



Oliver Wolf



# Zu welchem beruflichen Bereich, würdet ihr Euch zuordnen? (Klebepunkte)

Erziehung

Psychologie

sonstiges

Pädagogik /  
Sozialpäd.

Medizin

# Gliederung

1. Sexualanamnese
2. Systemische (Therapeutische) Haltung
3. Systemische Perspektive auf sexuelle Störungen
  - 1.9 Felder Tafel
4. Ausgewählte sexuelle Störungen
5. Methodische Vorgehen
6. Quellen

# 1. Sexualanamnese

Bei der Sexualanamnese erfolgt die Aufnahme von Daten zu verschiedenen Phasen in der Sexualität und wie diese erlebt wurden, bzw. welche Besonderheiten auftraten

Phasen:

1. Soziokulturelle Entwicklung Elternhaus
2. Sexuelle Lerngeschichte in der Kindheit
3. Pubertät und Adoleszenz + Masturbation
4. Soziosexuelle Stufen (Dating, Petting, Geschlechtsverkehr)
5. Erster Koitus
6. Partnerverhalten bis zu gegenwärtigen Beziehung

Aufgabe: Bilden Sie 6 Kleingruppen und diskutieren Sie, wofür es sinnvoll sein kann, diese Phase zu erfragen

# 1. Sexualanamnese

## 1 Soziosexuelle Entwicklung im Elternhaus

- Beruf des Vaters:
- Beruf der Mutter:
- ökonomische Situation:
- Anzahl der Geschwister:
- Stellung in der Geschwisterreihe:
- Ehe der Eltern:
- Partnerschafts- und Sexualverhalten der Eltern:
- Verhältnis zum Vater und zur Mutter:
  - früher:
  - jetzt:
- Kommunikationsmöglichkeiten über sexuelle und persönliche Probleme in der Familie:
- religiöse Bindung:
- schulische und berufliche Entwicklung (bitte auch Rückseite benutzen):

# 1 Sexualanamnese

## 2 Sexuelle Lerngeschichte

- Kindheit
  - frühkindliche Sexualerfahrung:
  - Doktorspiele:
  - Beobachtung der Eltern:
  - Erfahrungen mit anderen Erwachsenen:
- elterliche Einstellung zur Sexualität
  - Nacktheitstabu:
  - Zärtlichkeit/Körperkontakt:
  - Verbote:
  - Strafen:
- kindliche Masturbationserfahrungen (Selbstbefriedigungserfahrungen)
  - inzestuöse Erlebnisse (Erlebnisse mit Eltern oder Geschwistern):
  - sexuell deviante (abweichende) Erlebnisse mit Erwachsenen:

# 1 Sexualanamnese

## 3 Pubertät und Adoleszenz (Phase des Erwachsenwerdens)

- Aufklärung:
- Menarche (Eintritt der Periode)/ Pollution (erster Samenerguss):
- Zeitpunkt:
- Vorbereitung:
- Verarbeitung:

## 4 Masturbation

- Häufigkeit:
- Verarbeitung:
- Techniken:
- Phantasien:



# 1 Sexualanamnese

## 5 Soziosexuelle Stufen

- Dating (Verabredung):
- Petting (Berührungen):
- Koitus (Geschlechtsverkehr):

## 6 Erster Koitus

- Umstände:
- Kontrazeption (Verhütung)
- Verarbeitung
- initiale Funktionsprobleme:



# 1 Sexualanamnese

## 7 Partnerverhalten bis zur gegenwärtigen Beziehung

- Anzahl:
- Dauer und Verlauf von Partnerbeziehungen (auch mit Prostituierten):
- sexuelle Funktionsstörungen:
- sexuelle Zufriedenheit:
- Schwangerschaften:
- Schwangerschaftsabbrüche:
- Kinder mit anderen Partner\*innen:
- sexuell deviante (abweichende) Erfahrungen:

# 1 Sexualanamnese

## 8 Ergänzende Fragen

- Ich leide unter körperlichen Krankheiten: (falls ja, seit wann)
- Ich hatte bisher folgende Operationen: (Bitte auf jeden Fall Operationen im Bauch- und Beckenbereich angeben)
- Soweit mir bekannt ist, sind in meiner engeren Verwandtschaft (Großeltern, Eltern, Onkel, Tante, Geschwister) folgende Krankheiten aufgetreten: (Bitte angeben was bei wem aufgetreten ist)
- Ich hatte bisher folgende Unfälle oder Verletzungen: (Bitte auf jeden Fall Unfälle / Verletzungen im Rücken-, Bauch- und Beckenbereich genau angeben)

9 Folgende Medikamente nehme ich ein (seit wann, wie viel, regelmäßig / unregelmäßig)

10 Alkohol- und Tabakkonsum

# Wer hat schon Erfahrung mit dem Umgang von Sexualstörungen?



Sie können einen Punkt in das für Sie passende Feld setzen. Klicken Sie dazu mit Ihrem Mauszeiger in die Mitte des Bildschirms. Es erscheint ein Punkt, den Sie an die gewünschte Stelle schieben können.

## 2. Therapeutische Haltung

### Lösungs- und Ressourcenorientiert

- Patient\*innen auf Ressourcen aufmerksam machen
- Patient\*innen stärken → er/sie ist kompetent
- Symptom nicht als Mangel oder als Krankheit, sondern als etwas positives mit Nutzen
- Einfachheit ist besser
- Jede Situation ist speziell
- Es wird benutzt, was da ist – nicht das fehlende

## 2. Therapeutische Haltung

### Kontext und Zirkularität

- Muster und Wertungen sind immer von Kontext abhängig (von Betrachter\*in und Situation)
- Kontext erschließt die Bedeutung
- Oft nicht die Störung an sich, sondern die Umstände, die dazu führen nach Veränderung zu verlangen
- Paare beeinflussen sich zirkulär
- Therapeut\*in 3 Ebenen betrachten
  - Partner\*in als Individuum
  - Beziehung der Partner\*innen
  - Therapeutische Beziehung zu den beiden
- Fragen zum Kontext
- Zirkulär sich bedingende Interaktionen von Anfang an aufmerksam beobachten!

## 2. Therapeutische Haltung

### Symptom als Kompetenz

- problematische Haltung als sinnhafte Botschaft
- Symptom ist zwar belastend, aber weniger Angst/Risiko als Konfrontation mit anderen Bedürfnissen
- Leitfragen: „für was bietet das Symptom in welchem Kontext einen Lösungsversuch an?“
- Beispiel: Kompetenz der Lustlosigkeit
- Verstehen, welche Botschaft das Symptom sendet!

## 2. Therapeutische Haltung

- Empathie, Verständnis (aber nicht zu rasch) und freche Neugier
- Aufgabe: Störung in einen anderen Kontext stellen
- Unterschiedliche Sichtweisen der Beteiligten auf das Geschehen haben ihre Berechtigung
  - Für alle Perspektiven interessieren
- Perspektive beider Partner hilft Beziehungsdynamik zu verstehen
- Grundannahmen:
  - Kompetenz der Klient\*innen für ihr Anliegen
  - Hinter Problemverhalten grundsätzlich sinnvolles Tun
- Symptom kann schützen





## 2. Therapeutische Haltung

### Neutralität und Allparteilichkeit

- Eigene Einstellungen und Überzeugungen spielen eine starke Rolle
  - Kontext sexueller Störungen Gefahr, dass Therapeut\*innen eine prosexuelle Seite
- Wichtig ist Fähigkeit Sichtweisen und Wünsche aller mit gleicher Wertschätzung zu behandeln
- Neutralität gegenüber der Entscheidung der Klient\*innen!
- Patient\*innen bestimmen, was eine gute Lösung ist

## 2. Therapeutische Haltung

### Grenzen

- Handlungsfragen
- Welche Fällen übernehmen Sie? Wo ziehen Sie Grenzen?
- Welchen Themen gegenüber können Sie nicht neutral sein?
  - Pädosexualität
  - Häusliche Gewalt
- Überweisungskontext
  - Kein Täter werden

# 3. Systemische Perspektive auf sexuelle Störungen

- Beziehungsgestaltung
  - psychischer Symptome oft Ausdruck einer Entwicklung in der Beziehungsgestaltung
- Differenz sexueller Profile
  - Vermeidung verschiedener Wünsche → Langeweile
- Ambivalenzen von Begehren
  - Streit biologisches Lustsystem und Wertesysteme
- Geben und Nehmen als Haltung
- Umdeutung: von Nichtkönnen zu so-nicht-wollen

## 4. Methoden: 9-Felder-Tafel

- Integratives Modell
- 3 Faktoren müssen berücksichtigt werden
- Auf verschiedenen Ebenen die Bedeutung für das vorliegende Problem erkennen

<b>Faktoren</b>	<b>Biologische Faktoren</b>	<b>Individual- psychologische Faktoren</b>	<b>Sozial- interaktionelle Faktoren</b>
<b>Prädisponierende Faktoren</b>			
<b>Auslösende Faktoren</b>			
<b>Erhaltende Faktoren</b>			

## 4. Methoden: 9-Felder-Tafel Beispiel

*Fabian: „Ich habe schon noch manchmal Lust. Aber wenn ich dann auf meine Partnerin zugehe, wir miteinander Sex haben und dann die Erektion weggeht, habe ich das Gefühl, ich enttäusche sie. Deshalb vermeide ich es, anzufangen. Ich will sie nicht noch mehr frustrieren.“*

<b>Faktoren</b>	<b>Biologische Faktoren</b>	<b>Individual-psychologische Faktoren</b>	<b>Sozial-interaktionelle Faktoren</b>
<b>Prädisponierende Faktoren</b>	keine	harmonisierend, konfliktvermeidend	Fokus aufs Wohlergehen der Partnerin, tendenziell Verzicht auf eigene Bedürfnisse
<b>Auslösende Faktoren</b>	mehrmaliger Verlust der Erektion beim Sex mit Partnerin	Schamgefühl durch Erektionsverlust; Unsicherheit, nicht zu genügen	Enttäuschung auf Paarebene, Verlustangst
<b>Erhaltende Faktoren</b>	Keine	Fokussierung aufs Defizit, Verlust von sexueller Selbstsicherheit, Vermeidungsverhalten	Übernahme der Verantwortung für Befriedigung der Partnerin

# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen

# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen

## - Appetenzstörungen (Luststörung)

- Mangel sexuelles Verlangen
- Sexuelle Aktivität selten oder gar nicht initiiert
- Häufiger bei Frauen als bei Männern

Hintergrund systemisch:

- Unzufriedenheit in der Paarbeziehung
- Kontextfaktoren
- Eigene emotionale Verfassung

# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen - Appetenzstörungen bei Frauen

- Forderung Frau sexuell aktiv
- Begehren der Frau durch nichtsexuelle Bedürfnisse bestimmt
  - Kontextsensibel, Paarkonflikte können stören
- Soziale Erwünschtheit
  - Wunsch dominiert zu werden, sexuell passiv zu sein → gesellschaftlich abgelehnt
  - Objekt des Begehrend sein, männlicher Macht ausgeliefert zu sein → ist zentrales und häufiges Motiv für sexuelle Aktivität
  - Fantasien als unangemessen bewertet → negative Selbstbewertung → Verleugnung → Lustlosigkeit



# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen

## - Appetenzstörungen

### Luststörung als Kompetenz

- Nicht versuchen Störung zu beseitigen
- kompetent „nein“ zu dem was stattfindet → gegen mittelmäßigen Sex
- Lustlosigkeit als Fürsprecherin für anderen, besseren Sex
- Aufgabe Therapeut\*in:
  - Dem „nein“ mit Interesse weiter nachgehen
  - auf was *genau* keine Lust?

# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen

## - Erregungsstörungen (erektile Dysfunktion)

- Vorurteil: „Er kann immer“
- Hinter Erektionsstörung steckt häufig Luststörung
- Luststörungen haben meist beziehungs-dynamische Hintergründe
- Erektionsstörung als Ausdruck von Unzufriedenheit
  - Er will Sex mit seiner Partnerin so nicht
  - Anstatt das verbalisieren zu müssen, Erektionsstörung
- Ambivalenzen von Psyche und Körper (Beispiel)
  - Im Kopf kann man Partner verstehen, innerlich sträubt man sich gegen Ansichten → Körper reagiert

# 5. Ausgewählte sexuelle Störungen

## - Orgasmusstörungen

### Gehemmter Orgasmus

- häufig bei Frauen

### Vorzeitiger Samenerguss

- Häufig Masturbation ungestört → mit Partnerin beeinträchtigt
- Faktoren: Performancedruck, Fokussierung auf Partner\*in, Angst nicht zu genügen
- Intervention: Ejakulationskontrolle Erlernen

## 5. Ausgewählte sexuelle Störungen - Vaginismus

- Penetration unmöglich oder verursacht große Schmerzen
- Systemische Sicht
  - Vaginistische Frauen in Primärfamilie „oft das „brave Mädchen“ → Ausdruck von Ärger kaum möglich
  - Vaginismus als Schutz, sich verschließen können
- Sekundärer Vaginismus
  - Erst im Laufe der Beziehung tritt Vaginismus auf
  - Vaginismus deutet auf Lustlosigkeit hin, die aufgrund harmonisches Beziehungsleitbild unausgesprochen bleiben muss
- Erlernt
  - Erst körperliche Ursachen, dann Schmerzgedächtnis
  - Erfahrung von Schmerzen → Erwartung neue Schmerzen → Abwehrreaktion körperliche Verspannung



# 6. Methoden

Welche Methoden kennen Sie schon aus der  
Sexualberatung?

# 6. Methoden: Brief vom Genital

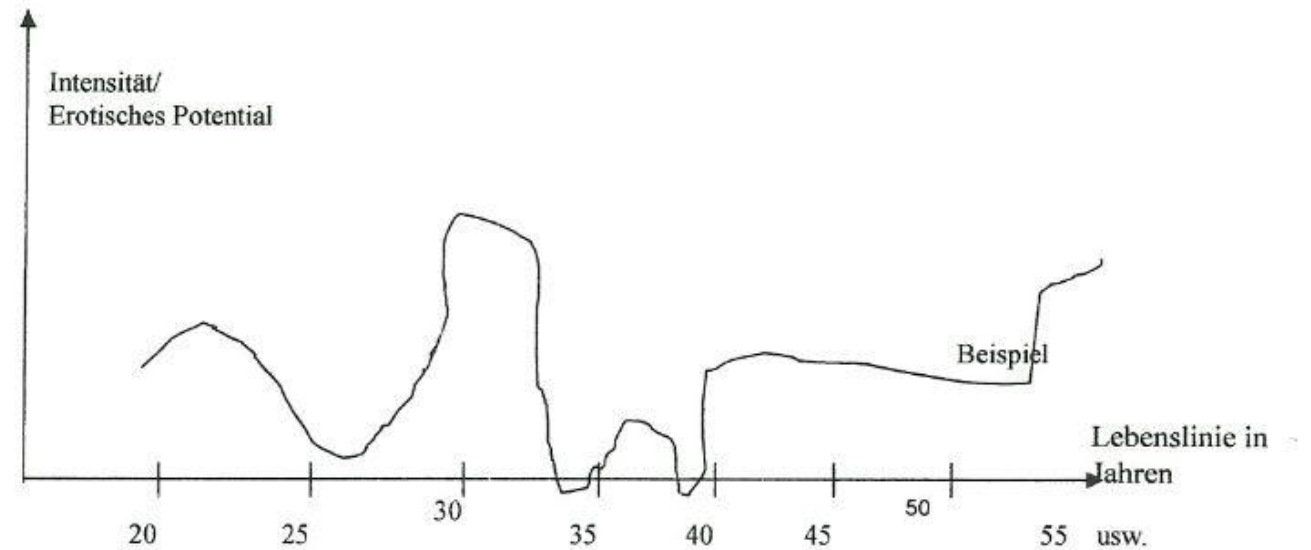
- Bitte versuchen Sie, die Augen zu schließen und sich in Ihr Geschlechtsteil einzufühlen
- Versuchen Sie, so etwas wie einen Dialog zwischen Ihrem Innersten, und Ihrem Geschlechtsteil zu beginnen. Versuchen Sie, Ihr Geschlechtsteil anzusprechen, reden Sie mit ihm, und hören Sie auf seine Sprache.
- Was hat es Ihnen mitzuteilen, über Ihren gemeinsamen Lebensweg, über Ihre Entwicklung, über Ihre Lust und Ihren Kummer?
- Was sagt dieses Geschlechtsteil zu Ihnen über Ihre Identität, wie Sie mit ihm umgehen, wie Sie stolz darauf sind oder Leid damit erfahren haben?
- Wie pflegen Sie es, wie liebevoll streicheln Sie sich selbst, und welche Zuwendung gönnen Sie Ihrem Geschlechtsteil?
- Nur Ihr Geschlechtsteil soll zu Ihnen als Träger und Besitzer sprechen. Beantworten Sie gleichzeitig mit diesem Brief, welche Gefühle beim Schreiben auftauchen, wie viele Ängste, Hemmungen, Schamgefühle oder andere Blockierungen.

## 6. Methoden: Erotische Bilanz

- Zu welchen Zeiten in meinem Leben habe ich Sexualität als intensiv und befriedigend und wann weniger befriedigend erlebt?  
(Wann bin ich auf meine Kosten gekommen und wann nicht?)
- Dazu eine Grafik mit den Hochs und Tiefs des eigenen sexuellen Erlebens erstellen.  
(Die Bewertung ist dabei höchst subjektiv.)

Danach:

- Was habe ich noch nicht umgesetzt oder verwirklicht, was ich gerne möchte?  
Was sind meine wichtigsten unerfüllten erotischen Wünsche?
- Was sehe ich als meine wichtigsten erotischen Ressourcen an?



# 6. Methoden: Erotische Kurzgeschichte

- Diese Übung dient dazu, die sexuellen Fantasien anzuregen, Hemmungen, Scham und Tabus zu überwinden und den Mut zu haben, die eigene Kreativität sprudeln zu lassen.
- Die Aufforderung erotische Kurzgeschichten zu schreiben, stößt anfänglich auf Erschrecken oder Widerstand, erweckt aber bei den meisten doch Neugier und Freude.
- Dadurch wird es leichter, eine Sprache für Sexualität überhaupt, für die eigenen sexuellen Wünsche, Bedürfnisse und Ängste oder Unsicherheiten zu finden, überhaupt eigene Vorstellungen zu entwickeln und mit anderen sich darüber auszutauschen
- Der Therapeut/die Therapeutin muss dabei allerdings oft ermutigen oder geduldig warten, bis gerade auch die gehemmten Partner den Mut finden, die eigenen Widerstände und Ängste oder Peinlichkeiten über Bord zu werfen und zu schreiben.
- Die Atmosphäre der Schilderungen vermittelt etwas von der Seele der Sexualität. Hier kann langsam die Neugier und Freude an der Sexualität widerentdeckt werden.
- Erstaunlicherweise ist die Arbeit in Gruppen oft leichter: Der Einzelne fühlt sich nicht so bloßgestellt oder erfährt zu seiner Erleichterung, dass die eigenen Fantasien gar nicht so aus dem Rahmen fallen.



# 6. Methoden: ISS

## Das ideale sexuelle Szenario von Clement

- „Stellen Sie sich vor, Sie dürften sexuell ganz egoistisch sein und müssten auf Ihren Partner keine Rücksicht nehmen. Welchen Ablauf einer für Ihre Bedürfnisse idealen sexuellen Begegnungen würden Sie am liebsten in die Tat umsetzen?“
- Nehmen Sie sich Zeit und sorgen Sie dafür, dass Sie ungestört sind.
- Schreiben Sie auf ein Blatt Papier, was Sie mit wem in welcher Situation am liebsten wie tun würden.
- Notieren Sie, was genau für Sie erotisch am befriedigendsten und stimmigsten wäre und was Ihre individuelle persönliche Art, Mann bzw. Frau zu sein, am besten zur Geltung bringt. Es geht nicht in erster Linie um Ihre Gefühle, sondern um Ihre Handlungen.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Kontakt

**calaidoskop Institut und Praxis**

Braustraße 29  
04107 Leipzig  
Tel.: 0341. 975 150 1  
[www.calaidoskop.de](http://www.calaidoskop.de)  
[institut@calaidoskop.de](mailto:institut@calaidoskop.de)

## Referent

**Oliver Wolf**

Dipl. Sozialpädagoge, Sexualpädagoge,  
systemischer Einzel-, Paar und  
Sexualberater (DGSF), systemischer  
Supervisor (DGSF), Lehrender für  
systemische Beratung und Therapie i.A.

# Quellen

- H. Bruchhaus Steinert: Sexualstörungen (2018)
- U. Clement: Guter Sex trotz Liebe (2008)
- U. Clement: systemische Sexualtherapie (2019)
- D. Schnarch: Psychologie sexueller Leidenschaft (1997)
- B. Zilbergeld: Neue Sexualität der Männer (1994)
- C. Buddeberg: Sexualberatung (1996)
- <https://pixabay.com/de/illustrations/zeichen-unendlichkeit-symbol-icon-1036502/>
- <https://www.pschyrembel.de/Pr%C3%A4disponierende%20Faktoren/P06BG>