

Systemisch-integrative Sexualtherapie*

Kirsten von Sydow

Systemic-integrative Sexual Therapy Einleitung

Abstract

In 2018 systemic therapy was approved by the „Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) as a therapy approach for adult disorders to be covered by German health insurances. The article reviews systemic-integrative therapy for sexual problems. It treats diagnostic, general psychotherapeutic issues (e.g. psychoeducation, dealing with one's own limitations as a therapist), disorder specific aspects (pedophilia, gender identity disorders, trauma related disorders), as well as genuinely systemic interventions (e.g. establishing common therapy goals, therapeutic neutrality, exploration of the multi-generational context/genogram, resource orientation, positive reframing, and the differentiation-oriented „crucible approach“ of David Schnarch). Specific interventions are illustrated in case studies. The article summarizes the research on the efficacy of systemic therapy for sexual problems/disorders and discusses the implications for clinical practice and future research.

Keywords: Sexual therapy, Systemic therapy, Couple therapy, Individual therapy, Sexual dysfunctions, Sexual abuse

Zusammenfassung

Systemische Therapie wurde Ende 2018 vom Gemeinsamen Bundesausschuss als Psychotherapieverfahren für Störungen des Erwachsenenalters sozialrechtlich zugelassen. Der Artikel gibt einen Überblick über die systemisch-integrative therapeutische Arbeit mit sexuellen Problemen. Es wird auf die Diagnostik und therapeutische Interventionen eingegangen. Therapeutisch sind sowohl verfahrensübergreifende Aspekte (z.B. Psychoedukation, Auseinandersetzung mit den eigenen Grenzen als Therapeut), störungsspezifische Gesichtspunkte (Pädophilie, Störungen der Geschlechtsidentität, Traumafolgestörungen), als auch genuin systemische Interventionen relevant (Auftragsklärung, therapeutische Neutralität, Erkundung des Mehrgenerationskontextes/Genogramm, Kontextfaktoren explorieren, Ressourcenorientierung, positives Umdeuten, der differenzierungsorientierte „crucible approach“ von David Schnarch). Wichtige Interventionen werden durch Fallbeispiele illustriert. Der Forschungsstand wird zusammengefasst und Implikationen für klinische Praxis und Forschung abgeleitet. Schlüsselwörter: Sexualtherapie, Systemische Therapie, Paartherapie, Einzeltherapie, sexuelle Funktionsstörungen, sexueller Missbrauch

Zehn Jahre nach ihrer wissenschaftlichen Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) im Dezember 2008 (WBP, 2009) wurde die *Systemische Therapie* 2018 in Deutschland sozialrechtlich zugelassen – zunächst nur als Verfahren der Erwachsenen-Psychotherapie (IQWiG, 2017; G-BA, 2018). Der vorliegende Text gibt einen Überblick über systemisch-integrative psychotherapeutische Interventionen, die bei der individual- oder paarterapeutischen Arbeit mit Menschen, die unter sexuellen Problemen leiden, genutzt werden können. Er orientiert sich an Grundlagenwerken von David Schnarch und Ulrich Clement sowie Vorarbeiten der Autorin und Andrea Seiferth.

Zu den derzeit einflussreichsten systemisch-integrativen Sexual- und Paartherapeuten zählt international David Schnarch (1997/2009, 2011/2016). Sein systemisch-integrativer *crucible* (Feuerproben)-Ansatz basiert auf dem Konzept der *Differenzierung*, verstanden als der Mut, sich – auch sexuell – mit seinen Wünschen zu zeigen und verstanden als die Selbstberuhigungsfähigkeit, auch in einer engen Beziehung Ablehnung riskieren zu können. Das sei wesentlich dafür, dass in Dauerbeziehungen die Sexualität nicht einschläft (vgl. Sydow & Seiferth, 2015; Sydow, 2018a).

Diagnostik

Oftmals kommen sexuelle Probleme und Anliegen der Patienten in der Psychotherapie und Beratung nicht zur Sprache, sodass sexuelle Funktionsstörungen häufig unterdiagnostiziert bleiben (Hoyer, 2013). Werden sexuelle Funktionsstörungen von Behandlern regelmäßig erfragt, werden sie 20-mal häufiger diagnostiziert (bei 7% ihrer Patienten) als von Behandlern, die „nie“ danach fragen (bei 0,3% der Patienten) (Rump & Maß, 2015).

Auch traumatische Vorbelastungen wie sexueller Missbrauch oder sexuelle (und nichtsexuelle) Gewalt in Partnerschaften werden häufig nicht erkannt bzw. erfragt – oder führen zu problematischen Umgangsweisen auf Seiten der Therapeuten: Entweder wird das Thema aus Unsicherheit komplett vermieden oder aber manchmal „grenzverletzend erfragt“. Bei traumatisierten Patienten

* Überarbeiteter Vortrag der Jahrestagung der DGSMTW 2017 in Berlin.

können Gespräche über das Trauma traumatische Erinnerungen „triggern“ und Flashbacks auslösen. Es ist somit wichtig, einerseits Gesprächsbereitschaft zu signalisieren, andererseits aber immer auch die Grenzziehungen des Patienten zu respektieren (vgl. Flatten, Gast, Hofmann et al., 2011; Sydow, 2018c).

Ziel der therapeutischen Arbeit ist es, zunächst zu erkunden, inwieweit die Klientin und/oder der Klient unter sexuellen Problemen leiden (*Störungsdiagnostik*), was sexuell und erotisch gut läuft (*Ressourcen-Diagnostik*) und welche *Risiko- und Schutzfaktoren* bedeutsam sind (vgl. nachfolgend Risikofaktoren). Die Diagnostik sexueller Probleme erfolgt durch offene Fragen, eine Sexualanamnese und standardisierte Fragebögen und Interviews (vgl. Richter, Brähler & Strauß, 2014; Sydow & Seiferth, 2015; Wolf et al., 2015). Ein einfach einsetzbares Screening-Instrument ist der „Kurzfragebogen zur Sexualität (Screening)“ (Hoyer et al., 2015).

Sexuelle Diagnosen sind vom soziokulturellen Kontext beeinflusst. Die Neigung zu Geheimhaltung tabuisierter sexueller Erfahrungen sowie durch Medien vermittelter sexueller Leistungsdruck tangieren das Sexualleben aller Menschen, die Forschung und die therapeutische Praxis (Sydow & Seiferth, 2015). Insofern überrascht es nicht, dass die Klassifikation sexueller Störungen im ICD sich kontinuierlich verändert. Derzeit erfolgt der Wandel von ICD-10 (Dilling et al., 2004) zu ICD-11 (Reed et al., 2016). Auch wenn sich die Terminologie und Gruppierung voraussichtlich etwas verändern wird, so werden auch in Zukunft *sexuelle Funktionsstörungen* (z.B. *erektile Dysfunktion*, *Vaginismus*), *Gender incongruence* (bisher „Störungen der Geschlechtsidentität“) und *Störungen der Sexualpräferenz/Paraphilien* als Störungen klassifiziert werden. Andere verbreitete und belastende sexuelle Probleme wie *Eifersucht/Außenbeziehungen* oder *sexuelle Gewalt* und deren Auswirkungen „zählen“ wohl auch im ICD-11 nicht als psychische Störungen.

Risikofaktoren für psychosexuelle Funktionsstörungen nach Sydow & Seiferth (2015); Wolf et al. (2015)

(1) Körperliche/somatische Faktoren:

- (höheres) Alter, Männer: nur bzgl. Erektionsprobleme
- Erkrankungen/beeinträchtigte somatische Gesundheit
- Operationen
- Urin-Inkontinenz (Frauen)
- hormonelle Veränderungsprozesse/Probleme (Frauen)

(2) Drogen, Alkohol und Medikamente

(3) Individualpsychologische Faktoren I: Aktuell

- Ängste (z.B. vor HIV-Infektion, Schwangerschaft, Versagen, Nähe)

- Störung durch Selbstbeobachtung der sexuellen „Leistungen“
- falsche/fehlende Informationen

(4) Individualpsychologische Faktoren II: Biografie und Persönlichkeit

- psychische Störungen wie Depressionen, Angst(störung)
- Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch im Kindesalter
- Erfahrungen als Opfer sexueller Gewalt
- Erfahrungen mit sexueller Gewalt (aktiv) (Männer)
- schwaches Selbstwertgefühl und geringe „Differenzierung“
- belastete Beziehungs-/Bindungserfahrungen in der Kindheit
- sehr religiöse/sexuell restriktive Herkunftsfamilie
- uneingestandene homosexuelle Neigungen in Kontexten, die diese stigmatisieren

(5) Partnerschaft und Paardynamik

- nicht verheiratet (vs. verheiratet)
- Leben in einer Partnerschaft (Frauen: erhöhtes Risiko!)
 - Hier geht es um statistische Zusammenhänge: Unverheiratete berichten häufiger von sexuellen Problemen als Verheiratete – aber auch Frauen in Partnerschaften berichten häufiger davon als Singles (wahrscheinlich weil viele ältere alleinstehende Frauen das Thema Sex eher „abschreiben“ und dann auch keine sexuellen Probleme nennen.)
- Zufriedenheit mit der Partnerschaft (Frauen: Schutzfaktor!)
- sexuelle Funktionsstörung des Partners (Frauen)
- negative Interaktionsmuster und „Teufelskreise“ (z.B. „demand-withdraw“)
- Probleme mit der Unterschiedlichkeit bzgl. sexueller Wünsche umzugehen
- Kommunikationsprobleme des Paares
- nicht-sexuelle Partnerschaftskonflikte, deshalb Lustlosigkeit oder sexuelle Abstinenz als „Strafmaßnahme“ gegen den Partner

(6) Sozioökonomische Faktoren

- wenig Bildung
- sozialer Abstieg/Arbeitslosigkeit (Männer)

(7) Kontextbedingungen

- beruflicher, familiärer und sonstiger Stress; Schlafentzug
- unerfüllter Kinderwunsch
- fehlende Ungestörtheit
- soziale Stigmatisierung von lesbisch-schwuler Sexualität/Beziehungen

Therapeutische Interventionen

Nach der Klärung der *Therapieindikation* (Psychotherapie – Beratung – Selbsthilfe) wird besprochen, in welchem *Therapiesetting* gearbeitet werden soll (Einzeltherapeutisch, Paartherapeutisch oder in einem gemischten Setting mit beiden Modalitäten) und es werden – ggf. gemeinsam mit beiden Partnern – *realistische Therapieziele* entwickelt. Bei der Therapie sexueller Störungen sind sowohl *integrative* als auch spezifisch systemische Interventionen bedeutsam.

Integrative Interventionen

Das therapeutische Vorgehen orientiert sich an der Art der Problematik, der Ätiologie der Störung sowie dem Forschungsstand. Wichtig ist, dass das Thema überhaupt zur Sprache kommt – aber auch nur soweit, wie es vom Klienten bzw. beiden Partnern gewünscht wird.

Zentrale Aspekte des systemischen Ansatzes bei der Arbeit mit Sexualstörungen sind:

- *Psychoedukation* durch den Therapeuten, durch Bücher (z.B. Fliegel & Veith, 2010; Sydow, 1994) und im Internet (z.B. über Anatomie, sexuelle Reaktionszyklen, Veränderungen von Körper und sexuellen Reaktionen mit dem Altern, hilfreiche Informations- und Beratungsangebote (z.B. Pro Familia))
- *Normalisierung*: Alle Menschen haben irgendwann sexuelle Probleme; bei fast allen Paaren nimmt die Häufigkeit sexueller Kontakte mit der Zeit eher ab; viele sexuelle „Abweichungen“ sind unproblematisch, sofern sie für den Partner akzeptabel sind.
- Wichtig für alle Therapeuten ist ein möglichst sicherer therapeutischer Umgang mit den häufigsten sexualitätsbezogenen Problemen wie:
 - *funktionellen Sexualstörungen* (psychogenen und/oder somatogenen). Potenziell somatisch mitverursachte sexuelle Probleme sollten auch *organmedizinisch* abgeklärt werden (Gynäkologe, Urologe/Androloge); ggf. ist interprofessionelle Kooperation wünschenswert.
 - Bei *Traumafolgestörungen* nach *sexuellem Missbrauch* (z.B. PTSD, Depressionen) ist eine traumaorientierte Psychotherapie indiziert (vgl. Flatten et al., 2011; Sydow, 2018c). Darüber hinaus ist *therapeutische Sensibilität* dafür wichtig, dass *sexuelle* und *nicht-sexuelle Grenzverletzungen* oft komplexe Auswirkungen auf

die Sexualität haben (z.B. Vermeidung, aber auch sexualisiertes Verhalten und Verarbeitung von Traumata in sexuellen Fantasien und/oder sexuellen Aktivitäten) (Sydow & Seiferth, 2015). Auch Vulvodynie (Missempfindungen und Schmerzzustände im Bereich der Vulva) bei erwachsenen Frauen steht in Zusammenhang mit Viktimisierungserfahrungen der Kindheit (Harlow & Stewart, 2005).

- Wichtig sind für Therapeuten auch die Auseinandersetzung mit den eigenen emotionalen Grenzen und ein konstruktiver Umgang damit. Jeder Therapeut sollte nur so weit therapeutische Gespräche über die Sexualität der Klienten führen, wie er oder sie sich damit hinreichend wohl fühlt.
- Hilfreich ist Wissen über Überweisungsmöglichkeiten (z.B. sexualtherapeutische Universitätsambulanzen; Sexual-/Paartherapeuten; Sexual-/Paarberatungsstellen).
- Bei seltenen, klinisch bedeutsamen Störungen wie *Geschlechtsinkongruenz/-dysphorie* („Transsexualität“) und *Pädophilie* ist der erste Schritt, dass die Problematik erkannt und diagnostiziert, die Offenheit der Patienten gewürdigt wird und diese an fachkundige Stellen verwiesen werden (vgl. auch Fiedler, 2004).
 - Hauptziel bei der Behandlung Pädophiler ist, dass diese Kontrolle über ihre pädophilen Impulse gewinnen, da die Grundorientierung wahrscheinlich nicht veränderbar ist (<https://www.kein-taeter-werden.de>).
 - Mit dem deutschen Transsexuellengesetz wurde die affirmative Behandlung von Transsexuellen möglich (Hormonbehandlung, Operation, Identitätsänderung), die eine kontinuierliche therapeutische Begleitung erfordert (DGfS/AWMF, 2019).

Integrative therapeutische Interventionen bei sexuellen Problemen und Störungen nach Sydow & Seiferth (2015)

Fokus, Ziele und Motive der Beteiligten klären

- Konkrete, spezifische und begrenzte Ziele erarbeiten
- Fokus auf das, was gewünscht wird – weniger auf das, was nicht gewünscht wird
- Maßgeschneiderte Ziele, die die Eigenheit(en) der Person(en) würdigen
- Unterschiedliche Motive und intrapersonale und interpersonelle Zielkonflikte herausarbeiten (Warum wird Veränderung gewünscht? Risiken von Veränderung?)
- Settingfragen klären (Einzeltherapie, Paartherapie, gemischtes Setting)

Arbeit an der Beziehung und der Interaktion

- Fokus: Sexuelle und nichtsexuelle Interaktion (verbesserte sexuelle Kommunikation; Sensualitätsübungen; vielfältigere sexuelle Praktiken; Inszenieren von Ausnahmesituationen)
- Fokus: Sozioemotionale Beziehung (Entflechtung beider Partner; Ermunterung zu offenem Streit; (Wieder-)Herstellung der Gesprächskultur des Paares im Alltag; Auseinandersetzung mit alten Verletzungen; Auseinandersetzung mit Geschlechts- und kulturellen Unterschieden und individuellen Eigenheiten der Partner)

Abgrenzung der Beziehung nach außen

- Abgrenzung des Paares von Eltern, Kindern, Berufen etc. Zeit und Raum und „Rituale der Beständigkeit“ schaffen
- Emotionale Trennung der Ehe- von der Elternbeziehung
- Abgrenzung gegenüber außerehelichen sexuellen Versuchungen (hierbei ist zu beachten, dass (Paar-)Therapeuten unterschiedlich stark Selbstbestimmung und Differenzierung oder aber die wechselseitige Kontrolle der Partner propagieren)

Andere Sichtweise einführen/change meaning of situation

- Normalisieren sexueller Abnahmen und Probleme
- Neutralität – Verzicht auf „Pro Sex“-Position; Leben ohne sexuelle Aktivität ist ebenso wie jede sexuelle Aktivität, die andere Menschen nicht schädigt, okay
- Psychoedukation/Aufklärung über normale Alterns-, Krankheits- und phasenspezifische Veränderungen und die Normalität sexueller Probleme („Normalisieren“)
- Problem positiv umdeuten („Reframing“)

Förderung der individuellen Persönlichkeitsentwicklung

- Entwicklung der eigenen „Differenzierung“ (Anerkennung von und Betrauern von Verlusten; Neues riskieren; Selbstberuhigung; eigene Stärken erkennen)
- Auseinandersetzung mit biografischen „Altlasten“ (z. B. Bindungsstörungen, Traumatisierungen)
- Reflexion der eigenen sexuellen Entwicklung

Systemisch-integrative Sexualtherapie

Folgende Elemente *Systemischer Therapie* werden bei der paar- und einzeltherapeutischen Behandlung sexueller Probleme eingesetzt:

- *Auftragsklärung*: Die oft divergierenden „Aufträge“ beider Partner werden identifiziert und ein überge-

ordnetes Ziel entwickelt, mit dem beide einverstanden sein können.

- *Therapeutische Neutralität* bzw. *Allparteilichkeit*: Alle erotischen Wünsche (soweit nicht unethisch, also schädigend für andere Menschen oder den Klienten selbst) werden respektiert. Die „Pro-Sex Position“, die oft nur Widerstand bei den Klienten erzeugt, wird vermieden.
- *Erkundung des Mehrgenerationskontextes* mit Hilfe des *Genogramms*
- Klären: Was findet wer sexuell gut? Was wirkt hemmend, was steigert die Lust (*Kontextfaktoren explorieren*)? Was möchte jeder eigenverantwortlich sexuell gestalten?
- *Systemische Fragen* (z.B. „Angenommen, Sie hätten plötzlich sehr viel Lust, mit Ihrem Mann Sex zu haben und würden ihm etwas vorschlagen, was Sie noch nie gemacht haben. Welcher Vorschlag würde ihn am ehesten erschrecken?“ (Clement, 1998, 374f).
- *Skulpturarbeit* (symbolische Darstellung der aktuellen oder erstrebten Partnerschaft)
- *Ressourcenorientierung* und *positives Umdeuten*
- Das *ideale sexuelle Szenario*: Beide Partner werden aufgefordert, unabhängig voneinander ihr ideales sexuelles Szenario zu entwickeln und aufzuschreiben. Sowohl das Offenlegen als auch das Geheimhalten kann ein Akt der Differenzierung sein (Clement, 2006, 2015, 2018; Eck, 2017; Sydow, 2018a, 2018d; Sydow & Seiferth, 2015).

Beispiele für das Vorgehen

Auftragsklärung und therapeutische Neutralität

„Im Rahmen eines Erstgesprächs mit einem Paar im mittleren Alter wird deutlich: Der Mann hat expansive sexuelle Wünsche, er wünscht sich abenteuerlicheren Sex an ungewöhnlichen Orten, oral-genitale Kontakte und Fesselspiele. Die Frau dagegen fühlt sich von ihrem Mann sehr bedrängt und will eigentlich nur in Ruhe gelassen werden. Ein gemeinsames Ziel könnte hier z.B. sein, mehr darüber herauszufinden, was jeder von beiden unter Sexualität und Erotik versteht, was jedem von beiden wichtig ist, was jeden an- oder abturnt und dann zu klären, ob und ggf. was gemeinsam möglich ist und was nicht. Beim oben erwähnten Paar z.B. ist es wesentlich, dass nicht nur die expansiven Wünsche des Mannes, sondern auch die eher still und nonverbal kundgetanen Bedürfnisse der Frau ernst genommen werden (z.B. könnte das sein: Wunsch nach Zärtlichkeit, Ärger über subtile Grenzverletzungen des Partners, Wunsch, sich unbelastet von familiären Anforderungen sexuell zu entdecken etc.).“ (Zit.n. Sydow, 2018d, 522)

Mehrgenerationskontext und Genogramm

„In einer Einzeltherapie, ausgelöst durch eine individuelle und Paar-Krise wegen einer Außenbeziehung der Klientin beginnt diese – angeregt von der Genogrammarbeit – in ihrer Verwandtschaft Fragen zur Vergangenheit zu stellen. Auf diese Weise erfährt sie schließlich von einer Tante ein Familiengeheimnis: Die Schwester des mütterlichen Großvaters verblutete mit 16 Jahren nach einer illegalen Abtreibung. Dadurch wird so einiges verstehbarer:

- Warum die Mutter sie in ihrer sexuellen Entwicklung so aufdringlich überwacht hat und bei allen erotischen Themen griesgrämig dreinschaute.
- Die tief ambivalente Haltung der Klientin zu Sexualität – intensive sexuelle Gefühle, begleitet von Abwertung („Diese Gier!“) und Schuldgefühlen.
- Warum der Großvater über Jahrzehnte hinweg jedes Jahr zur gleichen Zeit depressiv wirkte.

Erst nach dieser Enthüllung gelingt es der Klientin, eine selbstbewusstere Haltung zu ihrer eigenen Sexualität zu entwickeln: „Ich verstehe jetzt, warum Sex immer etwas Böses, Schreckliches und Schmutziges hatte. Mir fällt da ganz viel von den Schultern.“ (Zit.n. Sydow & Seiferth, 2015, 185)

Ressourcenorientierung und positive Umdeutung

„Ein Klient Mitte 30 berichtet von ‚seksüchtigem‘ Verhalten: Er schaut nachts stundenlang Pornos im Internet und masturbiert, schläft erst am Morgen, ist so kaum arbeitsfähig, da ihn das sehr viel Kraft und Zeit kostet, und leidet selbst unter der Situation. Bei Würdigung seines biographischen Kontextes (einziger Sohn einer allein erziehenden, von Männern tief enttäuschten, depressiven und grenzverletzenden Mutter) lässt sich das problematische Verhalten auch positiv deuten als Selbstfürsorge und als Versuch, ein abgegrenztes sexuelles Eigenleben als Mann zu entwickeln.“ (Zit. n. Sydow, 2018d, 523)

„Lebende Skulptur“

„Anlass der systemischen Paartherapie mit einem jungen Studentenpaar war, dass die Frau im Nachhinein von einer zurückliegenden Außenbeziehung seinerseits erfahren hatte. Sie war sehr enttäuscht und emotional belastet angesichts dieses Vertrauensbruchs.

In der zweiten Stunde wurden Paarskulpturen gestaltet. Aus Sicht der Frau war die aktuelle Situation so: Beide stehen sich – mit ca. ½ Meter Abstand – aufrecht gegenüber, sehen sich an und halten sich an den Händen. Nach den Befindlichkeiten in dieser Position gefragt, sagt er ‚unsicher‘. Ihr fällt plötzlich auf, dass sie in dieser Skulptur ihren Partner mit dem einen Arm ‚zu sich hinzieht‘ – gleichzeitig jedoch mit dem anderen Arm ‚wegdrückt‘.

Dabei fühlte sie sich angespannt und angestrengt. Auf diesem Hintergrund wurde ihr erstmals deutlich, dass sie nicht nur ‚Opfer‘, sondern ebenso auch ‚Täterin‘ ist. Danach konnte besprochen werden, auf welche Weise sie ihn zu sich zieht und wie sie ihn wegschiebt, welche Rolle seine Außenbeziehung und seine Neigung zu scheinbar passivem und ausweichendem Verhalten spielen, und mit welchen biographischen Wurzeln diese Paar-Interaktion zusammenhängt.“ (Zit.n. Sydow, 2015, 85)

Forschungsstand und Diskussion

Bisher existiert fast keine Random Controlled Trial (RCT)-Forschung zur Wirksamkeit *Systemischer Therapie* bei sexuellen Problemen/Störungen. Nur ein RCT belegt die Wirksamkeit von Emotionsfokussierter Paartherapie (EFT) (vgl. Holzberg & Seiferth, 2018; Sydow & Seiferth, 2015), also einer systemisch-integrativen Intervention. Bei Problemen mit *Außenbeziehungen* sind integrative verhaltenstherapeutisch-systemische Ansätze nachweislich hilfreich (Sydow & Seiferth, 2015). Bei *sexueller* und *nichtsexueller Gewalt* in Beziehungen sind neben täter- und opferorientierter Therapie und Beratung auch Paartherapie und insbesondere Multi-Paar-Gruppentherapie nachweislich wirksam – sofern der Täter bereit ist anzuerkennen, dass ein ernstes Problem besteht (Sydow & Seiferth, 2015). In Bezug auf unterschiedliche *Traumafolgestörungen* nach *innerfamiliärem sexuellem Missbrauch im Kindesalter* belegt ein RCT positive Effekte systemischer Gruppentherapie (Sydow, 2018b; Sydow & Lau, 2018).

Bücher zur systemisch-integrativen Sexualtherapie z.B. von David Schnarch oder Ulrich Clement wurden zu Bestsellern und scheinen den sexuellen Anliegen eines breiten Publikums entgegen zu kommen. Es scheint, dass die *Systemische Therapie* bei sexuellen Problemen einiges zu bieten hat (vgl. auch Sydow & Seiferth, 2015; Sydow, 2018a, 2018d). Methodenintegration ist immer wichtig bei der therapeutischen Arbeit mit sexuellen Störungen, insofern werden systemische Aspekte auch in der Sexualtherapie immer stärker berücksichtigt (vgl. Hauch, 2006; Maß & Bauer, 2016). Gleichzeitig aber steht die Evaluation der Wirksamkeit systemischer Interventionen bei Sexualstörungen in kontrollierten randomisierten Studien noch weitgehend aus. Während die Wirksamkeit *Systemischer Therapie* für viele Störungsgruppen gut belegt ist, ist der Forschungsstand bzgl. Sexualstörungen noch unzureichend (IQWiG, 2017; Pinquart, Oslejsek, Teubert, 2016; Sydow, 2018b). Das wird sich erst ändern, wenn *Systemische Therapie* auch ihren Platz an staatlichen Hochschulen und an Universitätskliniken findet, was bisher noch fast gar nicht der Fall ist.

Literatur

- Clement, U., 1998. Sexualität in der systemischen Therapie. *Familiendynamik* 23 (4), 366–376.
- Clement, U., 2006. *Systemische Sexualtherapie*. 3. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Clement, U., 2015. *Guter Sex trotz Liebe*. 4. Aufl. Ullstein, Berlin.
- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)/AWMF, 2019. Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Register-Nr. 138|001. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E. (Hg.), 2004. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) – Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. 3. Aufl. Huber, Bern.
- Eck, A., 2017. Von der Paradoxie des Wollenwollens zum sex worth wanting: Therapeutische Alternativen zur Lustpille für die Frau. *Familiendynamik* 42 (3), 182–191.
- Eichenberg, C., 2007. Online-Sexualberatung. *Z Sexualforsch* 20 (3), 247–262.
- Fiedler, P., 2004. *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Beltz, Weinheim.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, Ch., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, L., Wöller, W., 2011. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt* 3, 202–210. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html>
- Fliegel, S., Veith, A., 2010. Was jeder Mann über Sexualität und sexuelle Probleme wissen will. Ein Ratgeber für Männer und ihre Partnerinnen. Hogrefe, Göttingen.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), 2018. *Methodenbewertung: Nutzen und medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie anerkannt*. <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/775/>
- Harlow, B.L., Stewart, E.G., 2005. Adult-Onset Vulvodinia in Relation to Childhood Violence Victimization. *American Journal of Epidemiology* 161 (9), 871–880. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi108>
- Hauch, M. (Hg.), 2006. *Paartherapie bei sexuellen Störungen: Das Hamburger Modell: Konzept und Technik*. Thieme, Stuttgart.
- Holzberg, O., Seiferth, A., 2018. Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT). In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 784–789.
- Hoyer, J., 2013. Sexuelle Funktionsstörungen und ambulante Psychotherapie. *Psychotherapeut* 58 (4), 371–378.
- Hoyer, J., Klein, V., Schierz, K., Briken, P., 2015. Screening für sexuelle Funktionsstörungen nach DSM-5. *Z Sexualforsch* 28 (1), 36–42.
- IQWiG, 2017. *Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen. Abschlussbericht. Auftrag N14-2. Version 1.0* https://www.iqwig.de/download/N14-02_Abschlussbericht_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen_V1-0.pdf
- Maß, R., Bauer, R., 2016. *Lehrbuch Sexualtherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- McPhee, D., Johnson, S.M., van der Veer, M.M., 1995. Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *J Sex Marital Therapy* 21, 159–182.
- Pinquart, M., Oslejsek, B., Teubert, D., 2016. Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychother Res* 26 (2), 241–257. DOI: 10.1080/10503307.2014.935830
- Reed, G.M., Drescher, J., Krueger, R.B., Atalla, E., Cochran, S.D., First, M.B. et al., 2016. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: Revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry* 15 (3), 205–221. <http://doi.org/10.1002/wps.20354>
- Richter, D., Brähler, E., Strauß, B. (Hg.), 2014. *Diagnostische Verfahren in der Sexualwissenschaft (Diagnostik für Klinik und Praxis, Band 7)*. Hogrefe, Göttingen.
- Rump, M.J., Maß, R., 2015. Sexualtherapeutische Versorgung auf dem Lande. *Z Sexualforsch* 28, 22–35.
- Schnarch, D., 2009. *Die Psychologie sexueller Leidenschaft*. 10. Aufl. Piper, München. Engl. *Passionate Marriage. Love, Sex, and Intimacy in Emotionally Committed Relationships*. Henry Holt & Co., New York, 1997.
- Schnarch, D., 2016. *Intimität und Verlangen: Sexuelle Leidenschaft in dauerhaften Beziehungen*. 8. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart. Engl. *Intimacy & Desire – Awaken the Passion in Your Relationship*. Beaufort, New York, 2011.
- Sydow, K. v., 1994. *Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen*. 2. Aufl. Ernst Reinhardt, München.
- Sydow, K. v., 2015. *Systemische Therapie. Reihe: Wege der Psychotherapie*. Ernst Reinhardt, München.
- Sydow, K. v., 2018a. Differenzierungsorientierte Paar-/Sexualtherapie (nach David Schnarch). In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 799–809.
- Sydow, K. v., 2018b. Forschungsstand, wissenschaftliche und sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie. In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 929–943
- Sydow, K. v., 2018c. Komplexe Traumafolgestörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 472–487.
- Sydow, K. v., 2018d. Sexuelle Störungen und Probleme. In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 516–528.
- Sydow, K. v., 2018e. Skulptur und Aufstellung. In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 217–225.
- Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), 2018. *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim.
- Sydow, K. v., Lau, M.L., 2018. Systemische Gruppentherapie bei komplexen Traumafolgestörungen – Frauen nach sexuellem Missbrauch (Kopenhagener Manual). In: Sydow, K. v., Borst, U. (Hg.), *Systemische Therapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim, 823–830.
- Sydow, K. v., Seiferth, A., 2015. *Sexualität in Partnerschaften*. Hogrefe, Göttingen.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP), 2009. *Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie*. *Deutsches Ärzteblatt* 106 (5), A208–A211.
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R., Andrae, S., 2015. Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 47(1), 21–48.

Autorin

PD Dr. phil. Kirsten von Sydow, Praxis für Psychotherapie, Osterstr.163, 20255 Hamburg, e-mail: kirsten.von.sydow@t-online.de, homepage: www.kirsten-von-sydow.de