

Sexualtherapie

Klienten kommen mit höchst unterschiedlichen Beschwerden zur Sexualberatung bzw. Sexualtherapie, wie z.B. Lust-, Erektions- oder Orgasmusprobleme, Sexualität im Alter, Selbstbefriedigung, Transsexualität, Erfahrungen mit sexueller Gewalt, Homosexualität u.a.m.

In der Sexualberatung bzw. -therapie werden im ersten Schritt spezifische Informationen gegeben. Je nach Art der Fragestellung oder des Problems sind es Informationen über partnerschaftliche, anatomische und physiologische Faktoren, die einen Bezug zur vorgetragenen Problematik haben. Typische Ursachen von sexuellen Problemen werden besprochen und eventuelle sexuelle Mythen und Normen aufgezeigt. Typische falsche Meinungen über Sexualität z.B. „Eine gute Beziehung führt zu einer befriedigenden Sexualität“, „Frauen sind weniger an Sex interessiert als Männer“, „Die Sexualität der Frau ist komplex, die Sexualität des Mannes einfach“ oder „Normale Paare machen zwei- bis dreimal in der Woche Sex“. Diese Vorstellungen werden hinterfragt und gemeinsam mit den Klienten bearbeitet, damit mögliche negative Einflüsse dieser Fehlmeinungen aufgehoben werden können.

Zur Bewältigung der speziellen sexuellen Probleme werden Vorschläge für Verhaltensänderungen erarbeitet und Wege aufgezeigt, wie sie geübt und durchgeführt werden können. In der Therapie spielt meist die Paardynamik eine wichtige Rolle. In diesem Zusammenhang zeigen VerhaltenstherapeutInnen, wie die Patienten Ängste abbauen, die soziale Kompetenz stärken, Traumata bearbeiten und Paarkonflikte lösen können. Das Vorgehen ist abgestimmt auf das spezifische Problem des Klienten und es werden Kommunikations- und Problemlöseverfahren, Körperübungen, Entspannungstechniken, Phantasieübungen und kognitive Techniken u.a. je nach dem geschilderten Problem der Einzelperson oder des Paares eingesetzt.

Hier wird im speziellen auf „sexuelle Funktionsstörungen“ eingegangen. Es sind die Probleme, die in der Therapie am häufigsten vorkommen.

Allgemeine Informationen über Sexualität

„Ochs tut es, Kuh tut es, auch das liebe Känguru tut es, du tu es, sei einmal verliebt“.

Jede(r) oder fast jede(r) tut es ... und fast alle fragen sich, ob das denn richtig oder normal sei, was sie da machen. In der Sexualität wirken sich persönliche Meinungen und Einstellungen sehr konkret aus. -

„Ich hab meist keine Lust auf Sex, wenn es viel ist, schlafen wir zweimal im Monat miteinander“; „Ich bin meinem Mann nicht immer treu, ist das bei anderen Frauen auch so?“; „Ich besitze kein Sexspielzeug, und ich glaube, andere Männer können öfter als ich, und mir gelingt es nie, Frauen in einer Disco aufzureißen“; „Ich bin seit 20 Jahren auf der Suche nach meiner großen Liebe, finde sie aber nicht“ u.a. Die Menschen heute glauben, Vieles oder sogar Alles über Sex zu wissen, aber sie sind gleichzeitig enorm verunsichert, denn in Illustrierten und Filmen wird gewöhnlich nur ein sehr kleiner Teil aus dem breitem Spektrum menschlicher Sexualität gezeigt, das heißt, es werden Mythen und Fehlvorstellungen über Sexualität produziert. Immer dann, wenn nur ein kleiner Teil der Wirklichkeit für das Ganze ausgegeben wird, kommt es zu dogmatischen und einseitigen Vorstellungen.

Der Sexmythos hat sich in den letzten Jahrzehnten umgedreht. Vor den 50-er Jahren war das Thema Sex in der Öffentlichkeit tabu, heute ist das Thema Sex allgegenwärtig. Es ist beinahe schon selbstverständlich, in Talk-Shows über multiple Orgasmen, Seitensprünge oder sadomasochistische Praktiken zu sprechen.

Die permanente Anwesenheit von Sex setzt viele unter Druck, und zwar gedanklich, gefühlsmäßig und in den Erwartungen. Nachdem in den Medien hauptsächlich die Hochleistungs- oder die Spezialitäten-Sexualität dargestellt wird, sind viele, die sogenannten normalen Sex haben, verunsichert. Sexuelle Mythen (wie z.B. „Es ist kein richtiger Mann, der seiner Partnerin keinen vaginalen Orgasmus beschern kann“, „Sexualität bedeutet immer Geschlechtsverkehr und Ejakulation“, „Frauen sollen mehrfache Orgasmen haben“ oder „der gleichzeitige Orgasmus ist das höchste Glück in einer Partnerschaft“), verunsichern Mann und Frau gehörig.

Sex ist in allen Medien präsent. Und dennoch tun sich viele Menschen schwer, über die eigene Sexualität, bzw. die eigenen sexuellen Bedürfnisse zu sprechen. Jeder Mensch hat seine persönlichen Vorstellungen über Sexualität. Es kommt zwischen Menschen häufig zu Problemen in den sexuellen Beziehungen, weil jede(r) erwartet, dass ihre / seine Meinungen die (einzig) richtigen über Sex sind.

Die vielen Seiten der Sexualität – Sexualität kennt keine „Normalität“

Sexualität ist ein menschliches Grundbedürfnis. In ihr kommen die gesamte Erfahrung und Beziehungsgeschichte eines Menschen zum Ausdruck. Sexualität vollzieht sich - real oder in der Phantasie - in Beziehungen zu einem anderen Menschen. Sexualität ist auf kein bestimmtes Lebensalter begrenzt. Die Sexualität des Menschen verändert sich im Laufe des Lebens von der Geburt bis zum Tode. Die sexuelle Entwicklung ist ein lebenslanger Prozess, der von spezifisch-

sexuellen Erfahrungen, vom partnerschaftlichen Kontext und der allgemeinen persönlichen Entwicklung beeinflusst wird. Wer Sexualität als natürlich und positiv bejaht, muss auch verstehen, dass sexuelle Aktivität nicht unbedingt eine Voraussetzung für psychische Gesundheit darstellt. Wenig sexuelles Interesse ist per se kein Problem. Damit es zum Problem wird, muss der Betroffene und/oder der Partner das geringe oder mangelnde Interesse als Problem empfinden. Denn unerfüllte sexuelle Erwartungen können die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Sexualität hat viele Seiten, biologische und gesellschaftliche, partnerschaftliche und individuelle, positive und problematische.

Sexualität erleben wir als Mann oder Frau, als Geschlechtswesen. In ihr drückt sich die individuelle Geschichte als Mann oder Frau, die Erfahrung eines Menschen mit seiner Männlichkeit oder Weiblichkeit aus. Die sexuelle Zufriedenheit in der Partnerschaft hängt ab von der allgemeinen partnerschaftlichen Zufriedenheit, den Erwartungen an Sexualität und der Fähigkeit der Partner, sich aufeinander einzustellen, ohne gegenseitigen Druck auszuüben.

Eine befriedigende Sexualität wird getragen von einem befriedigenden Körpererleben und erregenden Empfindungen in den Genitalien während sexueller Aktivität. Der äußere Eindruck gestattet nach unserem Eindruck wenig Rückschlüsse auf das Erleben der Sexualität. Körperliche Reaktionen sind nicht mit sexuellem Erleben gleichzusetzen.

Ein erheblicher Teil der Frauen und Männer, die ihre Sexualität als befriedigend erleben, kennen sexuelle Probleme. Entscheidend für die sexuelle Zufriedenheit ist die Verarbeitung von Problemen.

Sexuelle Funktionsstörungen

Viele Menschen leiden an sogenannten funktionellen Sexualstörungen. Diese werden definiert als Beeinträchtigungen im sexuellen Verhalten, Erleben und in den physiologischen Reaktionsweisen. Sie behindern ein befriedigendes sexuelles Erleben, obwohl die organischen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Die häufigsten Sexualstörungen des Mannes sind Erektionsstörungen und Probleme mit der Kontrolle des Samenergusses. Frauen leiden häufig unter Erregungsproblemen, Orgasmusproblemen oder unter Scheidenkrampf. Diese Störungen sind oft begleitet von Problemen, Lust zu empfinden und/oder sich zu entspannen. In den letzten Jahren berichten immer mehr Personen von Störungen der sexuellen Lust. Sie sind vielfältig und reichen von Unlust

und Apathie bis hin zu ausgeprägten Ekel vor sexueller Aktivität. Die sexuelle Lustlosigkeit kann von Anfang an vorhanden sein oder sich mit der Zeit im Laufe einer Beziehung entwickeln.

Untersuchungen an medizinischen Patienten lassen vermuten, dass rund 20% der Patienten, die wegen irgendwelcher gesundheitlicher Probleme den Allgemeinarzt aufsuchen, behandlungsbedürftige Sexualprobleme haben. Eine differenzierte Klassifikation ist notwendig, um zu sehen in welchem Bereich sich ein Problem entwickelt hat.

Störungen der sexuellen Lust

- Störung mit verminderter sexueller Lust
- Störung mit sexueller Abneigung

Störung der sexuellen Erregung

- Störung der sexuellen Erregung bei der Frau
- Störung der Erektion beim Mann

Orgasmusstörungen

- Gehemmter Orgasmus bei der Frau
- Gehemmter Orgasmus beim Mann
- Ejakulatio Praecox (Vorzeitiger Samenerguss)

Störungen mit sexuell bedingten Schmerzen

- Vaginismus
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Andere Sexuelle Störungen

TherapeutInnen unterscheiden die Störungen weiters aufgrund des sexuellen Interesses, der subjektiven Erregung, der physiologischen Erregbarkeit, des Orgasmus, der subjektive Befriedigung, der Häufigkeit sexueller Aktivität und der Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Entstehung und Aufrechterhaltung

Ein wichtiger Teil der Therapie besteht in Information darüber, warum sexuelle Schwierigkeiten entstehen.

Sexualität ist ein natürliches Verhalten. Deshalb kann sie durch eine Vielzahl von Problemen beeinträchtigt werden, ohne dass es dafür körperliche Ursachen geben muss. Bei der Ernährung und Verdauung ist den meisten Menschen klar, dass Stress oder falsche Ernährung zu Appetitverlust, Magenverstimmung, Durchfall oder Verstopfung führen, auch wenn der Körper gesund ist.

Bei der Sexualität sehen Menschen diesen Zusammenhang oft nicht. Aber der Körper reagiert in der Sexualität ähnlich, normal und ohne besondere bewusste Anstrengungen unsererseits, wenn sie entspannt und natürlich vor sich gehen kann. Sexuelle Probleme können durch eine Hemmung der natürlichen Reaktionen verursacht werden und Leistungsdruck kann diese Probleme aufrechterhalten. Es kommt zu Störungen. Ängste, bestimmte Gedankenmodelle führen zu Stress und im weiteren zu Störungen.

Typische auslösende oder aufrechtrechterhaltende Ursachen sind beispielsweise:

Unwissenheit über Sexualität: Was kann man erwarten und wie soll man sich verhalten;
Veränderungen der Sexualität im Alter;

Ungute Gefühle im Zusammenhang mit der Sexualität: z.B. Angst vor Schwangerschaft oder Schmerzen, Angst, ausgenutzt, oder nicht ernst genommen zu werden, Angst, vor Versagen, also davor, nicht normal oder richtig zu handeln;

Probleme in der Beziehung: Machtkampf, Kommunikationsprobleme, unbefriedigte Bedürfnisse nach Zärtlichkeit;

ungute Gefühle gegenüber der eigenen Person: Depression, das Gefühl, nicht attraktiv zu sein, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper;

Drogen: Alkohol, bestimmte Drogen oder Medikamente können die normale Reaktion beeinträchtigen, wenn auch manchmal nur vorübergehend;

Allgemein schlechte Befindlichkeit: Krankheit oder Unfall, Probleme nach einer Geburt.

Es ist bei den sexuellen Funktionsstörungen wichtig genau zu analysieren, welche Ursachen (z.B. primäre Sexualängste, Gehemmtheit u.a.), auslösende Bedingungen (z.B. Kommunikationsprobleme u.a.) und aufrechterhaltende Bedingungen (z.B. Angst und Erwartung, nicht zu genügen, zu hohe Erwartungen aufgrund von Mythen, egozentrisches Verhalten zu Lasten des Partners u.a.) eine Rolle spielen. Die Empfindlichkeit und Schwierigkeit kann lange zurückliegen, die immer wiederkehrende Sorge um die eigene Reaktion aber bleibt.

Haben sich Probleme einmal eingestellt, entsteht oft ein Teufelskreis:

Die Sorge, dass es bei dem Akt nicht klappt, führt zu Anspannung und Druck, was wiederum dazu führt, dass die Probleme erneut auftreten. Durch die daraus folgende Selbstbeobachtung der eigenen Handlungen, wird man zum Zuschauer der eigenen Sexualität, anstatt bei den Gefühlen zu bleiben und voll darin aufzugehen. Je mehr man sich beobachtet, desto weniger sexuelle Reaktionen sind möglich. Versuche, das sexuelle Funktionieren zu erzwingen, sind fast immer erfolglos. Je länger das Problem dauert, um so belastender wird es für den einzelnen oder die Partnerschaft.

Wenn der Partner ebenfalls reagiert, dann setzt auch er sich diesem Leistungsdruck aus und zweifelt an seinen oder ihren Fähigkeiten als Sexualpartner. So etwas wie einen unbeteiligten Partner gibt es nicht, deshalb sollte nicht der eine Patient, der andere Therapeut sein. Jeder hat seinen Anteil an dem Problem.

Sexuelle Reaktionen

Sexuelle Reaktionen können durch eine Reihe von Faktoren hervorgerufen werden – durch Phantasien, das Ansehen einer attraktiven Person, das Hören schöner Musik, durch Selbstbefriedigung, Berührung, Küsse, sogar durch Ängste oder negative Emotionen, durch gegenseitiges Streicheln und sexuellen Verkehr.

Die körperlichen Reaktionen sind in vier Phasen unterteilt.

1. Erregung - Annäherung
2. Plateauphase – Phase vor dem Orgasmus
3. Höhepunkt oder Orgasmus
4. Rückbildung oder Rückkehr zum Ausgangspunkt

Was viele nicht über die sexuellen Reaktionen wissen

- Der Penis kann in einer sehr frühen Phase steif werden, besonders bei jungen Männern. Dies muss aber nicht bedeuten, dass der Mann schon zum Geschlechtsverkehr bereit ist. Diese Reaktion kann dazu führen, dass beide mit intensivem Verkehr beginnen, bevor die Partnerin sich dazu in der Lage fühlt. Die Frau kann dabei ängstlich werden, weil sie das Gefühl hat, den Mann warten zu lassen.

- Die Feuchtigkeit der Scheide ist nicht sichtbar. Beide Partner können dann fälschlicherweise annehmen, die Frau reagiere nicht, obwohl sie dies in Wirklichkeit tut.

- Die Erregung kommt in Wellen. Beide Partner können spüren, wie die Erregung kommt und geht und wie dabei Erektion und Scheidenreaktion zu- und abnehmen. Das ist ganz normal. Eine Abnahme der Reaktion ist nichts Falsches, man sollte sich dadurch nicht unter Leistungsdruck setzen lassen

- Vorzeitige Ejakulation. Das „Zu-früh-Kommen“ (d.h. bevor die Partnerin es will) ist bei jungen Männern ganz normal, besonders wenn sie sehr stark erregt sind und wenn die letzte Ejakulation längere Zeit zurückliegt. Man kann lernen, die Ejakulation zu kontrollieren. Die Hinweise, die

später noch gegeben werden, sollten dabei helfen. Zu frühe Ejakulation kann jedoch auch bei der Frau die Besorgnis auslösen, dass sie selbst zu lange braucht, zum Orgasmus zu kommen.

- Viele Frauen haben keinen Orgasmus, obwohl sie sexuell reagieren. Das bedeutet nicht, dass sie „frigide“ sind. In den ersten sexuellen Beziehungen sind Orgasmen für Frauen seltener, deswegen können beide Partner Angst bekommen. Manche Frauen geben vor, einen Orgasmus zu haben, um ihrem Mann einen Gefallen zu tun. Je mehr der Mann den Orgasmus von seiner Frau fordert, desto weniger wahrscheinlich wird er auftreten. Die Frau muss sich dabei entspannt fühlen, Vertrauen haben und frei sein von jeglichem Druck. Während Leistungsdruck den Mann dazu bringt, zu schnell zu kommen, hat er bei der Frau den umgekehrten Effekt. Frau sollte bedenken, dass sie nicht unbedingt bei jeder Gelegenheit einen Orgasmus erleben muss.

Sexualtherapie

Sexualität ist nicht nur eine Angelegenheit von Techniken, sondern von Zuneigung, Aggressivität, Enttäuschung, Ängsten, Liebe, Phantasie, Erregung, ... und Kommunikation. Sexuelle Probleme hängen häufig mit Beziehungsproblemen zusammen. In diesen Fällen ist es notwendig, Sexual- und Paartherapie zu kombinieren. Bei sexuellen Problemen treten die individuellen, partnerschaftlichen und gesellschaftlichen Seiten der Sexualität meist gleichzeitig miteinander auf:

- Individuelle Probleme können Beziehungsprobleme verursachen (wenn jemand selbstunsicher, ängstlich oder depressiv verstimmt ist, wird er / sie möglicherweise Schwierigkeiten haben, eine Beziehung aufzubauen).
- Partnerschaftliche Konflikte können zu individuellen Belastungen (z.B. zu Depressionen) führen.
- Individuelle Probleme, z.B. ungünstige Sexualerfahrungen in der individuellen Lerngeschichte, können sexuelle Probleme auslösen.
- Sexuelle Probleme können Partnerschaftskonflikte zur Folge haben usw.

In der Diagnostik ist es wichtig die Wechselwirkungen der verschiedenen Probleme zu beachten, damit abgeschätzt werden kann, welches Problem die anderen mitbedingt. Dieses Wissen ist wichtig für die Therapieplanung.

TherapeutInnen müssen daher auf folgende Fragen besonders achten:

- 1) Welche Ängste und Konflikte drücken sich in der sexuellen Störung aus, welche Funktion hat die Störung für das psychische Gleichgewicht des/der Betroffenen?
- 2) Welche Partnerkonflikte drücken sich in der sexuellen Störung aus, welche Funktion hat die Störung für die Partnerschaft?
- 3) Welche Erfahrungs- und Fertigungsdefizite tragen zur sexuellen Störung bei?
- 4) In welcher Weise tragen Erwartungsängste zur sexuellen Störung bei oder erhalten sie aufrecht?

Die sexuelle Lerngeschichte, die allgemeine psychosoziale Situation, individuelle und partnerschaftliche Voraussetzungen für sexuelle Aktivität, sexuelle Wünsche, Erwartungen und Phantasien, konkrete sexuelle Interaktion und partnerschaftliche Stimulation, Gefühle und Gedanken während der sexuellen Aktivität sind wichtige Punkte, die zu erheben sind. In der verhaltenstherapeutischen Sexualtherapie geht es um eine Kombination von „Tun, Fühlen und Verstehen“: Die Klienten werden nach einer eingehenden Anamnese und genauen Besprechung des sexuellen Problems – entweder im Einzelsetting oder bei einer bestehenden Partnerschaft nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Paar – ermutigt, neue Dinge auszuprobieren. Bei einer Sexualstörung von PatientInnen mit Partnerbeziehung betrifft das Problem beide Partner, so dass beide in die Behandlung einbezogen werden. Für Patienten mit Partner sind gemeinsame gestufte Streichel- und Stimulationsübungen (Sensate Focus) das Therapieangebot der Wahl, wobei am Anfang auch die Grenzen dieses Vorgehens besprochen werden. Die Übungen haben sowohl eine diagnostische als auch eine übende Funktion. Die Partner erhalten mit den Übungen Möglichkeiten, sich in kleinen Schritten ihren Problemen zuzuwenden und zu lernen, ihre Gefühle und Gedanken in der Sexualität zu kommunizieren.

Probleme und Schwierigkeiten, die während dieser Übungen entstehen, werden in der Therapie sehr genau beachtet, besprochen und bearbeitet. Die zugrundeliegenden Ursachen für dieses Problem werden gesucht, damit sie verstanden und damit auch bewältigt werden können. Sie können, wie vorhin schon angesprochen, in der Beziehungsdynamik aber auch in der Entwicklungsgeschichte des Betreffenden liegen. Die Überwindung von Leistungs- und Erwartungsängsten und die Neugestaltung der sexuellen Interaktion sind wesentliche Inhalte der Sexualtherapie. Die Beziehungsdynamik kann ein wichtiger Faktor sein, der mit berücksichtigt werden muss. Denn bei Beziehungsproblemen ist die Wiederherstellung der Fähigkeit eines Paares

zu liebevoller Kooperation die Grundlage für die darauffolgende Verbesserung der sexuellen Funktion mittels der eigentlichen Sexualtherapie. Ein weiteres therapeutisches Element betrifft die Kommunikation in der Beziehung, damit Empfindlichkeiten und Missverständnisse bearbeitet werden können, die ein sexuelles Problem aufrechterhalten.

In der Therapie werden – neben den oben angeführten Bereichen - anfangs bestimmte Grenzen für körperlichen Kontakt zwischen den Partnern vorgeschlagen, die sie nicht überschreiten sollten. Anfangs soll es während dieser Übungen zu keinem Geschlechtsverkehr (Koitus) kommen. Dies mag zu Beginn etwas künstlich wirken, etwa wie Liebe nach Vorschrift. Dies ist aber meist nur vorübergehend der Fall. Später sollten die Partner in der Lage sein, sich bei sexuellem Kontakt selbst Grenzen zu setzen, fähig sein, „stopp“ zu sagen, ohne befürchten zu müssen, dass der/die PartnerIn deswegen wütend ist oder sich zurück gewiesen fühlt.

Dadurch, dass in der Therapie Grenzen gesetzt werden, wie weit die Interaktion in der körperlichen Beziehung gehen darf, wird es ermöglicht, sich auf körperliche Empfindungen zu konzentrieren, sie im Hier und Jetzt zu spüren und zu genießen, ohne dabei ein bestimmtes Ziel zu haben. KlientInnen sollen ihre „Zuschauerrolle“ wieder aufgeben lernen, um Entspannung und die natürlichen sexuellen Reaktionen wieder genießen zu können. Schrittweise sexuelle Erfahrungen mit dem Partner oder mit sich zu erleben, bedeutet schrittweise Ängste in der sexuellen Interaktion abzubauen und neue positive Erfahrungen zu machen. Nicht die erregende und lustbetonte Sexualität steht im Vordergrund, sondern körperliche Erkundungen, sinnliche und gefühlsmäßige Erfahrungen oder Entspannung sollen Körperkontakt ohne Angst ermöglichen.

Wir beschreiben die Übungen hier nicht im Detail. Denn diese Übungen bilden ohnedies nur ein Element im Rahmen der Therapie. Sie dürfen auch nicht mechanisch angewendet werden. Denn Sexualtherapie bedeutet weit mehr als nur die „richtige“ Technik zu verordnen. Die erste Übung besteht darin, einander zu streicheln, ohne die Genitalien zu berühren. Die PartnerInnen berühren einander so wie es ihnen gefällt. Diese Übung ist dazu da, Sicherheit zwischen den PartnerInnen (wieder) auf zu bauen und Vertrauen zu schaffen. Auch in der zweiten Übung streicheln die PartnerInnen einander ohne Genitalberührung, allerdings diesmal nicht nur zum eigenen Vergnügen, sondern auch zum Vergnügen des Partners/der Partnerin.

Dieser Schritt ist dem ersten sehr ähnlich. Jede Übung hat zwei Teile, ein/e PartnerIn beginnt zu streicheln, zuerst so, wie es ihm oder ihr angenehm ist. Im zweiten Teil streichelt der andere Partner. Zusätzlich sollten Sie sich gegenseitig zu erkennen geben, was der andere machen soll bzw. was er nicht machen soll, also auch klar rückmelden, wenn etwas nicht passt. Diese

Rückmeldung über das eigene Befinden ist besonders wichtig, denn Menschen glauben in der Sexualität häufig, dass der/die Partner wissen müsste, was ihnen gut tut. Sehr oft kann dies der/die PartnerIn aber nicht wissen, denn Sexualität ist etwas sehr Persönliches. In den weiteren Übungen geht es um das Streicheln mit Genitalkontakt, aber noch ohne Koitus, dann um Streicheln und Kontakt mit den Genitalien, der immer intensiver werden darf. Die PartnerInnen können dabei experimentieren und Wege finden, die für beide gut sind. Es kann sein, dass beide unterschiedliche Stellungen bevorzugen.

Die Reaktionen werden von einem zum anderen Mal und von Monat zu Monat verschieden sein. Dies ist bei Männern und Frauen ganz normal. Viele Frauen meinen, dass sie zu bestimmten Zeiten ihres Zyklus schneller reagieren. Ebenso wollen viele Frauen zusätzlich zu den Bewegungen des Penis eine manuelle Stimulation der Klitoris. Die meisten erreichen auf diese Art am leichtesten und angenehmsten einen Orgasmus.

Dies ist normal und kein Zeichen dafür, dass sie nicht voll erregt sind. Frauen können auch sehr befriedigende und erregende sexuelle Erfahrungen machen, ohne einen Orgasmus zu erleben. Wichtig ist, daran zu denken, dass für eine befriedigende Sexualität der Orgasmus keineswegs notwendig ist, vorausgesetzt, dass der körperliche Kontakt generell als angenehm empfunden wird. Es ist auch ein Mythos, dass ein gleichzeitiger Orgasmus von Mann und Frau das Ideal sei. Die meisten Leute empfinden es als angenehm, den Orgasmus des Partners zu genießen, ganz unabhängig von ihren eigenen Gefühlen. Bei anderen Gelegenheiten mögen sie es vorziehen, den Orgasmus gemeinsam zu erleben. Dies alles sind Variationen eines Themas.

Was Sie selbst gerne mögen, hängt von Ihren Gefühlen und Ihrem momentanen Zustand ab. Das einzige Ziel sollte sein, dass Sie beide gemeinsam die Sexualität genießen können. **Die vorzeitige Ejakulation** ist ein Problem, das sehr erfolgreich behandelt werden kann. Es gibt bei jedem Mann einen Zeitpunkt, nach dem der Samenerguss nicht mehr zu vermeiden ist („point of no return“). Während die Partnerin (wie in Übung drei) den Penis streichelt, spürt der Partner die zunehmende Erregung, und beide lernen den Zeitpunkt zu erkennen, wann er ejakulieren wird.

Zwei Techniken haben sich bewährt. Das sind die „Stopp und Start – Technik“ und die Squeeze – Technik. Bei der Stopp und Start – Technik versucht der Mann, das Streicheln der Partnerin kurz vor diesem Punkt zu stoppen und seine Erregung langsam abklingen zu lassen (etwa für eine halbe Minute). Dann sollten er wiederum beginnen, sich streicheln zu lassen, das Ganze wiederholen und kurz vor dem Punkt der Unvermeidbarkeit der Ejakulation aufhören. Die Anfangsschwierigkeit dabei ist, zu bemerken, wann man dem Partner „stopp“ sagen soll. Dies ist

ein Lernprozess, dem sich jeder Mann in seinem Leben unterziehen muss, und es ist nie zu spät, die Kontrolle über die Ejakulation zu erlernen. Dies wird allerdings Zeit und Übung brauchen und wird auch das volle Verständnis und die Mitarbeit der Partnerin erfordern. Wenn die Angst einmal abnimmt und das Selbstvertrauen zunimmt, dann sollte er mehr und mehr in der Lage sein, die Ejakulation zu kontrollieren. Sobald sich dabei eine Besserung einstellt, wird das Selbstvertrauen wachsen und die Angst noch mehr abnehmen.

Bei der Squeeze – Technik hört der Mann kurz vor dem „point of no return“ mit der Stimulation des Penis auf, und er oder die Partnerin nimmt die Spitze des Gliedes zwischen Daumen und Zeigefinger, etwa an dem Punkt, wo die Vorhaut befestigt ist, und drückt für ungefähr 10 Sekunden ganz fest zu. Dadurch wird die reflexartige Ejakulationsreaktion gehemmt (möglicherweise auch die Erektion), und zwar auf ähnliche Art, wie etwa ein Biss auf die Lippen das Niesen unterdrückt. Dann können sie die Stimulation wieder aufnehmen und das Ganze, wenn nötig wiederholen. Übrigens: Eine plausible Erklärung, warum dies funktioniert, liegt nicht vor.

Beide Methoden haben sich als wirkungsvoll erwiesen, um die Ejakulation bei manueller Stimulation des Penis, später auch beim Geschlechtsverkehr, zu verzögern. Aber nochmals: Sexualität ist nicht nur eine Angelegenheit von Techniken, sondern von Zuneigung, Aggressivität, Enttäuschung, Ängsten, Liebe, Phantasie, Erregung, ... und Kommunikation. Diese Beschreibung ersetzt nicht die Sexualtherapie. Denn Techniken sind relativ leicht zu erlernen, aber gewöhnlich ist es das diffizile Wechselspiel zwischen eigenen Gefühlen, Wünschen, Erwartungen und denen des Partners, das zu den Schwierigkeiten führt. Und diese deutlich zu machen und zu beheben, ist die Aufgabe der SexualtherapeutInnen.

Selbsthilfe:

Für eine als befriedigend zu erlebende Sexualität ist es gut, wenn Sie folgende Bedingungen beachten: Gehen Sie nur dann eine sexuelle Beziehung ein, wenn Sie sich erregt fühlen und Ihre Bedingungen erfüllt sind, um sich entspannt und wohl zu fühlen, damit Sie die Sexualität befriedigend erleben können. Beachten und erkennen Sie, wann Sie verkrampft sind und fragen Sie sich, ob Sie in der Situation entspannen können. Lassen Sie sich stimulieren oder stimulieren Sie sich, wie Sie es mögen und verstärken Sie diese Stimulierung. Richten Sie sich sexuelle Situationen so ein, dass Sie es genießen können, keine Leistungen vollbringen müssen.

Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Partnern.

Es ist nie zu spät, neue Wege des Miteinander-Redens zu erlernen. Unserer Erfahrung nach ist eine verbesserte Kommunikation von grundlegender Bedeutung, wenn ein sexuelles Problem

beseitigt werden soll. Einige Tipps: - Versuchen Sie, miteinander zu kommunizieren wie zwei erwachsene Menschen. In vielen Ehen spricht der Ehemann wie ein Vater und die Frau wie ein Kind in anderen verhält sich die Frau wie eine Mutter zu ihrem Mann und der reagiert darauf wie ein Sohn.

- Lernen Sie, sich selbst zu schützen. Verwenden Sie Ausdrücke wie „ich will“ oder „ich bin verletzt, weil“ anstatt „sollten wir nicht“ oder „warum tust du nicht“.
- Sie brauchen nicht wissen oder erraten, was der/die PartnerIn gerne möchte. Sie sollen ihre eigenen Wünsche in den Vordergrund stellen. Teilen Sie die eigenen Gedanken, Gefühle und Vorstellungen mit und erwarten Sie vom Gegenüber dasselbe bzw. besprechen Sie Ihre Erwartungen gemeinsam.
- Ermutigen Sie Ihre/n PartnerIn dazu, den Ausdruck „ich“ zu benutzen und erlauben Sie ihm/ihr, Gefühle der Verletzung auszudrücken, ohne dass Sie selbst verletzt oder entmutigt reagieren. Sie haben beide das Recht auf eigene Gefühle und auf die Möglichkeit, diese frei auszudrücken.
- Lehnen Sie Handlungen ab, in denen Sie mit Ihrem Gegenüber nicht einer Meinung sind. Will der Eine schwarz, der Andere weiß, dann haben sich beide erklärt. Anstatt jeden Tag grau zu bekommen, ist es besser, an einem Tag schwarz und am nächsten Tag weiß zu haben.
- Loben und ermutigen Sie ihre/n PartnerIn. Positive Verstärkung hilft besser als negative Kritik.
- Geben Sie sich Mühe, das Gute in Ihrem/er PartnerIn zu bemerken und ihm/ihr dies mitzuteilen. Dies ist wesentlich wirkungsvoller als das Herumnörgeln an seinen/ihren schlechten Eigenschaften.

Autorin: Dr. Liselotte Mäni Kogler
m.kogler@psychosomatik.at

Literatur:

- Barbach, L.: For yourself. Die Erfüllung weiblicher Sexualität. Ullstein Verlag, 1977
- Barbach, L. & Levine, L.: Fühlst du mich? Verlag Ullstein, 1994.
- Barbach, L.: Mehr Lust. Gemeinsame Freude an der Liebe. Rororo TB, 1985
- Boston Women's Health Collective: Unser Körper – Unser Leben 1 und 2, rororo-Sachbuch, Hamburg, 1988
- Buddeberg, Klaus: Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten. Emke Verlag.
- Fisher, Nick: Just sex. Worüber Mann / Frau reden sollten. Fischer TB, 1997
- Friday, N.: Die sexuellen Phantasien der Frauen. Rororo TB, 1988.
- Friday, N.: Die sexuellen Phantasien der Männer. rororo TB
- Dunde, Siegfried: Handbuch Sexualität. Deutscher Studienverlag, 1992.
- Dupin, P. & Hédon, F.: Die weibliche Sexualität. Verlag Lübbe, 2000
- Haeberle, E.J.: Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas, De Gruyter Verlag, Berlin 1983.
- Hertoft, P.: Klinische Sexologie. Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989
- Kitzinger, S.: Sexualität im Leben der Frau. Biederstein Verlag, München,
- Kockott, Götz: Weibliche Sexualität
Männliche Sexualität, Hyppokrates, 1988
Sexuelle Variationen.
- Kockott, Götz: Die Sexualität des Menschen. Beck, 1995
- Lütkehaus, L.: O Wollust, o Hölle. Die Onanie, Stationen einer Inquisition. Verlag Fischer, Frankfurt, 1992.
- Masters, Johnson & Kolodny: Das verdrängte Risiko. Verlag Econ, Düsseldorf, 1988.
- Meyer, H.: Sexualität und Bindung. Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1994.
- Michael, R.T. et al.: Sexwende – Liebe in den 90ern – der Report. Verlag Knauer, 1994.
- Mühlen Achs, G.: Wie Katz und Hund. Die Körpersprache der Geschlechter. Frauenoffensive, München, 1993
- Zilbergeld, B.: Männliche Sexualität. DGVT-Verlag, Tübingen 1983