

Wirz P (2001) Hypno-Sexualtherapie. M.E.G. a. Phon. Nr.34: 24-28

Sexuelle Inszenierungen bewerten wir als gut, wenn sie von intensiven Gefühlen wie Sinnlichkeit, Begehren, Leidenschaft, Nähe und Lebendigkeit begleitet sind. Diese Gefühlsintensität unterscheidet sich deutlich vom nüchternen und rationalen Alltagserleben. Gute sexuelle Erlebnisse stärken die Lebenskraft, die Selbstsicherheit und die Bindung. Sexuelle Zufriedenheit reduziert gereizte Interaktionen in der Beziehung. Das Verlangen nach guter Sexualität kann durch schwierige sexuellen Inszenierungen frustriert werden und in ein Vermeidungsverhalten münden. Bereits im ersten Jahr einer Sexualbeziehung nimmt die sexuelle Aktivität gegenüber dem Anfangsniveau drastisch ab. Viele längerdauernde Sexualbeziehungen nehmen einen langweiligen und lustlosen Verlauf. Zudem zeigt die klinische Erfahrung, dass relativ viele Frauen und Männer auch in den Anfangszeiten einer Beziehung oder in einmaligen Begegnungen nicht in der gewünschten Weise sexuell reagieren. Nur vereinzelt auftretende sexuelle Funktionsstörungen wie Appetenzmangel, Ausbleiben der Lubrikation oder der Erektion und Schwierigkeiten mit dem Orgasmus werden in der Regel nicht als Störungen wahrgenommen und motivieren nicht zur Behandlung. Erst die Chronifizierung sexueller Symptome können für die Betroffenen und ihre Partner zur Belastung werden. Untersuchungen legen nahe, dass sexuelle Funktionsstörungen ein weit verbreitetes Leiden sind. Sie führen zu Selbstzweifel über die eigene Weiblichkeit oder Männlichkeit und vermindern die positive Bewertung einer Paarbeziehung. Meist nach längerem Hoffen auf spontane Besserung wird die Hilfe bei Ärzten gesucht, die nach Ausschluss organischer Befunde zur Psychotherapie überweisen. Leider haben Patienten mit sexuellen Symptomen ein grosses Risiko mit PsychotherapeutInnen in Kontakt zu kommen, die sich in der Bearbeitung sexueller Fragestellungen nicht kompetent fühlen. In einer Befragung (Strauss 1999) von praktizierenden Beratern und Psychotherapeuten in zwei Bundesländern, sah sich nur etwa ein Fünftel im Umgang mit sexuellen Problemen einigermaßen kompetent. Dies ist wohl in erster Linie eine Folge der Lehrpläne im Psychologiestudium und in den Psychotherapieausbildungen, in denen Sexuologie und Sexualtherapie meist gar nicht gelehrt werden.

Strategien der Sexualtherapie seit Masters & Johnson

Eigentlich erstaunt dieses Umgehen des Themas Sexualität in Psychologie und Psychotherapie, denn das Sexuelle ist für die meisten Menschen ein bedeutsamer Lebensbereich. Ob da die christliche Sexualmoral immer noch eine hindernde Rolle spielt? Immerhin publizierten Masters und Johnson 1966 nach dem Studium von beinahe 600 Paaren und der Beobachtung von 2500 sexuellen Reaktionszyklen einen wissenschaftlichen Report, der zum Bestseller wurde. Kurze Zeit später veröffentlichten sie ein damals revolutionäres Modell zur Behandlung (1970) und legten damit das Fundament der Sexualtherapie. In der Psychotherapie sexueller Funktionsstörungen vor Masters und Johnson wurden pauschal innere Persönlichkeitskonflikte als ursächlich für Sexualsymptome gesehen. Anders in der Master-Johnson-Therapie, die vorzugsweise im Paarssetting, mit einer störungsspezifischen Zielorientierung auf das symptomfreie sexuelle Funktionieren eines oder beider Partner hinarbeitet. Kern des Ansatzes ist eine Handlungsorientierung entlang standardisierter Sequenzen von Hausaufgaben in Form von Sensualitätsübungen („Sensate-Focus“). Sie beginnen mit nichtgenitalem Streicheln unter Auslassung des angstbesetzten Koitus. „Sensate-Focus“ zielt zu Beginn auf eine möglichst differenzierte Selbstbeobachtung der sinnlichen Reaktionen und auf das Erlernen eines entspannten Geniessens des

Körperkontaktes. Im Laufe der Therapie entwickeln sich die Sensualitätsübungen immer mehr hin zu Koitus und Orgasmus.

In den 70er Jahren interessierten sich die Sexualtherapeuten zunehmend für den Zusammenhang zwischen dem Mangel an sexueller Lust und Begehren einerseits und den funktionellen Sexualstörungen andererseits. Damit gewann die Sexualtherapie an Genauigkeit im Erkennen der Verbindung zwischen den mentalen und körperlichen Prozessen. Wenn sexuelle Lustlosigkeit direkt beklagt wurde oder der mentale Hintergrund funktioneller Sexualstörungen war, kam die Masters-Johnson-Therapie an ihre Grenzen. In diesen Fällen konnte sie ihre beeindruckenden Therapieerfolge nicht replizieren. Um die kognitiven und interaktiven Faktoren von Sexualstörungen erfolgreicher verändern zu können, integrierten die Nachfolger von Masters und Johnson psychodynamische, kognitiv-behaviorale, systemische und hypnotherapeutische Interventionen in die Sexualtherapie.

Die hypnotherapeutischen Beiträge zur Sexualtherapie wurden in Europa, anders als in den USA, jedoch kaum aufgenommen. Mit wenigen Ausnahmen (z.B. Gunther Schmith Heidelberg) gibt es zwischen den Feldern der Sexualtherapie und der Hypnotherapie bei uns kaum anregende Kontakte. Hypnotherapeuten könnten die Sexualtherapie in zweierlei Hinsicht bereichern. Einerseits mit ihrem naturalistischen Verständnis von Tranceprozessen, das eine einfache und evidente Sexualpsychologie ermöglicht und andererseits mit ihren hilfreichen Interventionen zur Beeinflussung mentaler Prozesse und Erlebnisweisen. Eine Voraussetzung dafür wäre ein vertieftes Interesse an der Sexuologie und den Erkenntnissen der Sexualtherapie.

Paradigma der Hypno-Sexualtherapie

Wie die Liebe ist Erotik nur schwer zu definieren. Ein Aspekt von Erotik ist die Verlagerung der Aufmerksamkeit auf die geschlechtlichen Komponenten einer Beziehung. Diese Fokussierung auf das momentane Erleben des Begehrens geht einher mit einem Ausblenden ablenkender Reize und der Reduzierung von Stressreaktionen. Der Kontakt zur Welt ausserhalb der erotischen Phantasie und der Beziehung wird massiv reduziert. Erotisierte Menschen geraten in eine hypnotische Trance, in der sie so intensiv mit dem beschäftigt sind, was sie selbst und der Partner erleben, dass beide an nichts anderes mehr denken wollen. In intensiven Orgasmen schliesslich beansprucht die Fokussierung auf Sinnlichkeit das ganze Bewusstsein. Ähnlich wie beim Tagträumen führt Erotik somit zu einer Bewusstseinsveränderung im Sinne einer „Erotischen Trance“. Es dominieren die Prozesse der Unwillkürlichkeit. Willkürliche Kognitionen geraten in den Hintergrund.

Die spezifische Bewusstseinsveränderung in der Erotik bildet den mentalen Kontext des Sexuellen. Die sexuelle Inszenierung entwickelt sich zu einem Wechselspiel der Partner von Pacing und Leading mit gegenseitiger Tranceinduzierungen. „Erotische Trance“ ist das Ergebnis der menschlichen Fähigkeit zum sexuellen Imaginieren.

In der Hypnotherapie werden Imaginationen als wichtiges Bindeglied (Revenstorf 2000) zwischen mentalen Prozessen und körperlichen Reaktionen gesehen. Tranceprozesse in der sexuellen Inszenierung und die sinnlich-konkrete Stimulierung führen zu typischen physiologischen Veränderungen, wie sie Masters und Johnson (1966) beschrieben haben. Als Störung der sexuellen Funktion wird das Ausbleiben eben dieser körperlichen Veränderungen wahrgenommen.

Als Paradigma einer Hypno-Sexualtherapie schlage ich folgendes vor:

Gutes sexuelles Erleben und Funktionieren bedingt eine Bewusstseinsveränderung im Sinne einer „Erotischen Trance“ (ET). Eine rational kontrollierende Nüchternheit in sexuellen Inszenierungen verhindert eine ET. Das Loslassen von Kontrollfunktionen ermöglicht eine angstfreie Konzentration auf das sinnliche Erleben und auf erotisierende Vorstellungen. Eine weitere Voraussetzung für ET ist die paardynamische Passung sexuellen Verhaltens. Die Fähigkeit zur ET ist eine Ressource, die jeder gesunde und durchschnittlich intelligente Mensch nutzen kann. Sexuelles Desinteresse, mangelnde Sexualbefriedigung und/oder Störungen der Sexualfunktionen sind symptomatisch für das Fehlen einer „Erotischen Trance“. Hypno-Sexualtherapie unterstützt das Suchen passender Wege in ein ET und reduziert innere und interaktive Behinderungen der ET.

Nur selten ist die Veränderung einzig durch das Einüben erotischer Selbsthypnose erreichbar. Innere Kognitionen und die Interaktionsmuster in den sexuellen Inszenierungen führen entweder in Problemtrancen oder in eine „Erotische Trance“. Eine erfolgreiche Sexualtherapie bearbeitet daher sowohl die systemischen wie auch die kognitiven Zusammenhänge sexueller Funktionsstörungen.

Sexuelle mentale Verarbeitung (SMV)

Kognitive Prozesse der Verarbeitung und Bewertung begleiten den sexuellen Reaktionszyklus kontinuierlich. Dieser Vorgang, den ich im Folgenden „Sexuelle Mentale Verarbeitung“ (SMV) nennen möchte, prägt die Imaginationen und Selbstsuggestionen. Bezüglich der Sexualität ist eine Unterscheidung von funktionalen und dysfunktionalen SMV-Prozessen sinnvoll. Für die Sexualität dysfunktionale Aufmerksamkeiten richten sich auf negative Affekte und Misserfolgserwartungen. Meist werden sexuelle Funktionsstörungen von einem entwertenden Selbstdialog begleitet, der in eine Problemtrance führt. Die Hypno-Sexualtherapie transformiert SMV-Prozesse in Richtung einer funktionalen Aufmerksamkeitsfokussierung auf luststeigernde und das Selbstvertrauen stärkende Aspekte sexueller Begegnungen.

Hypnosesexualtherapeutische Interventionen

Wie in jeder Sexualtherapie beginnen hypnotherapeutische Interventionen mit einer Klärung dessen, was im Zärtlickeitsaustausch und in der Sexualität genossen wird und was konkret die sexuelle Klage ist. In der Sexualanamnese werden die Muster zur Aufrechterhaltung der sexuellen Symptome eruiert. Dies ermöglicht eine differenzierte Diagnostik im Kontext der individuellen wie auch der Paarentwicklung. Im Unterschied zu einem Reden über die Sexualität bewirkt das hypnotherapeutische Interview, dass die KlientInnen ihr sexuelles Problem (in Trance) erleben. Die Imagination der sexuellen Schwierigkeiten soll möglichst in allen Details und in allen Sinnesmodalitäten erfolgen. Der Therapeut beobachtet dabei, welche Sinnesmodalitäten die Person dabei bewusst wahrnimmt und welche dissoziiert sind und wie sich die sexuelle Inszenierung gestaltet. Mit diesem Vorgehen bereichert und intensiviert die Hypnose die Sexualtherapie im Fallverständnis. Mit dem daran anschließenden Hinweis, dass kein Mensch willkürlich sexuelle Funktionen erzeugen kann, können die Patienten meist merklich entlastet werden. Die klinische Erfahrung zeigt, dass viele Patienten versuchen zur Bewältigung ihres Sexualproblems, sexuelles Funktionieren willkürlich und direkt herbei zu führen. Sie versuchen sich zum sexuellen Funktionieren zu zwingen. Damit Aktivieren sie im Stress der sexuellen Dysfunktion das ungeeignete mentale System der Willkürlichkeit. Dies wiederum lenkt die Aufmerksamkeit von einem intensiven

Erleben sexueller Lust im Kontext einer spielerischen Sexualität ab. Der Versuch einer direkten Kontrolle verhindert ungewollt aber wirksame erotische Tranceerlebnisse. Akzeptieren die KlientInnen dieses Verständnis des Teufelskreises sexueller Dysfunktionen, gewinnen wir für den therapeutischen Fortschritt einerseits eine Entpathologisierung des Begriffs „psychisch bedingte Sexualstörung“. Die Patienten sind weniger gekränkt mit ihrer rätselhaften Störung der Persönlichkeit beschäftigt. Ein weiterer therapeutischer Gewinn liegt im Realisieren der PatientInnen, dass die Lösung sexueller Funktionsstörungen nur *indirekt* über die Bewusstseinsveränderung einer „Erotischen Trance“ erreichbar ist.

Beim Evaluieren des Störungserlebens ist das Suchen nach den Mustern der „Sexuellen Mentalen Verarbeitungen“, die eine negative Selbsthypnose (Araoz 1998) bewirken, für den therapeutischen Erfolg entscheidend. Damit Menschen ihren sexuellen Negativismus stoppen können, müssen sie erleben, dass sie damit beschäftigt sind und die lusthemmenden Auswirkungen konkret erleben. Im weiteren Therapieverlauf werden sexualdestruktive Selbstsuggestionen durch solche ersetzt, die ein angstfreies Genießen der Sexualität unterstützen.

Hypno-Sexualtherapie bewegt sich in ihrem Grundkonzept vom Erleben der Problemmuster zum Suchen nach Lösungstrancen. Die diagnostische Hypnose einerseits führt zu einem klaren Begreifen der mentalen Mustern, die sexuelle Funktionsstörungen bewirken. In der therapeutischen Hypnose andererseits, werden lebendige sexuelle Szenen visualisiert, die genossen werden. Die KlientInnen imaginieren sich selbst in einem inneren Film, wie sie das Liebespiel in sehr freier und ungehemmter Weise genießen und entwickeln dabei in der Altersprogression ihre eigenen sexuellen Lösungen. Sie erleben sich verändert und üben dies im Mentaltraining ein.

Für sexuelle Inszenierungen ist es nicht ausreichend, dass die erotischen Tranceprozesse autosuggestiv unterstützt werden. Tranceinduktionen in der sexuellen Begegnung erfordern auch paardynamisch passendes Verhalten. Unstimmigkeiten darüber, wie das Paar sich vom Alltagsdenken weg auf die sexuelle Welt hin bewegen könnte, behindern eine wirkungsvolle Verführung. Das individuelle Verlangen verwandelt sich nicht in gegenseitiges Begehren. Zur Behandlung dieser Diskrepanzen bewährt sich eine Intervention, die ich „Feinabstimmung gleichzeitiger erotischer Trancen“ nenne. Wenn das Paar in Trance ist, imaginiert jeder für sich eine Paarszene, in der er Lust auf Sex hat und den anderen verführt. Dabei werden unterschiedliche Zugangsweisen zum erotischen Rausch, wie auch mögliche Kooperationsbereiche konkret sinnlich erlebt und mental abgestimmt. Wie zwei Regisseure entwickeln sie aus den inkompatiblen Wünschen Vorstellungen, die beide als sexuell reizvolle Inszenierungen der Verführung und der sexuellen Begegnung bewerten.

Die Masters-Johnson-Übungen dienen in der Hypno-Sexualtherapie der Handlungsorientierung zwischen den Konsultationen und zur Rahmung der sexuellen Entwicklung. Mit hypnotischen Techniken werden die mentalen Prozesse so modifiziert, dass die Fähigkeit zum erotischen Tranceerleben in Zukunft (wieder) möglich wird.

Für ein gutes Arbeitsbündnis in der Sexualtherapie ist entscheidend, dass sich der der Subjektivität seiner Vorstellungen über gute und schlechte Sexualität kontinuierlich bewusst ist. Sexualtherapie ist im Kontext der Veränderungsneutralität zu führen, in der nicht die Sexualideen der Therapeuten, sondern die des Paares die Veränderungsrichtung der sexuellen Inszenierungen bestimmen. Zusätzlich ist das Finden eines sicheren persönlichen Stils für die

Begleitung der sexuellen Imaginationen, für das gute Gelingen einer Hypno-Sexualtherapie entscheidend.

Literatur

- Araoz D L (1998) The new hypnosis in sex therapy: cognitiv-behavioral metods for clinicians. Jason Aronson, Northvale
- Masters W, Johnson V (1966) Human sexual response. Little, Brown & Co., Boston (dt.: (1970) Die sexuelle Reaktion. Rowohlt, Reinbek)
- Masters W, Johnson V (1970) Human sexual inadequacy. Little, Brown & Co., Boston (dt.: (1973) Impotenz und Anorgasmie. Zur Therapie funktioneller Sexualströrungen. Goverts-Krüger-Stahlberg, Frankfurt)
- Revenstorff D (2000) Trance und die Ziele und Wirkungen der Hypnotherapie. In: Revenstorff D, Peter B (Hrsg) Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Springer, Heidelberg
- Strauss B (1999) Klinische Sexuologie im sozialen Kontext. Psychotherapeut. 44:269