

Das Konzept des Sexocorporel

nach Texten von J.Y. Desjardins und D. Chatton
überarbeitet von P. Gehrig
(Entwurf, März 2006/März 2013)

Inhalt

1. Hintergrund	Seite 1
2. «Hirn-Körper», «Körper-Hirn» als untrennbare funktionale Einheit	Seite 2
3. Ein Modell sexueller Entwicklung	Seite 2
4. Unterscheidung und Integration verschiedener Komponenten	Seite 3
4.1 physiologische Komponenten	Seite 4
4.2 sexodynamische Komponenten	Seite 9
4.3 kognitive Komponenten	Seite 14
4.4 Beziehungskomponenten	Seite 14
5. Klinische Bedeutung der Unterscheidung eines Modells mentaler Gesundheit und eines Modells sexueller Gesundheit	Seite 14

1. Hintergrund

Nachdem die WHO Voraussetzungen mentaler Gesundheit definiert hatte, beauftragte sie 1974/75 zwei Kommissionen, dasselbe bezüglich sexueller Gesundheit zu tun: «Sexuelle Gesundheit umfasst die Integration körperlicher, emotionaler, intellektueller und sozialer Aspekte des Sexualwesens Mensch im Sinne einer Bereicherung auf persönlicher Ebene wie auch von Kommunikation und Liebe». Diese Definition wurde seither verschiedentlich weiterentwickelt.

- Mehr hierzu lesen Sie im Bericht «Zur Förderung sexueller Gesundheit – Handlungsempfehlungen», PAHO, WHO, WAS 2001

Die Unterscheidung der mentalen und sexuellen Gesundheit ist Basis des Sexocorporel-Ansatzes. Prof. Jean-Yves Desjardins entwickelte den Sexocorporel am Département de séxologie de l'Université du Québec in Montréal, der weltweit einzigen sexologischen Fakultät, welche er 1968 gemeinsam mit Prof. Claude Crépault gründete. Auf der Basis von klinischen Beobachtungen und wissenschaftlichen Untersuchungen erarbeitete er bis 1988 ein Modell sexueller Entwicklung und Funktionalität, welches er seither in Zusammenarbeit mit Sexologinnen und Sexologen entsprechend neuer sexualwissenschaftlicher Erkenntnisse erweiterte.

Dieses Modell erlaubt eine sexologische Evaluation aller Komponenten, welche in der menschlichen Sexualentwicklung zusammenspielen. Dies ist die Voraussetzung, um Klient/-innen, ausgehend von deren sexuellen Anliegen, Fähigkeiten zu vermitteln, welche ihnen eine Verbesserung der sexuellen Gesundheit ermöglichen.



Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

2. «Hirn-Körper», «Körper-Hirn» als untrennbare funktionale Einheit

Die Zweiteilung Körper-Geist ist eine künstliche Aufteilung, die es erlaubt, jeden Bereich als Teil eines untrennbaren Ganzen vertieft zu untersuchen. Aus dieser dualistischen Sichtweise entwickelte sich eine antagonistische, die den triebhaften, unreinen Körper als Widersacher des reinen Geistes verstand. Auf religiöser Ebene kam eine dritte Dimension dazu, die Seele.

Diese vertikale Sichtweise – Psyche «oben», Sexualität «unten» – durchdringt, wenn auch subtil, wertend sowohl unsere Gesellschaft als auch psychotherapeutische Modelle. So werden noch in vielen sexualtherapeutischen Schulen «sexologische Abklärungen» durchgeführt, ohne die explizite sexuelle Realität mit einzubeziehen. Sexuelle Probleme versteht man dabei primär als Symptome psychischer Konflikte oder als Beziehungsstörungen. Im Sexocorporel werden sie als indirekte Kausalitäten bezeichnet. Der Fokus liegt auf den direkten kausalen Zusammenhängen eines sexuellen Problems. So beeinflusst etwa der Erregungsmodus, also die Art, wie sich ein Mensch körperlich erregt, das sexuelle Erleben und die sexuellen Vorstellungen und Phantasien.

Der Sexocorporel betrachtet den Mensch als körperliche und seelische, untrennbare Einheit, unterscheidet jedoch aus wissenschaftlichen Gründen den expliziten Körper – den sichtbaren, bewegbaren Körper, die Sinnesempfindungen etc. – und den impliziten Körper – die Wahrnehmungen, Emotionen, Gedanken, Fantasien etc.

3. Ein Modell sexueller Entwicklung

Die menschliche Sexualentwicklung – der Sexualisierungsprozess – dauert von der frühesten Kindheit bis ins Alter. Sie verläuft ähnlich wie die Entwicklung von Motorik, Affektivität, Intelligenz oder Sprache über eine Vielzahl von persönlichen Lernschritten. Die Hirnreifung spielt dabei ebenso eine Rolle wie die Auseinandersetzung mit der Umwelt.

Der Sexualisierungsprozess beginnt mit dem bereits vorgeburtlich angelegten Erregungsreflex, der sich im Verlauf der Entwicklung mit immer mehr motorischen, sensorischen, symbolischen, kognitiven und kommunikativen Funktionen verbindet. Das heisst, es finden genitale Aneignungen statt, die sich über Wiederholungen verfestigen und die Lustfunktion ermöglichen.

Ausgehend von der Exploration des eigenen Geschlechts sowie von genitalen Spielen unter Gleichen und mit dem anderen Geschlecht, entwickelt sich die Wahrnehmung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit und der Geschlechterdifferenz. Die gleichzeitig ablaufende Sozialisation vermittelt die Begriffe von «öffentlich» und «privat», das heisst von Sexualität als Intimität mit sich und mit anderen. Über Rollenspiele, Regelspiele und Initiationsspiele verbinden



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

Kinder sexuelle Erregung mit dem Sozialisationsprozess, kommunikativen Fähigkeiten und emotionalen Intensitäten.

Wie jede Entwicklung verläuft auch die Sexualentwicklung wellenförmig und lebenslang über neue Entdeckungen und über das Festigen von bereits Gelerntem durch Wiederholen oder Zurückgreifen auf frühere Entwicklungsstufen. Körperliche Veränderungen in den verschiedenen Lebensphasen – etwa der «hormonelle Sturm», der die Pubertät einleitet – sowie Krankheiten und Behinderungen erfordern neue sexuelle Lernprozesse mit sich und anderen.

Keine menschliche Fähigkeit wird in ihrer Entwicklung von den Eltern und der Gesellschaft so wenig unterstützt, begleitet und verstanden wie die der Sexualität. Während die ersten Gehversuche intensiv gefördert und mit viel Emotionalität und Zuspruch begleitet werden, rufen die ersten Erkundungen auf genitaler Ebene nach wie vor eher zwiespältige Gefühle, Verunsicherung oder Ablehnung hervor. Eltern sind bei Entwicklungsverzögerungen in der motorischen oder sprachlichen Entwicklung rasch beunruhigt, da sie über diese Prozesse gut informiert sind. Hingegen fühlen sich die meisten eher erleichtert, wenn sich ihr Kind nicht allzu sehr mit seiner Genitalität befasst.

4. Unterscheidung und Integration verschiedener Komponenten

Der Sexocorporel unterscheidet und untersucht verschiedene Komponenten, welche im Ausüben und Erleben der Sexualität zusammenspielen. Während die biologische Geschlechtsidentität (sexual identity, identité sexuelle) mit der Zeugung fixiert wird, sind alle an der Sexualität beteiligten Komponenten Teil der menschlichen Sexualentwicklung. Sie entwickeln sich über persönliche und soziale Lernprozesse.

Die Unterteilung des letztlich Untrennbaren – der menschlichen Person – in Komponenten ermöglicht differenzierte Arbeitshypothesen. Der Sexocorporel gruppiert die Komponenten in vier Kategorien:

4.1. Physiologische Komponenten

Die Erregungsfunktion (4.1.1)

Die Erregungsmodi (4.1.2)

Sinnesempfindungen

Biologische Basis: Gene, Hormone, Blutgefässe, Nervensystem usw.

4.2. Sexodynamische Komponenten

Sexuelle Lustfunktion (4.2.1)

Gefühl der Zugehörigkeit zum eigenen biologischen Geschlecht (4.2.2)

Sexuelle Selbstsicherheit (4.2.3)

Sexuelles Begehren (4.2.4)

Sexuelle und emotionale Anziehungskodes (4.2.5)

Sexuelle Fantasien und Träume (4.2.6)

Emotionale Intensität (4.2.7)



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

- 4.3. Kognitive Komponenten
Kenntnisse, Werte, Normen, Ideologien, Denkweisen, Idealisierungen, Mystifizierungen usw.
- 4.4. Beziehungskomponenten
Liebesgefühl, Bindungsfähigkeit
Fähigkeit, zu verführen
Kommunikation
Erotische Kompetenzen

Im Sexocorporel wird für jede Komponente ein Modell sexueller Gesundheit und Funktionalität definiert. Dieses bildet das Gerüst für die Evaluation. Bei jeder Person werden als erstes die vorhandenen Fähigkeiten evaluiert, d.h. ihre Stärken. Jeder Mensch hat Grenzen in seiner Sexualentwicklung; der Sexocorporel interpretiert diese nicht im Sinne einer Pathologie. Ebenso wenig dient das Modell sexueller Gesundheit der Erzeugung neuer Leistungsnormen. Im Sexocorporel sind Grenzen nicht gleich bedeutend mit Mangel bzw. Pathologie, sondern geben dem Leben Sinn, in dem sie neue Erfahrungen anregen.

4.1 Physiologische Komponenten

4.1.1 Die Erregungsfunktion

Die Erregungsfunktion lässt sich in zwei Bestandteile teilen:

1. Erregungsreflex

Dieser aktiviert

- a) die durch das vegetative, unwillkürliche Nervensystem gesteuerte Vasokongestion (Einströmen von Blut in die Geschlechtsorgane/Schwelkörper) und weitere, willentlich nicht beeinflussbare physiologische Reaktionen
- b) muskuläre Abläufe in Verbindung mit den «drei körperlichen Gesetzmässigkeiten», den drei Grundelementen körperlicher Aktivität: Bewegung (Raum) Rhythmus (zeitliche Strukturierung) und Muskeltonus (muskuläre Spannung)

2. Lernprozesse

Die muskulären Abläufe sind ab dem fünften bis sechsten Lebensmonat willentlich beeinflussbar

Der Wunsch vieler Frauen und Männer, Sexualität zu geniessen und in einer Liebesbeziehung zu leben, also ihr Wunsch, Genitalität mit dem Erleben von Intimität zu verbinden, basiert letztlich auf dem Erregungsreflex. Wenn die Erregungssteigerung gelingt, endet die Reise mit dem Erreichen des point of no return über ein zweites reflektorisches, d.h. unwillkürliches Geschehen, das in den Orgasmus mündet.



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

Den zwischen den beiden Reflexen gelegenen «Raum» können wir über Lernprozesse «bewohnbar» machen. Lernen bedeutet das Aktivieren übergeordneter Hirnzentren und ermöglicht das bewusste Erleben. Lernschritte im Zusammenhang mit dem Erregungsreflex beeinflussen direkt die Qualität des erotischen Handelns und Erlebens und werden daher direkte Kausalitäten genannt.

Der Erregungsreflex kann beim männlichen Fötus bereits in der Gebärmutter über Ultraschalluntersuchungen beobachtet werden. Alle psychischen, die Sexualität betreffenden, d.h. sexodynamischen Komponenten wie auch die sexualitätsbezogenen Kognitionen und die entsprechenden Beziehungskomponenten entwickeln sich in enger Wechselwirkung mit der Erregungsfunktion.

Der Erregungsreflex und die Lernprozesse stehen insofern miteinander in Beziehung, als sich die Intensität der sexuellen Erregung, genau genommen die Vasokongestion, willentlich nur über das Spiel mit den sie begleitenden Veränderungen der muskulären Spannung und rhythmischen Bewegungen beeinflussen lässt. Alle Lernprozesse in den verschiedensten menschlichen Ausdrucksweisen (Gehen, Sprechen, Musizieren, Tanzen, u.v.m.) beruhen letztlich auf der Handhabung der drei körperlichen Gesetzmässigkeiten – sowie natürlich der Atmung.

Sexuelle Erregung kann über ein bewusstes Steuern bzw. Spielen mit den sie begleitenden körperlichen Reaktionen in quantitativer (Intensität) und qualitativer (Genuss) Hinsicht beeinflusst werden. Unsere Klient/-innen haben häufig das Anliegen, mehr sexuelle Lust zu empfinden und den Orgasmus zu erreichen. Die Voraussetzung hierzu sind Lernschritte auf körperlicher Ebene: Nur über die Diffusion, das heisst, die Fähigkeit, die sexuelle Erregung sich im Körper ausbreiten oder diffundieren zu lassen, können die sexuellen Lustgefühle und das Erleben der sexueller Erregung intensiviert werden.

Die Kanalisation wiederum, das heisst, die Fähigkeit, die sexuelle Erregung in den Genitalien zu kanalisieren, ermöglicht ein Erreichen des point of no return und der orgasmischen Entladung (Ejakulation, spasmodische Reaktion) oder des Orgasmus, der eine gleichzeitige emotionale Entladung umfasst. Diese bewusst steuerbare, indirekte Beeinflussung des Erregungsreflexes über körperliche Lernprozesse ist jeder Frau und jedem Mann zugänglich.

Begriffserklärungen

Orgastische Entladung:

Die orgastische Entladung ist ein rein körperlicher Vorgang. Dabei kommt es zu rhythmischen Kontraktionen der Beckenboden- und Bauchmuskulatur (etwa alle 0.8 Sekunden). Beim Mann findet eine Ejakulation statt.



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

Orgastie:

Darunter bezeichnen wir die Fähigkeit, den Point of no return und eine orgastische Entladung zu erreichen. Wo diese Fähigkeit fehlt, sprechen wir bei Frauen von einer Anorgastie, bei Männern von einer Anejakulation (Ejaculatio deficiens, ausbleibende Ejakulation). Eine orgastische Entladung kann auch ohne Ejakulation stattfinden, etwa dann, wenn aus medizinischen Gründen keine Ejakulation möglich ist, oder wenn sie bewusst unterdrückt wird, wie dies etwa von Tao-Technikern praktiziert wird.

Orgasmische Entladung (Orgasmus):

Der Orgasmus ist ein komplexes psychophysiologisches Phänomen, bei dem die orgastische Entladung von intensivem Erleben (Lustgefühle) begleitet ist.

Orgasmie:

Dies bezeichnet die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erreichen. Sexuelle Befriedigung steht in direktem Bezug mit der Intensität des Erlebens. Voraussetzung sind die Fähigkeit, die Erregung im Körper auszubreiten (Diffusion) und zu steigern (Kanalisation), sowie die Fähigkeit, emotional und genital los zu lassen.

Die Übergänge von Orgastie zu Orgasmie sind fließend.

Bei einer Anorgasmie fehlen die Lustgefühle, die die Steigerung der sexuellen Erregung und die orgastische Entladung begleiten. Besonders bei Frauen kann es auch vorkommen, dass sie zwar eine orgastische Entladung haben, diese aber nicht wahrnehmen. Oder dass sie, obwohl sie gewisse muskuläre Kontraktionen spüren, diese nicht als orgastische Entladung interpretieren.

4.1.2 Sexuelle Erregungsmodi (EM)

Damit Männer und Frauen die Qualität ihres Sexuallebens mit geeigneten Lernschritten verbessern können, muss zunächst evaluiert werden, in welchem Erregungsmodus sie primär funktionieren und welche Grenzen sich ihnen dort eventuell setzen.

Laborbeobachtungen und Beschreibungen zahlreicher Klient/-innen ermöglichen eine Typologie von fünf Erregungsmodi, d.h. fünf Arten der Erregungssteigerung, auf der Basis der drei körperlichen Gesetzmässigkeiten.

Archaischer Erregungsmodus (AM)

Archaisch wird dieser Erregungsmodus genannt, da er als erster EM schon bei Säuglingen (ab dem 4. bis 5. Lebensmonat) zu beobachten ist. Er setzt ein



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

Minimum an motorischer Koordination voraus. Der AM funktioniert über Stimulation propriozeptiver Rezeptoren (Tiefensensibilität) in der Genitalgegend. Er wird häufiger von Frauen, etwas seltener von Männern benutzt. Frauen steigern ihre Erregung durch Schenkelpressen – mit oder ohne Objekt (Kissen etc.) –, durch kräftiges Anspannen der Beckenbodenmuskulatur oder durch Pressen der Genitalregion gegen eine Unterlage. Männer klemmen den Penis zwischen die Oberschenkel, pressen ihn mit der Hand oder dem Gewicht ihres Körpers gegen eine Unterlage, drücken mit drei Fingern die Eichel u.s.w.. Voraussetzung sind immer intensives Pressen und Drücken, oft begleitet von kräftigen raschen Bewegungen; die Muskulatur des ganzen Körpers ist gespannt (muskuläre Rigidität), die Atmung stark eingeengt.

Der AM ermöglicht eine rasche orgasmische Entladung. Damit die Erregung bis zum point of no return gesteigert werden kann, konzentriert sich alle Aufmerksamkeit auf die in einem engen Bereich aktivierten Rezeptoren, was die Wahrnehmung lustvoller Gefühle begrenzt. Auch eignet sich der AM wenig für das lustvolle Erleben des Geschlechtsverkehrs. Wenn ein Mann sich einzig im AM erregt, beobachten wir immer wieder Ejakulationsproblemen (bis hin zur Anejakulation) und Erektionsprobleme während des Geschlechtsverkehrs. Frauen berichten öfters über Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr, etwa Orgasmusprobleme oder Schmerzen durch Verspannung des Beckenbodens. Bei Männern wie Frauen setzt der AM dem Erleben von sexueller Lust Grenzen; er verhindert die Entwicklung eines koital sexuellen Begehrens (siehe unten). Oft versteckt sich hinter der Diagnose «sexuelle Aversion» ein AM. Zudem kann es zu Verunsicherungen im Gefühl der eigenen Geschlechtszugehörigkeit kommen.

Mechanischer Erregungsmodus (MM)

Der Name widerspiegelt die typische Erregungssteigerung mit mechanisch rhythmischen Bewegungen. Er wird häufiger von Männern als von Frauen eingesetzt. Der MM ermöglicht eine rasche orgasmische Entladung. Stimuliert werden oberflächliche Berührungsrezeptoren. Rasche Rhythmen dominieren, die Muskeln sind oft angespannt – im ganzen Körper oder im Oberschenkel-, Gesäss-, Bauch- oder Beckenbodenbereich. Beweglichkeit und Atmung werden mit steigender Erregung eingeengt. Männer, die den MM anwenden, umfassen den Penis mit einer Hand (Masturbation) und stimulieren sich durch rasches gleichförmiges Reiben. Frauen steigern ihre sexuelle Erregung bis zur orgasmischen Entladung über regelmässiges, rasches Reiben von Klitoris oder Vulva. Zum Teil müssen sie ein sehr präzises Masturbationsritual ausführen, um die Erregung bis zur Entladung zu steigern.

Dadurch, dass das Bewusstsein sich auf die Sinnesempfindungen im engen Bereich der stimulierten Körperregion konzentriert, ist der Erregungsaufbau im MM leichter störbar, sind sexuelle Lust und orgasmische Entladung in ihrer Intensität begrenzt. Die körperliche Anspannung, die mit der Erregungssteigerung einher geht, wird als zum Teil unangenehm erlebt und findet erst mit der orgasmischen Entladung eine Erleichterung. Menschen, die



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

im MM funktionieren, können Probleme während des Geschlechtsverkehrs haben. Die muskuläre Steifheit im Becken und Rücken führt zu typischen Rein-Raus-Bewegungen («bumsen») des Mannes, welche für die Partnerin oft nur wenig stimulierend sind. Durch die erhöhte Muskelanspannung in Gesäss und Beckenboden wird die sexuelle Erregung zusätzlich intensiviert und überschreitet rasch den point of no return. Schwierigkeiten bei der Kontrolle der Ejakulation sind daher nicht selten. Mit zunehmendem Alter entwickeln Männer manchmal eine koitale erektile Dysfunktion, da die Reizung innerhalb der Scheide nicht mehr genügt. Viele Frauen, die den MM benützen, erleben den Geschlechtsverkehr als wenig erregend, da sie gewohnt sind, sich über äussere oberflächliche Rezeptoren zu stimulieren; während des Geschlechtsverkehrs benötigen sie daher meist zusätzliche Stimulation der Klitoris. Der MM begünstigt das Wahrnehmen innerer Empfindungen im Zusammenhang mit der Vagina nicht.

Archaisch-mechanischer Erregungsmodus (AMM)

Dieser Modus bezieht gleichzeitig oberflächliche wie tiefe Rezeptoren mit ein. Bei der Selbstbefriedigung wird die Stimulation durch Druck und Reibung erzeugt, etwa mit dem Duschstrahl oder Vibrator oder durch kräftiges Reiben der Genitalien an einer Unterlage oder einem Kissen u.s.w. Die Grenzen im genussvollen Erleben der Sexualität und die Probleme beim Geschlechtsverkehr sind ähnlich wie beim archaischen Modus.

Ondulierender Erregungsmodus (OM)

In diesem Modus bleibt die Person im Zustand sexueller Fluidität, das heisst ihre Bewegungen sind im ganzen Körper fliessend; die Muskeln sind nicht verspannt. Dadurch diffundiert die Erregung in den ganzen Körper, was zu sehr genussvollen Empfindungen und intensivem erotischen Erleben führt. Das Spiel mit Rhythmen und Bewegungen ist sehr abwechslungsreich, der Muskeltonus variiert, ist aber grundsätzlich eher tief. Daher kommt dieser Erregungsmodus meist bei Frauen vor. Für eine orgastische Entladung fehlt zum Teil der notwendige Spannungsaufbau, das heisst, die Fähigkeit, die sexuelle Erregung über muskuläre Spannungszunahme in den Genitalien zu kanalisieren.

Wellenförmiger Erregungsmodus (WM)

In diesem Modus werden die tiefen Rezeptoren über die «doppelte Schaukel» aktiviert. Bei dieser werden das Becken und die Schultern gleichzeitig, durch die Bauchatmung angetrieben, in der Körperachse bewegt (ähnlich wie beim Husten, Lachen oder Schluchzen). Man unterscheidet die untere Schaukel (Beckenbewegung) und die obere Schaukel (Bewegungen von Brust, Schultern und Kopf). Die untere Schaukel intensiviert die sexuelle Erregung, die obere die Gefühlsempfindungen.



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

Wie im OM kommt es im WM zu einem Spiel feiner bis heftiger Bewegungen, langsamer bis rascher Rhythmen und sich ändernder Muskelspannung. Anders als im OM laufen diese Bewegungen in der Körperachse. Die alternierenden Bewegungen intensivieren die sexuelle Erregung über die Resonanz der sich steigernden Wellen bis hin zum Orgasmus. Dieser wird über die Verbindung von sexueller Erregung und intensiven lustvollen Gefühlen erreicht. Es kommt im Orgasmus zu einem doppelten Loslassen: Auf der genitalen Ebene wird die Erregung über die Beckenschaukel gesteigert und nach der Diffusion über den ganzen Körper wieder in den Genitalien kanalisiert, um eine Entladung zu ermöglichen. Das emotionale Loslassen über die obere Schaukel ermöglicht das Wahrnehmen der Lustgefühle, die diese Entladung begleiten.

Der WM ermöglicht Frauen ein intensiveres Wahrnehmen von Empfindungen innerhalb der Scheide und das Bewusstsein einer inneren Höhle. Dieses «Erotisieren» der Scheide ist Voraussetzung zum Erlernen eines koital sexuellen Begehrens (siehe unten). Männer schaffen mit dem WM die körperlichen Voraussetzungen dafür, sich phallisch-penetrierend zu erleben. Diese «phallische Erotisierung» wiederum ist für sie die Basis des koital sexuellen Begehrens.

4.2 Sexodynamische Komponenten

Wahrnehmungen, Gefühle, Emotionen, Symbole, Fantasien und Vorstellungen, die in direktem Zusammenhang mit der Sexualität stehen, bezeichnen wir als sexodynamische Komponenten. Sie entwickeln sich über Lernschritte im Sexualisierungsprozess. Die Erregungsmodi, die wir uns aneignen, haben einen wesentlichen Einfluss auf diese Entwicklung.

In ihrer Interaktion miteinander machen die sexodynamischen Komponenten die Sexodynamik aus. Als Sexodynamik bezeichnen wir einerseits die Kunst zu erkennen, was uns sexuell anzieht und erregt, andererseits verstehen wir darunter die Fähigkeit, diese Anziehung und Erregung über ein sexuelles Begehren auszudrücken, mit erotischen Bildern, Fantasien und Gefühlen sowie mit dem Erleben der eigenen Männlichkeit und Weiblichkeit zu verbinden und lustvoll in einer autoerotischen oder partnerschaftlichen Sexualität zu genießen.

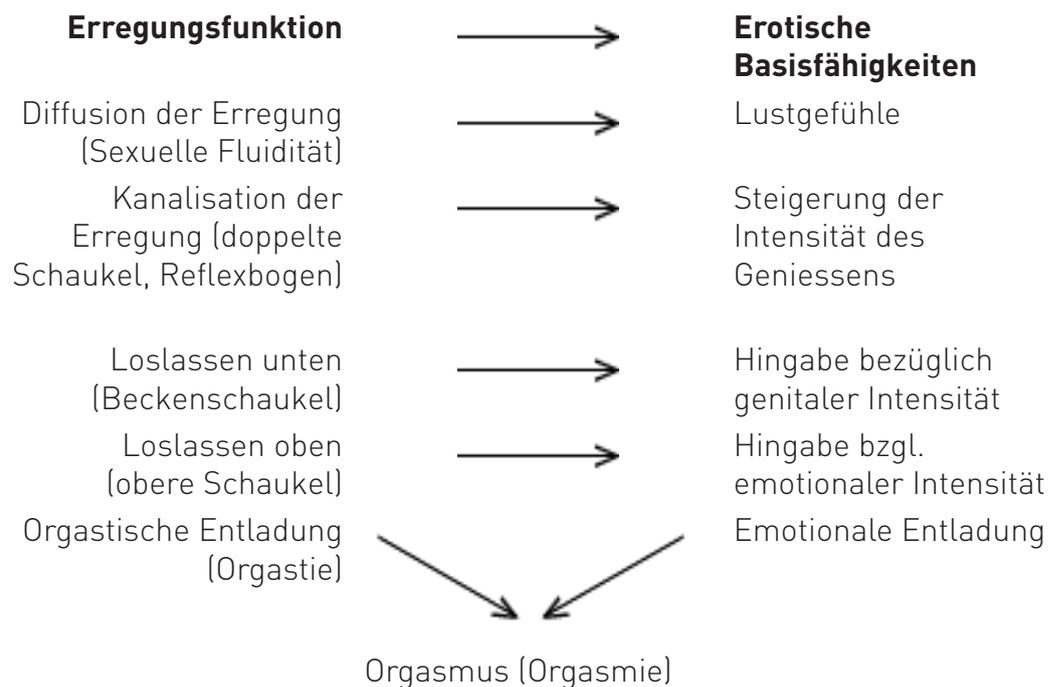
In der Folge wird auf die einzelnen sexodynamischen Komponenten genauer eingegangen.

4.2.1 Sexuelle Lustfunktion

Die sexuelle Lustfunktion ist die Fähigkeit, die sexuelle Erregung zu genießen. Die meisten Männer, Frauen und Paare, die uns konsultieren, möchten ihren Traum vom lustvollen Erleben der Sexualität verwirklichen. Doch ist dies möglich, wenn keine fließenden Bewegungen die Diffusion der sexuellen Er-

regung im ganzen Körper zulassen, wenn die Erregung nicht im Becken kanalisiert werden kann, wenn die Fähigkeit fehlt, loszulassen? In anderen Worten: Da das Gehirn und der Körper eine funktionale Einheit bilden, wirkt sich eine Verbesserung der Erregungsfunktion unmittelbar auf die Lustfunktion und die Orgasmusfähigkeit aus.

Die folgende Tabelle zeigt, in welcher Weise körperliche Fähigkeiten ein gutes sexuelles Funktionieren ermöglichen:



Die körperlichen Fähigkeiten beeinflussen also das emotionale Erleben. So verhindert etwa eine hohe Muskelspannung lustvolle Wahrnehmungen. Je mehr Fähigkeiten ein Mensch durch die Weiterentwicklung seiner Erregungsfunktion erlangt, desto mehr kann er seine Erregungskurve modulieren, und desto intensiver erlebt er sexuelle Lust und den Orgasmus. Die Kognitionen – also das, was ein Mensch über die Sexualität weiss, die Normen, die für ihn gelten, seine Überzeugungen – fördern oder hemmen Lernschritte und beeinflussen somit seine Lust- und Erregungsfunktion.

Sexuelle Gesundheit in Bezug auf das Erleben von Lust setzt die Fähigkeit voraus, sexuelle Erregung und Hingabe bzw. Loslassen auf genitaler wie emotionaler Ebene intensiv zu geniessen. Die Grundlage dafür ist die Verbindung angenehmer Gefühlswahrnehmungen mit der körperlichen Erregung. Das ist nicht immer gegeben: Es ist auch möglich, dass sich sexuelle Erregung mit unangenehmen Gefühlen verbindet. Im extremen Fall wird etwa bei einer Vergewaltigung körperliche sexuelle Erregung ausgelöst; die dabei erlebten Gefühle aber sind schmerzvoll. Im Gegensatz zu Masters und Johnson, die den sexuellen Reaktionszyklus auf einer Kurve darstellten, unterscheiden wir daher zwei Kurven: die Kurve der körperlichen Erregung und die Kurve des emotionalen Erlebens, also der sexuellen Lust.



Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

4.2.2 Gefühl der Zugehörigkeit zum eigenen biologischen Geschlecht

Die Entwicklung eines Gefühls der Geschlechtszugehörigkeit ist mit Lernschritten auf Ebene der Genitalität verknüpft. Ein Aspekt beim Mann ist, dass er seine Fähigkeit zu penetrieren (Intrusivität) erotisieren kann (phallische Erotisierung). Bei der Frau geht es analog um die Entwicklung der Rezeptivität (Erotisierung der Vagina), das heisst, den Wunsch, aktiv etwas in die Vagina hinein zu nehmen, sich daran zu erregen und davon ausgefüllt zu werden. Phallische Erotisierung und Erotisierung der Vagina als persönliche Fähigkeiten spiegeln sich sowohl in den inneren Bildern und sexuellen Fantasien als auch in der Körperhaltung und dem Verhalten.

Bei Intrusivität und Rezeptivität handelt es sich um ein Kontinuum, zu dem beide Geschlechter Zugang haben. Auch Männer können Rezeptivität geniessen, auch Frauen können Intrusivität geniessen. In der Therapie wird die Entwicklung der Intrusivität bei Männern und der Rezeptivität bei Frauen oft dann ein Thema, wenn die Klienten in ihrer Sexualität an Grenzen stossen oder Probleme bezüglich ihrem Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit haben.

Das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit widerspiegelt sich auch in der Fähigkeit, sich zumindest minimal an soziale und kulturelle geschlechtsspezifische Zuordnungen anzupassen. Seit einiger Zeit findet diesbezüglich eine kritische Auseinandersetzung statt. Diese betrifft etwa Intersexuelle (Personen mit nicht eindeutig zuordenbaren männlichen oder weiblichen Geschlechtsorganen), Transsexuelle und Personen, die sich als «genderqueer» bezeichnen. Genderqueer ist ein Begriff für vielfältige sexuelle Lebensformen, die häufig «quer» zu traditionellen Geschlechterrollen und Normen verlaufen.

Der Sexocorporel als therapeutisches Instrument geht bezüglich dem Gefühl der Geschlechterzugehörigkeit nicht von einem «Richtig» oder «Falsch» aus, sondern vom Anliegen der Klienten.

4.2.3 Sexuelle Selbstsicherheit

Sexuelle Selbstsicherheit bedeutet einerseits die Zufriedenheit mit der eigenen Männlichkeit oder Weiblichkeit und die Fähigkeit, sich selbst zu erotisieren. Andererseits meint es die Fähigkeit, sich anderen sexuell begehrenswert und liebenswert zu zeigen.

4.2.4 Sexuelles Begehren

Das sexuelle Begehren ist die Vorwegnahme erotischer Erfahrungen, die den Erregungsreflex begleitet bzw. sein Auslösen begünstigt. Ausgehend von verschiedensten persönlichen Bedürfnissen, die sexuelle Handlungen motivieren, können wir drei Formen des sexuellen Begehrens unterscheiden:



Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

1. Emotional motiviertes Begehren:

Geschlechtsverkehr wird hierbei durch intensive emotionale Bedürfnisse, Verliebtheit, Verschmelzungswünsche, Verlustängste, Kinderwunsch oder körperliche (hormonelle) Signale wie etwa den Eisprung motiviert.

2. Sexuelles Begehren:

Unterschiedlichste sexuelle Spielformen und Interaktionen werden insbesondere motiviert durch die Suche nach sexueller Erregung und damit einhergehenden Lustgefühlen und/oder orgasmischer Entladung/Orgasmus allein oder mit dem Partner oder der Partnerin. Der Wunsch nach Bestätigung der eigenen Männlichkeit oder Weiblichkeit ist oft damit verbunden.

3. Koital sexuelles Begehren:

Der Geschlechtsverkehr wird hierbei primär motiviert durch die Suche der mit dem Koitus verbundenen sexuellen Erregung, der damit verbundenen Emotionen und Fantasien sowie der Hingabe im Orgasmus.

Das koital-sexuelle Begehren beruht auf differenzierten persönlichen Lernschritten:

- ▲ Eine angemessene körperliche Erregung mit entsprechenden Erregungsquellen und einem Erregungsmodus, der Variationen bezüglich Intensität, Rhythmen, Bewegung und damit die Kanalisation und die Diffusion der Erregung zulässt, also ein ondulierender oder wellenförmiger Modus.
- ▲ Für die Frau: Entwicklung der Vaginalität, das heisst das Entdecken und Aneignen der Vagina als Raum weiblicher Erotik und das lustvolle Erleben der Begegnung mit der Erotik des/der anderen und dessen/deren eindringendem Penis, Finger etc.
- ▲ Für den Mann: Erotisieren der Fähigkeit, zu penetrieren, das heisst, das Begehren und das lustvolle Erleben des Eindringens mit dem Penis oder Finger etc. in den Körper der/des Anderen.
- ▲ Erotisierung der Andersartigkeit und der Distanz: Fähigkeit, den anderen in seiner Andersartigkeit und auch in räumlicher Distanz zu erotisieren. Für Heterosexuelle: Fähigkeit, sich durch die Andersartigkeit des anderen Geschlechts erregen zu lassen und dieses zu erotisieren.
- ▲ Erotisierung der Intimität: Die Fähigkeit, Nähe, Verbundenheit, Liebe, Zärtlichkeit usw. zu erotisieren.
- ▲ Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit und sexuelle Selbstsicherheit.
- ▲ Entwicklung sexueller und emotionaler Anziehungskodes bezüglich einer anderen Person.



Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

4.2.5 Sexuelle und emotionale Anziehungskodes

Die sexuellen und emotionalen Anziehungskodes – das, was einen Menschen sexuell und emotional anzieht und erregt – beziehen sich auf die körperlichen Merkmale resp. die Person des/der Anderen. Sie umfassen auch Objekte, Szenarien etc. Die Anziehungskodes ermöglichen eine genauere Erfassung der sexuellen Orientierung eines Menschen als die Kategorisierung in «homosexuell», «heterosexuell» etc. Wir unterscheiden Anziehungskodes auf den Ebenen der Realität, der Fantasie und der Träume.

Eine Person kann über breites Spektrum, eine grosse Variabilität von Anziehungskodes verfügen. Mitunter sind sie eingeengt, im Sinne einer ausschliesslichen sexuellen Erregbarkeit über bestimmte Körperteile, Objekte oder Szenarien.

4.2.6 Sexuelle Fantasien und Träume

Sexuelle Fantasien umfassen Vorstellungen, Erinnerungen und Vorwegnahmen in allen Sinnesqualitäten (Bilder, Gerüche etc.). Sie können den Erregungsreflex auslösen und begleiten. Sie setzen das sich Einlassen auf modifizierte Bewusstseinszustände bis hin zum Schlaf (Träume) voraus.

In den sexuellen Fantasien spiegelt sich die persönliche – insbesondere sexuelle – Entwicklungsgeschichte, das heisst, Lernschritte auf kognitiver Ebene sowie auf den Ebenen der Erregungsfunktion, der Sexodynamik und der Beziehungsfähigkeiten. Die Fantasieinhalte umfassen enge bis sehr reichhaltige Szenarien; sie sind Metaphern für die Auseinandersetzung mit der eigenen Männlichkeit/Weiblichkeit, Intrusivität/Rezeptivität, mit Anziehungskodes, sexuellem Begehren etc. sowie mit Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten.

4.2.7 Emotionale Intensität

Die Fähigkeit, den sexuellen Bedürfnissen und Wünschen, dem sexuellen Begehren und dem erotischen Handeln eine emotionale Intensität zu verleihen, führt zu einer Lebendigkeit in der persönlichen Ausdrucksweise.

4.3 Kognitive Komponenten

Unter kognitiven Komponenten verstehen wir Kenntnisse, Werte, Normen, Glaubenssysteme, Denkweisen, Idealisierungen, Mystifizierungen und Ideologien in Bezug auf die Sexualität. Sie widerspiegeln die individuelle Lerngeschichte und das gesellschaftliche Umfeld, in dem ein Mensch aufgewachsen ist und lebt. Die kognitiven Komponenten lenken und fördern resp. hemmen (zum Beispiel über Schuld- und Schamgefühle) sexuelle Lernschritte und geben der Sexualität eine persönliche Bedeutung.



Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie

Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch

4.4 Beziehungskomponenten

Darunter verstehen wir verschiedene Fähigkeiten:

- ♣ sich verlieben
- ♣ Intimität geniessen
- ♣ lieben und sich binden
- ♣ Verführung: den/die andere, ausgehend von der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse, für eine erotische Begegnung gewinnen
- ♣ Kommunikation: die eigenen sexuellen Bedürfnisse, Wünsche, Vorstellungen, Grenzen und Ängste mitteilen

5. Klinische Bedeutung der Unterscheidung eines Modells mentaler Gesundheit und eines Modells sexueller Gesundheit

Die Erregungsfunktion als Fundament unserer Sexualität ist die am wenigsten bekannte und evaluierte Funktion, obwohl sie in direkt kausalem Zusammenhang mit über 50 Prozent der sexuellen Probleme unserer Klienten steht. Klinische Erfahrungen zeigen mit aller Deutlichkeit, wie Störungen der Erregungsfunktion (Ejaculatio praecox, Anorgasmien, Erektile Dysfunktion etc.), des sexuellen Begehrens und zum Teil auch des Erlebens der Geschlechtsidentität mit Lernschritten auf der Ebene der Erregungsfunktion zusammenhängen.

Ein fundamentales Problem vieler so genannter Sexualtherapien ist das mangelnde Evaluieren der direkten Kausalitäten, also der sexuellen Lernschritte. Die Unkenntnis dieser direkt kausalen Zusammenhänge führt zur Suche nach indirekten Kausalitäten wie Beziehungsproblemen, psychischen Konflikten, einer «schwierigen Kindheit» oder sexuellen Übergriffen, die dann in einer hypothetischen Konstruktion mit der sexuellen Störung in einen direkten Zusammenhang gebracht werden. In dieser «naturalistischen» Konzeption von Sexualität entwickelt sich diese nach dem Entfernen der «Hindernisse» spontan. Selbstverständlich werden auch im Sexocorporel die indirekten Kausalitäten evaluiert, da sie etwa sexuelle Lernschritte behindern und eventuell einer spezialisierten Behandlung bedürfen.

Fehlendes sexologisches Wissen führte unnötigerweise zu einer «Psychopathologisierung» (analog der «Medikalisierung») vieler Klienten mit sexuellen Problemen. Die Mehrheit der Klienten, die wegen ihrer sexuellen Probleme therapeutische Hilfe suchen, ist psychisch gesund. Langjährige klinische Erfahrungen, auch anderer Autoren wie z.B. Helen Kaplan, bestätigen dies.



**Zürcher Institut
für klinische
Sexologie &
Sexualtherapie**

**Minervastrasse 99
CH-8032 Zürich
www.ziss.ch**

Andererseits sind sexuelle Störungen bei Personen mit psychischen Erkrankungen häufig. Und sexuelle Störungen können die psychische Gesundheit eines Menschen oder die Partnerschaft massiv beeinträchtigen.

Ein Modell sexueller Gesundheit ist die Voraussetzung für eine getrennte Konzeption und Evaluation psychischer und sexueller Gesundheit. Diese Unterscheidung verhilft zu einer genaueren Diagnostik als Voraussetzung für ein therapeutisches Projekt. Eine Konfusion im Sinne unklarer kausaler Zusammenhänge kann so verhindert werden.