

Dr. Susanne Rothmaler

Liebe, Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Meine Gedanken zu diesem Thema sind stark beeinflusst durch meine Erfahrungen in der psychoanalytischen Arbeit im Mikrobereich: mit PatientInnen, mit Paaren, mit Gruppen und durch meine 15jährige Beratungstätigkeit in einem Kinderwunsch-Zentrum, dem Fertility Center Berlin, und nicht zuletzt durch das Familienleben mit meinen Kindern, die zwischen 25 und 41 Jahre alt sind, deren Partner und Partnerinnen und meinem 14-jährigen Enkelsohn.

Hintergrund meines therapeutischen Tuns ist eine mehr dynamische Ableitung der Definition von Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1946: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

So verstehe ich Gesundheit nicht als konstanten Zustand, sondern viel mehr als ein Streben zu diesem Ideal. Meine PatientInnen erhoffen ein Erreichen oder Wiedererlangen ihres Wohlbefindens. In der Psychotherapie steht im Vordergrund das geistige, seelische Wohlbefinden, und beim psychosomatischen Leiden auch das Wiedererlangen des körperlichen Wohlfühls, soweit es mit den Ressourcen des Individuums möglich ist. Immer spielt der soziale Hintergrund hier auch eine wichtige Rolle: Es ist ein großer Unterschied, ob eine Hartz-IV-Empfängerin oder eine selbständige IT-Beraterin vor mir sitzt. Jedoch in ihrer Sehnsucht nach erfüllender Sexualität und Liebe sind sie sich sehr ähnlich, es sind Grundkonstanten unseres menschlichen Daseins.

In Deutschland, besonders in Berlin, kann Sexualität frei realisiert werden: das Ausleben von homosexuellen oder heterosexuellen Bestrebungen ist hier auf vielfache Weise möglich, auch andere Spielarten der Sexualität haben ihren Platz und ihre Locations, wie z.B. Sado-Maso-Partys und Swinger Clubs. Es gibt Prostitution beiderlei Geschlechts, ganz abgesehen von den Anbahnungsmöglichkeiten und der sexuellen Kommunikation im Internet. Berlin scheint der ideale Boden für freie Sexualität zu sein. Wenn alles im Rahmen der Gesetzlichkeit bleibt, die PartnerInnen frei miteinander aushandeln, wie sie sich sexuell begegnen wollen und dies im gegenseitigen Einverständnis geschieht, ist alles möglich.

Man könnte denken, die gegebene Realität ist gut, tolerant, gewährend. Offen oder verdeckt kann hier jegliche Sexualität frei ausgelebt werden. Und obwohl auch in den Medien häufig

der Eindruck geweckt wird, die sexuell Aktiven befänden sich alle nun auf einem großen Markt der Möglichkeiten, der sogar nach den ökonomischen Prinzipien von Angebot und Nachfrage, Konkurrenz und gar Knappheit funktionieren soll (s. dazu Eva Illouz: „Warum Liebe weh tut“, TAZ v. 2.11.2011), mache ich in meinem beruflichen Alltag viele andere Erfahrungen: Sexualität ist doch meistens in einen Wunsch nach Liebe und Partnerschaft eingebunden. Auch wenn die Statistik immer mehr Singles vermeldet, wirklich allein leben nicht so viele Menschen, eher wird dies doch als Unglück empfunden.

Man heiratet heute nicht mehr so schnell oder gar nicht, selbst ein gemeinsames Kind ist dafür nicht mehr unbedingt ausschlaggebend, das eheliche Vater-Mutter-Kind/Kinder-Dreieck ist fast schon die Ausnahme. Trotzdem ist das Bestreben zur Bildung von Partnerschaften und unterschiedlichsten Patchwork-Verbindungen groß, weil das Bestreben nach intimer, vertrauensvoller, ehrlicher und gegenseitig unterstützender Beziehung, und eben so verstehe ich die Liebe, noch immer eine menschliche Konstante, oder anders gesagt, ein menschliches Grundbedürfnis ist.

Sexualität und Liebe kann man also getrost auch heute noch zusammen denken. Die Richtigkeit der Wahl zeigt sich eben erst nach der Zeit der großen Verliebtheit, diesem rauschartigen Zustand, der aus dem aufgewühlten Cocktail der Hormone besteht und nur einige Monate dauert und den meine KollegInnen und ich gern einen „präpsychotischen Zustand“ nennen. Im Übrigen hat man ja auch herausgefunden, dass die erste Verliebtheit physiologisch dem Zustand unter Drogeneinnahme gleicht.

Eine befriedigende Sexualität innerhalb einer guten, auf die extremen Erlebnisse der Verliebtheit folgenden Partnerschaft ist noch immer das Ideal. Auch wenn es sich kaum noch jemand auszusprechen wagt, irgendwo findet sich doch bei den meisten die Hoffnung, es möge lange halten, ja vielleicht sogar lebenslang ... Was ja auch gesünder ist. Aus dem Hetero-Bereich weiß man: Verheiratete leben länger und berichten statistisch gesehen über ein befriedigenderes Sexualleben als Singles. Und es ist ein Irrtum, zu glauben, dass Männer v.a. eine serielle Sexualität leben wollten und Frauen hingegen auf der Suche nach der langjährigen exklusiven Gefühlsbeziehung seien. Frauen leben genauso gern seriell sexuell und bekennen sich zu ihrer lebenslangen sexuellen Lust. (Hierfür ist der unlängst erschienene Film des deutschen Regisseurs Andreas Dresen „WOLKE 9“ ein schönes Beispiel.) Männer haben ebensolche Angst, ihre Partnerin zu verlieren und allein zu bleiben wie umgekehrt. Hier ist inzwischen wirklich der Trend zur Gleichberechtigung oder Gleichheit der Geschlechter deutlich.

Es ist eben eine Kunst, aus dem Rausch der Verliebtheit und der heißen Sexualität, der wie gesagt sowieso nur ein paar Monate dauert, und der nur denjenigen verschlossen bleibt, die eine wirklich schwere sexuelle Störung haben, eine freud- und lustvolle Zweisamkeit, die auch Krisen übersteht, wachsen zu lassen. Hier erst beginnt das Gros meiner therapeutischen Arbeit. Wir können davon ausgehen, dass sehr viele Erwachsene heutzutage unzufrieden mit ihrer Sexualität sind, sie beklagen einen Mangel an sexueller Lust, haben Orgasmusprobleme, sind unzufrieden mit ihrem Körper, haben unbefriedigte sexuelle Wünsche. Das Ausmaß sexueller Störungen liegt bei Frauen etwa um 40%, bei Männern um 35% (JfamPract 2000 Mar 49,3 n=1480). Im Übrigen gilt, was ich hier zu heterosexuellen Beziehungen sage, im großen Ganzen auch für homosexuelle Partnerschaften. Je mehr Untersuchungen es inzwischen hier gibt, desto mehr Ähnlichkeiten zwischen Homo- und Heterobereich werden festgestellt.

Wenn nun eine Frau zu mir kommt und den Verlust ihrer sexuellen Lust beklagt und behandeln lassen möchte, und das ist ein häufiger Vorstellungsgrund, so geht es, wie wir schnell zusammen feststellen können, oft eigentlich nicht um den Sex, sondern um den Verlust der anders vorgestellten Zweisamkeit, um viele Frustrationen in der Liebe, und die verlorene Sexualität ist dann lediglich der Indikator für Konflikte und Probleme zwischen den Liebenden, und diese sind besonders schwer zu lösen, wenn die Persönlichkeiten der Liebenden zusätzlich kompliziert und kaum kompatibel erscheinen.

Ein Beispiel: Beide kehren abends von der Arbeit zurück. Er will Nähe, Zärtlichkeit, Plaudern, Sex, und sie will sich zurückziehen und für sich sein und ein Buch lesen, das wäre so ein typischer Autonomie-Bindungskonflikt in der Paarbeziehung. Oder er will, kaum zur Tür herein, gleich ins Sportzeug schlüpfen und – wie jeden Tag – für den Marathon trainieren, das ist seine größte, narzisstische Freude, aber sie möchte mit ihm ins Kino gehen oder beim Glas Wein gemütlich über den Tag reden und dann vielleicht Sex haben. Wenn er dann ausgepumpt und zufrieden zurückkehrt, hat er all seine Libido an den Sport verloren und sie in ihrer Frustration. Sie rächt sich unbewusst bei der nächsten Gelegenheit, wenn er sein Begehren ausdrückt und hat dann eben keine Lust mehr, mit ihm Sex zu haben.

Um noch einmal auf Sex und Liebe zurückzukommen: erst nach dem Rausch der ersten Sexualität, die keine große Kunst ist zu leben, kommt die Kunst des Zusammenseins, und die ist wirklich nicht einfach zu haben. Mein therapeutisches Mittel, wenn es fehl schlägt, ist hier die funktionelle Sexualtherapie, in der die beiden Partner mittels Zärtlichkeitsübungen wieder lernen, einander körperliches und seelisches Wohlgefühl zu bereiten, und während sie dies

tun, kommen alle Beziehungskonflikte auf den Tisch, die ich dann mit beiden diskutieren kann. Und im gut laufenden Falle haben die PartnerInnen sich am Ende der Therapie auf eine tiefere Weise in ihrer Persönlichkeit kennen und akzeptieren gelernt und in dieser Atmosphäre des wachsenden Wohlfühls beginnt sich nach einer Weile die sexuelle Lust wieder zu regen. Das war ein kleiner Exkurs in meine sexualtherapeutische Praxis.

Es liegt mir noch sehr am Herzen über die Schwierigkeiten mit der reproduktiven Selbstbestimmung, also über das Kinderkriegen, zu sprechen. Obwohl ich hier noch lange keine Lösung dieses Problem erkennen kann. Ich habe den Eindruck, dass es in unserer Gesellschaft keine Kultur mehr gibt, die Kinder offen und freudvoll aufnimmt. Kinder sind kulturell nicht willkommen. Diese Atmosphäre macht es zukünftigen Müttern und Elternpaaren schwer, sich ein oder mehrere Kinder in ihrem Lebensweg vorzustellen, und eine Schwangerschaft wird immer weiter aufgeschoben. Die Ausbildung, das Studium, der Beginn und die Festigung der Karriere und auch eine gewisse hedonistische Lebensweise stehen dem entgegen. In Amerika lassen junge Frauen bereits ihre Eier einfrieren, um sie dann, wenn die Karriere gesichert ist, auftauen und sich wieder einsetzen lassen zu können!

Diese nicht kinderfreundliche Atmosphäre führt dazu, dass in Deutschland bereits mehr Menschen sterben als geboren werden, dass die Bevölkerung in den nächsten 50 Jahren um 17 Millionen, d.h. um 20% zurückgehen wird - zum Vergleich: das sind so viele Menschen, wie in der ehemaligen DDR lebten! - und dass in 50 Jahren jeder 3. Mensch in Deutschland mindestens 65 Jahre alt ist. Diese latente Kinderfeindlichkeit empfinde ich als strukturelle Gewalt, die es aufzuklären und hoffentlich zu verändern gilt!

Ich erlebe werdende Mütter, die ihre Schwangerschaft vor dem Arbeitgeber bis in den 7./8. Monat verbergen, um so lang wie möglich als wichtige, besser noch unentbehrliche Arbeitskraft angesehen zu werden. Sie haben Angst, nach einer Elternzeit nicht mehr an diesen für sie attraktiven Arbeitsplatz zurückkehren zu können, weil konkurrierende Kollegen und Kolleginnen und ein vor allem gewinnorientierter Arbeitgeber diesen inzwischen besetzen könnten. Ich erlebe werdende Väter, die so lange wie möglich aus ihrer Vaterschaft ein Geheimnis machen, weil sie glauben, als Väter vom Arbeitgeber nicht mehr wie zuvor geschätzt zu werden, weil der ja fürchten muss, dass auch er in die Elternzeit geht oder vielleicht auch einmal beim kranken Kind zu Hause bleiben wird. So muss er mit Bekanntwerden der Schwangerschaft, die eben überhaupt keine frohe Botschaft mehr ist, mit karrieremäßigen Verlusten rechnen.

Ich höre den Aufschrei, dass es mit einem Kind doch nie passt, auch nicht in jüngeren Jahren! Schauen wir uns die Situation für eine junge Studentin an: Die meisten Unis haben inzwischen das Prädikat „familienfreundlich“, sie haben oder vermitteln Kita-Plätze, geben die Möglichkeit zum Teilzeitstudium. Das scheint aber nicht zu reichen: eine junge, erfolgreiche Mathematik-Studentin berichtete mir, dass sie viele verschiedene Kurse zur Karrieregestaltung angeboten bekommen hatte, aber keinen einzigen darüber, wie sie ihr Studium mit der Geburt eines Kindes verbinden könnte! Noch nie sei ein junges Studentenpaar mit seinem Baby gekommen und habe berichtet, wie beglückend diese Erfahrung trotz aller Anstrengung sei. Und objektiv sei es doch die beste Zeit für ein Kind. Aber sie bleibt unsicher, glaubt es nur schaffen zu können, wenn auch ein zuverlässiger Partner da sei, allein sei es auf jeden Fall zu hart. Sie findet, Muttersein sei nicht populär. Warum heiße es nicht: Werdet Dr. und Mutter, Dr. und Vater. Das würde ihrer Meinung nach so viel Druck heraus nehmen aus der Karriereplanung.

Wenn auch unsere Lebenszeit immer länger wird, die Zeit unserer Fruchtbarkeit bleibt gleich und mit dem 30. Lebensjahr beginnt die Fruchtbarkeit zu schwinden. Dieser Tatbestand wird verleugnet und es wird geglaubt, man könne auch noch mit Ende 30 an die Realisierung des Kinderwunsches gehen. Diese Realitätsverleugnung, so nachvollziehbar sie ist, führt dazu, dass die Kinderwunsch-Praxen gefüllt sind und dass die so spät Kommenden viele Tausende Euro für die künstliche Befruchtung bezahlen und dass trotzdem nur wenige von ihnen, ca. 20%, letztlich eine geglückte Schwangerschaft und ein Leben mit Kind erleben dürfen. Das Elend und die Trauer der Enttäuschten sind dann unendlich groß. Und hier kehre ich wieder zurück in den großen Rahmen des Gesellschaftlichen – diese Konflikte sind durch die gesellschaftliche Realität geschürt.