

Die Erzeugung erotischer Trance

Potenziale der hypnosystemischen Sexualtherapie

Gemäss dem hypnosystemischen Ansatz des Zürcher Sexualtherapeuten Patrick Wirz sind sexuelle Funktionsstörungen Symptome einer fehlenden «erotischen Trance». Das Potenzial der von ihm entwickelten Methode liegt demnach weniger im «Darüberreden» als im Erleben.

Martin F. kommt zu mir in die Sprechstunde mit der Klage über das Versagen seiner genitalen Erektion. Der 52-Jährige vermeidet seit mehreren Jahren Zärtlichkeiten und körperliche Nähe mit seiner Partnerin. Dies, nachdem über eine längere Periode hinweg zwar zu Beginn des Liebesspiels die Gliedversteifung eintrat, der Penis jedoch beim Penetrationsversuch wieder erschlaffte, was den Patienten sehr beschämte. Die Liebesbeziehung zu seiner Freundin besteht seit 15 Jahren. Zu Beginn sei die Sexualität passabel, aber für ihn nicht von grosser Bedeutung gewesen. Zur urologischen Abklärung kam es, als die Freundin zum Ausdruck brachte, dass sie sehr unter dem Fehlen der Sexualität in ihrer Beziehung leide und eine Trennung in Erwägung ziehe. Resultat war die Diagnose einer psychogenen erektilen Dysfunktion und die Empfehlung, eine sexualtherapeutische Sprechstunde aufzusuchen.

Sexualpsychologie – hypnosystemisch

Erleben ist aus hypnotherapeutischer Sicht abhängig vom Fokus der Aufmerksamkeit. Wie beim konzentrierten Tagträumen mündet guter Sex in einen intensiven Tranceprozess. Die «erotische Trance» (Wirz 2001) in sexuellen Inszenierungen ist die Folge einer Aufmerksamkeitsfokussierung auf die fünf Sinne sowie auf die erotischen Fantasien und Bilder. Diese mentale Ausrichtung ermöglicht ein entspanntes Geniessen von Sinnlichkeit sowie der positiv aufregenden, erotisch reizvollen Begegnung. Hingegen bewirken negative Gefühle und Bewertungen des Geschehens, wie auch die Angst, den Sexualakt nicht durchführen zu können, ein unerotisches, problembehaftetes Denken und Fühlen. Im systemischen Kontext mit dem Sexualpartner kommt es meist zu einer ängstlichen Beobachtung der Reaktionen des Partners. Die lustvolle erotische Trance wandelt sich

dann in eine Problem- oder Symptomtrance. Das Feuer der Erotisierung erlischt und die Genitalreaktionen bilden sich zurück. Mit dem Nachlassen der Erotisierung beginnt der Teufelskreis der Stressakzelerierung: Je mehr sich die gewünschten Sexualreaktionen abschwächen, desto intensiver wird das Gefühl, in einem Problem zu stecken, das die Durchführung des Sexualaktes verunmöglicht.

Eckpfeiler der Genese sexueller Funktionsstörungen sind im Wesentlichen die Angst, den Sexualakt nicht durchführen zu können resp. die sogenannte Performance Anxiety oder andererseits ein Mangel an Begehren. Die Grundannahme ist, dass sexuelle Funktionsstörungen durch den erfolglosen Versuch, sexuelle Reaktionen willentlich herbeizuführen, aufrechterhalten werden. Eine spontane Dissoziation der Problemtrance und die erneute Assoziation einer erotischen Trance werden so wenig wahrscheinlich. Wie bei Schlafstörungen entsteht ein Circulus vitiosus, der die Funktionsstörung aufrechterhält. Früher wurde die Performance Anxiety in der Sexualtherapie als etwas behandelt, das zu überwinden ist, heute sehen wir die enorme Bedeutung, die es hat, diese Angst zu verstehen (Apfelbaum 2001).

Vom Umgang mit dem Unwillkürlichen

Die konsequente Beachtung der grundsätzlichen Unwillkürlichkeit sexueller Genitalreaktionen erleichtert die Arbeit in der Sexualtherapie enorm. Das bedeutet die prinzipielle Unmöglichkeit, einem Partner oder einer Beziehung zuliebe eine Sexualreaktion willentlich in Gang zu setzen. Vielmehr sind Sexualreaktionen die unwillkürliche Folge einer intensiven Erotisierung.

Die Analogie zu Einschlafstörungen im Kontext eines unbedingten «Schlafen-Wollens» dient als Illustration für einen dysfunktionalen Umgang mit unwillkürlichen Reaktionen. Diese Analogie entlastet die Patientinnen und Patienten enorm. Sie sehen sich nicht mehr in ihrem Mann- oder Frausein gestört, sondern begreifen, wie sie ihr sexuelles Problem durch Aktivierung einer Willensanstrengung chronifizieren. Allzu lange hat das Feld der Psychotherapie suggeriert, dass sexuelle Funktionsstörungen Symptome pathologischer Persönlichkeitseigenschaften seien. Noch heute erschwert diese

Botschaft den Ärzten die Zuweisung zur Sexualpsychotherapie.

Im Anschluss an die Exploration des Ausbleibens sexueller Reaktionen empfiehlt sich für die Beurteilung der Genese der sexuellen Funktionsstörungen die Unterscheidung der drei Ebenen Körper, Psyche und systemischer Kontext:

- Der Organismus (Körper) wird als höhere Macht definiert, der nur unter bestimmten mentalen und systemischen Bedingungen sexuell reagiert.
- Im psychischen System prägen die mentalen Prozesse das handlungsleitende Denken und Fühlen.
- Bezüglich der Beziehung empfiehlt sich eine Differenzierung zwischen der Sexualbeziehung und der Alltagsbeziehung, die von je unterschiedlichen Mustern geprägt sind, sich aber gegenseitig beeinflussen können, jedoch nicht müssen.

Das sexualtherapeutische Ziel ist es, das Denken, Fühlen und Handeln in dem Sinne zu wandeln, dass sich erotische Trancen wieder lustvoll entwickeln können. Dies erleichtert eine kooperative Haltung zwischen PsychotherapeutInnen und KlientInnen beim Entwickeln einer gemeinsamen Lösungsperspektive. Das Netzwerk der mentalen Prozesse, Körperreaktionen sowie der sexuellen und alltäglichen Beziehungsdynamik wird dadurch differenziert. Dies erleichtert die Auswahl der für die Problemlösung relevanten Handlungsebenen.

Hypnosystemische Sexualtherapie

Im Folgenden wird ein Konzept vorgestellt und mit Vignetten einer Sexualtherapie unterlegt, das neben der Symptomheilung versucht, dem Bedürfnis der Patienten nach grösserer sexueller Zufriedenheit gerecht zu werden. In der hypnosystemischen Sexualtherapie (HSS-Modell, vgl. Wirz 2009) beginnt die Behandlung mit der Exploration und Klärung der ausbleibenden Sexualreak-

tionen. Die Erkundung der aktivierten und blockierten Fähigkeiten zum Aufbau der sexuellen Funktionen ermöglicht ein differenziertes Bild, das wiederum als Basis für das Mapping der sexuellen Landschaft der Klienten dient, inklusive allenfalls – sowohl auf individueller wie paardynamischer Ebene – ev. bereits vorhandener Lösungsansätze. In Kooperation mit den Betroffenen wird daraufhin definiert, welche Ressourcen zur Problemlösung zu (re-)aktivieren und/oder weiterzuentwickeln sind. Dies betrifft jeweils sowohl das persönliche wie auch die Beziehungsmuster im sexuellen System. Konkret herausgearbeitet werden zudem Gemeinsamkeiten und Unterschiede der sexuellen Ziele der Partner.

Voraussetzungen erfüllter Sexualität

Fast in allen Fällen kommen in der Folge die explorativen Basisinterventionen (s. Kasten unten) in unterschiedlicher Reihenfolge und Gewichtung zur klinischen Anwendung. Das Fehlen sexueller Reaktionen erweist sich dabei jeweils als Resultat einer ungünstigen, nicht erotisierenden Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Konflikt zwischen unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen. Zudem fehlen bei Sexualstörungen meistens sinnlich konkrete Bilder bezüglich des Begehrens und der für beide Partner positiven sexuellen Inszenierungen. Die problem- und symptom-spezifischen Interventionen (s. ebd.) richten sich nach den eruierten Mustern, die die gewünschten sexuellen Inszenierungen verhindern. Dies betrifft häufig den Stress vor dem Hintergrund der Angst, den Sexualakt nicht durchführen zu können. Unterschiedliche Vorstellungen der Partner bezüglich der Inszenierung der Verführung und der Inszenierung der Sexualität lassen das Liebesleben ebenfalls erlahmen. Die Vorstellung, dass in einer festen Beziehung Sex spontan sein soll, ist ein Bezugsrahmen des Sexuellen, der zu ausgeprägten Schwierigkeiten mit der Appetenz führt.

Interventionen in der hypnosystemischen Sexualtherapie

Exploration und Klärung der Sexualreaktionen

- Sexualanamnese
- Explorations-Hypnose sexueller Funktionsstörungen
- Informationsvermittlung zur sexuellen (Nicht-)Reaktion

Basisinterventionen

- Harmonisierung der sexualdominanten Persönlichkeitsanteile
- Umfokussierung auf sexuelle Reize
- Aufspüren sexueller Lösungen aus der Beobachterperspektive
- Altersprogression: Mentaltraining sexueller Lösungen

Problem- und symptom-spezifische Interventionen

- Abbau von Stressreaktionen in sexuellen Begegnungen
- Lösungen für Interaktionsstörungen in sexuellen Beziehungen
- Modifikation sexualfeindlicher Bezugsrahmen
- Selbstbestimmung des Ejakulationszeitpunktes
- Auslösen des Orgasmus
- Trennung affektiver Belastungen von sexuellen Aktivitäten

Ebenso ist der unambivalente Wille zur bewusst herbeigeführten Erotisierung der Beziehung eine Grundbedingung für sexuell aktive Paare. Die Fähigkeit des Mannes zur Selbstbestimmung des Ejakulationszeitpunktes im Sinne von «Ich komme, wann ich will, und nicht, wann es will», ist auch eine wichtige Voraussetzung für eine für beide Geschlechter befriedigende koitale Vereinigung.

Exploration der sexuellen Ausgangslage

Da auch in einer lösungsorientierten Sexualtherapie die Ausgangslage bekannt sein muss, erfolgt zu Beginn der Behandlung eine Sexualanamnese. Geführt durch die therapeutischen Fragen, wird die sexuelle Vorgeschichte alltagssprachlich exploriert. Das Leiden an sexuellen Schwierigkeiten ist aber letztlich im Erleben belastender Emotionen begründet. Ein Vorteil der hypnosystemischen Sexualtherapie liegt deshalb in der Exploration in Trance (Bongartz & Bongartz 1998), die eine zusätzliche Dimension auf der primärprozesshaften Ebene eröffnet. Statt einer verbalen Beschreibung wird die Problemsituation imaginativ aufgesucht und in der alternativen Wirklichkeit der Trance erlebt. Dies zeigt oft offenkundig den Unterschied zwischen (rationalisierenden) Interpretationen und dem tatsächlichen Erleben der sexuellen Schwierigkeiten. In Trance werden zudem die äusseren Merkmale der Situation (inneres Sehen aus der Vogelperspektive) sowie Körperwahrnehmungen, Gefühle und Verhaltensweisen wiederbelebt.

Bei Martin M. ergibt die Sexualanamnese, wie wenig ihm ein Leben lang der Koitus bedeutete – ganz im Gegensatz zu Zärtlichkeiten. Seine geschiedene Mutter vermittelte ihm immer wieder ein Männerbild rücksichtsloser Egoisten, die von den Frauen nur immer Sex fordern, nicht einfühlsam sind und emotional wenig geben. Er fühlte sich dadurch aufgefordert zu zeigen, dass er ein feinfühligere Mann ist.

Erst in Trance zeigt sich Martin M.s hoch ambivalentes Verhältnis zu sexuellen Inszenierungen, in denen er sich eher unwohl, vom Körperlichen ergriffen und ohne Kontrolle durch die Vernunft erlebt. All dies passt nicht zu seinem biografisch geprägten Selbstbild eines intellektuellen Mannes mit einer fürsorglichen und rücksichtsvollen Haltung gegenüber Frauen. So geniesst er im Vorspiel die Zärtlichkeiten, ist mit seinem erotischen Denken und Imaginieren stark assoziiert und reagiert mit einer Gliedversteifung. Beim Koitus hingegen erlebt er deutlich, wie seine Erotisierung dissoziiert und sein beobachtendes Ich mit Befremden reagiert. Genitales Verhalten erscheint ihm aus dieser Perspektive menschenunwürdig. Es behagt ihm nicht, dass er in sexuellen Situationen vom Unbewussten und seiner triebhaften Körperlichkeit geprägt ist. Er erlebt, wie nicht seine Vernunft, sondern das sexuelle Selbst die Kontrolle seiner Handlungen übernimmt. In der in Trance imaginierten sexuellen Situation ist er in einem Di-

lemma. Einerseits sieht er die Sehnsucht seiner Freundin nach Sex, andererseits erlebt er, wie er mit seiner dissoziativen Selbstbeobachtung sein Wohlbefinden und seine Erregung verliert. Die Erektion schwindet. Er erlebt intensive Gefühle der Peinlichkeit und spürt die tiefe Enttäuschung der Freundin.

Im Anschluss an die Exploration wurden dem Patienten folgende Informationen vermittelt: Sexuelle Reaktionen sind unwillkürlich, der Versuch sie willkürlich zum Zweck der Beziehungserhaltung herbeizuführen, blockiert sie. Der innere Konflikt zwischen sexualfreundlichen und sexualfeindlichen Persönlichkeitsanteilen verunmöglicht das entspannte Geniessen sexueller Situationen: Der Aufmerksamkeitsfokus verschiebt sich weg von den sexuellen Reizen hin zu einer inneren Spannung und zu einem Beziehungsstress aufgrund des Weinens der Freundin. Das Vermeiden zärtlicher und damit potenziell erregender Situationen wird aus diesen leidvollen Gefühlen heraus sehr verständlich, verunmöglicht dem Patienten aber den Aufbau erotischer Momente mit der Freundin. Letzteres ist jedoch eine absolute Bedingung für Erregung und Gliedversteifung, zu der Martin M.s Organismus, wie sich in der Selbstbefriedigung deutlich zeigt, durchaus fähig ist.

Umfokussierung auf sexuelle Reize

Das Ausbleiben sexueller Reaktionen ist also Folge einer ungünstigen Aufmerksamkeitsfokussierung, indem sich Denken und Fühlen statt auf sexuelle Reize auf die sexuelle Disfunktion richten. Diese handlungsleitenden Kognitionen führen meist zu einem passiven Verhalten oder gar zum Abbruch der sexuellen Inszenierung. Ein solches Muster prägt das Bild der eigenen sexuellen Unfähigkeit und chronifiziert die Symptomatik.

Mit der Harmonisierung der Persönlichkeitsanteile entwickelt Martin M. als Nächstes einen sexualfreundlicheren inneren Dialog und seine «negative Selbsthypnose» (Araoz 1992) wird gemildert.

Diese Veränderung bildet die therapeutische Plattform für eine Umfokussierung auf sexuelle Reize: Wie viele Menschen mit Erregungshemmungen neigt Martin M. im Sexuellen oft zu einer passiv-rezeptiven Haltung, in der eine Erregungssteigerung schwierig ist. Passiv wartet er auf Gefühle der Erotisierung und Signale der körperlichen Erregung und bleibt damit auf die sexuelle Nicht-Reaktion fokussiert, ohne seine erotisierenden und erregenden Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen.

Posthypnotische Suggestion

Während auch in der therapeutischen Trance die Belebung der visuellen Sinnesmodalität keine Erotisierung befördert, erlebt Martin M. mit der Stimulierung der taktilen und gustatorischen Reize eine deutliche Steigerung einer erotisierenden Trance. Die posthypnotische

Suggestion, dass nun bei Zärtlichkeiten über den Geruchssinn und die taktilen Reize jederzeit eine starke sexuelle Erregung möglich wird, unterstützt den Transfer in das Realleben.

Mentaltraining sexueller Lösungen

Die Technik des Mentaltrainings wird im Sport und im Theater schon lange zum mentalen Einspielen erfolgreicher Haltungen und Handlungen angewendet. In Trance steigert sich das Potenzial dieser Methode. Dieses Verfahren eignet sich auch in der Sexualtherapie, sowohl im Einzel- wie auch im Paarsetting. In der Altersprogression können sexuelle Inszenierungen, die Lust und Freude bereiten, sinnlich konkret erlebt werden. In diesen «Lösungsszenen» werden die einzelnen hilfreichen Entwicklungsschritte vorweggenommen und identifiziert. Im Mentaltraining wird dann der Umgang mit den in der Exploration herausgearbeiteten tranceverhindernden Mustern des Denkens, Fühlens und Handelns geübt. Dies ermöglicht beispielsweise das imaginative Training, wie mit der Angst, den Sexualakt nicht erfolgreich durchführen zu können, umzugehen ist. Das Ziel ist eine Umfokussierung auf sexuelle Reize zur Reaktivierung der unwillkürlichen Sexualfunktionen.

Beim Mentaltraining in Trance erlebt Martin M. in der Imagination einen intensiven Zärtlichkeitsaustausch, während dem er zu Beginn besonders vom Geruch seiner Freundin erregt wird. Im Laufe der zunehmenden Erotisierung genießt er die taktile Reizung. Im Moment der deutlichen Erotisierung suggeriert nun der Therapeut das Aufkommen besorgter Gedanken bezüglich der Erektion und des Versagens beim Penetrieren. Der Patient erlebt, wie seine Gedanken und Gefühle von der Angst bestimmt werden. In der Imagination schwächt sich die Erotisierung ab, mit entsprechenden Folgen für seine Erektion. In der Vorstellung übt nun der Patient, wie er trotz der Angst, zu versagen, wieder Anschluss finden kann an die vorangegangenen erotischen Reize. So erlebt Martin M., wie eine erneute Umfokussierung seiner Aufmerksamkeit auf Sinnlichkeit und Erotik eine erneute erotische Trance bewirkt. Dies ist therapeutisch wirksamer als das kognitive Besprechen dieser Lösungsmöglichkeit.

Von der Trance in die Realität

Mit den beschriebenen Fallvignetten habe ich zu zeigen versucht, wie in der hypnosystemischen Sexualtherapie die Schwierigkeiten in Trance sinnlich erlebbar und damit auf einer tieferen Ebene verstehbar werden. Dieser Ansatz ermöglicht zudem das imaginative Erleben sexueller Lösungen, die zu den Persönlichkeiten und der Paarbeziehung passen. – Und nicht zuletzt aktivieren sich die intensiv erlebten Lösungsbilder unbewusst und unwillkürlich in den nachfolgend sich ereignenden realen sexuellen Inszenierungen.

Patrick Wirz

Bibliografie

Apfelbaum, B. (2001). What the sex therapies tell us about sex. In P. J. Kleinplatz (Ed.), *New Directions in Sex Therapy. Innovations and Alternatives*. Philadelphia: Taylor & Francis.

Araoz, D. L. (1998). *The new hypnosis in sex therapy: cognitive-behavioral methods for clinicians*. Northvale: Aronson.

Bongartz, W. & Bongartz, B. (1998) *Hypnosetherapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Wirz, P. (2009) Sexuelle Störungen. In: Revenstorf D., Peter B.: *Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Manual für die Praxis (2. Ausg.) Heidelberg: Springer.

Wirz, P. (2001) Hypno-Sexualtherapie. In: *M.E.G. a. Phon*. Nr. 34, S. 24–28.

Der Autor

Lic. phil. Patrick Wirz ist Fachpsychologe FSP für Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychologie. Er ist Ausbilder für systemische Psychotherapie mit den Schwerpunkten Einzel- und Paartherapie sowie Sexualtherapie. Patrick Wirz ist Präsident des IEF, Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung. Er arbeitet in freier Praxis für Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie in Zürich.

Anschrift

Lic. phil. Patrick Wirz, Alderstrasse 21, CH-8008 Zürich. patrickwirz@bluewin.ch

Résumé

Après des années d'expérience en matière de thérapie sexuelle classique selon Masters & Johnson, Patrick Wirz a développé sa propre approche de la thérapie sexuelle hypnosystémique (HSS).

Dans son article, il décrit le modèle HSS ainsi que quelques méthodes de conseil et traitement psychothérapeutiques en cas de difficultés d'appétence sexuelle, d'excitation ou d'orgasme. Ces méthodes s'intéressent notamment à la spontanéité des réactions sexuelles et à l'importance de la focalisation de l'attention dans les pratiques sexuelles.