

PARTNERSCHAFTS- UND SEXUALPROBLEME

Probleme in der Partnerschaft oder in der Sexualität sind sehr weit verbreitet. Statistische Befragungen zeigten, dass sich zwar 90 % der Erwachsenen eine langfristige Beziehung wünschen, zugleich aber 80 % der Verheirateten mindestens einmal ernsthaft an Scheidung denken. Dies zeigt: Jedes Paar wird im Laufe seiner Beziehung Zeiten erleben, in denen die Partnerschaft angespannt ist oder sich in einer Krise befindet. Ebenso wahrscheinlich ist, dass jedes Paar eine ganze Reihe von Krisen und Belastungen ohne professionelle Hilfe bewältigen wird.

Etwas anderes ist es, wenn sich ein **starres problemverstärkendes Muster aus negativen wechselseitigen Reaktionen** einspielt. Das Paar wird unfähig, an seine guten Zeiten anzuschließen. Hilflosigkeit macht sich breit, und das Paar fühlt sich gefangen in einem Kreislauf aus gegenseitigen Anschuldigungen und Missverständnissen. Freizeitgestaltung, Kindererziehung, Finanzplanung oder Haushaltsführung können zum Quell ständiger Auseinandersetzungen werden. In so einer Situation ist der Bestand der Partnerschaft ernsthaft gefährdet.

In diesem Fall kann eine kompetente Beratung durch einen unabhängigen Dritten, z. B. einen auf Paarberatung und -therapie spezialisierten Verhaltenstherapeuten, die entscheidende Wendung bringen.

Ist die Partnerschaft belastet, so kommt es fast immer auch zu Störungen der Sexualität. Darüber hinaus können sexuelle Störungen aber auch bei glücklicher Partnerschaft auftreten. Da das Thema Sexualität, erst recht wenn dabei Schwierigkeiten auftreten, in unserer Gesellschaft noch immer sehr schambesetzt ist, suchen die meisten Betroffenen keine professionelle Hilfe.

Auch für sexuelle Störungen hat die moderne Verhaltenstherapie Konzepte entwickelt, die auch diese Problematik schnell und zuverlässig behandelbar macht. Ein erfülltes Sexualleben wird so wieder möglich.

Die **Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie** in Münster hat sich unter anderem auf die Behandlung von Partnerschafts- und Sexualproblemen spezialisiert und bietet spezifische Konzepte von Beratung und Therapie an, die auf jedes Paar genau zugeschnitten sind.

Informationen

Auf den folgenden Seiten können Sie einiges über Partnerschaftsprobleme und sexuelle Störungen erfahren. Sie können sich darüber informieren, wie es zu partnerschaftlichen Krisen kommen kann [Wie kommt es zur Krise?](#), welche Möglichkeiten der Behandlung von Partnerschaftsproblemen es gibt [Behandlung von Partnerschaftsproblemen](#) und wie Paare, die sich zur Zeit nicht in der Krise befinden und bietet spezifische Konzepte von Beratung und Therapie an, die auf jedes Paar genau zugeschnitten sind.

Informationen

Auf den [folgenden Seiten können Sie einiges](#) über Partnerschaftsprobleme und sexuelle Störungen erfahren. Sie können sich darüber [informieren](#), wie es zu [partnerschaftlichen Krisen kommen kann](#) Wie kommt es zur Krise?, welche [Möglichkeiten der Behandlung von Partnerschaftsproblemen](#) es gibt Behandlung von Partnerschaftsproblemen und wie Paare, die sich zur Zeit nicht in der Krise be [Behandlungserfolge](#) und Literatur zum Thema [Literaturtipps](#) informieren.

Falls noch Fragen offen sind, rufen Sie uns an oder schicken uns eine E-mail info@c-d-k.de.

MERKMALE EINER PARTNERSCHAFTSKRISE

Wir alle vergessen viel zu leicht, was unsere Beziehungen einmal gestiftet hat. In der Phase der Verliebtheit regeln sich viele Angelegenheiten 'wie von alleine'. Gleichzeitig suggeriert uns der Mythos der Liebe, es würde immer so weiter gehen: 'Wenn man sich nur liebt, ist das unproblematische Zusammenleben eine Selbstverständlichkeit'. Bedauerlicherweise entspricht dies nicht den Tatsachen. Nach der ersten Phase der Verliebtheit treten wieder Alltagsdinge in den Vordergrund. Vieles läuft eben nicht mehr selbstverständlich, sondern muss verhandelt, abgestimmt und entschieden werden. Man konzentriert sich wieder auf seine eigenen Projekte und erwartet vom Partner, sich den eigenen Wünschen anzupassen. Zuwendung und Aufmerksamkeit für den anderen gehen zurück. Die Ausnahmesituation Verliebtheit wird durch Normalität ersetzt. Nur wenn die Partner begreifen, dass sie beide kontinuierlich zur Qualität der Beziehung beitragen müssen, und auch wissen, wie dies geht, kann die Beziehung langfristig Erfolg haben.

Nach allem was wir heute wissen, gibt es keinen Grund, wegen dieser Entwicklung ein grundsätzlich schlechtes Gewissen zu haben. Die universelle Phasenabfolge aus leidenschaftlicher Verliebtheit und darauf folgenden weniger euphorischen Gefühlen von Geborgenheit, Nähe und Vertrauen, ist auf die Wirkung unerlebt' die Beziehung diese erste Phase, kommen die Hormone Vasopressin und Oxytocin ins Spiel, die wahrscheinlich für das Gefühl von tiefer Zuneigung verantwortlich sind. Doch auch diese Hormone sind kein Garant für eine langfristig funktionierende Beziehung. Denn die Biologie ist für uns als kulturelle Wesen nicht allein bestimmend. Gleichzeitig kann auch niemand von uns den biologischen Gesetzen unseres Körpers entgehen. Was wir brauchen, ist eine realistische Vorstellung von Verliebtheit und Partnerschaft.

Aus der sozialwissenschaftlichen Forschung wissen wir, dass die Qualität einer langfristigen Beziehung entscheidend von positiven Verhaltensweisen (z. B. sich berühren, anlächeln, miteinander lachen, Komplimente machen, positive Gefühle ausdrücken) abhängt. Wenn negative Verhaltensweisen (z. B. den anderen missachten, kritisieren, Vorwürfe machen, anschreien, aber auch schweigen) überwiegen, dann verschlechtert sich die Beziehung. Das kann zur echten Krise und schließlich zur Trennung führen. Dass häufige Auseinandersetzungen oder völliges Vermeiden von Konflikten zur Verschlechterung von Beziehungen und schließlich zur Trennung führen müssen, ist jedoch ein Mythos.

Es ist vielmehr entscheidend, wie Streit und Auseinandersetzungen von den Partnern ausgeglichen werden. Wichtig ist also das Verhältnis von positiver zu negativer Rückmeldung dem Partner gegenüber. Wissenschaftler fanden, dass das Verhältnis von positiven zu negativen sogenannten Verhaltensweisen wenigstens 5:1 betragen sollte, damit eine Beziehung stabil und die Partner fähig zur Lösung von Schwierigkeiten bleiben.

Je mehr negative Verhaltensweisen überwiegen, desto stärker setzen sich ungünstige Kommunikationsmuster durch. Zu diesen Mustern gehören:

- Persönliche Abwertung (**Verachtung**)
- Pauschale Kritik ("**DU**"-Sätze, z. B. "**Das ist typisch. Du hast es mal wieder verbockt**".)
- Abwehr (**Gegenkritik, sich rechtfertigen**)
- 'Dicht machen' (**abblocken, schweigen etc.**)

Für Paare, deren Beziehung die nächste Krise nicht überstehen wird, ist eine Art Zwangsprozess charakteristisch. Damit ist gemeint, dass die Partner nicht nur zu negativen Verhaltensweisen neigen, sondern auch sofort darauf noch negativer reagieren. Es kommt zu einer Aufschaukelung (Eskalation) wechselseitiger negativer Verhaltensweisen, die sich zu Kränkungen, Beschimpfungen, Ausfälligkeiten steigern.

Langfristig verändert sich die Wahrnehmung der Partner für einander ungünstig. Das bedeutet vor allem, dass Positives sowie Negatives falsch ausgelegt wird. Beispiele dafür sind: "Er hat mir nur Blumen zum Hochzeitstag mitgebracht, weil das alle so machen" oder aber "Sie kommt zu spät von der Arbeit, weil sie mich ärgern will. Sie macht das extra". Negative Zuschreibungen und Vorhersagen bezüglich des anderen werden zum Alltag in der Kommunikation der Partner. Eskalationsketten aus gegenseitigen Beschuldigungen, Vorwürfen und Kritik entstehen.

Je stärker die Kommunikationsschwierigkeiten und negativen Auslegungen des Verhaltens, um so mehr distanzieren sich die Partner voneinander. Problemlösestrategien, die früher erfolgreich von den Partnern angewandt wurden, können nicht mehr eingesetzt werden. Beide empfinden die Situation als verfahren und ausweglos. In einzelnen Fällen kann auch eine bestimmte Art eines Partners zu denken und das Verhalten der Umwelt zu beurteilen zu Partnerschaftskonflikten beitragen.

Typische 'Denkfehler' sind z. B.:

- Absolutistisches Denken ("Sie hört mir nie zu")
- Schwarz-Weiß-Denken ("Wenn wir nicht dieselben Hobbies haben, ist die Beziehung zum Scheitern verurteilt")
- Schlussfolgerungen ohne genügend Beweise ("Er bringt mir Blumen mit, das tut er bestimmt nur, weil er mich betrügt und ein schlechtes Gewissen hat")
- 'Dicht machen' (abblocken, schweigen etc.)

Die wichtigsten Bedingungsfaktoren neben klar definierbaren Belastungsfaktoren (z. B. Krankheit eines Kindes oder Partners, Seitensprung des Partners etc.), die dazu führen, dass Partnerschaftskonflikte zum Dauerzustand werden, sind also Störungen in der Kommunikation zwischen den Partnern und in deren gegenseitiger Wahrnehmung sowie ein ungünstiges Verhältnis zwischen positiven und negativen Interaktionen.

THERAPIE VON PARTNERSCHAFTSPROBLEMEN

Diagnostik

Am Anfang jeder Behandlung in der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie steht eine ausführliche und umfassende Diagnostik. Dabei werden alle wichtigen Informationen bezüglich der individuellen Problematik erfragt. Der Therapeut wird nun zunächst mit beiden Partnern über die Schwierigkeiten in der Partnerschaft sprechen. Danach folgen Einzelgespräche.

Am Ende der Diagnostik steht ein Auswertungsgespräch, in dem das Paar umfassend über die Ergebnisse der Diagnostikgespräche aufgeklärt wird. Das heißt, das Paar wird darüber aufgeklärt, welche Rolle negative Verhaltensweisen, Wahrnehmungsmuster, Kommunikationsstile oder auch Denkfehler in ihrer Beziehung spielen. Daraufhin macht der Therapeut einen individuellen auf die Situation des jeweiligen Paares zugeschnittenen Behandlungsvorschlag. Dieser bildet die Grundlage für die Entscheidung des Paares, eine Behandlung in der Christoph-Dornier-Klinik aufzunehmen.

Behandlung

Ziel der Behandlung ist es, dem Paar neue Möglichkeiten der Gemeinsamkeit zu eröffnen. Den Partnern werden Wege geebnet, ihre Beziehung zu klären, konkrete Lösungsmöglichkeiten für ihre Probleme zu entwickeln, ihnen ein besseres gegenseitiges Verständnis zu ermöglichen und die Art ihres Umgangs miteinander zu verbessern.

Je nach Art der Partnerschaftskonflikte können dazu unterschiedliche Behandlungsbausteine kombiniert werden. Die einzelnen Bausteine werden dabei immer auf die speziellen Konfliktthemen des Paares zugeschnitten. Die wichtigsten Behandlungselemente sind im Folgenden beschrieben:

- **Verbesserung des partnerschaftlichen Umgangs**

Die Verbesserung des partnerschaftlichen Umgangs wird über eine Steigerung der positiven Wechselseitigkeit (Reziprozität) angestrebt. Unterstützt durch den Therapeuten wird die Rate aufeinander bezogener positiver Reaktionen und Verhaltensweisen gesteigert. Sich gegenseitig etwas Gutes tun ist dabei ebenso wichtig wie einfache Reaktionen, wie z. B. loben oder anlächeln. Oft ist es dabei hilfreich, wenn man die Partner auffordert, sich an ihr Verhalten während der Verliebtheitsphase zu erinnern.

Dieses Vorgehen ermöglicht den Partnern, das positive Potential der Beziehung (wieder) zu erkennen bzw. zu steigern. Gleichzeitig werden die Auslöser für den Teufelskreis aus Anschuldigungen, Kritik, Abwehr und erneuten Anschuldigungen verringert und abgeschwächt.

- **Konstruktive Wahrnehmung lernen**

Wie oben beschrieben verändert sich im Laufe langandauernder Partnerschaftskonflikte häufig die Wahrnehmung der Partner füreinander. Auch die Bewertung von Verhaltensweisen des anderen sind häufig schon ganz automatisch negativ getönt. In einfachen, aufeinander aufgebauten Übungsschritten lernen die Partner ihre 'automatische' Wahrnehmung und Bewertung zu erkennen und dann schrittweise zu verändern, also einen anderen Blickwinkel einzunehmen.

- **Kommunikationstraining**

Das Kommunikationstraining ist in der Regel das Herzstück jeder Paartherapie und ihr wichtigster Baustein. Beide Partner brauchen eine Vorstellung, unter welchen Bedingungen partnerschaftliche Kommunikation gelingt. Diese Bedingungen lassen sich durch einige einfache Sprecher- und Hörerregeln beschreiben. Anhand dieser Regeln wird eine günstigere partnerschaftliche Kommunikation geübt. Hierzu gehört auch der Ausdruck positiver, ebenso wie negativer Gefühle, der Umgang mit Enttäuschung und das Äußern von Wünschen. Kommunikationsfehler können dabei direkt erkannt und analysiert werden.

Gelingt eine Verbesserung des Kommunikationsverhaltens, so wird es für beide Paare wieder attraktiver, ihre positiven Gemeinsamkeiten zu realisieren. Gleichzeitig ermöglicht ihnen das verbesserte Kommunikationsverhalten, die gefährlichen Eskalationsmuster auch dann zu vermeiden, wenn es um schwierige Themen geht.

- **Konflikte lösen lernen**

Im Rahmen eines Problemlösetrainings wird mit dem Paar eine klare Struktur zur Lösung von Konflikten erarbeitet. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Herausarbeiten der Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken der Partner. Dabei sollten auch Veränderungswünsche und das Festlegen und Einhalten von Absprachen thematisiert werden.

- **Bearbeitung ungünstiger Begleitfaktoren**

Viele ungünstige Faktoren und Umstände können eine Partnerschaft belasten und den langfristigen Erfolg einer Paartherapie gefährden. Dies können typische Stressfaktoren in der normalen Entwicklung einer Partnerschaft sein, z. B. Geburt oder Auszug der Kinder. Aber auch Belastungsfaktoren des Einzelnen, z. B. psychische oder körperliche Krankheiten, Belastung am Arbeitsplatz o. Ä., spielen eine Rolle dabei, wie gut einem Paar die Umsetzung des in der Therapie Gelernten gelingt.

Solche Belastungsfaktoren werden in der Paartherapie zunächst identifiziert. Partner und Therapeuten erarbeiten daraufhin gemeinsam Strategien, die Belastungsfaktoren abzubauen oder mit diesen gemeinschaftlich umzugehen. Auch die Inanspruchnahme der Unterstützung des Partners kann für die Beziehung sehr förderlich sein.

...nicht nur für Problempartnerschaften

Das Angebot der Christoph-Dornier-Klinik richtet sich nicht nur an Paare, die ihre Partnerschaft derzeit als unbefriedigend und belastet erleben, sondern auch an solche, deren Beziehung sich positiv gestaltet. Diese Paare können neue Entwicklungsmöglichkeiten erleben. Neue Erfahrungen im Verständnis füreinander und im Umgang miteinander, in der Problemlösung und in der Weiterentwicklung gemeinsamer Interessen verbessern und bereichern jede Beziehung.

MERKMALE SEXUELLER STÖRUNGEN

Prinzipiell können alle möglichen Themen zum Inhalt von Zwangsgedanken oder -handlungen werden. In der Regel bestimmen jedoch solche Themen den Zwang, die für den Betroffenen eine hohe Wichtigkeit haben. Tritt bezüglich eines persönlich bedeutsamen Themas ein abstoßender Gedanke auf, wird dieser unannehmbare sein und stärkere unangenehme Gefühle (Angst, Ekel, Anspannung) auslösen, als ein Gedanke, dessen Thematik weniger wichtiger ist.

So können auch scheinbar paradoxe Fälle erklärt werden: z. B. eine fürsorgliche Mutter, die in Gedanken ihr Kind verletzt, ein sehr gläubiger Mensch, der blasphemische Gedanken hat oder ein Pazifist, der gewalttätige Impulse befürchtet. Auch sehr private Themen wie z. B. Sexualität oder Körperausscheidungen werden häufig zum Inhalt von Zwängen.

Sexuelle Beeinträchtigungen

Sexuelle Lustlosigkeit, aversive Reaktionen

Sexuelle Lustlosigkeit kann sich bei Männern und Frauen darin zeigen, dass sexuelles Verlangen nie oder selten gespürt wird; den Betroffenen scheint Sexualität gleichgültig zu sein. Die Lustlosigkeit kann in extremen Fällen die gesamte Sexualität betreffen. Das heißt, die Betroffenen haben noch nie sexuelles Verlangen erlebt. Häufiger ist jedoch, dass früher vorhandenes Verlangen nachlässt. Die Lustlosigkeit kann sich auf bestimmte Praktiken beziehen (z. B. auf den Koitus, nicht aber auf Masturbation) oder auf bestimmte Partner (z. B. auf den Ehepartner, nicht aber auf den Geliebten).

Die sexuelle Lustlosigkeit geht fast immer mit Aversionen gegen Sexualität einher. Diese treten besonders dann auf, wenn der eine Partner Sexualität wünscht, und äußern sich darin, dass der andere sich belästigt fühlt, Widerstand empfindet und sogar starken Widerwillen bis hin zum Ekel fühlt. Der Partner, der die Lustlosigkeit erlebt, versucht deshalb, den Geschlechtsverkehr meist zu vermeiden. Eine andere Form der sexuellen Lustlosigkeit kann aus der Angst resultieren, beim Geschlechtsverkehr zu versagen.

Sexuelle Lustlosigkeit tritt häufiger bei Frauen als bei Männern auf, die Angst zu versagen dagegen eher bei Männern.

Erektionsstörungen, Erregungsstörungen

Erektionsstörungen beim Mann und Erregungsstörungen bei der Frau (fehlende Lubrikation, d. h. keine oder zu geringe Feuchtigkeit der Scheide) treten dann auf, wenn sexuelle Stimulation nicht zu sexueller Erregung führt.

Dies bedeutet beim Mann, dass die Erektion entweder hinsichtlich ihrer Stärke oder ihrer Dauer nicht ausreichend für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr ist. Dabei ist bei vielen betroffenen Männern die Erektionsfähigkeit nur bei Koitusversuchen und nicht bei der Masturbation gestört. Ein Fehlen jeglicher Erektionsfähigkeit (z. B. durch Masturbation oder spontan nachts bzw. beim Erwachen) spricht für eine organische Verursachung. Aber auch wenn kein vollständiges Fehlen der Erektionsfähigkeit vorliegt, sollte bei regelmäßig auftretenden Erektionsstörungen zunächst die Möglichkeit einer organischen Verursachung abgeklärt werden.

Die Erregungsstörung bei der Frau führt dazu, dass durch fehlende oder zu geringe Lubrikation Koitus oder Petting nicht als lustvoll erlebt werden können. Dennoch können Frauen mit Erregungsstörungen, anders als Männer mit Erektionsstörungen, Geschlechtsverkehr haben. Häufig treten jedoch Missempfindungen oder sogar Schmerzen auf, was zu einer generellen Abneigung gegenüber Sexualität führen kann. Auch bei Frauen ist die Erregungsstörung meist auf den Koitus beschränkt und bezieht sich nicht auf Masturbation oder sexuelle Phantasien. Erregungsstörungen der Frau können auch durch körperliche Faktoren, z. B. Hormonumstellung im Rahmen der Wechseljahre, verursacht werden.

Schmerzhafter Geschlechtsverkehr, Vaginismus

Schmerzhafter Geschlechtsverkehr, auch Dyspareunie genannt, ist in der Regel eine Folge zu geringer Lubrikation bei der Frau. Die Missempfindungen während des Verkehrs können in Form von Brennen, Jucken, Stechen, Krämpfen, dumpfem Schmerz oder aber diffusem Schmerz im Unterleib auftreten. Die Dyspareunie kann Folge einer Erregungsstörung sein. Häufig lassen sich jedoch auch organische Ursachen finden, weshalb eine gynäkologische Untersuchung im Falle von schmerzhaftem Geschlechtsverkehr dringend anzuraten ist.

Wenn auch sehr selten, können auch bei Männern Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs auftreten. Auch hier können organische Ursachen vorliegen, oder aber es liegt eine ausgesprochene Schmerzangst vor. Die psychologisch begründete Erwartung eines Schmerzes kann hier bei Berührung der Eichel zu Missempfindungen führen.

Zum Vaginismus oder Scheidenkrampf kommt es bei dem Versuch oder der Vorstellung, etwas in die Scheide einzuführen. Der Vaginismus besteht in unwillkürlichen Krämpfen der Beckenmuskulatur und des äußeren Drittels der Scheide und führt infolge dessen zu einer Verengung des Scheideneingangs. Dabei kann der Schweregrad der Verengung sehr unterschiedlich sein. In schwächeren Fällen ist der Koitus zumindest gelegentlich möglich. In schweren Fällen ist das Einführen eines Tampons während der Regel nicht möglich; gynäkologische Untersuchungen können nur unter Narkose durchgeführt werden. Viele Frauen mit Vaginismus können während des Pettings einen Orgasmus erleben und dieses auch genießen, solange der Koitus nicht versucht wird.

Heute geht man davon aus, dass Vaginismus meistens psychische Ursachen hat. In seltenen Fällen können auch körperliche Traumen, wie z. B. Genitaloperationen oder schwere Geburten, zur Entstehung eines Vaginismus beitragen.

Orgasmusschwierigkeiten des Mannes

Vorzeitiger Samenerguss

Vorzeitiger Samenerguss oder auch Ejaculatio praecox bedeutet, dass der Mann den Samenerguss bzw. Orgasmus zu früh bekommt.

In Extremfällen reicht schon der Gedanke an eine erregende Situation aus, um einen Orgasmus hervorzurufen. In der Regel tritt der vorzeitige Samenerguss jedoch während oder kurz nach dem Eindringen des Penis in die Scheide auf. Dabei ist es schwierig zu definieren, was nun genau unter 'zu früh' zu verstehen ist. Tritt eine Ejakulation schon innerhalb von 30 bis 60 Sekunden nach Eindringen bzw. nach wenigen Beckenbewegungen auf, ist sicher von Ejaculatio praecox auszugehen, denn wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die meisten Männer ihren Orgasmus drei Minuten nach Eindringen in die Scheide bekommen. Selbstverständlich gibt es auch Männer, die ihren Samenerguss deutlich länger zurückhalten können und dies als besonders genussvoll erleben.

Ob ein früher Samenerguss als störend oder pathologisch erlebt wird, hängt also nicht zuletzt auch von der grundsätzlichen Konzeption von Sexualität ab, die der Mann aber auch seine Partnerin haben. Dabei spielen Überzeugungen z. B. darüber eine Rolle, ob sexuelle Befriedigung nur durch den Koitus oder nur bei gleichzeitigem Orgasmus befriedigend sein kann. Männer, die einen schnellen Koitus bevorzugen, können durch wiederholten Koitus oder andersartige Stimulation der Partnerin diese zum Orgasmus bringen und so gemeinsam mit dieser erfüllte Sexualität erleben.

Ausbleibender Samenerguss

Betroffene Männer kommen trotz intensiver Stimulation des erigierten Penis nicht zum Samenerguss, obwohl sie sich sexuell erregt fühlen. Bei leichteren Formen der Störung kommt es erst nach sehr langer Reizung zur Ejakulation. In vielen Fällen bleibt der Orgasmus ganz aus, jedoch nur, wenn der Mann mit seiner Partnerin schläft. Das heißt durch Petting oder Masturbation kann ein Samenerguss erreicht werden.

In schweren Fällen, in denen Ejakulationen gar nicht willkürlich auslösbar sind und auch keine Pollutionen (Samenaustritt ohne Reizung, z. B. im Schlaf) auftreten, handelt es sich in der Regel um eine körperlich bedingte Störung.

Orgasmus ohne Befriedigung

Orgasmus ohne Befriedigung, das heißt Ejakulation ohne das Erleben von Lustgefühl, ist eine extrem seltene Form der sexuellen Störung. In der Regel liegt diesem Phänomen eine Abwehr der mit dem Orgasmus einhergehenden intensiven Gefühle zugrunde. Aber auch psychische Störungen wie z. B. Depressionen können für unbefriedigende Orgasmen verantwortlich sein. Dass 20 % der Männer unzufrieden sind mit der Intensität ihres Orgasmus, hat allerdings mit dieser sexuellen Funktionsstörung nichts zu tun.

Orgasmusschwierigkeiten der Frau

Das Hauptmerkmal der weiblichen Orgasmusstörung ist die Verzögerung oder das Fehlen des Orgasmus nach einer normalen sexuellen Erregungsphase.

Wenn eine Frau jedoch Schwierigkeiten hat, einen 'vaginalen' Orgasmus zu erleben, sollte man noch nicht sofort von einer sexuellen Funktionsstörung ausgehen. Manche Frauen kommen sehr viel schneller und zuverlässiger bei anderen Techniken (z. B. manuelle oder orale Befriedigung durch den Partner) zum Höhepunkt. Generell ist das Erlangen einer normalen Orgasmusfähigkeit bei Frauen ein Lern- und Erfahrungsprozess, bei dem die Frau ihren Körper und Stimulationsmöglichkeiten kennen lernen muss. Dabei kann Masturbation wichtig sein. Kann die Frau durch Masturbation zum Orgasmus kommen, dann ist grundsätzlich auch beim Verkehr mit dem Partner das Erleben eines Höhepunktes möglich.

Orgasmusschwierigkeiten können, müssen aber nicht mit einer Erregungsstörung einher gehen. Treten die Störungen als spezielle Hemmung des Orgasmus bei hinreichender Erregbarkeit und Lust auf, so sind diese Frauen sexuell oft initiativ, leicht erregbar, genießen Petting und Koitus, bleiben aber auf einem bestimmten Niveau der sexuellen Erregung stehen.

Im Vergleich zu Männern ist die natürliche Orgasmushäufigkeit von Frauen, zumindest während des Koitus, deutlich niedriger. Die Häufigkeit ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich. Legt man repräsentative Befragungen zu Grunde, so kann man sagen, dass:

5-10 % der Frauen nie
20-25 % manchmal
20-30 % oft
40-50 % fast immer oder immer

während des Verkehrs einen Höhepunkt erleben. Bei Masturbation, Petting oder anderen Stimulationsformen liegt die Orgasmusrate deutlich höher.

Nachorgastische Reaktion

Mit nachorgastischen Reaktionen sind unangenehme Gefühle nach 'funktionsgerechtem Ablauf' von Erregungsphase und Orgasmus gemeint. Diese unangenehmen Gefühle können sich körperlich in Form von Missempfindungen (z. B. Ziehen, Kribbeln, Schmerzen) oder psychisch (z. B. Gereiztheit, innere Leere, depressive Gefühle) nach dem Orgasmus äußern. Häufig geht mit solchen Reaktionen der Wunsch einher, allein zu sein; seltener folgt ein aggressives Gefühl nach dem Geschlechtsakt.

Regelmäßige nachorgastische Befriedigungsstörungen bei intakten sexuellen Funktionen sind ausgesprochen selten. Davon unterscheiden muss man Reaktionen wie Gefühle des Ausgenutzt-Seins, Minderwertigkeitsgefühle, Wut auf den Partner, Versagensgefühle o. Ä., die auftreten können, wenn ein Problem in der Partnerschaft besteht oder eine andere sexuelle Funktionsstörung bei dem Betroffenen oder dem Partner vorhanden ist.

DIE DIAGNOSE VON SEXUALPROBLEMEN

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und die psychiatrischen Vereinigungen der USA und der europäischen Länder haben sehr genaue Klassifikationssysteme entwickelt, um die Erkennung psychischer Störungen präzise und zuverlässig zu machen:

Die sog. "ICD-10" (10. Revision der International Classification of Diseases der WHO) und das sog. "DSM-IV" (4. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen der psychiatrischen Vereinigungen). Darunter sind viele Störungen und Erkrankungen, die sich nicht nur auf der psychischen, sondern auch auf der körperlichen Ebene zeigen, so wie die sexuellen Funktionsstörungen.

Die Kriterien zur Erkennung der verschiedenen sexuellen Funktionsstörungen entsprechen den unter [Merkmale sexueller Störungen](#) beschriebenen Merkmalen.

Ferner müssen jeweils die drei folgenden Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose einer sexuellen Funktionsstörung zu rechtfertigen:

1. Leiden

Die Störung verursacht deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten.

2. Eindeutigkeit

Die Störung ist nicht durch eine andere psychische Erkrankung (z. B. Depression, Angststörung, Essstörung etc.) zu erklären.

3. Keine Folgeerscheinung

Die Störung ist nicht die direkte Folge der Einwirkung einer Substanz (z. B. eines Medikaments) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors.

HÄUFIGKEIT, VERLAUF UND FOLGEN VON SEXUALPROBLEMEN

Störungen der Sexualität sind ein sehr häufiges Phänomen. So wird beinahe jeder Mann schon einmal einen vorzeitigen Samenerguss erlebt haben oder gelegentlich erleben. Genauso erlebt jeder Mann im Laufe seines Lebens, dass seine Erektion nicht zum Verkehr ausreicht oder ganz ausbleibt. Auch Frauen erleben immer wieder, dass ihre Lust bzw. Erregung für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr unzureichend ist. Genauso wird fast jede Frau in ihrem Leben einmal Schmerzen oder Missempfindungen beim Geschlechtsverkehr verspüren.

Dies ist völlig normal und hat viel mit Umgebung, Stimmung und Anspannung in der jeweiligen Situation zu tun. Zum echten Problem, im Sinne einer sexuellen Funktionsstörung wird es nur, wenn Schwierigkeiten in der Mehrzahl der sexuellen Kontakte auftreten oder Sexualität immer mehr gemieden wird.

Zuverlässige Zahlen über die Auftretenshäufigkeit von sexuellen Funktionsstörungen in der Bundesrepublik liegen nicht vor. Verschiedene Studien aus den USA erbrachten sehr unterschiedliche Häufigkeiten für ein und dieselbe Störung. Das hängt mit der Schwierigkeit zusammen zu entscheiden, wann sexuelle Schwierigkeiten zu einer Störung werden.

Zu den häufigsten sexuellen Störungen gehören nach diesen Studien bei Männern und Frauen **Erregungsstörungen**; hierunter leiden bis zu 35 % der Befragten. Eher selten treten bei Männern **gehemmter Orgasmus** (5 %) und bei Frauen **Vaginismus und Dyspareunie** (1 %) auf. Unter **vorzeitigem Orgasmus** leiden, je nach Definitionskriterium, bis zu 35 % der Männer. **Orgasmusschwierigkeiten** berichteten bis zu 10 % der Frauen. Bis zu 15 % der Frauen gaben an, noch nie einen Orgasmus erlebt zu haben.

Spärliche Befundlage

Ein wichtiger Grund für die spärliche Befundlage zur Verbreitung sexueller Störungen liegt darin, dass das Thema Sexualität noch immer sehr schambesetzt ist. Männer und Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen suchen nur zögerlich ärztlichen oder psychotherapeutischen Rat. Sind psychische Faktoren an der Entstehung und Aufrechterhaltung der sexuellen Schwierigkeiten beteiligt, lässt sich die Störung jedoch gut durch Beratung oder Psychotherapie behandeln. Auch für viele organische Einflussfaktoren stehen mittlerweile zuverlässige Behandlungsmethoden zur Verfügung.

Nutzt der Betroffene die Behandlungs- bzw. Beratungsmöglichkeiten nicht, können sich die sexuellen Schwierigkeiten verschlimmern. Befriedigende Sexualität, die zu einem ausgefüllten, ausgeglichenen Leben gehört, ist dann oft für lange Zeit nicht mehr möglich. Häufig folgen depressive Verstimmungen, Partnerschaftskonflikte oder sogar die Trennung vom Partner. Aus Angst, sexuell zu versagen, kann die Aufnahme einer neuen Partnerschaft vermieden werden.

URSACHEN SEXUELLER STÖRUNGEN

Sexualität ist leicht stöbar und die Ursachen für eine sexuelle Störung können vielfältig sein. Somatische sowie psychische Faktoren können eine Rolle spielen. Dabei ist eine rein organische genauso wie eine rein psychische Entstehung sexueller Störungen möglich. Meistens liegt eine enge Verzahnung sowohl organischer als auch psychischer Faktoren vor. Dies bedeutet, dass das Vorliegen bekannter organischer Ursachen eine psychische Mitbeteiligung nicht ausschließt.

Die wichtigsten Entstehungsbedingungen für sexuelle Störungen werden im Folgenden erläutert:

A Somatische Einflussfaktoren Körperliche Störfaktoren der Sexualität

Körperliche und psychische Erkrankungen

Im Rahmen von psychischen Erkrankungen spielt die **Depression** eine große Rolle bei der Entstehung von sexuellen Störungen. 90 % der Menschen, die unter Depressionen leiden, aber auch 70 % der Patienten mit einer **Psychose** beklagen Störungen der Lust oder der Sexualfunktionen. Stress in Folge von **Angststörungen, Essstörungen** und Ähnlichem, aber auch die **Abhängigkeit** von **Alkohol** oder **Medikamenten** kann zu sexuellen Störungen führen.

Darüber hinaus gibt es eine große Zahl weiterer psychischer Faktoren, die sexuelle Störungen hervorrufen oder verschlimmern können. Diese Faktoren sind weiter [unten beschrieben](#).

Körperliche Störfaktoren männlicher Sexualität

Bei jüngeren Männern überwiegen psychische Faktoren bei der Verursachung, wohingegen mit zunehmendem Alter organische Faktoren an Bedeutung gewinnen.

Welches Gewicht psychischen oder organischen Faktoren in der Beurteilung zukommt, hängt außerdem entscheidend von der Art der sexuellen Störung ab. Bei Erektionsstörungen müssen organische Ursachen unbedingt abgeklärt werden, wohingegen frühzeitiger Samenerguss in der Regel keine körperliche Ursache hat.

Mögliche körperliche Ursachen gestörter männlicher Sexualität sind vielfältig. Einige sind im Folgenden aufgelistet.

- Zuckerkrankheit
- Gefäßverkalkung (Arteriosklerose)
- Gefäßfehlbildungen
- Schädigungen der Nerven (peripher oder zentral)
- Hormonstörungen
- Entzündungen von Hoden, Nebenhoden und Prostata
- Multiple Sklerose
- Alzheimer Erkrankung
- Verletzungen der Geschlechtsorgane
- Operationen im Genitaltrakt

Körperliche Störfaktoren weiblicher Sexualität

Organische Gründe für das Vorliegen einer sexuellen Störung sind bei Frauen eher selten. Einige Faktoren, die in Frage kommen können, sind im Folgenden aufgelistet:

- Krankheiten des Urogenitalbereichs
- Zuckerkrankheit
- Hormonelle Faktoren (im Rahmen der Wechseljahre oder bei der Einnahme der 'Pille')
- Narben nach Dammriss, Verwachsungen der Schamlippen
- Infektionen der Vagina (durch Bakterien, Trichomonaden, Pilze)
- allergische Reaktionen auf intravaginale Verhütungsmittel (Cremes, Zäpfchen, Kondome, Diaphragmen)
- Geschwülste und Zysten im Genitaltrakt
- Operationen im Genitaltrakt
- Blasen- und Darmerkrankungen

Medikamenteneinnahme:

Bei der Einnahme bestimmter **Medikamente** können sexuelle Störungen bei Männern und Frauen als Nebenwirkung auftreten. Hier eine Auswahl:

- Medikamente zur Senkung der Blutfette (Clofibrinsäurederivate)
- Magen-Darm-Mittel (Cimetidin, Ranitidin)
- Herzmedikamente (Digitalis, Propafenon, Verapamil)
- Antiepileptika (Carbamazepin)
- Entzündungshemmende Medikamente (Cortison)
- Medikamente zur Entwässerung (z. B. Thiazide, Spironolacton)
- Blutdruckmedikamente
- Haarwuchsmittel
- Medikamente gegen Depressionen (Trizyklische Antidepressiva, Serotoninwiederaufnahmehemmer)
- Psychosen

Genussmittel

Häufiger übermäßiger Konsum von **Alkohol** kann Lust und Erregungsbereitschaft bei Männern negativ beeinflussen. Das gleiche gilt für starkes **Rauchen**.

B Psychische Störfaktoren der Sexualität

• Partnerschaft

Innerhalb einer Partnerschaft können viele unterschiedliche Faktoren zu sexuellen Schwierigkeiten beitragen. So spielt natürlich die Qualität der Partnerschaft eine große Rolle. In der natürlichen Entwicklung einer Partnerschaft über die Jahre liegen viele mögliche 'Scheidewege', die die Entwicklung sexueller Störungen begünstigen können. Die wichtigsten sind hier die Gründung einer Familie (aus der Zweier- wird eine Dreierbeziehung), Monotonie bei langdauernden Beziehungen, die sogenannte 'Midlife Crisis' (in der Bilanz über das bisher Erreichte und die gesteckten Lebensziele gezogen wird) und der Auszug der Kinder.

Auch die Häufigkeit von Konflikten und das Streitverhalten sind Faktoren, die zur Entstehung einer sexuellen Störung beitragen können. Ist das partnerschaftliche Klima ohnehin schlecht, bedarf es keines besonderen Anlasses, um die gemeinschaftliche Sexualität zu stören. Darüber hinaus sind gegenseitige körperliche Attraktivität und der Austausch von Zärtlichkeiten wichtige Faktoren, um erfüllte Sexualität zu fördern.

Ursachen sexueller Störungen können darüber hinaus in unterschiedlichen Werten und Normen der Partner bezüglich Sexualität liegen und darin, dass einer der Partner sich weniger fest binden möchte als der andere oder sogar unter Bindungsangst leidet. Auch gehemmte sexuelle Kommunikation, also Schwierigkeiten eines oder beider Partner, über ihre sexuellen Wünsche, Phantasien, aber auch Ängste zu sprechen, können sexuelle Störungen fördern.

• Beruf und Freizeit

Starke Unzufriedenheit oder Unsicherheit im Beruf können zur Entstehung sexueller Störungen beitragen. Auch andauernde Überarbeitung und ein damit einhergehender Verlust von Freizeit können ein erfülltes Sexualeben beeinträchtigen.

• Äußere Störfaktoren

Nicht gestört zu werden ist eine Grundvoraussetzung, um ungestörte Sexualität leben zu können. So kann zum Beispiel durch Kinder, die ins Schlafzimmer kommen könnten, oder Eltern, die in der gleichen Wohnung wohnen, die Lust und Erregungsbereitschaft nachhaltig leiden. Auch Wochenendbeziehungen bergen eine Gefahr für das normale Funktionieren von Sexualität. Besonders dann, wenn einer oder beide Partner überhöhte Erwartungen ("Wir sehen uns so selten, jetzt muss alles ganz toll und harmonisch sein") haben.

• Informationsdefizite

Nicht zuletzt können Informationsdefizite im Sinne von mangelnder Aufklärung über übliches Sexualverhalten oder die biologischen Grundlagen von Sexualität zuerst zu Angst und Unsicherheit in sexuellen Kontakten und infolgedessen zu sexuellen Störungen führen.

• Werte und Normen

Die durch die Eltern oder durch Religion und Kultur vermittelten Werte können das aktuelle Sexualverhalten beeinträchtigen. Werden Geschlechtsverkehr allgemein oder spezifische Praktiken im Besonderen als unmoralisch angesehen, ist es weniger wahrscheinlich, dass Sexualität genossen werden kann.

- **Sexuelle Identität**

Schwierigkeiten mit der eigenen Geschlechtsidentität, abweichende sexuelle Phantasien bzw. Verhaltensweisen oder homosexuelle Wünsche in einer heterosexuellen Beziehung, ziehen häufig sexuelle Störungen nach sich. Die Ursache dafür liegt in der Regel entweder darin, dass der Betroffene seine Wünsche und Neigungen nicht offenbaren kann, diese bei sich ablehnt oder der Partner diese nicht akzeptieren kann.

- **Sexueller Leistungsdruck**

In unserer Gesellschaft spielt Leistung - in sexueller Hinsicht besonders für Männer - eine große Rolle. Sexuelle Aktivität und männliches Selbstbewusstsein stehen in einer engen Beziehung zueinander. Jegliche Störung sexueller Aktivität kann deshalb auch als Niederlage erlebt werden und so über Minderwertigkeitsgefühle Versagensangst erzeugen und den Weg zur sexuellen Funktionsstörung ebnen.

- **Traumatisierung**

Besonders bei Frauen kann Traumatisierung z. B. in Folge von Vergewaltigung, sexuellem Missbrauch, aber auch Genitaloperationen oder schweren Geburten zu sexuellen Schwierigkeiten führen.

C Zusammenwirken der Faktoren

Dass Sexualität leicht durch die unterschiedlichsten körperlichen und psychischen Einflussfaktoren störrbar ist, wurde oben erläutert. Es gehört zur normalen Sexualität, dass immer wieder einmal Störfaktoren zu Schwierigkeiten führen wie z. B. einer ungenügenden Erektion oder vorzeitigen Ejakulation beim Mann oder ungenügender Erregung oder Missempfindungen bei der Frau. Dies ist völlig normal und kein Grund zur Beunruhigung.

Bei einigen Menschen kann eine solche Erfahrung aber zum Anfang eines größeren Problems werden, dem Aufbau von Versagensangst. Die Versagensangst oder das Gefühl, den Partner enttäuscht zu haben, kann soweit gehen, dass es nicht mehr möglich ist, sich zu entspannen und Freude an sexueller Erregung zu empfinden. Dies vermindert die sexuelle Erregung und führt schließlich zur Entstehung von sexuellen Funktionsstörungen.

Erwartungs- und Versagensängste spielen bei der Entstehung und Chronifizierung von sexuellen Störungen eine entscheidende Rolle.

D Wie genau entstehen nun sexuelle Störungen?

Erotische Situationen führen in der Regel zur Erregung der Partner; es folgt ein sexueller Kontakt, der idealerweise bei beiden zum Orgasmus führt. Dazu ist es notwendig, dass sich beide Partner wohl fühlen und entspannen können. Nur so kann der vegetative Automatismus von Erregung und Orgasmus störungsfrei ablaufen. Eine bewusste Steuerung der Abläufe, die zu Erregung und Orgasmus führen, ist nicht möglich.

Auf die Phasen der Erregung und des Geschlechtsverkehrs können vielfältige somatische und psychische Faktoren einwirken, die Erregung und sexuellen Kontakt stören.

Dadurch kann Angst und Anspannung bei dem Partner entstehen, der 'versagt' hat. Dieser setzt sich unter Druck und möchte bewusst Erregung oder einen Orgasmus herbeiführen, was gerade nicht funktionieren kann. Im Gegenteil: der psychische Druck führt zur weiteren Störung von Erregung oder Geschlechtsverkehr. Man kann sich dies am Beispiel des Schlafes vergegenwärtigen. Es ist nicht möglich, auf Kommando einzuschlafen. Je stärker man das Einschlafen versucht, desto schwieriger wird es. Das heißt, je stärker der Leistungsdruck ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass Erregung auftritt. Der Partner bzw. die Partnerin ist verunsichert oder enttäuscht durch die gestörte Sexualität, was wiederum den psychischen Druck bei dem Betroffenen steigern kann.

Diese Entwicklung kann teufelskreisartig so weit gehen, dass der Betroffene den Partner meidet, um keine erotische Situation mehr entstehen zu lassen. Das bedeutet, der Betroffene lernt, dass seine Versagens- und Erwartungsangst berechtigt ist, was diese wiederum steigert.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass bestimmte Lernmechanismen in Verbindung mit Versagens- und Erwartungsängsten, bzw. hoher Leistungsdruck, zu einer Verfestigung der sexuellen Schwierigkeiten führen.

THERAPIE SEXUELLER STÖRUNGEN

A Diagnostik

Erstellen einer ausführlichen Informationsbasis

Am Anfang jeder Behandlung in der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie steht eine ausführliche und umfassende Diagnostik. Dabei werden alle wichtigen Informationen bezüglich der individuellen Beschwerden erfragt. Hier stehen die Art der sexuellen Schwierigkeiten und deren Zusammenhang mit anderen Problembereichen im Vordergrund. Außerdem wird entschieden, ob eine Abklärung körperlicher Faktoren im Rahmen einer medizinischen Untersuchung notwendig ist.

Am Ende der Diagnostik steht ein Auswertungsgespräch, in dem der Betroffene umfassend über die Ergebnisse und alle möglicherweise vorliegenden Diagnosen aufgeklärt wird. Außerdem wird schon an diesem Tag ein erstes individuelles Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schwierigkeiten erarbeitet.

Auf der Grundlage des Modells wird ein individueller Behandlungsvorschlag unterbreitet. Dieser spezifiziert Inhalt (Methoden) und Umfang (kurze Beratung oder Therapie) der empfohlenen Maßnahmen. Das betroffene Paar erhält dann ausreichend Zeit, sich auf der Grundlage dieser Informationen zu überlegen, welche Vorgehensweise es wählen will.

B Vorbereitung

Die Rahmenbedingungen der Therapie

Frequenz der Therapie

Die Behandlung sexueller Schwierigkeiten ist entweder in einer verteilten Form über einen längeren Zeitraum von z. B. 6 Monaten oder als massierte, aber kurze Blocktherapie möglich. In der verteilten Form kommt der Betroffene oder das Paar in der Regel ein Mal pro Woche für ein bis zwei Therapiestunden in die Klinik. Dieses Vorgehen bietet sich für diejenigen an, die aus Münster oder der näheren Umgebung kommen und nicht so viel 'Zeit am Stück' erübrigen können. Für Personen, die einen weiteren Anfahrtsweg haben oder eine möglichst schnelle Veränderung der Situation anstreben, ist die massierte Behandlung von bis zu drei Wochen Dauer zu empfehlen.

Therapie mit oder ohne Partner?

Bei sexuellen Schwierigkeiten gibt es keinen unbeteiligten Partner. Der Partner sollte also immer einbezogen werden. Oft wollen dies die Partner nicht oder können aus unterschiedlichsten Gründen nicht oder nur zeitweise an der Behandlung teilnehmen. In diesen Fällen hängt der Therapieerfolg davon ab, ob die Einsichten der Einzeltherapie von den Partnern selbstständig umgesetzt werden können. Auch bei partnerlosen Personen können natürlich sexuelle Schwierigkeiten vorliegen. Hier kann die sexuelle Störung sogar die Aufnahme einer neuen Partnerschaft verhindern, so dass eine erfolgreiche Therapie zur Grundlage einer Partnerschaft wird. Auch für diese Personengruppe bietet die Verhaltenstherapie sexueller Störungen realistische Veränderungsmöglichkeiten.

C Die Behandlung

Ablauf und Inhalte der Therapie

Beginn der Behandlung

Zu Beginn der Behandlung werden die bereits am Diagnostiktag erarbeiteten Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden vertieft. Außerdem werden medizinische Untersuchungsergebnisse, die Aufschluss über mögliche somatische Einflussfaktoren geben, in die Modelle integriert. Darauf aufbauend wird ein sehr genau auf die individuellen Bedürfnisse des betroffenen Paares zugeschnittener Behandlungsplan entwickelt.

Dabei stehen die persönlichen Ziele der Partner im Vordergrund und bilden zu jeder Zeit den Orientierungsmaßstab.

Aufklärung und Information

Informationslücken werden geschlossen, Hemmungen sollen abgebaut werden.

In der Durchschnittsbevölkerung herrscht im sexuellen Bereich auch heute noch eine 'Pseudoaufklärung'. Zwar ist Sexualität heutzutage in den Medien und in der öffentlichen Diskussion sehr präsent, dabei steht jedoch das Schrilte und die Sensationslust im Vordergrund. Unter diesen Bedingungen halten sich hartnäckig bestimmte Mythen und Idealvorstellungen, die mit der Realität oft wenig oder nichts zu tun haben. In der ersten Phase der Therapie werden deswegen Informationslücken geschlossen, und es wird über gängige Mythen aufgeklärt. Dabei können übersteigerte Erwartungen und falsche Vorstellungen korrigiert werden.

Über Sexualität sprechen

Die Partner sollen lernen, über das tabubeladene Thema Sexualität zu sprechen. Wer gelernt hat, seine eigenen Wünsche und Vorstellungen zu formulieren und auszusprechen, ist besser in der Lage, gemeinsam mit dem Partner sexuelle Schwierigkeiten auszuräumen. Ein neutraler Therapeut, der günstige Bedingungen für diese wichtige Kommunikation schafft, unterstützt die Partner dabei.

Sexuelle Schwierigkeiten verlernen

Erfüllende Sexualität ist etwas, das man in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter lernen muss. Auch sexuelle Schwierigkeiten sind gelernt und können deshalb auch wieder verlernt werden. Die Betroffenen sollen aus diesem Grund im Rahmen der Therapie neue sexuelle Erfahrungen machen. Das heißt sie wiederholen sozusagen den 'Lernschritt Sexualität', aber diesmal unter günstigeren Bedingungen.

Zunächst sammeln die Partner in der Therapie Erfahrungen mit Zärtlichkeit, Körperberührung, Streicheln und Nähe und lernen, in diesem wichtigen sexuellen Bereich sicher, entspannt und spielerisch miteinander umzugehen.

Dies wird dadurch ermöglicht, dass die Partner nach Vorschlägen des Therapeuten in ihrer freien Zeit miteinander bestimmte Erfahrungen mit körperlicher Berührung (z. B. 'Streichelübungen') machen. Sexuelle Erregung und Koitus werden dabei zunächst strikt ausgeklammert und erst später, wenn die Partner sicherer geworden sind, wieder mit einbezogen. Die Vorrangigkeit von Entspannung und Sichwohlfühlen zu Beginn der Therapie gegenüber Erregung und Koitus lockert die Fixierung der Partner auf sexuelles Funktionieren, Orgasmus und Leistung.

Der ganze Lernprozess ist in kleine Schritte in Form von aufeinander aufbauenden Verhaltensübungen aufgebaut. So können auftretende Schwierigkeiten genauer lokalisiert und Enttäuschungen vermieden werden. Positive Erfahrungen werden möglich.

Der Abbau der Versagensangst, des daraus resultierenden Vermeidungsverhaltens sowie die Auflösung des pathologischen Selbstverstärkungsmechanismus ermöglichen es dem Paar, oft nach vielen Jahren der Enttäuschung wieder - oder zum ersten Mal - ohne Angst vor Versagen oder Überforderung sexuell zusammenzukommen.

Erkennen ungünstiger Einflussfaktoren

Um die neu gewonnenen positiven sexuellen Erfahrungen vor weiteren Störungen zu schützen, müssen ungünstige Einflussfaktoren, die auf Sexualität wirken können, im Alltag der Partner identifiziert werden. Strategien zum Abbau oder zur 'Entschärfung' dieser ungünstigen Faktoren werden gemeinsam mit dem Therapeuten erarbeitet.

Erkennen eigener Bedürfnisse

Es gibt kein für alle Paare gültiges, 'einzig richtiges' Schema der Sexualität. Die Häufigkeit sexueller Kontakte, deren Dauer und die Art der verwendeten Praktiken sind allein von den Vorlieben der Partner abhängig. Deshalb ist es wichtig, dass sich beide Partner im Verlauf der Therapie und bei der Erfahrung miteinander über ihre Wünsche und Bedürfnisse klarer werden und lernen, sich darüber zu verständigen. Dies erleichtert es, zu einer befriedigenden sexuellen Beziehung zu kommen.

Bearbeitung kleinerer Partnerschaftskonflikte

Partnerschaftskonflikte sind häufig die Folge aber genauso oft auch die Ursache sexueller Schwierigkeiten. Deswegen muss während der Behandlung oder Beratung die Bedeutung der sexuellen Störung in der Partnerschaft aufgeklärt werden. Zeigt sich, dass Partnerschaftskonflikte eine wichtige Ursache bei der Entstehung der Schwierigkeiten darstellen, sollten diese in der Behandlung thematisiert und bearbeitet werden.

Ist jedoch die sexuelle Störung Ausdruck einer schweren Partnerschaftsproblematik, kann keine Bereitschaft zu Körperkontakt erwartet werden und die Betroffenen sollten zunächst eine Paartherapie oder -beratung in Anspruch nehmen.

D Behandlungserfolge bei Partnerschaftskonflikten und sexuellen Funktionsstörungen

Die verhaltenstherapeutische Behandlung von Partnerschaftskonflikten und sexuellen Störungen nach den oben beschriebenen Konzepten ist heute die am besten evaluierte und etablierte Behandlungsform. Ihre Erfolge können als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

Die Wirksamkeit der Behandlung in der Christoph-Dornier-Klinik wird darüber hinaus laufend überprüft. Dazu werden unter anderem Patientenbefragungen 6 Wochen, 1 Jahr und 5 Jahre nach Abschluss der Behandlung eingesetzt. Dennoch wollen wir uns nicht nur auf eigene Maßnahmen zur Qualitätssicherung verlassen und beziehen deshalb neue Ergebnisse der internationalen Psychotherapieforschung in die Planung und Umsetzung der verschiedenen Therapiebausteine ein. Diese Orientierung an wissenschaftlicher Forschung und deren konsequente Umsetzung, aber auch die kontinuierliche Weiterbildung und engmaschige Supervision der Therapeuten, macht lang anhaltende Behandlungserfolge möglich.