ein Kommunikationssystem begründen, in das hinein sie ihre Gedanken äußern. Jeder einzelne Kommunikationspartner bleibt weiterhin mit seinen Gedanken für sich allein. Er bleibt ein psychisches System mit Gedanken, Gefühlen und den in seinem Körper ablaufenden biologischen Prozessen. Zusammen aber mit anderen, die ebenfalls quasi für sich bleibende Systeme sind, können sie ein neues, ein eigenständiges soziales System begründen (vgl. Ludewig 1997: 93 ff.). In diesem Kommunikationssystem gehen im Dialog die Mitteilungen der einzelnen Kommunikationspartner eigene Wege des Verstehens und Missverstehens (vgl. Luhmann 1987: 196 ff.).

Als systemische TherapeutInnen interessieren uns darum vor allem die Kommunikationssysteme. Nicht die einzelnen Menschen selbst sind Teile dieses Systems. Die Elemente dieses Systems sind die Verhaltensweisen der Menschen. Die Verhaltensweisen sind gleichsam die Spielregeln des Systems. Die psychischen und biologischen Prozesse, die den ganzen Menschen ausmachen, sind nach dieser systemischen Auffassung zwar die *Conditio sine qua non* für das Hervorbringen und die Aufrechterhaltung des Kommunikationssystems, sie sind aber selbst nicht Bestandteile dieses Systems. Streng genommen sind nach dieser Sichtweise der Körper und die Psyche wichtige Umwelten des Kommunikationssystems. Sie bestimmen welche Möglichkeiten von Verhaltensweisen tatsächlich realisiert werden. Daher wird in der systemischen Therapie die Veränderung der Verhaltensmuster der Menschen angestrebt. Niemand, so meinen systemische TherapeutInnen, kann einen anderen Menschen von außen verändern. Nur der Mensch selbst kann sich verändern. Er entscheidet, was von dem im Kommunikationssystem Gesagten von ihm gehört, gefühlt und erfahren wird. Nur, wenn ein einzelner Mensch zulässt, dass etwas von dem, was im sozialen System kommuniziert wird, in seinem psychischen System, in seinen Gedanken und/oder in seinen Emotionen Anschluss findet, kann er sich auf Grund einer Anregung, die er der Kommunikation entnommen hat, ändern.

Schon Paul Watzlawick, einer der Pioniere des systemischen Ansatzes, forderte darum die TherapeutInnen auf:

1. Beobachtet nicht nur die Inhalte der Kommunikation, sondern achtet auf die *Beziehungen* zwischen den Kommunikationspartnern, die mit den Inhalten transportiert werden.

2. Beobachtet nicht nur die einzelnen Personen und deren Kommunikationsäußerungen, sondern *nehmt das System in den Blick!* Macht die Spielregeln aus, nach denen das System kommuniziert. Wenn ihr das tut, dann werdet ihr sehen, dass selbst total verrückt scheinendes Handeln äußerst sinnvoll wird.
3. Beobachtet das, was in einem System passiert, *nicht nur als lineare Ursache-Wirkungskette!* Hört auf, die Frage nach dem „Warum“ zu stellen; stellt statt dessen auch die Frage nach dem „Wie“; fragt also: „Wie funktioniert das System?“ Es handelt sich in Systemen nämlich stets um Kreisläufe, die aufgrund von Feed-back-Prozessen als zirkuläre Kausalität gesehen werden können. Die von den Beobachtern eingeführten Ursache-Wirkungs-Kausalitäten sind willkürliche Punkte. „Interpunktionen“ nennt sie darum Watzlawick, die vom jeweiligen Kommunikationspartner gemäß seinen jeweiligen Interpretationen vom Geschehen im Kommunikationssystem gesetzt werden. Wie willkürlich diese Setzungen sind, die häufig zu Konfusionen und Konflikten führen, macht Watzlawick an unzähligen Beispielen klar.
Das bekannteste Beispiel ist das des Ehepaars, wo er die Frau sagen lässt: „Weil mein Mann immer ins Wirtshaus geht, nörgele ich“. Den Mann aber daraufhin sagen lässt: „Ich gehe doch nur ins Wirtshaus, weil meine Frau immer nörgelt“ (vgl. Watzlawick/Beavin/Jackson 1969: 58f.).
4. TherapeutInnen, betrachtet *weniger die Vergangenheit*, also nicht das, was in der Kommunikation der Kommunikationspartner an Furchtbarem, Leidvollem und Schuldzuschreibendem verhandelt wird, sondern beobachtet das, was in der *Gegenwart* geschieht und was für die *Zukunft* an neuen Regeln entwickelbar ist.
5. Beobachtet nicht nur die Probleme der Menschen, denn die Probleme der PatientInnen und Ratsuchenden sind häufig nichts anders als die *versuchten, nicht gelingenden Lösungen*. Aber auch die Lösungen bieten nicht allein den Schlüssel für die Heilung. Denkt vielmehr daran, dass jede Lösung von heute das Problem von morgen sein kann (vgl. Watzlawick/Weakland/Fisch 1974: 99ff.). Schaut darum vor allem auf die Ressourcen der PatientInnen. Eure PatientIn ist nicht nur die ExpertIn für die Anamnese ihres Problems sondern auch für die Lösung desselben (vgl. Kim Berg im Gespräch mit Walter 1999).

In einer erfolgreich verlaufenden systemischen Therapie, so könnte man sagen, verändern sich „nur“ die Spielregeln des Kommunikationssystems. Ob und was sich in den Personen verändert, durch deren Dialog das System geschaffen worden ist, kann streng genommen nicht Gegenstand systemischer Therapie sein. Wenn sich aber das Kommunikationssystem ändert, bleibt das nicht ohne Einfluss auf die Wirklichkeitskonstruktionen der Gesprächspartner. Da das gemeinsam von ihnen im Dialog konstruierte soziale System eine wichtige „Umwelt“ des psychischen Systems ist, bleiben die Gedanken und Gefühle der einzelnen Mitglieder des Systems durch die Veränderungen, die in der gemeinsamen Kommunikation stattfinden, nicht unberührt.

Was passiert in einer erfolgreichen Therapie? Wenn wir es aus der Perspektive der Spielregeln eines Systems betrachten, verändern sich Verhaltensmuster, weil

- *alte* Verhaltensmuster nicht mehr vollzogen werden;
- *neue* Verhaltensweisen realisiert werden;
- *alte* Verhaltensmuster zeitlich/oder räumlich neu geordnet werden“ (Simon/Weber 1993: 76). Systemische Therapie bietet mit ihrem Setting den Ort, ein neues Kommunikationssystem zu kreieren, an des-

sen Konstruktion die TherapeutInnen als Gesprächspartner selbst beteiligt sind. Durch ihre Gesprächsbeiträge, die im Kommunikationssystem Anschluss finden (oder manchmal auch nicht), haben sie die Möglichkeit, selbst zu einer bedeutsamen Umwelt des Systems zu werden. Sie können Einfluss nehmen auf die Wirklichkeitskonstruktionen, die im sozialen System beredet werden.

Die therapeutischen Interventionen werden daher in der systemischen Therapie in Anschluss an die von den Biologen Humberto Maturana und Francisco Varela (1987: 85) entwickelten Theorien zur Autopoiese als „Störungen“ (Perturbationen) verstanden, die ein System nicht linear instruieren wollen. Interventionen in der systemischen Therapie streben an, ein System so anzuregen, dass es die bisherigen Wirklichkeitskonstruktionen überprüft, um so neue, vielleicht der Situation angemessenere und brauchbarere Konstruktionen zu erfinden. Als systemische TherapeutInnen sind wir der Meinung, dass Interventionen im Therapiekontext nichts anderes sind als liebevolle Provokationen unbrauchbarer Wirklichkeiten (vgl. Farrelly/Brandsma 1986; Kersting 1991; Dawes 1999). Die PatientInnen versuchen die Störungen im autopoetischen Prozess auszugleichen, indem sie sie entweder als lästig abwehren oder sie als Anregungen aufnehmen.

In jedem Fall werden durch diese Art der Intervention die eingefahrenen Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsabläufe so unterbrochen, dass die Komplexität menschlicher Erfahrungsmöglichkeiten wieder sichtbar wird und im anschließenden Reduzieren der Komplexität andere, vielleicht brauchbarere Wirklichkeiten konstruiert werden. Diese sind auf jeden Fall für die Kommunikationspartner von neuer Bedeutung (vgl. von Foerster 1988). Vermutlich ist die Vorstellung von der Störung des sozialen Systems noch zu linear gedacht und widerspricht der Sichtweise von der Selbstreferenzialität autopoietischer Systeme. Vielleicht sollte man es eher so ausdrücken, dass im Miteinandersprechen sich das Gespräch selber heilt und dadurch Heilung sich ereignet (vgl. Leinhos 1996).

Systemische TherapeutInnen besitzen eine große Neugier. Diese steht im Gegensatz dazu, die PatientInnen kontrollieren zu wollen. Sie betrachten die „Unwissenheit des Therapeuten“ als eine besondere Ressource systemischer Therapie (vgl. Anderson/Goolishian 1992). Verbunden ist diese Haltung mit einem großen Respekt vor den Menschen. Wobei die Respektlosigkeit gegenüber jeglicher Form von Gewissheit die biologischen Konstruktivisten (vgl. Maturana/Varela 1987: 19f) und systemischen TherapeutInnen (vgl. Cecchin/Lane/Ray 1992, 1993) aufs herzlichste verbindet. Der Psychiater, Psychoanalytiker und Familientherapeut Eckhard Sperling nimmt in einem Gespräch mit Arist von Schlippe nicht einmal die eigene systemische Therapieform von dieser Respektlosigkeit aus: „Ich glaube keiner Theorie, sondern ich benutze sie nur. Ich benutze von der Theorie jeweils das Teilstück, das mir hilft. Wenn ich zum Beispiel etwas Zirkuläres anwende (er bezieht sich hier auf die in der systemischen Therapie häufig angewandte Strategie des Zirkulären Fragens = U.B/H.J.K), dann benutze ich das, solange es mir hilft. Ich kann jederzeit – und das ist der Unterschied zu den ‚Gläubigen‘ - ich kann, wenn ich merke, dass ich auf eine andere Technik umschalten muss, weil jetzt etwas wichtiges kommt, das ohne weiteres tun, ohne ein schlechtes Gewissen zu kriegen“ (Sperling 1993: 127).

Ein Beispiel aus der systemischen Sexualtherapie

Dargestellt werden soll der systemische Ansatz bei der Behandlung von Menschen mit sexuellen Problemen am Beispiel eines weiteren Falles eines impotenten Paares. Beschrieben bzw. anonymisiert transkribiert wurden Passagen eines Erstgesprächs. Dieses Erstgespräch fand in der Sexualwissenschaftlichen Ambulanz in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen statt. Es dauerte ca. 20 Minuten.

Gliedern lässt es sich in vier Teile: Systemische Problemanalyse, Anamnese des aktuellen Sexualverhalten, Bedeutung des Symptoms, Schlussintervention. Strukturell werden im folgenden jeweils zunächst die transkribierten Teile dargestellt und anschließend systemisch analysiert und diskutiert.

Systemische Problemanalyse

Th.: Frau Jansen, was glauben *Sie*, ist das Problem *Ihres Mannes*? Was bedrückt *Ihn* am meisten?

Frau J.: Ja ich meine, es geht ja nun um unser Sexualleben, worüber wir sprechen. Sicher haben wir jetzt auch öfters mal darüber gesprochen, dass es nicht mehr so klappt, dass sich was verändert hat.

Th.: Was bedrückt *Ihren Mann*, Frau Jansen?

Frau J.: Ja vielleicht, dass *er* denkt, dass es *mich* bedrückt.

Th.: Sie glauben, dass es *ihm* möglicherweise am meisten Kummer bereitet, dass es *Sie* bedrücken könnte, dass es mit dem Sex nicht mehr so klappt. Und können Sie mir auch kurz sagen, was klappt beim Sex nicht mehr?

Frau J.: Ja, es ist so, dass wir in den letzten Jahren erst mal also weniger zusammen sind, weil es – das ist auch nicht so einfach, drüber zu sprechen.

Th.: Klar, das muss ich auch noch mal sagen. Für mich ist es hier natürlich sehr gewohnt und ich habe viele Patienten, die auch mit sexuellen Problemen kommen, aber ich habe immer wieder großen Respekt davor. Das ist ja ein hochintimes Thema, insofern, das zeichnet Sie auch als Paar aus, dass Sie sich trauen, hier gemeinsam hinzukommen. Es muss Ihnen ja irgend etwas am Herzen liegen, sonst wären Sie beide nicht hier. Trotzdem noch einmal: Was ist das Problem konkret?

Frau J.: Er hat immer häufiger auch so Erektionsschwächen...

Th.: ...also, es klappt nicht so, dass das Glied steif wird?

Frau J.: Ja,...

Th.: ...ja danke, Frau Jansen. Jetzt frage ich dasselbe überkreuz auch *Sie*, Herr Jansen. Ich frage Sie gleich beide noch, sie dürfen natürlich Stellung nehmen zu dem, was jeder übereinander denkt. Was glauben *Sie*, ist das Problem *Ihrer Frau*? Was bedrückt *Ihre Frau* am meisten, macht *ibr* am meisten Kummer?

Herr J.: Ich bin ja nun schon was älter.

Th.: Wie alt sind sie?

Herr J.: Ich bin 59.

Th.: Und wie alt ist Ihre Frau?

Herr J.: Meine Frau ist 47 – und das ist ja doch ein Altersunterschied und ich denke manchmal, dass ich ihr eigentlich nicht mehr so richtig genüge. Also *ich denke*, dass *sie vielleicht* denkt, dass *ich* nicht mehr so – ja, ich weiß nicht, wie ich's ausdrücken soll – also ...

Th.: ...da beschreiben sie jetzt also ein bisschen mehr ihr Problem, Herr Jansen. Habe ich recht verstanden, dass Sie befürchten, ihrer Frau nicht mehr genügen zu können? Was bedrückt *sie* (Th. zeigt auf Frau Jansen)? Was glauben *Sie*, Herr Jansen, was *Ihrer Frau* Kummer bereitet?

Herr J.: Ja, meine Frau ist noch jung und attraktiv und ich, ich denke, sie, sie ...

Th.: Sie denken, dass es *ihr* fehlt mit dem Sex?

Herr J.: Ja.

Th.: Bisher habe ich ja nur verstanden, dass das Glied nicht mehr richtig steif wird. Ist es das, von dem *Sie* glauben, dass es *ihr* (Ihrer Frau) etwas ausmacht?

Herr J.: Ja, ja.

Th.: Danke Herr Jansen. Jetzt frage ich Sie noch einmal, Herr Jansen, was glauben Sie oder was halten Sie von dem, was Ihre Frau denkt, das sie am meisten bedrückt? Sie hat ja gesagt „*Ich* glaube, dass *ihm* das eine ganze Menge ausmacht“ – ja vielleicht mit anderen Worten, dass er *mir* das nicht mehr bieten kann, was er vielleicht glaubt, mir bieten zu müssen. Hat sie da recht?

Herr J.: Ja, ja das denk' ich auch. Ja, ja.

Th.: Also da kennt sie sie ganz gut. Okay, danke.

Herr J.: Ich glaube wohl, dass ... also, meine Frau ist ja sehr rücksichtsvoll, also wir sprechen da auch nicht so viel drüber.

Th.: Das heißt, es ist auch etwas Besonderes, dass Sie hier so offen sprechen. Prima! Frau Jansen, Ihr Mann hat gesagt, dass *er* eigentlich denkt, dass *Ihnen* das auch fehlt mit dem Sex. Jetzt hat er noch zugefügt, dass Sie doch relativ rücksichtsvoll sind und dass Sie darüber wenig sprechen, aber dass *Sie* eigentlich gerne mehr Sex mit ihm hätten. Ist das richtig?

Frau J.: Ja, das hat sich schon auch enorm verändert. Wir sind ja jetzt 8 Jahre auch verheiratet und wir hatten uns einfach gesucht und gefunden. Und es war eigentlich sehr schön, so sexuell noch einiges neu zu entdecken oder auch neu wieder zu erwarten ... Die Ehe davor war eher eine schwierige Ehesituation gewesen.

Th.: Ja Moment, das heißt also, es gab mal eine Zeit, die ganz unbeschwert war?

Frau J.: Ja.

Th.: Ah ja. Frau Jansen, noch einmal zurück zu der Frage: Hat *Ihr* Mann recht damit, dass *er* glaubt, dass *Ihnen* der Sex fehlt?

Frau J.: (Seufzt) Ja, ja, ist schon wahr. Also am Anfang da ... (sie stockt)

Th.: Fällt es ihnen schwer, darüber zu sprechen?

Frau J.: Ja. – Wir haben eigentlich am Anfang viel mehr Sex gehabt, auch so probiert; das hat mir irgendwie auch sehr gut gefallen und dann hat sich einfach in den letzten Jahren ... ja, da hat er sich einfach immer mehr zurückgezogen, so dass er jetzt ... (sie stockt)

Th.: Ich muss nur noch einmal ... Ich will Sie nicht quälen, aber es ist wichtig. Ihr Mann hat ja gesagt, Sie lägen ganz richtig mit der Einschätzung über ihn. Wie ist es jetzt mit seiner Einschätzung über Sie? Habe ich *Sie* richtig verstanden, dass *er* recht hat damit, dass *er* glaubt, dass *Sie* gern mehr sexuell mit *ihm* zusammen wären?

Frau J.: Ja, das schon.

Th.: Also kennt er Sie da auch ganz gut, nicht wahr? Das heißt, es ist so ein bisschen ein Agreement zwischen Ihnen beiden. Über die wunden Punkte sprechen Sie nicht. Sie vermeiden sie rücksichtsvoll und schützen sich damit.

Systemische Anmerkungen

Dem Gesprächsausschnitt waren eine Begrüßung und Einstimmung des Paares auf das Gespräch vorausgegangen. Die Therapeutin hatte Anschluss gefunden an das Kommunikationssystem, das bisher durch das Ehepaar allein konstituiert wurde. Das Therapiesystem war hergestellt worden. Das Aufsuchen und Herstellen des Therapiesystems bedeuten systemisch gesehen bereits die erste größere Störung. In der Regel initiieren die Ratsuchenden auf Grund ihres Leidensdrucks diese Störung selbst. Ihre Kommunikation wird sich in jedem Fall ändern, wenn sie einen außenstehenden Gesprächspartner zu Rate ziehen, denn die Kommunikationsmöglichkeiten ihres bisherigen Systems werden erweitert. Alle Regeln müssen jetzt durch das Hinzutreten eines Beratersystems während des Dialogs ständig immer wieder neu ausgehandelt werden. Nichts kann mehr so bleiben wie zuvor. Das gilt insbesondere, wenn sich die Kommunikationspartner anschicken, über intime Beziehungsdefinitionen, die im bisherigen Kommunikationssystem nur schwer aussprechbar und vielleicht sogar tabuisiert waren, vor einer Fremden zu sprechen. Diese Anfangs-Irritation gilt selbstverständlich für jede Therapierichtung.

Die Therapeutin leitet die Analyse des Problems systemisch mit einer für das Kommunikationssystem weiteren Irritation ein. Sie stellt eine zirkuläre Frage „Frau Jansen, was glauben sie, ist das Problem ihres Mannes?...“ Frau Jansen zeigt deutlich, dass sie über die Art der Frage irritiert ist, denn sie deutet diese für sie offensichtlich ungewohnte Frage sofort um. Sie tut so, als hätte die Therapeutin ihr eine in Alltagsdialogen übliche Frage gestellt. Sie antwortet, als wäre sie nach dem gemeinsamen Problem gefragt worden und weswegen sie als Paar in die Therapie gekommen seien. Die Therapeutin beharrt auf ihrer zirkulären Frageform, indem sie Frau Jansen

auffordert, sich in die Gedankenwelt (die Wirklichkeitskonstruktionen) ihres Mannes hineinzuversetzen, und aus dieser Perspektive heraus zu antworten. Das gelingt meistens so schnell und einfach, wie im dokumentierten Fall. Schon Laing, Phillipson und Lee machten 1971 auf die „Spirale der reziproken Perspektiven“ aufmerksam (1971: 37, vgl. auch 175ff. Vgl. zum zirkulären Fragen in der systemischen Therapie: Penn 1983; von Schlippe/Schweitzer 1996: 137ff.).

Diese Frageform dient nicht nur der Informationsgewinnung für die Analyse des Problems. Theoretisch macht sie die Zirkularität menschlicher Kommunikation sichtbar, wie sie Paul Watzlawick immer wieder in seinen Beispielen beschreibt. Die Frage ist bereits eine Intervention, denn sie fordert Frau Jansen auf, sich mit den Wirklichkeitskonstruktionen zu beschäftigen, die sie in ihren Gedanken darüber hegt, wie ihr Mann über das Problem denken könnte. Theoretisch gesehen, wird sie auf die Selbstrückbezüglichkeit ihrer Wirklichkeitskonstruktionen über ihren Mann gestoßen. Wer andere beobachtet, beobachtet immer auch sich selbst (vgl. von Foerster 1973). Die vermuteten Wirklichkeitskonstruktionen über das Denken ihres Mannes werden zu eigenen Deutungen. Da es sich um den Intimbereich der Liebe zwischen zwei Menschen handelt, wird in der Aufforderung der Therapeutin zugleich die Konstruktion von Intimität bei diesem Paar neu angeregt, denn Liebe speist sich zu einem großen Teil aus der Beschäftigung mit den Wirklichkeitskonstruktionen des geliebten Menschen und den Befürchtungen über die eigenen Unzulänglichkeiten.

Mit dieser zirkulären Frage, die Therapeutin nennt sie sehr treffend ein „Überkreuzfragen“, ist eine neue Regel in das System des Paares eingeführt worden. Es ist möglich über intime Gedanken zu sprechen, wozu man/frau sich sonst nicht traut. Ganz abgesehen, dass damit Vertrauen gestärkt wird, geschieht hier systemisch etwas, was theoretisch unter dem Stichwort der „Beobachtung zweiter Ordnung“ abgehandelt wird (vgl. Hansen 1996). Die Therapeutin fordert Herrn und Frau Jansen auf, jeweils die Metaposition für den anderen einzunehmen. Jeder soll beobachten, wie er meint, dass der andere ihn und die Situation beobachtet. Es geht nicht um eine wahre Aussage, um das Was und darum, welche Position möglicher Weise die richtige ist, sondern, wie meine ich zu beobachten, wie der andere die Situation wahrnimmt.

Situationen wahrnehmen können wir Menschen nur, indem wir Unterscheidungen machen (vgl. Simon 1988). Schon Gregory Bateson, der Spiritus Rektor der Palo-Alto-Gruppe, zu der Paul Watzlawick gehörte, hatte Information folgendermaßen definiert: Sie ist ein „Unterschied, der einen Unterschied ausmacht“ (1983: 582). Zu gemeinsam geteilten Wirklichkeitskonstruktionen können Menschen erst kommen, wenn sie miteinander ihre die Bedeutungen ausgetauscht haben, die sie ihrer jeweiligen Welt geben. Dazu fordert die Therapeutin auf und im geschützten Rahmen des therapeutischen Settings unter behutsamer Anleitung gelingt es dem Paar, zu diesem angst- und schambesetzten Thema eine erste Problemanalyse vorzunehmen.

Zirkuläres Fragen weist daraufhin, dass Verhalten, das in einem sozialen System gezeigt wird, immer auch als Kommunikationsäußerung angesehen werden kann. „Niemand kann nicht nicht kommunizieren“ lautet ein wichtiges Axiom der Palo-Alto-Gruppe (Watzlawick u.a. 1969: 50ff.). Verhalten, Symptome und Gefühle laufen nicht nur tief innen in einem Menschen ab, sie haben immer auch die Funktion, die wechselseitigen Beziehun-

gen in einem Kommunikationssystem zu definieren (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 138). Im Miteinaustauschen der jeweils vermuteten Wirklichkeitskonstruktionen der einzelnen Partner konstruierten und definieren diese ihr gemeinsames Paarsystem. Damit tauschen sie auf persönlich höchst riskante Weise eine Fülle von Informationen über einander aus. Über das Wagnis des Sich-einander-Zumutens erhöht sich gleichermaßen bei diesem Paar Nähe und emotionale Intimität, ein von dem Paar selbst initiiertes Prozess von höchster therapeutischer Potenz. Allein dieses Wagnis eingegangen zu sein, schafft eine Veränderung aus der Impotenz in die Potenz und macht die Kommunikation dieses Paarsystems potent. Zeitgleich verliert das Symptom der Impotenz an Bedeutung.

Die Therapeutin unterstützt diesen Prozess des wechselseitigen Definierens der Paar- und Problemsituation durch ihr striktes Beharren auf die Einhaltung der zirkulären Regeln. Sie enthält sich jeglicher negativer Wertungen. Sie ermutigt und drückt ihren Respekt aus vor der großen Leistung, sich auf ein solch intimes Gespräch einzulassen. Sie fokussiert auf die Ressourcen, die die Partner im Verlaufe des Gespräches selbst entwickelt und (wieder-)entdeckt haben. Schlicht und klar verständlich stellt sie diese nach jeder zirkulären Runde so lange heraus, bis sie sicher ist, dass jeder der Partner sie auch wirklich gehört hat. Damit wird Zuhören gelehrt. Indem, bei diesem Paar jeder der beiden hört, dass der andere sehr viel mehr über die Nöte des einen weiß, als der eine geglaubt hat, entsteht eine neue Nähe und Weichheit im Kontakt, die weitere Öffnung und Veränderbarkeit ermöglicht. Zu dem kommt das Paar zu einem neuen Verständnis des Symptoms. Was bisher als z.T. trennend und persönlich kränkend erlebt wurde, wird jetzt auch Ausdruck gegenseitiger Rücksichtnahme und gegenseitigen Schützens. An dieser Stelle wagt die Therapeutin eine erste Hypothese, indem sie anbietet, dass die geheime Vereinbarung des Paares, über die wunden Punkte nicht zu sprechen, vielleicht aus dem Bedürfnis beider getroffen wurde, das Gemeinsame zu schützen (und nicht – wie bisher vom Paar verstanden – zu trennen). Sie kritisiert die bisherige Sprachlosigkeit nicht, sondern konnotiert sie wertschätzend als einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Beziehung.

Systemisch gesprochen stärkt sich das Paarsystem, es erhöht seine Komplexität, wagt neue Kommunikationserfahrungen und lernt damit neue Regeln für den partnerschaftlichen Dialog. Gleichermaßen erweitert sich auch der Dialog, den jeder der beiden Partner in seinem Innern mit sich alleine führt.

Anamnese des aktuellen Sexualverhaltens

Th.: Damit ich Ihr Problem verstehe, muss ich auch noch ganz konkret nachfragen. Das mache ich bei allen Paaren., Nur wenn ich auch konkrete Informationen zu Ihrem Sexualleben erhalte, kann ich Ihr Problem verstehen. So ist ja auch Impotenz für jeden Mann etwas anderes. Es kommen so viele Männer, die sagen: „Ich bin impotent“. Bei dem einen heißt das: „Ich kann einmal im halben Jahr nicht“, bei dem anderen heißt es: „Ich kann überhaupt gar nicht mehr.“ Insofern ist es wichtig, dass ich mir ein konkretes Bild ihrer Sexualität mache. Insofern würde ich Sie gerne einmal fragen, Frau Jansen: Wie oft ungefähr haben Sie denn überhaupt noch Verkehr? Oder haben sie überhaupt noch Verkehr?

Frau J.: Also, vielleicht so alle 6 Wochen mal, wieder so'n Versuch. Jetzt im letzten Jahr, und vorher schon, also es hat schon abgenommen, auch einfach, weil es öfters so auch schief gelaufen ist oder...

Th.: Schief gegangen heißt, es klappt dann nicht?

Frau J.: Es klappt dann nicht.

Th.: Heißt das mit dem „es klappt nicht“ – kann Ihr Mann dann das Glied einführen oder ist das Glied so schlaff, dass er es auch gar nicht einführen kann?

Frau J.: Ja, manchmal so kurz davor, vor dem Einführen, so beim Vorspiel. Dann wird es kurz mal eben fest, aber dann ist es doch schwierig auch beim Einführen.

Th.: Sie sagen ca. alle 6 Wochen so im Schnitt?

Frau J.: Ja, Du kannst mich korrigieren, aber ich denk' so ungefähr im Schnitt...

Th.: Was würden Sie sagen, Herr Jansen?

Herr J.: Ja, das glaub' ich auch, also was Elke sagt, ja – also letztes Mal im Urlaub, da hat es noch mal geklappt...

Th.: Hm, das ist ja interessant. Das heißt, es gibt Ausnahmen, ganz wichtig. Wie lange liegt das zurück?

Herr J.: Ja, Sommer, also...

Th.: Sommer letzten Jahres, so ein Dreivierteljahr circa. War da irgend etwas anders?

Frau J.: Ja, da wacht man Stressfrei auf und irgendwie eine andere Umgebung ... und auch mal einfach, ja, das war auch sehr schön, da haben wir viel miteinander gemacht und irgendwie – ich hab noch'n Sohn, so aus erster Ehe – und, ja, die Probleme mit dem gab's ja auch schon. Und dann sind wir alleine in Urlaub gefahren und es war einfach gut.

Th.: Hm, interessant. Das heißt, wenn Anspannung und Stress weniger werden, könnte das ein Rezept sein, dass es besser geht. Diesen Rückzug in puncto Sexualität, den habe ich noch nicht ganz verstanden. Sie sagten, dass sie nur noch alle 6 bis 8 Wochen sexuell miteinander verkehren. Betrifft dieses Verkehren auch Aktivitäten wie Petting? Also betrifft das generelle Sich-sexuell-Erregen?

Frau J.: Ja, er streichelt mich schon noch so, es ergibt sich auch so, dass wir – wir haben Zärtlichkeiten miteinander, aber ehm...

Th.: Zärtlichkeiten in erregender Art und Weise? Könnten sie antworten, Herr Jansen?

Herr J.: Auch ... ja, also ... aber ich ziehe mich dann zurück, das ist schon richtig. Also ich ..., also ich ... ich hab dann auch Angst, wissen sie, also ...

Frau J.: Ja, und die schür' ich auch...

Th.: Ist es richtig, dass sowohl die Frequenz des Koitus als auch die Frequenz Ihrer gesamten sexuellen partnerschaftlichen Aktivitäten weniger geworden ist? Man hätte ja sagen können, also gut, es klappt nicht mehr so richtig mit dem Einführen, lassen wir das weg, machen wir eben öfters auch Petting. Das habe ich noch nicht ganz verstanden. Es klingt so, als ob auch das eher weniger geworden ist.

Frau J.: Ja schon.

Herr J.: Ja, es war mir zwar noch nicht so ... jetzt, wo sie danach fragen, aber es ist weniger geworden. Also ich denke, ich hab' da auch, ich hab' da auch Angst ... zu versagen, wissen sie. Ich denke, meine Frau möchte das, also Elke möchte das und - aber ich hab, also ... nee. ich will das auch nicht, es kommt mir auch vor wie eine Niederlage.

Th.: Das geht Ihnen ganz schön unter die Haut, es klingt ganz schön existentiell, ist das richtig?

Herr J.: Ja, schon ... und also mit Selbstbefriedigung da klappt das...

Th.: Also, über Selbstbefriedigung sprechen sie?

Frau J.: Ja, wir sprechen da schon drüber ... (lacht irgendwie beschämt)

Herr J.: Ja, wir wissen voneinander.

Frau J.: Ja, ja er weiß nicht so von mir, ich weiß auch nicht so genau von ihm, was er da macht.

Th.: Ah ja. Gut, aber es ist wichtig, dass Sie es hier sagen. Das heißt, wenn sie sich selbst befriedigen, auch für sich allein, oder machen sie das auch im gemeinsamen Kontakt? Aha, eher nicht. Dann ist es kein Problem.

Wussten sie das, Frau Jansen?

Frau J.: Ach, ich hab es so vermutet. Ich ... also wir haben auch noch so Raum und so allein, also ... aber ich ... nee, das fällt mir auch schwer, das anzusprechen oder auch so Situationen – irgendwie will ich das auch nicht so mitkriegen, aber also ... wenn das funktioniert ist es ja eigentlich auch schön zu hören, aber auf der anderen Seite, warum funktioniert es dann ... also ... auch weniger so mit mir zusammen?

Systemische Anmerkungen

Zur Anamnese des Sexualverhalten stellt die Therapeutin konkrete Fragen. Das ist von hoher Wichtigkeit. In kaum einem Bereich wird so unsauber exploriert, wie im Bereich Sexualität. Das führt häufig zu unpräziser Diagnostik und therapeutischen Fehlindikationen. Neben den Informationen, die es über das konkrete Fragen zu erhalten gilt, ist ein weiterer Effekt dieser Technik, die Modellfunktion. Am Modell der Therapeutin lernt das Paar, dass Sexualität besprechbar ist. Offen und pragmatisch darf gefragt und geantwortet werden. Darüber erhält jeder der beiden neue Informationen. Missverständnisse lösen sich auf. Symptomatiken werden in ihrer Si-

tuations-, Beziehungs- und Technikabhängigkeit verstehbarer und eingegrenzter, oft weniger bedeutsam. Auch werden über den konkreten Ansatz fast immer Ausnahmen in Punkto Symptomatik entdeckt. Situationen, in denen das Symptom nicht bestand und besteht, werden deutlich. Dadurch verliert das Symptom an Rigidität. Es besteht Hoffnung. Über dieses intime Wagnis als Paar sinkt für jeden der Partner die persönliche Scham und steigt die Bewältigungskompetenz. Insofern ist das konkrete Fragen eine wichtige therapeutische Intervention. Es ermöglicht eine respektvolle und klare Anamnese. Diese ist nicht nur Datensammeln, sondern trägt bereits zur Heilung einer gestörten Kommunikation bei. Bewusst wurde das konkrete dem zirkuläre Fragen nachgestellt. In seiner beziehungsöffnenden und -fördernden Potenz hat das zirkuläre Fragen meistens bereits Angst genommen und erleichtert dadurch das konkrete Sprechen über eigene Sexualität.

Bedeutung des Symptoms

Th.: Gibt es da etwas, was *ibr* da möglicherweise durch den Kopf geht, Herr Jansen? Also, was *ihre* Frau vielleicht – wie soll ich sagen – na, an Gedanken dazu hat, dass es mit der Erektion bei der Selbstbefriedigung kein Problem ist, im partnerschaftlichen Kontext aber schon?

Herr J.: Ja, ja, also *ich* hab auch schon mal gedacht, dass sie meint, dass ich *sie* nicht mehr so attraktiv finde. Aber, ich kann mir eigentlich gar keine andere Frau vorstellen.

Th.: Haben Sie sie das schon mal gefragt?

Herr J.: Nee.

Th.: Also noch nicht. Hat *er* da recht, Frau Jansen, gehen Ihnen manchmal so Gedanken durch den Kopf, dass *Sie sich* fragen oder dass Sie denken: Liegt es vielleicht an *mir*?

Frau J.: Manchmal denk' ich das schon, dass ich da Sicher, wir haben auch viel Höhen und Tiefen schon so gehabt in der Zeit und ich hab' auch ein paar Pfund zugelegt und dann ist das oft auch so, ja, ich weiß dann einfach nicht, ob er mich noch so mag oder so. Vor 8 Jahren oder seit wir uns kennen, vor 10 Jahren, war das eine andere Situation.

Th.: Das heißt aber, dass ja jeder von Ihnen beiden auch eine Menge Befürchtungen hat. Sie, Frau Jansen, haben ein bisschen Angst, dass vielleicht die Problematik an Ihnen liegen könnte, daran, dass Sie nicht mehr so begehrtestenswert sind, wie vielleicht vor 20 Jahren - wir werden nun mal alle älter. Und Sie, Herr Jansen, haben ähnliche Angst, wenn ich das recht verstehe. Sie haben die Angst, jetzt über die Symptomatik ihr potenzmäßig nicht mehr das bieten zu können, was Sie ihr mal bieten konnten, und befürchten, dass Sie darüber vielleicht nicht mehr so attraktiv für sie, ihre Frau, sein könnten. Das heißt, da gibt es eine ähnliche Angst bei Ihnen beiden.

Frau J.: Mh, ja.

Herr J.: Mh, ja, das ist auch so.

Frau J.: Das ist der Punkt auch, ja.

Th.: Und wenn ich noch mal rekapituliere. Darüber sprechen Sie ja auch nicht. Darüber spricht ja kaum jemand. Das sind ja so die Kinderängste, die wir alle mit uns tragen im ganz Verborgenen.

Frau J.: Ja, also es ist schwierig, ich glaub', wir vermeiden das, auch über die Beziehung so zu sprechen. Vielleicht haben wir das am Anfang auch mehr getan, uns einen Raum genommen, aber ... ich bin ja berufstätig und oft ist es mir abends auch zu viel noch ... Die Situation hab' ich dann nicht oder streb' sie auch nicht an. So im Urlaub ist man wieder anders, aber man kann nicht oft wegfahren. Ich weiß auch nicht, warum es nicht so klappt, wir haben früher mehr gesprochen. Aber so über Sexualität, das ist ja ... das ist auch schwer, das haben wir irgendwie auch vermieden. Er zieht sich nun auch ein bisschen zurück, aber ... ich weiß auch nicht, wie das wieder so in Gang kommen könnte.

Th.: Ja, ... Wollten Sie was sagen, Herr Jansen?

Herr J.: Ja, also einmal für mich ist das schon schwierig, Wissen Sie, ich bin jetzt 59 und das ist meine zweite Ehe und ich find das auch eine tolle Ehe, also ich will gar nicht über meine erste Ehe reden – und ich könnt' mir das auch überhaupt nicht vorstellen, also ich hab da auch richtig Angst, noch mal wieder allein zu sein.

Th.: Heißt das, Herr Jansen, dass es bei Ihnen auch eine Angst gibt, dass vielleicht wegen dieser Problematik Ihre Ehe kaputt geht oder dass sie, Elke, sich deswegen einen anderen nimmt. Kann man das so sagen?

Herr J.: Aber, ja ... ja doch, ich hab auch schon mal, ja ich hab' diese Angst und ich hab' auch schon mal wirklich gedacht, also (seufzt) meinen Hausarzt zu fragen, also nach Viagra und so.

Th.: Ah ja, wussten Sie das, Frau Jansen?

Frau J.: Nein (wirkt etwas pikiert, fast ärgerlich).

Th.: Passen Sie auf, ich muss mal kurz ... es ist so wichtig und es ist auch so mutig von Ihnen, ich muss es einfach noch mal sagen, dass Sie sich trauen, hier Dinge zu sagen, die Sie sich vielleicht so zusammen zu zweit noch gar nicht getraut hat. Und Sie beide, auch mit dem, was Sie über ihre intimsten Befürchtungen hier zum Ausdruck bringen, also, Sie tragen hier ja eine Menge von ganz intimen Botschaften zusammen, die letzten Endes ..., ja ich finde immer, nur Paare, die ein gutes Fundament haben, sich trauen voreinander auszusprechen. Insofern möchte ich das auch noch einmal herausstellen und möchte Sie ermutigen, dies aneinander und auch an sich selbst wertzuschätzen.

Ich wiederhol' noch mal: Das heißt, Sie, Herr Jansen, haben manchmal auch Angst, dass dies Problem Sie ihre zweite Ehe kosten könnte. Mit dieser Angst im Nacken sind Sie an ihren Hausarzt getreten und haben gesagt, Mensch, kann ich nicht mal Viagra.

Herr J.: Nee, selbst da habe ich mich noch nicht getraut.

Th.: Ach, Sie haben's nur überlegt?

Herr J.: Ja, ich hab's nur überlegt, ich hab mich nicht getraut, muss ich sagen.

Th.: Jetzt muss ich noch einmal fragen: Was hätte denn passieren müssen, dass Sie sich getraut hätten?

Herr J.: Das kann ich ihnen ganz offen sagen: Ich hätte mit Elke darüber reden müssen. Aber da hab ich auch Angst, wissen sie, das ist ja auch...

Th.: ...was glauben sie denn, Herr Jansen, das ist jetzt wirklich interessant. Was glauben Sie, was Ihre Frau denken würden, was Ihre Frau sagen würde, wenn Sie jetzt sagen: Mensch Elke, Du, ich möchte jetzt mal Viagra probieren.

Herr J.: Ja ich würd', also ich hab' immer gedacht, sie ist so für das Natürliche, sie nimmt auch wenig Tabletten oder so, da hab ich also gedacht, dass sie das für unnatürlich hält und, wissen Sie, wir haben auch schon mal überlegt, so mit Pornos oder so, aber das, das war's eigentlich nicht.

Th.: Okay, Sie kommen gleich noch mal dran, ich will nur mal eben auch Ihre Frau sprechen lassen. Frau Jansen, hat er denn recht, Ihr Mann? Also recht damit, dass er ein bisschen Angst hat davor, dass Sie das mit Viagra auch ohnehin erst einmal befremdend, unnatürlich finden würden?

Frau J.: Ich muss ... ich hab das so auch noch nicht überlegt, kommt jetzt auch etwas überraschend. Ich bin so gegen Tabletten und so. Das ist ja auch so eine Tablette, die man nimmt und irgendwie ... Sicher, ich habe da schon von gehört und Dauererektion hab' ich da so im Kopf. Ich denk' auch so, du nimmst ja ... ja, du musst auch an die Gesundheit denken.

Th.: Was würde das für Sie, Frau Jansen, bedeuten, wenn er Viagra nähme – wir spielen das jetzt nur durch – nehmen wir mal an, mit Viagra würde er befriedigendere, eine bessere Erektion kriegen. Was würde das für Sie, Frau Jansen, bedeuten?

Frau J.: Wenn Sie das so sagen, bessere Erektion, denk ich ... dann haben wir natürlich das Problem nicht mehr von der Erektionsschwäche, sondern wir könnten auch wieder ... das ist so das eine ... aber ich, ich denk' auch noch an, an ... ich hab schon ein bisschen Befürchtungen, ob es gesundheitlich nicht doch irgendwie schädlich ist und ... ich meine aber auch, es verändert sich dann ja auch, er könnte dann die Pille ja auch öfters einnehmen ... also ich bin ja nun auch ein gebranntes Kind sozusagen, aus meiner ersten...

Th.: ...der ersten Beziehung?

Frau J.: Ja, da war also, das war schon auch jemand, der...

Th.: Ihr erster Mann?

Frau J.: Ja, mein erster Mann – und, eh, der ging auch öfters fremd und eh, ... der wollte Sex und ich, ich ... also es war mir viel zu viel und, eh – ich hatte ganz andere Vorstellungen.

Th.: Das heißt, solange er (auf Herrn Jansen zeigend) seine Impotenz hat, haben Sie ihn sicher.

Frau J.: (lacht) Wenn sie das so sagen.

Th.: Vielleicht sollten Sie darüber nachdenken. Wer weiß, was Sie sich da einkaufen, wenn das Problem nicht mehr da wäre. Vielleicht stellt es ja auch eine Art von Schutz für Sie beide dar?

Herr J.: Da habe ich noch nie drüber nachgedacht, aber ...

Frau J.: ...ja, also – auf der anderen Seite ist es sicher etwas, ja worüber man nachdenken könnte.

Th.: Wie wär's für Sie als Frau? Ich hör' das manchmal, deswegen frage ich Sie das auch, das sagen teilweise auch andere Partnerinnen, nämlich dass sie mit Viagra ein bisschen Angst hätten, gar nicht mehr vorzukommen in der ganzen erotischen Inszenierung.

Frau J.: Ja ...

Th.: Weil Sie das ja anfangs auch schon angedeutet, dass Sie manchmal auch Angst haben, dass er möglicherweise nicht mehr auf sie, auf Ihre Attraktivität reagiert, nicht mehr sie begehrt. Deswegen spreche ich das jetzt nochmals an.

Frau J.: Ja, da ist auch etwas dran. Wenn er dann durch diese Pille so stimuliert wird, wo bleib' ich dann? Geschieht die Erregung auch noch, weil er mich mag oder auch ... Ist das nicht eben auch etwas künstlich Erzeugtes – so geht mir das durch den Kopf. – Was da nicht so stimmt mit dem an Gefühl, was man so füreinander im Sexuellen auch eigentlich hat.

Th.: Vielleicht noch eine Frage, die hab ich eben irgendwie vergessen. Sie kommt jetzt etwas unvermittelt, aber ich muss sie noch stellen. Sie hatten ja gesagt, dass es Sie am meisten quält, dass Sie so Gefühle haben wie, ich kann meine Frau nicht mehr befriedigen, nicht wahr? Ich hab' Sie überhaupt nicht gefragt, ob Sie denn auch ein Bedürfnis haben nach mehr Sexualität und auch nach einer befriedigenderen Erektion beim Verkehr, beim Koitus?

Herr J.: Ja natürlich, ich find' das toller als Selbstbefriedigung.

Th.: Okay.

Herr J.: Ja ich mein gut, aber ... dass ich wirklich, ich sehne mich danach.

Systemische Anmerkungen

In dieser Sequenz versucht die Therapeutin die Bedeutung des Symptoms herauszuarbeiten. Dabei kommt es darauf an, die Bedeutung des Symptoms für jeden einzelnen und für das Paarsystem zu verstehen. Diese unterschiedlichen Bedeutungen gilt es, zu hören und zu respektieren. Darüber kreiert die Therapeutin zusammen mit

dem Paar ein Problemsystem (vgl. Ludewig 1997: 115f.). Ziel dabei ist es, gemeinsame Bedeutungen über das Symptom - und seien sie noch so vorläufig – zu entwickeln, d.h. Hypothesen zu bilden (vgl. Selvini Palazzoli/Boscolo/Cecchin/Prata 1981). Es geht dabei nicht darum, die einzig wahre und richtige Hypothese zu finden. Oft können mit Hilfe von Hypothesen überraschende neue Sichten gesichtet werden. Brauchbar ist eine Hypothese dann, wenn möglichst die Verhaltensweisen aller KommunikationspartnerInnen in ihr wertschätzend zu einer Aussage verbunden werden (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 117f.). Wichtig beim Hypothesenbilden ist, dass sich die TherapeutIn keine Denkverbote auflegt. Auch hier gilt, dass allzu großer Respekt vor Theorien unbrauchbar ist. Gemäß dem „ethischen Imperativ“ von Heinz von Foerster: „Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst“ (1993: 49), macht es systemischen TherapeutInnen außerdem viel Freude, das alltägliche Denken in Frage zu stellen und das Ungewohnte ins helle Tageslicht zu stellen.

Im konkreten Beispiel hier beginnt die Therapeutin diese Sequenz wiederum mit einer zirkulären Frage. Das Gespräch kreist jetzt eine längere Zeit um das Thema Angst. Es werden zunächst die unterschiedlichen Ängste, die mit dem Symptom verbunden sind, herausgearbeitet, wobei die Therapeutin klärende Angebote macht, sich aber im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes mit eigenen Deutungen zurückhält. Eines der Angebote, „Das heißt, da gibt es eine ähnliche Angst bei ihnen beiden“, wird von beiden angenommen. Bevor die Therapeutin darauf eingeht, würdigt sie wiederum das Problemverhalten.

Mit der Metapher von den „Kinderängsten“ weist sie auf die bisher abgedunkelte Seite des problematischen Symptoms hin. Die Angst, dem anderen nicht genügen zu können und deswegen verlassen zu werden, steht bei beiden jetzt im Zentrum des Gesprächs. Herr Jansen traut sich, ganz geheime Überlegungen offen zu legen, nämlich den Hausarzt nach der Verschreibung von Viagra zu fragen, ein Vorhaben, von dem er ahnt, dass es seine Frau verletzen könnte. Als Frau Jansen etwas pikiert reagiert, ermutigt die Therapeutin das Paar und spricht ihre besondere Ressource an, einander wertzuschätzen und sich vertrauensvoll einander zuzumuten.

Aufgrund einer weiteren zirkulären Frage, an Herrn Jansen gerichtet, kann auch Frau Jansen ihre Ängste in Bezug auf ihren Mann äußern. Zunächst spricht sie von ihrer Angst um die Gesundheit ihres Mann, dann aber auch von ihrer Angst, dass ihr Mann, wenn er denn mit Hilfe von Viagra wieder potent würde, sie um einer anderen Frau willen verlassen könnte.

Dadurch, dass jeder der beiden Partner es gewagt hat, seine ganz persönlichen tiefen Befürchtungen, Ängste und Schamgefühle dem anderen zu offenbaren, entsteht Entlastung und Vertrauen. Das löst Paralyse und eröffnet Verstehensmöglichkeiten. Das Paar selbst kann jetzt über das von ihm zusammengetragene Material Hypothesen zum Sinn des Symptoms entwickeln, um sich dann (irgendwann später) entscheiden zu können, ob und wie es sich des Symptoms entledigen will.

Bei diesem Paar, wie vielen anderen Paaren, wird auch hier nun deutlich, dass das sexuelle Symptom - die Impotenz – das Paar schützt. Frau Jansen selbst hatte bei der Äußerung ihrer Angst, ihr Mann könne sich, wenn wieder potent, anderen Frauen zuwenden, diese Hypothese entwickelt.

Die gemeinsame Kommunikation über die abgedunkelten und tabuisierten Anteile ihres Verhaltens hat begonnen. Eine neue Regel wurde erfunden und im Therapiesystem unter Anleitung eingeübt. Der Anfang ist gemacht...

Schlussintervention

Th.: Also ich fand's erstaunlich, was Sie in dieser kurzen Zeit an Offenheit gewagt haben. Ich muss das wirklich noch mal sagen und wertschätzen. Und ich denke nicht, dass wir nach so einem ersten diagnostischen Gespräch schon gleich mit Lösungen kommen sollten. Sie haben hier Dinge ausgesprochen, über die Sie viele Jahre auch nicht gesprochen haben. Und meine Erfahrung ist, die Lösungen kommen an zweiter Stelle. Erst mal geht es darum, dass Sie als Paar zu dem Tabu, also zu diesen ganzen Ängsten und Befürchtungen, also auch zu dem, was letzten Endes die Bedeutung des Symptoms an Befürchtungen in Ihnen auslöst und über die Sie bisher nicht gesprochen haben, wieder in Kontakt kommen. Das Tollste ist, dass Sie es als Paar gewagt haben, darüber hier zu sprechen und bitten würde ich Sie, genau diesen Dialog zu Hause fortzusetzen. Das ist und wäre sehr mutig. Und oftmals erhöht es auch einen Teil, wie soll ich sagen, die Nähe, die Vertrautheit. Man muss sich ja trauen, dem anderen im Grunde das anzuvertrauen, wo man sich fast ein bisschen schämt. Meine Erfahrung ist es, dass Paare, die das gemacht haben, also die Paare, die den Dialog zu diesem Thema sozusagen eröffnet oder wieder eröffnet haben, dass die dann auch wieder kommen und mit denen wir dann gemeinsam überlegen können, was wir machen sollen.

Ob es vielleicht ein Weg ist, tatsächlich einmal Viagra auszuprobieren oder vielleicht ein anderer Weg sein kann, wie wir das auch hier öfters machen, bei unproblematischen Paarkonstellationen, wo sich wirklich einfach die sexuelle Symptomatik, dieser Teufelskreis – so beschrieben sie das ja auch – es klappt nicht, also konzentriere ich mich beim nächsten Mal noch mehr drauf und krieg vorher schon Angst. Fang' an mit dem Sex und achte nur darauf, wird er steif, wird er nicht steif – das ist ja ein Teufelskreis, bei dem sich Selbstbeobachtung, Selbstwahrnehmungen und dergleichen sich ins Unendliche steigern. Das ist ein Teufelskreis, aus dem man gar nicht mehr aussteigen kann. Da haben wir manchmal mit diesem zweizügeligen Vorgehen, auf der einen Seite mal über eine Pille wieder die Erfahrung zu machen, dass es klappt, aber auf der anderen Seite natürlich die Paarebene anzugucken, die Bedeutung des Symptoms, die eigenen Ängste, die Befürchtungen usw. gute Erfahrungen gemacht. Das klären wir aber nicht heute.

Heute geht es noch nicht um Lösungen. Ob und wie sie was lösen wollen, das klären sie oder wir in aller Ruhe. Ich darf Sie heute bitten, sprechen Sie mit einander in der Art – ich nenn' das immer die Kinderebene – also auf der verletzlichen Ebene, auf der verwundbaren, auf der zum Teil auch beschämten Ebene – sprechen sie auf dieser Ebene miteinander und, tja, melden sie sich dann, wenn sie Interesse an einem zweiten Gespräch haben.

Frau J.: Ich denk' schon, dass wir ganz gern noch mal kommen würden.

Herr J.: Ja, ich denk' das auch.

Th.: Dann machen wir direkt einen Termin aus. Bei dem gucken wir uns dann an, was man machen kann.
Prima. Herzlichen Dank.

Frau J.: Danke.

Herr J.: Danke Ihnen auch.

Th.: Ihnen auch herzlichen Dank für Ihr Engagement und auf Wiedersehen.

Systemische Anmerkungen

Bei dieser Schlussintervention wird - wie in der systemischen Therapie üblich – zum einen der Respekt und der Dank für das von dem Paar Gewagte jedem Einzelnen gegenüber zum Ausdruck gebracht. Zum anderen werden die erschlossenen Ressourcen erneut betont und als bereits genutzte Bewältigungskompetenzen herausgestellt.

Weiterhin wird betont, dass es derzeit noch nicht um Lösungen geht, sondern um Verstehen und das Experimentieren von neuen Kommunikationsmustern.

Fazit

Sexuelle Systeme zeichnen sich häufig aus durch eine Mischung von Verbot an Kommunikation und grandiosen Leistungsnormen in Bezug auf sexuelle Performance, eine Mischung von höchster Rigidität. Paare, die diese Mischung verinnerlichen, haben eine gute Chance, sexuelle Probleme zu entwickeln. Vielleicht sogar als letzte Rettung dagegen.

Wie gezeigt wurde, vermag gerade der systemische Ansatz solch rigide Strukturen kommunikativ zu öffnen. Insofern ist er in Addition zu dem für die Behandlung von sexuellen Problemen unerlässlichen verhaltenstherapeutischem Konzept eine hervorragende Ergänzung. Neben der Sexualtherapie ist er gerade für die Sexualberatung, die wir ja uns derzeit bemühen in die ganz normale ärztliche und psychologische Praxis zu integrieren, eine wertvolle Kompetenz.

Literatur:

Anderson, H., Goolishian, H. (1992): Der Klient als Experte. Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. In: Zeitschrift für systemische Therapie 10: 176-189

Bateson, G. (1983): Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main, 2. Auflage, (1981) 1. Auflage

Brandenburg, U. (1998): Systemisch-verhaltenstherapeutisch orientiertes Paargruppenkonzept zur Behandlung des Vaginismus. In: Strauß, B. (Hg.): Psychotherapie der Sexualstörungen, Frankfurt am Main

- Brandl-Nebehay, A., Rauscher-Gföhler, B., Kleibel-Arbeithuber, J. (Hg.) (1998): Systemische Familientherapie. Grundlagen, Methoden und aktuelle Trends. Wien
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1992): Vom strategischen Vorgehen zur Nicht-Intervention. In: Familiendynamik 17: 3-18
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1993): Respektlosigkeit – eine Überlebensstrategie für Therapeuten. Heidelberg
- Dawes, G. (1999): Das Bermuda-Dreieck im Kopf: Die turbulente Welt der provokativen Therapie. In: Kersting, H.J. (Hg.): Der Zirkel des Talos: Gespräche mit systemischen TherapeutInnen. Aachen: 271-293
- Farrelly, F., Brandsma, J. (1986): Provokative Therapie. Berlin, Heidelberg
- von Foerster, H. (1973): On Constructing a Reality. In: Preiser, F. E. (Ed.) Environmental Design Research. Hutchinson & Ross, Stroudberg Dowden, Vol. 2: 35-46
- von Foerster, H. (1988): Abbau und Aufbau. In: Simon, F. B. (Hg.): Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Berlin, Heidelberg: 19-33
- von Foerster, H. (1993): Kybernetik. Merve, Berlin
- Hansen, S. (1996): Motive einer Kybernetik zweiter Ordnung. Ein Beitrag zur theoretischen Reflexion der Sozialen Arbeit. In: Bardmann, Th. M., Hansen, S.: Die Kybernetik der Sozialarbeit. Ein Theorieangebot. Aachen: 35-101
- Kersting, H. J. (1991): Intervention: Die Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten,. In: Bardmann, T. M., Kersting, H. J., Vogel, H.-Chr., Woltmann, B.: Irritation als Plan. Konstruktivistische Einredungen. Aachen: 108-133
- Kim Berg, I. im Gespräch mit Walter, U.M. (1999): „Der Klient ist Experte für das Problem und die Lösung. Wir Therapeuten sind Experten für den Prozeß.“ In: Kersting, H.J. (Hg.): Der Zirkel des Talos: Gespräche mit systemischen TherapeutInnen. Aachen: 207-235
- Laing, R.D., Phillipson, H., Lee, A.R. (1971) Interpersonelle Wahrnehmung, Frankfurt am Main
- Leinhos, H. (1996): Selbstreflexivität des therapeutischen Gesprächs. In: Zeitschrift für systemische Therapie 1: 18-32
- Ludewig, K. (1997): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart, 4. Auflage, (1992) 1. Auflage
- Ludewig, K. (1999): Systemische Therapie in Deutschland – Rückblick und Bestandsaufnahme. In: Kersting, H.J. (Hg.): Der Zirkel des Talos: Gespräche mit systemischen TherapeutInnen. Aachen: 33-45
- Luhmann, N. (1987): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main

Maturana, H.R., Varela, F.J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Bern, München, Wien

Penn, P. (1983): Zirkuläres Fragen. In: Familiendynamik 8: 198-220

von Schlippe, A., Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1981): Hypothesisieren, Zirkularität, Neutralität: drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. In: Familiendynamik 1: 11-20

Simon, F.B. (1988): Unterschiede, die Unterschiede machen. Berlin, Heidelberg

Simon, F.B., Weber, G. (1993): Systemische Spieltherapie I. Zur Theorie systemischen Interventions. In: Familiendynamik 1: 73-81

Sperling, E. im Gespräch mit von Schlippe, A. (1993): In: Hosemann, D., Kriz J., von Schlippe, A. (Hg): FamilientherapeutInnen im Gespräch. Freiburg im Br.

Watzlawick, P., Beavin J.H., Jackson, D.D. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Huber, Bern/Stuttgart/Wien

Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974): Lösungen, Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Huber, Bern/Stuttgart/Wien

*

Übernommen mit freundlicher Erlaubnis der Herausgeber aus Psychotherapie im Dialog (PID) Zeitschrift für Psychoanalyse, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie 3/2001 S. 261-269