

Anmerkungen zur Laudatio

Kurt K. Loewit

Mit Freude über diese vielseitige und umfassende Laudatio möchte ich über das bereits Gesagte hinaus auf die grundlegende Bedeutung ganzheitlichen Denkens hinweisen, wo immer es um den ganzen Menschen „mit Leib und Seele“ (biopsychosozial) geht. Das betrifft keineswegs nur die Sexualmedizin und -therapie, ist aber beim Thema Sexualität, Körpersprache, Beziehung, Kommunikation etc. dringend erforderlich, aber leider weithin noch nicht selbstverständlich.¹

Das Problem ist nicht neu: Es hat schon Platon (427–384 v. Chr.) in *Charmides* bewegt, wenn er es für den größten Fehler bei der Behandlung von Krankheiten hielt, „dass es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo beides doch nicht getrennt werden kann [...] aber gerade das übersehen die griechischen Ärzte und nur darum entgehen ihnen so viele Krankheiten, sie sehen nämlich niemals das Ganze. Dem Ganzen sollten sie ihre Sorgen zuwenden, denn dort wo das Ganze sich übel befindet, kann unmöglich der Teil gesund sein.“²

Diese Gedanken sind noch höchst aktuell, wenn es konkret um die Überwindung des bereits in der Antike virulenten *Entweder/Oder*-Dualismus geht und sie betreffen nicht nur die Sexualmedizin. Es genügt somit nicht, das *Entweder-Oder* durch ein *Und* zu ersetzen, dieses muss als ein *Und Zugleich* begriffen werden: Untrennbar-gleichzeitig wirken körperlich-physiologische, psychisch-emotionale und beziehungsmaßig-soziale Faktoren im Organismus zusammen, sind – eben *biopsychosozial* – an jedem menschlichen Tun und Erleben beteiligt. Daher gibt es keinen Körper für sich allein solange ein Mensch lebt (erst auf dem Seziertisch des Pathologen), ebenso keine körperlose Psyche oder sozialen Beziehungen für sich allein – auch kann erst dann von einer Evidenz-basierten Medizin gesprochen werden, wenn alle kausal relevanten Bereiche miteinbezogen sind. Das sollten keine neuen Erkenntnisse mehr sein.

Wenn sich also der sexualmedizinisch therapierende Arzt dem ganzen Menschen zuwendet, so verlässt er damit nicht seine Arzt-Rolle, er erfüllt sie vielmehr in ihrem vollen Umfang und begibt sich nicht in den Bereich der Rolle des Psychotherapeuten. Gerade die Sexualmedizin als Querschnittsmaterie ist anstelle besitzstandwahrender Abgrenzung auf den fächerübergreifenden, interdisziplinären Austausch angewiesen. Das hat sich (in Deutschland und Österreich) endlich auch in der Medizinerbildung etabliert, in Österreich unter anderem in den für alle Promovierenden verpflichtenden Balintgruppen zur Vermittlung von zumindest psychosozialen Basiskenntnissen und -haltungen. Zudem gibt es anerkannte Weiterbildungen für die *Syndyastische Sexualtherapie* (SST) in Berlin und Salzburg.

Die SST selbst unterscheidet sich von Psychotherapie im engeren Sinn unter anderem durch die Doppelrolle der Behandler: Sie sind Experten nur im Quellberuf, ansonsten aber empathische Begleiter/Gehilfen der Patienten bzw. der Paare. Diese sind die eigentlich Kompetenten für ihre Beziehung(en): Das Paar gestaltet die Therapie und heilt sich selbst, wobei es vom begleitenden Gehilfen unterstützt wird, aber weder „Hausaufgaben oder Übungen“ angesagt bekommt, sondern für sich nächste Schritte entwickelt (empowerment). Der wesentliche *Syndyastische Fokus* liegt in der (Nicht-)Erfüllung der angeborenen universellen Grundbedürfnisse, die auch jeder Therapeut besitzt und nachempfinden kann. SST ist ferner eine Kurztherapie, die fallweise an ärztliche Spezialisten bzw. voll ausgebildete Psychotherapeuten im engeren Sinn überweisen muss, wenn sie an ihre Grenzen stößt.

Wenngleich (hoffentlich) vieles hier selbstverständlich anmuten kann, so war es mir wichtig meine Arbeit so darzustellen, wie sie in Theorie und Praxis stattgefunden hat.

¹ Personenbezogene Allgemeinbegriffe (wie Arzt, Therapeut etc.) beziehen sich gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer.

² Zit.n. Matussek, P., 1950. *Metaphysische Probleme der Medizin*. Ein Beitrag zur Prinzipienlehre der Psychotherapie, 2. erw. Aufl. Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg, 68; vgl. *Charmides*, <https://de.wikipedia.org/wiki/Charmides>

Autor

Prof. Dr. med. Kurt Loewit, Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe Sexualmedizin, Schöpfstr. 23, A-6020 Innsbruck, e-mail: Kurt.Loewit@i-med.ac.at



Malabou, Catherine, *Negierte Lust. Die Klitoris denken*, Diaphanes, Zürich/Berlin 2021, 120 S., br., 18 €

Mit „Plastizität“ hatte die französische Philosophin in ihrem Essay *Was tun mit unserem Gehirn?* (dt. 2006) einen Begriff in die Diskussion geworfen, der auf die seit den 1950er Jahren postulierte „Neuroplastizität“ rekurriert, aber auch an Hegel anknüpft. An Hegel insofern, weil er „der erste Philosoph [sei], der aus dem Wort ‚Plastizität‘ einen Begriff gemacht“ habe, den der „Dialektik“. Denn wenn es einen „Übergang von der Natur zum Denken geben kann, dann deshalb, weil die Natur des Denkens widersprüchlich“ sei. Entsprechend habe Übergang von einer „rein biologischen Entität zu einer mentalen Entität“ im Kampf „der einen gegen die andere stattgefunden“ – „Denken“ sei daher „nichts anderes als Natur, aber eine negierte Natur“, gekennzeichnet von „ihrer eigenen Differenz zu sich selbst“ (Malabou, 2006, 122f).

Mit der Wendung von einer „negierten Natur, die von ihrer „Differenz zu sich selbst“ bestimmt sei, lässt sich ahnen, was *negierte Lust* meinen könnte. In einem dialektischen Sinne wäre *Negation* nicht bloß Verneinung oder Verleugnung, vielmehr wäre sie auch ein Modus, in dem die „Lust“ – entsprechend dem zweiten Titelteil – ‚gedacht‘ wird, oder – um es vorwegzunehmen, ein Modus, die „Klitoris [...] sich selbst denken zu lassen“ (Malabou, 2021, 107, vgl. 20).

Aber wie? – Pars pro toto lässt sich dies mit einem weiteren Bezug auf Hegel verstehen. Malabou referiert u.a. die Kritik der italienischen „Differenz“-Feministin Carla Lonzi an der hegelschen Dialektik von Herr und Knecht aus den 1970-Jahren. Lonzi sieht deren „Oppositionslogik“ sowohl an der „Frau-Mann-Beziehung wie [auch] am Verhältnis zwischen Vagina und Klitoris“ gescheitert (58). Auch wenn sich die Rollen von Herr und Knecht umkehrten, verblieben sie letztlich im Paradigma der „Macht“. Aus diesem Paradigma, wie aus dem damit assoziierten „Begriff der Gleichheit“ gelte es herauszutreten. Um es an einem Beispiel Malabous zu verdeutlichen: Die domi-

nierende Sexualkultur verstehe unter Masturbation „nicht nur die Autoerotik, sondern jede Form der sexuellen Stimulation der Geschlechtsorgane, die kein Koitus ist.“ Auch wenn sie vom Partner vollzogen werde, könne sich weibliche Sexualität aus dieser Perspektive nur in Masturbationshandlungen realisieren. Stattdessen gehe es darum, „die Liebkosung der Klitoris als eigenständige Form des Geschlechtsverkehrs anzuerkennen“. Oder wie Lonzi es ausdrückt: „Unserer Ansicht nach besteht der Unterschied zwischen Masturbation und Nicht-Masturbation darin, die Gegenwart des anderen wahrzunehmen, [...] und nicht darin, das Koitusmodell auszuführen“ – ein Modell, das durch die „ideologischen Werte der heterosexuellen Penetration zum Zwecke der Fortpflanzung“ (60) bestimmt ist.

Wie also wird die Klitoris ‚gedacht‘? Wenn oben von „sich selbst denken“ die Rede war, dann lassen sich die fünfzehn „Pinselftriche“ (19) des Bandes als Versuche lesen, die kultur- und sexualgeschichtliche Negation der Klitoris im Namen der Klitoris zu destruieren, sich ihr aber auch anders anzunähern.

Malabou setzt bei der Ambiguität der Nympe ein. Schon etymologisch liege beim Wort eine doppelte Besetzung vor, die einerseits anatomisch ungenau die Klitoris (mit)meint, andererseits mythologische Göttinnen benennt, deren Wesen in einer tiefen Ambivalenz bestehe. Diese Unklarheit/Unsichtbarkeit bilde kulturgeschichtlich den idealen Projektionsraum: Liebreizend anzusehen, sowohl zur sexuellen Lust als auch geistig anregend, ist es der Nympe nicht vergönnt, ein Eigenleben zu haben, sie „ist Alles, außer sie selbst“ (31) – so Simone de Beauvoir.

Vor diesem Hintergrund kann die „Autonomie weiblicher Lust“ (36) zwar als *die* zentrale Thematik des Bandes gelten, die Klitoris gilt Malabou allerdings „nicht mehr oder nicht mehr nur als das ausschließliche Merkmal der Frau. [...] Mit queeren, inter- und transsexuellen Ansätzen ist sie zum Namen eines libidinösen Dispositivs geworden, das nicht mehr zwingend dem Weiblichen angehört, was die traditionelle Sicht auf Sexualität, Lust, Geschlecht ins Wanken bringt und andere Chirurgien wie auch ein anderes Imaginäres hervorbringt“ (14, vgl. 18).

Zunächst folgen die Ausführungen jedoch der „Chronologie des Feminismus“ (19), der v.a. davon bestimmt gewesen sei, sich an Freuds Vorgaben – „die Klitoris [...] bloß ein kleiner Penis“ (43) – abzuarbeiten. Für Beauvoir etwa fällt das Fazit zwiespältig aus: Durch „kritisches Nachdenken eigentlich überwunden, spielen Klitoris und Vagina weiterhin ihre traditionellen Rollen“ (45).

Die „Umschrift“ (70) der freudschen Anatomie, die Malabou bei Luce Irigaray konstatiert, lässt sich anhand zweier „Berichte“ (47) nachvollziehen. Da ist einmal die Analytikerin Françoise Dolto. Der Auflösung der sexuellen Differenz im „Diskurs“ (50), die Lacan in seinen „Leitsätze für einen Kongress über weibliche Sexualität“ (52) vorgegeben hatte, versucht sie auszuweichen, indem sie sich auf „ihre klinischen Erfahrungen“ (54) bezieht. Doch habe die Psychoanalyse „in Bezug auf die weibliche Sexualität noch etwas zu sagen“ (65), so Malabou sichtlich konsterniert über die „Verachtung [Lacans] gegenüber dem Weiblichen“ (49), die Dolto entgegenschlug.