

Sexocorporel und die Förderung des sexuellen Lusterlebens

Karoline Bischof

Auf Englisch erscheinen in: *Pleasure and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS)*, 2012; ed. Kontula O.; pp. 59-68.

Sexocorporel ist eine umfassende Sichtweise der menschlichen Sexualität, die alle physiologischen, emotionalen, kognitiven und Beziehungskomponenten berücksichtigt, die das sexuelle Erleben ausmachen. Er wurde von Prof. Jean-Yves Desjardins an der sexologischen Fakultät der Universität von Montreal, Quebec, in den 80er Jahren entwickelt und wird seither angewandt, gelehrt und weiter entwickelt von Sexologen in Kanada und Europa. Die Förderung des sexuellen Lusterlebens ist ein wesentliches Ziel der Sexocorporel Sexualtherapie. Um zu verstehen, wie dies erreicht wird, soll hier das Sexocorporel Konzept der sexuellen Gesundheit dargelegt werden. Darin wird eine Definition der sexuellen Gesundheit aufgestellt, die auf der Fähigkeit beruht, sexuelle Lust zu erleben (Desjardins 1996). In den Sexualwissenschaften wird gemeinhin das sexuelle Lusterleben erstaunlich vernachlässigt, und die Forschung darüber steckt noch in den Anfängen (Komisaruk 2010). Dem nicht-sexuellen Lusterleben werden sensorische, affektive und kognitive Komponenten zugeordnet (Kringelbach 2009). Dieselben Komponenten können wir dem sexuellen Lusterleben zuordnen. Sexocorporel definiert die Bedingungen für deren optimale Funktionalität für das Lusterleben:

- (1) *Physiologische Komponenten*: Die Fähigkeit, die genitale sexuelle Erregung zu steigern bis zu einer orgasmischen Entladung unter optimalem Einsatz des Körpers, um hedonische (lustvolle) Sinnesempfindungen zu ermöglichen.
- (2) *Emotionale Komponenten*: Die Fähigkeit, die Sinnesreize bei Erregung und Orgasmus wahrzunehmen und mit intensiven hedonischen Emotionen und einer emotionalen Entladung zu verbinden.
- (3) *Kognitive Komponenten*: Die Fähigkeit, dem Erlebnis eine positive Bedeutung beizumessen.

In der Realität interagieren diese Komponenten eng, aus didaktischen Gründen betrachten wir sie aber separat.

1. Die physiologischen Komponenten des sexuellen Lusterlebens

Genitale sexuelle Erregung fühlt sich gut an. Diese Beobachtung scheint banal, und doch ist sie nicht selbstverständlich. Viele unserer Klienten suchen uns genau darum auf, weil sie es nicht so erleben. Merkwürdigerweise wird in vielen Sexualtherapierichtungen der eigentlichen genitalen Realität des sexuellen Erlebens einer Person wenig Beachtung geschenkt. Im Sexocorporel steht diese dagegen im Zentrum. Die genitale sexuelle Erregung beruht auf einem angeborenen Reflex. Dieser Reflex kann von einer grossen Anzahl Stimuli und Erregungsquellen ausgelöst werden. Bei männlichen Feten können wir ihn schon intrauterin beobachten. Er verursacht vermehrte genitale Durchblutung, eine Beschleunigung der Atmung, eine Zunahme der Muskelspannung und verschiedene

neurovegetative Veränderungen. Hat die genitale Vasokongestion einen bestimmten Schwellenwert erreicht, wird durch nur teilweise bekannte Mechanismen eine zweite reflexartige Reaktion ausgelöst: die orgasmische Entladung, begleitet von Muskelspasmen und gefolgt von der Rückbildung der Erregung.

Seit Masters und Johnson ist dieser sexuelle Erregungszyklus physiologisch detailliert beschrieben und erforscht worden. Der Ablauf dieses Zyklus allein gibt uns allerdings noch keinen Hinweis auf die Qualität des Erlebens, ja nicht einmal, ob er überhaupt wahrgenommen wurde. Vor allem Frauen scheinen die genitale sexuelle Erregung nicht unbedingt wahrzunehmen oder lustvoll zu erleben, wie Laboruntersuchungen gezeigt haben (Meston 1995). Die genitale Vasokongestion löst Sinnesreize wie Wärme, Kribbeln, Spannung, Druck, Feuchtsein aus. Anders als die vermehrte Durchblutung anderer Körperteile können diese Sinnesreize auf eine lustvolle Weise wahrgenommen werden, wie sie für die genitale sexuelle Erregung einzigartig ist. Diese Wahrnehmung geschieht jedoch nicht automatisch. Die Klinik zeigt, dass sie durch Übung erworben werden muss, wie z.B. bei anorgastischen Frauen. Diese Frauen erleben ihr Geschlecht zunächst oft nur wenig lustvoll. Vielleicht konsultieren sie sogar mit der Frage: „Habe ich überhaupt eine Klitoris? Ich spüre dort nichts.“ Die Anregung, Vulva und Vagina wiederholt zu stimulieren, stellt da eine erfolgreiche Intervention dar. Auf der neurologischen Ebene führt diese wiederholte Stimulation sensorischer Nervenrezeptoren zu einer Ausbildung entsprechender Synapsen im somatosensorischen Kortex und in den Lustzentren des Hirns. Viele Frauen erreichen das Erwachsenenalter, ohne je gross die Gelegenheit, die Erlaubnis oder gar die Ermunterung dazu erhalten zu haben, mit ihren Genitalien zu spielen und solche Synapsen zu entwickeln. Dies ist einer der Gründe, weshalb Orgasmusprobleme, vor allem mit dem Partner und beim Geschlechtsverkehr, zu den häufigsten Anliegen von Frauen gehören – weit mehr als bei Männern, die in der Regel von klein auf einen taktilen und visuellen Kontakt mit ihren Genitalien haben und daher gewisse Synapsen eher ausbilden können. Jedoch nutzen auch Männer in ihren Angewohnheiten der Selbststimulation oft nicht das volle neurologische Potential ihres Geschlechts und stossen in der Paarsexualität an Grenzen mit ihrer Erregung.

Das bringt uns zu einem zweiten wichtigen physiologischen Grund für Schwierigkeiten damit, mit einem Partner erregt zu werden oder diese Erregung lustvoll zu erleben. Desjardins beobachtete, dass die Menschen bei der Erregungssteigerung dazu neigen, ihren Körper in bevorzugten und repetitiven Mustern einzusetzen, die einen Einfluss auf die Wahrnehmung und das emotionale Erleben dieser Erregung haben (Chatton 2005). Er nannte diese Muster die *sexuellen Erregungsmodi*. Die klinische Beobachtung zeigt, dass es im wesentlichen 4 verschiedene Erregungsmodi gibt, die sehr unterschiedliche Auswirkungen auf das sexuelle Lusterleben haben. Desjardins stellte fest, dass der Erwerb eines bestimmten Erregungsmodus Folge von Lernprozessen ist. So zeigen Beobachtungen und Videoaufzeichnungen von Eltern und Kinderärzten, dass Säuglinge schon im sehr jungen Alter von 3-6 Monaten fähig sind, sexuelle Erregung auszulösen durch rhythmischen Druck auf ihre Genital- und Beckenregion. Yang (2005), Hansen (2008) und andere beschrieben kindliche Selbststimulation als das Ausüben von Druck auf die Genitalregion durch Muskelspannung bei gleichzeitigen stereotypen, „Dystonie-artigen“ Bewegungen des Stammes, des Beckens und der Beine, einem Strecken und Anspannen der Beine und Arme, begleitet von den neurovegetativen Symptomen, die wir auch bei der sexuellen Erregung Erwachsener finden, so wie unregelmäßige Atmung, Grunzen, Schwitzen und Gesichtsröte. In manchen Fällen wurden sogar die Spasmen einer Entladung beobachtet. Die Kinder waren dabei immer bei Bewußtsein und ließen sich in ihrer Aktivität unterbrechen. Neurologische und andere Störungen wurden ausgeschlossen – die Kinder waren gesund

und altersgemäß entwickelt. Die Autoren und die Kinderärzte schlossen daraus, dass es sich um nichtpathologisches, normales kindliches Verhalten handelte.

Desjardins nannte das eben beschriebene Erregungsmuster den *archaischen Erregungsmodus* – da es das erste ist, das erworben werden kann, noch vor der Fähigkeit, gezielte Handbewegungen durchzuführen. Eine Anzahl Personen, mehr Frauen als Männer, behalten diesen Erregungsmodus lebenslang, zumindest bei der Selbststimulation. Frauen üben dabei Druck aus auf ihre Genitalien, den Venushügel oder den Unterbauch, mit der Faust, den Fingern, Objekten wie z.B. Kissen, in Bauchlage oder indem sie sich gegen Möbel pressen, durch Überkreuzen der Beine und andauerndes oder rhythmisches Zusammenpressen derselben, und eine Anzahl anderer Techniken, die Druck auf die Beckenregion ermöglichen. Während die Hände nicht unbedingt benutzt werden, ist hohe Muskelspannung immer beteiligt. Die Spannung kann so hoch sein, dass Muskelkater entsteht. Die Atmung ist flach oder angehalten. Auch manche Frau, die glaubt, rein über Fantasietätigkeit eine orgasmische Entladung zu erreichen, verwendet wahrscheinlich zugleich unbewußt kräftige Beckenmuskelspannung. Diese Art von Stimulation erreicht immer die Tiefenrezeptoren sowie die Propriozeptoren. Einige Frauen kombinieren dies mit Reibung der Vulva, wobei auch Oberflächenrezeptoren stimuliert werden (*archaisch-mechanischer Erregungsmodus*). Männer pressen ihren Penis oder benachbarte Strukturen wie den Damm oder die Leiste, oft durch Drücken eines Teils oder des ganzen Penis mit den Händen oder mit Objekten, indem sie auf ihm liegen, ihn herunterbiegen und zwischen den Schenkeln einklemmen, oder ihn mit viel Druck mit den Fingern oder der Faust reiben. Auch hier ist die Stimulation verbunden mit hoher Muskelspannung. Typischerweise ist der archaische Erregungsmodus sehr wirkungsvoll beim Steigern der Erregung, und eine orgasmische Entladung kann innerhalb von Sekunden oder Minuten erreicht werden. Wird viel Druck angewandt, kann es bei Männern zur Ejakulation aus einem weichen oder teilerigierten Penis kommen. Die orgasmische Entladung ist oft kurz und lokal, und das anschließende Nachlassen der Muskelspannung ist entspannend und lustvoll.

Es liegt in der Natur der sexuellen Erregungsmodi, dass der Mensch gern bei seinen Gewohnheiten bleiben. Eine Anzahl Personen erwerben verschiedene Modi und können zwischen ihnen abwechseln, die meisten bleiben jedoch bei dem, was zuerst gut funktioniert hat. In einer italienischen Untersuchung einer nicht-klinischen Stichprobe von 345 Personen benutzten 21% der Männer und 30% der Frauen ausschliesslich den archaischen Erregungsmodus, um eine orgasmische Entladung zu erreichen (Santarelli 1987). In einer nicht-klinischen Stichprobe von 1417 Schweizer Frauen zwischen 17 und 65 Jahren benutzten 47% den archaischen Modus zur Selbstbefriedigung und 19% zum Partnersex (Bischof-Campbell 2012). In der klinischen Praxis ist die Prävalenz eines ausschliesslich archaischen Erregungsmodus erhöht, da dieser Modus am ehesten zu Schwierigkeiten beim Partnersex führt, weil er zur Erregungssteigerung die gleiche Art der Stimulation wie bei der Selbstbefriedigung benötigt. Frauen suchen dann kräftige, intensive Stöße bei der Penetration, gepaart mit hoher Muskelspannung, oder genügend Druck auf die Vulva, was sie z.B. erreichen durch Pressen der Vulva gegen das Schambein des Partners oder durch Druck mit der Hand, oder sie lassen sich in Bauchlage von hinten penetrieren und pressen dabei mit hoher Muskelspannung die Beine zusammen. Schwierigkeiten mit der Erregung sowie koitale oder Partneranorgasmie finden wir häufig bei diesen Frauen. Männer in diesem Modus erleben oft den Druck, den eine Vagina oder ein Mund auf den Penis ausübt, ungenügend. Vielleicht ziehen sie Analverkehr vor oder müssen bei der Penetration die Basis des Penis manuell pressen. Koitale Erektionsprobleme sind da schon im jungen Alter möglich. Männer und Frauen benötigen u. U. starke Fantasie Stimuli, Rollenspiele und

andere mentale oder emotionale Erregungsquellen, weil die körperliche Stimulation durch den Partner nicht intensiv genug ist für ihren Erregungsmodus.

Häufiger finden wir den von Desjardins *mechanisch* genannten Erregungsmodus: bei über 50% der Männer und rund 40% der Frauen. Dabei geht es um Stimulation von oberflächlichen Nervenrezeptoren durch rasche Reibung der Genitalien – Vulva oder Klitoris, Penis oder Teile des Penis. Die stereotype Reibebewegung kann ohne große bewußte Investition getan werden, automatisch – darum „mechanisch“. Die Stimulation kann langsam und variabel beginnen und wird mit steigender Erregung rascher. In den letzten Minuten der Erregungskurve zeigt sie ihr typisches einförmiges Muster, das vielleicht ein sehr präzises Erregungsritual darstellt und präzise anatomische Stellen einbezieht, z.B. „3mm links von der Klitoris, genau *so* schnell und mit *diesem* Druck“. Typischerweise steigt auch hier die Muskelspannung, wenn auch nicht so sehr wie beim archaischen Modus. Bisweilen krümmt sich der Rücken nach hinten, während sich Becken, Beine und Bauch versteifen, mit unterbrochener flacher Atmung. Bei der Masturbation wird der Körper oft kaum bewegt, die Hand tut die ganze Arbeit. Die sexuelle Erregung ist ganz lokal im stimulierten Gebiet spürbar. Der mechanische Erregungsmodus ist meist eine sehr effiziente Art der Selbststimulation, die innerhalb weniger Minuten zur orgasmischen Entladung führen kann.

Auch hier benötigt eine Person, die ein präzises Stimulationsritual im mechanischen Modus hat, in der Paarsexualität ähnliche Stimulation um die Erregung zu steigern. Bei heterosexuellen Männern kann dies Geschlechtsverkehr sein, bei dem der Körper sich versteift und zunehmend rasch vor und zurück bewegt wird. Um genügend Reibung zu ermöglichen, muss die Vagina vielleicht eng genug sein und nicht zu feucht – manche Männer bevorzugen darum Analverkehr. Manche erleben Erektionsprobleme nach Geburten ihrer Partnerinnen, weil die Vagina weiter geworden ist. Heterosexuelle Frauen, die sich bei der Masturbation auf klitorale Stimulation spezialisiert haben, finden u. U. den Geschlechtsverkehr nicht besonders erregend, wenn nicht zugleich klitorale Stimulation ausgeübt wird. Ist das Erregungsmuster sehr eng, benötigen sie vielleicht Stimulation von einer Präzision, die ihr Partner mangels Biofeedback nicht ausführen kann. Der Koitus kann sogar als störend für die Erregung erlebt werden. Frauen mit einem etwas Variantenreicheren mechanischen Modus können dagegen problemlos mit dem Partner durch manuelle oder orale Stimulation zur orgasmischen Entladung gelangen. Wie beim archaischen Modus können sich Personen mit mechanischem Modus, denen die körperliche Stimulation in der Paarsexualität zur Erregungssteigerung nicht genügt, stark auf emotionale Erregungsquellen, Fantasien, Rollenspiele etc. abstützen. Ist der Modus sehr eng, finden sie bisweilen die Partnersexualität anstrengend, weil sie eine grosse mentale Konzentration oder körperliche Anstrengung zur Erregungssteigerung aufwenden müssen.

Menschen, die ausschliesslich Vibrationsstimulation anwenden, lassen sich meist dem archaischen oder mechanischen Modus zuordnen, da die Körperreaktionen ähnlich sind. Vibratoren stimulieren Vibrationsrezeptoren. Meist sind auch Muskelspannung und Druckrezeptoren involviert. Das Gleiche gilt für Stimulation mit dem Wasserstrahl.

Vor allem der archaische, aber auch der mechanische Modus wenden also typischerweise hohe Muskelspannung an im Beckenbereich, oft auch in den angrenzenden Körperregionen. Der Körper bewegt dabei wenig, die Atmung ist eingeschränkt. Wir werden später sehen, wieso dies das sexuelle Lusterleben einschränken kann. Die zwei verbleibenden Erregungsmodi, der *ondulierende Modus* und der *wellenförmige Modus*, haben dagegen eine große Beweglichkeit des Körpers und tiefe Atmung gemeinsam. Mit ihnen lassen sich weit

höhere Grade der Lust erleben. Frauen in diesen Modi genossen die sexuelle Erregung, Empfindungen im Körper und in der Vagina und den Orgasmus, während Frauen im archaischen und mechanischen Modus einzig den Orgasmus genußvoll fanden (Bischof-Campbell, 2012). Im ondulierenden Modus bewegt sich der ganze Körper um die vertikale Achse in alle Richtungen, in genußvoll fließenden Bewegungen mit variabler Muskelspannung. Dabei werden extero- und propriozeptive Nervenendigungen im ganzen Körper stimuliert, ohne speziellen Fokus auf die Genitalregion. Der ondulierende Modus geht mit zahlreichen angenehmen Empfindungen einher. Die Atmung fließt frei. Bewegungen sind oft langsam und bedacht, um daraus und aus dem Kontakt mit dem Gegenüber möglichst viel Genuß zu ziehen. Bei der Autoerotik werden viele Körperregionen bewegt, berührt und stimuliert. Im Partnersex treten die Körper so in stets wechselnden sinnlichen Kontakt. Der ondulierende Modus zielt nicht auf den Orgasmus ab, da die Erregung, selbst wenn sie nicht besonders hoch ist, so lustvoll erlebt wird, dass sie völlig befriedigend sein kann. Wir finden diesen Modus wegen der eher niedrigen Muskelspannung mehr bei Frauen als bei Männern, deren Muskeltonus physiologisch höher ist. Manche Tantraschulen lehren vergleichbare Techniken.

Der wellenförmige Erregungsmodus verbindet ondulierende Bewegungen *um* die vertikale Körperachse mit einer koordinierten Bewegung *in* der Körperachse: der „*Doppelten Schaukel*“. Dabei wird das Becken in einer Schaukelbewegung so gekippt, dass sich das Geschlecht beim Ausatmen nach vorne, beim Einatmen nach hinten bewegt („*Beckenschaukel*“). Beim Ausatmen kippt zugleich der Kopf leicht nach hinten und das Brustbein sinkt ein („*Obere Schaukel*“). In der doppelten Schaukel krümmt sich die Brust- und Lendenwirbelsäule zum Buckel beim Ausatmen und zum Hohlkreuz beim Einatmen, mit einer entsprechenden Gegenbewegung der Halswirbelsäule. Die doppelte Schaukel ist Teil des angeborenen Kopulationsverhaltens vieler männlicher Säugetiere. Beim Menschen ist sie offenbar in der Sexualität nicht genetisch vorprogrammiert, doch können wir sie bei anderen reflexähnlichen Muskelspasmen beobachten, wie z.B. beim Husten, Lachen oder Schluchzen. Bei Säuglingen lässt sie sich noch bei starken emotionalen Ausbrüchen erkennen, während die meisten Erwachsenen gelernt haben, sie beim Lachen oder Weinen zu unterdrücken. Auch in den Spasmen des Orgasmus kann sie sich zeigen. Die Bewegungen des wellenförmigen Modus sind variabel in ihrer Intensität, Amplitude und den Rhythmen. Dabei werden oberflächliche und tiefe Nervenrezeptoren im ganzen Körper stimuliert, mit einem Fokus auf der Genital- und Beckenregion, der es möglich macht, den Anstieg der sexuellen Erregung allein und mit dem Partner zu steuern bis zu einem kräftigen Orgasmus.

Zusammenfassend beeinflussen die sexuellen Erregungsmodi das Erleben von sexueller Lust, indem sie sich besser oder weniger gut für Partnersexualität eignen. Unseren Klienten raten wir daher, bei der Selbststimulation Variationen zu explorieren, um ihr sinnliches (also synaptisches) Repertoire zu erweitern und ihre sexuelle Erregung durch den körperlichen Kontakt mit dem Partner stärker zu nähren. Beispielsweise kann die Empfindbarkeit der Vagina durch wiederholte Berührungen gesteigert werden, wodurch Penetration für die Frau lustvoller werden kann; oder ein Mann kann lernen, seinen Penis langsamer und sanfter zu stimulieren, um die Weichheit der Vagina beim Koitus mehr zu genießen. Im weiteren wird das sexuelle Lusterleben auch durch die unterschiedlichen Muskelspannungen, Atmungs- und Bewegungsmuster der Erregungsmodi beeinflusst. Da dies ein zentraler, aber wenig bekannter Mechanismus ist, gehen wir darauf im Folgenden genauer ein. Insbesondere hemmt eine tonische (= andauernde, im Gegensatz zur phasischen) erhöhte Muskelspannung das sexuelle Lusterleben auf verschiedene Weisen: durch Einfluß auf die sensorischen Afferenzen, den Blutfluß und das autonome Nervensystem.

1) Muskelspannung und neuronale Afferenzen

Erhöhte Muskelspannung führt zu einer starken Stimulation von propriozeptiven und Tiefenrezeptoren, während sie die Wahrnehmung oberflächlicher Stimuli einschränkt. Man kann das leicht explorieren indem man seinen Unterarm streichelt, einmal bei entspanntem Arm, einmal mit geballter Faust. Die gleiche Art der Berührung wird dabei unterschiedlich erlebt, insbesondere, wenn es sich um „limbic touch“ („limbische Berührung“) handelt. Dieses langsame, leichte Streicheln umgeht den somatosensorischen Kortex und löst unmittelbar genußvolle Gefühle aus im linken vorderen Inselcortex. Es reguliert emotionale und hormonelle Reaktionen und scheint unmittelbar die Bindung an die berührende Person zu fördern. Rezeptoren finden sich nur in behaarter Haut, und die Afferenzen sind unmyelinisiert (Löken 2009). Sie reagieren nur, wenn sie mit einer bestimmten Geschwindigkeit gestreichelt werden (ca. 2-8 cm/sec), und Testpersonen assoziierten nur diese Art der Berührung mit Genuß und Wohlbefinden. Im Gegensatz dazu assoziieren Menschen mit einem Erregungsmodus mit hoher Muskelspannung, v.a. dem archaischen Modus, diese Art der Berührung mit unangenehmen Empfindungen. Möglicherweise blockiert der neurologische Input hoher Muskelspannung den der limbischen Berührung ähnlich, wie er die Schmerzvermittlung blockiert. Die Person erlebt die Berührung dann als kitzlig und vermeidet sie. Manche Menschen, die Zärtlichkeiten „nicht ausstehen können“, sind fälschlich psychopathologisiert worden mit Bindungsunfähigkeit oder „emotionaler Frigidität“, wo ihr einziges Problem die Gewohnheit ist, bei sexueller Erregung die Muskeln anzuspannen. Dies ist ein wichtiges Beispiel der Körper-Hirn Einheit und davon, wie das, was wir mit unserem Körper machen, unsere Emotionen und sozialen Interaktionen beeinflussen kann. Die Fähigkeit, limbische Berührung und andere Zärtlichkeiten zu genießen, kann durch Veränderung der Muskelspannung erworben werden.

Erhöhte Muskelspannung im Bereich von Brustkorb, Zwerchfell und Abdomen scheint, vielleicht durch ähnliche Mechanismen, auch Oberflächenafferenzen aus weiter unten gelegenen Körperregionen wie den Genitalien zu hemmen. Das hat zur Folge, dass die Summe des „hedonischen Input“ und damit das lustvolle Erleben reduziert sind. Bei manchen Menschen ist sogar die Fähigkeit, die Erregung zum Orgasmus zu steigern, durch ein hypomobiles Zwerchfell blockiert.

2) Muskelspannung und Durchblutung

Die starke tonische Beckenbodenanspannung des archaischen und manchmal auch des mechanischen Erregungsmodus verhindert die *Diffusion* der sexuellen Erregung. Erinnern wir uns, dass die gesteigerte Beckendurchblutung und die genitale Blutfülle das sind, was sich so schön warm, kribbelnd und angenehm sexuell anfühlt bei der Erregung. Nun sind aber viele quergestreifte Muskeln stärker als der systolische Blutdruck und können daher bei kräftiger Anspannung die eigene arterielle Durchblutung unterdrücken. Die Folgen sind:

- a) Statt dass die Muskeln sich mit Blut füllen und das angenehme Gefühl sexueller Spannung im Becken steigern, entsteht Sauerstoffmangel im Muskel mit entsprechenden biochemischen Begleiterscheinungen, die bei andauernder Kontraktion unangenehm werden.

- b) Andauernde Muskelspannung vermindert auch die Durchblutung benachbarter Organe wie z.B. des unteren Drittels der Vagina, wodurch die vaginale Blutfülle und Lubrikation eingeschränkt wird. So erklärt sich, weshalb manche Frauen selbst in hoher Erregung nicht genügend feucht werden. Fehlende vaginale Blutfülle hemmt auch das Aufspannen der Vagina (Ballon- oder Zelteffekt), das für die Wahrnehmung eines vaginalen Innenraums und eines Bedürfnisses danach, ausgefüllt zu werden, nötig wäre – eine Voraussetzung für das *koital sexuelle Begehren*. Stattdessen wird die Vagina nicht als Raum sondern etwas solides wahrgenommen, eine „Kugel“ oder eine „Stange“, wie es manche Frauen beschreiben. Bei älteren Männern oder solchen mit Durchblutungsproblemen scheint tonische Muskelspannung die Penisdurchblutung einzuschränken und kann zu Erektionsstörungen führen.
- c) Wenn die Blutfülle sich auf das äußere Geschlecht beschränkt, weil im inneren Becken die Durchblutung reduziert ist, dann bleibt die Region, die sich angenehm erregt anfühlt, relativ klein und fokussiert – nur der Penis, oder nur die Klitoris. Erregung wird so zu einem lokalen, reduzierten Phänomen – im Gegensatz zu einem Körper in fluiden Bewegungen, bei dem vermehrte Durchblutung angenehm im ganzen Becken und anderen Körperregionen wahrgenommen werden kann. Entsprechend wird eine orgasmische Entladung vergleichsweise „kleiner“ ausfallen, wenn sie nur eine kleine Region betrifft, als wenn der ganze Körper beteiligt ist. Personen mit archaischem oder mechanischem Erregungsmodus beschreiben ihre Orgasmen oft als „ganz nett“, „kurz“, „wie ein gutes Niesen“, und genießen vor allem die nachfolgende Entspannung.
- d) Ist die Erregung auf ein kleines Gebiet der Blutfülle begrenzt, so ist sie sehr störungsanfällig: wird die nötige Stimulation auch nur kurz unterbrochen, kann das Blut sofort abfließen – und die Erregung geht verloren. Dies passiert Frauen, die ein sehr präzises Stimulationsritual benötigen oder leicht ablenkbar sind, und einigen Männern ab einem gewissen Alter mit Erektionsstörungen.

3) Muskelspannung und das vegetative Nervensystem

Andauernde Muskelspannung, die zu Sauerstoffmangel führt, regt das sympathische Nervensystem an, und zwar mehr, als für sexuelle Erregung nötig wäre. Eine zu hohe sympathische Stressaktivierung wirkt sich negativ aus auf sexuelle Erregung und Lusterleben (Ulrich-Lay 2010).

Hohe Spannung der Bauch- und Beckenmuskulatur schränkt die Beweglichkeit des Zwerchfells ein. Die Atmung wird flach und rasch. Diese Art der Atmung aktiviert den Kampf-Flucht-Erstarren Ast des vegetativen Nervensystems auf eine Weise, die der sexuellen Lust nicht förderlich ist. Hat bei der Erregung erst mal diese Atmung eingesetzt, so wird das Bedürfnis, die Entladung zu erreichen, sehr stark. Durch die hohe generalisierte Muskelspannung kommt der ganze Körper in Sauerstoffmangel und damit in eine regelrechte Notsituation, bei der die Entladung überlebensnotwendig wird. Wer dies während der sexuellen Erregung erlebt, neigt dazu, eine rasche Entladung anzuzielen. Im archaischen Modus kann dies nach 30 Sekunden der Fall sein, im mechanischen Modus nach wenigen Minuten. Es besteht keine Motivation, die sexuelle Erregung zu verlängern, kaum Genuß bei ihrem Anstieg, nur das antizipierte Vergnügen der Entladung, der

nachfolgenden Entspannung und des Auftankens mit Sauerstoff, die den wesentlichen sinnlichen Genuß der ganzen Sache ausmachen. In einigen Fällen mit frühzeitigem Samenerguss finden wir einen mechanischen Modus, wo die Männer die Ejakulation anstreben, ohne die Reise dort hin zu genießen. Sie wollen länger können für ihre Partnerin, sind sich aber nicht bewußt, dass sie durchs Verlangsamten lernen können, selbst mehr zu genießen.

Zusammenfassend hemmt eine tonische erhöhte Muskelspannung, wie sie bei vielen Menschen während sexueller Erregung vorliegt, das sexuelle Lusterleben auf verschiedene Weise. Dennoch ist es nicht sinnvoll, Entspannung zu empfehlen. Diese fördert zwar das Erleben von limbischer Berührung und anderen Zärtlichkeiten, nicht aber die sexuelle Erregung. Eine vollständige Relaxation der Beckenmuskeln unterbricht in der Regel die Erregungsreaktion und lässt sie abflauen. Somit sind wir konfrontiert mit der Frage, wie wir dem Körper die Muskelspannung geben können, die die sexuelle Erregung verlangt, ohne die negativen Folgen einer Dauerspannung zu riskieren. Die offensichtliche Antwort ist phasische Muskelspannung. Sie lässt sich am besten durch Bewegung erreichen. Bewegung kann in gewissen Muskeln hohe Spannung erzeugen, während die Gegenspieler zugleich entspannt werden. Im ondulierenden Erregungsmodus ist es dieses Prinzip, das zu Zuständen hohen und andauernden Genießens führt. In diesem Modus besteht kein spezieller Fokus auf Muskelspiel im Genitalbereich, weshalb das Steigern der Erregung bis zum Orgasmus schwierig oder unmöglich ist. Dagegen schließt die Bewegung der Beckenschaukel im wellenförmigen Erregungsmodus Muskelgruppen ein, die die Durchblutung der Becken- und Genitalregion fördern: Psoas, Unterbauchmuskeln, Beckenboden. Sie steigert so die sexuelle Erregung und hält doch den ganzen Körper in Bewegung. Deshalb ist sie physiologisch besonders gut geeignet, ein Maximum an Genuß zu ermöglichen in sexueller Erregung und beim Orgasmus. Unsere Klienten erhalten entsprechende Anleitungen, um diese Bewegung einzuüben, bis sie automatisiert ist, und sie dann während der sexuellen Erregung einzusetzen, zusammen mit tiefer Bauchatmung und ondulierenden Bewegungen des ganzen Körpers – zuerst allein, und wenn das gut geht, auch im Partnersex. Wir berücksichtigen dabei, dass Erregungsmodi gut eintrainierte Muster sind, die sich nicht leicht ändern lassen, und bereiten die Klienten darauf vor, dass ihre Erregung bei den ersten Versuchen schwächer sein wird.

2. Die emotionalen Komponenten des sexuellen Lusterlebens

Ein zentrales Problem der Erforschung der emotionalen Komponenten des sexuellen Lusterlebens ist, dass die Menschen, fragt man sie, was sie denn am Sex lustvoll finden, Hunderte verschiedener Antworten geben – vom physischen sinnlichen Vergnügen über seine Bindungs- und Liebesfördernden Eigenschaften bis hin zur Befriedigung narzißtischer Bedürfnisse (Meston, Buss 2007). Drum kann des einen „unsinnlicher, mieser“ Sex für einen anderen höchst befriedigend sein wegen seiner emotionalen Bedeutung. Bei den emotionalen Bedeutungen des Sex finden wir zwei Hauptkategorien: 1) Sicherheit, Verschmelzung und Bestätigung der Beziehung: Sex ist lustvoll, weil er bedeutet, dass er mich liebt / dass wir uns ganz nahe sein können / dass unsere Beziehung bestätigt ist / dass ich bei ihr in Sicherheit bin / dass er mich nicht verlassen wird, etc.; 2) Narzißtische Bestätigung: Sex ist lustvoll, weil er bedeutet, dass ich ein sexy Mann oder eine sexy Frau bin / dass ich begehrens- oder liebenswert bin / dass ich sexuell kompetent bin, etc. Dies sind wichtige Bestandteile des Erlebens des sexuellen Akts, sie hängen jedoch nicht direkt von seiner Qualität ab. Statt dessen beruht ihre Fähigkeit, den Genuß zu steigern, auf persönlichen und Beziehungsfaktoren, die sehr wechselhaft sind, so das aktuelle Bedürfnis

nach Wertschätzung, die Qualität der Beziehung etc. So kann der Sex in einer neuen Beziehung gerade darum besonders lustvoll erlebt werden, weil er Beweis der eigenen Attraktivität oder der sich neu entwickelnden Bindung ist. Die emotionale Biochemie der Verliebtheit ist so machtvoll, dass sie sexuelle Erregung und Orgasmen auslösen kann. Nach drei Jahren Ehe hat sich die Biochemie jedoch wieder beruhigt, die Bindung ist etabliert, und das Begehren des Anderen ist uns gewiss, gar bis zur Übersättigung. Derlei Emotionen sind flüchtig und daher unzuverlässig für das Lusterleben. Manche Therapien streben an, sie zuverlässiger zu machen, andere empfehlen Rollenspiele und ähnliche Strategien, um dem Sex die emotionale Spannung zurück zu geben. Sexocorporel macht sich zum Ziel, die Intensität des emotionalen Erlebens zu steigern, ob es nun um Liebe geht, Sicherheitsbedürfnisse oder Selbstbestätigung, und zwar mit körperlichen Mitteln und durch Steigerung der sinnlichen hedonischen Qualität des Sex.

Ein Grundaxiom im Sexocorporel ist die neurophysiologische Einheit von Körper und Hirn, insbesondere die Tatsache, dass wir unsere Emotionen durch somatische Sinnesreize wahrnehmen. So kann z. B. Angst gefühlt werden als Enge im Brustkorb, Freude als „perlendes“ Gefühl im Magen. Veränderungen auf Körperebene können Emotionen hervorrufen und modifizieren – versuchen Sie in einem Moment der Angst, tief mit dem Bauch zu atmen, und dank einer Unterdrückung des sympathischen zugunsten des parasympathischen Nervensystems verringert sich die Angst, ebenso, wie Sie sie steigern können, indem Sie umgekehrt den Brustkorb anspannen und rasche, flache Atemzüge tun, die Sie regelrecht in den Kampf-Flucht Modus versetzen. Die Mobilisierung des Brustkorbs und Zwerchfells spielt eine zentrale Rolle bei der Förderung des sexuellen Lusterlebens, da sie dem Hirn hilft, aus einem hypervigilanten Zustand in einen Zustand verminderter Wachsamkeit überzugehen – Voraussetzung für Lusterleben und Loslassen.

Im weiteren kann die Intensität der Emotionen gesteigert werden durch eine größere Beweglichkeit von Brustkorb, Nacken, Kiefer und mimischer Muskulatur. Als einfaches Experiment können Sie einen Schrei der Begeisterung ausstossen, in den Sie Ihren ganzen Körper hinein geben. Dann versuchen Sie den gleichen Schrei mit zusammen gekniffenem Kiefer, eingefrorenem Brustkorb, Nacken und Gesichtsausdruck. Er wird sich nicht gleich anfühlen. Im archaischen oder mechanischen Erregungsmodus ist der Oberkörper bei hoher Erregung bis zur Entladung sehr rigide. Durch diese Rigidität werden die emotionale Intensität bei der Erregung und die Spasmen der emotionalen Entladung beim Orgasmus eingeeengt. Interessanterweise entladen manche Personen ihre emotionale Spannung dann nach dem Orgasmus, mit Spasmen des Lachens oder Schluchzens. Dies ist auch eine Art, wie man loslassen kann, aber es scheint doch erstrebenswerter, eine lustvolle emotionale Intensität während dem Sex zu erleben als eine tränenreiche danach. Die obere Schaukel des wellenförmigen Erregungsmodus kann dies ermöglichen. Sie ist oft schwieriger zu erlernen als die Beckenschaukel. Kann eine Person die doppelte (obere und Becken-) Schaukel in der sexuellen Erregung einsetzen, so erlebt sie die Sexualität sowohl allein als auch mit Partner in größerer physischer und emotionaler Intensität. Vor allem Gefühle von Partnerbezogenheit, Selbstwert und Männlichkeit/Weiblichkeit sind gesteigert, und der ganze Sexualakt wird als sinnlich lustvoll erlebt, nicht nur sein Gipfel im Orgasmus (Bischof-Campbell, 2012).

3. Die kognitiven Komponenten des sexuellen Lusterlebens

Die Art, wie man über ein sexuelles Erlebnis denkt, die Fähigkeit, ihm positive Bedeutung zu geben, ist eine kognitive Schlüsselkomponente des Lusterlebens (Leknes 2008).

Kognitionen haben eine starke regulierende Wirkung auf das Lusterleben, sowohl steigernd als auch hemmend (Kringelbach 2009). Stellen Sie sich vor, Sie säßen im Kino neben Ihrem absoluten Traumpartner. Die bloße zufällige Berührung seines oder ihres Armes jagt Ihnen schon Schauer der Erregung und Versprechen den Rücken herunter. Die gleiche Berührung durch einen zufälligen, aber abstoßenden Sitznachbarn hat nicht nur eine andere Bedeutung sondern fühlt sich auch völlig anders an und verursacht andere neurovegetative Reaktionen. Dahinter liegt ein unbewußter Entscheidungsprozeß, wie die Situation interpretiert werden soll, der auf einer gewissen Kenntnis der möglichen Bedrohungen und Belohnungen solcher Situationen beruht. Derart gelernte Kognitionen zur Sexualität beinhalten explizite Vorhersagen, wie z.B. durch die Eltern vermittelte Botschaften, und implizites, nicht unbedingt bewußtes Wissen. Wir wissen, dass sich genitale Stimulation gut anfühlt, vor allem durch assoziative Konditionierung: die wiederholte Erfahrung angenehmer Sinnesreize führt zu positiver Verstärkung. Einfach gesagt lehrt mich die Erfahrung, dass etwas, z.B. die Selbstbefriedigung, gut für mich ist. Wie wir gesehen haben, wirkt diese Kognition bei Kindern von früh an. Im weiteren üben Kognitionen aber auch Einfluss aus durch Glaubenssätze, die nicht auf Erfahrung beruhen. Dies kennen wir vom Plazebo-Effekt: es genügt, zu „glauben“ oder zu „vertrauen“, dass etwas gut für mich ist, und schon werden Belohnungsmechanismen im Hirn aktiviert, die mit der Erwartung *und der Erfahrung* von positivem Erleben verknüpft sind (Esch und Stefano, 2005). Umgekehrt kann etwas, von dem ich glaube, dass es mir schadet, unangenehmes Erleben bei mir hervorrufen. Da nun in vielen Gesellschaften Kenntnisse und Glauben über die Sexualität einseitig sind, tendieren Botschaften über sexuelles Lusterleben dazu, eher bestrafend oder aversiv zu sein als unterstützend. Die Erwartung von Beschämung oder Bestrafung beeinträchtigt die Fähigkeit, dem Erleben sexueller Lust eine positive Bedeutung zu geben. Oft erleben Klienten, die Probleme mit dem sexuellen Lusterleben haben, viele Schamgefühle oder können sich schlicht nicht als sexuell erfüllte Individuen vorstellen. Wichtig für uns ist, dass Menschen im archaischen oder einem engen mechanischen Modus tendenziell mehr mit Schuldgefühlen und negativen Kognitionen über Sex zu kämpfen haben als Menschen in einem bewegten Erregungsmodus. In der Schweizer Studie korrelierten sexuelle Selbstsicherheit und Stolz auf das eigene Geschlecht direkt damit, wieviel Bewegung diese Frauen zur Erregungssteigerung einsetzten (Bischof-Campbell 2012).

In der Therapie sind kognitive Ansätze, die Information und Erlaubnis geben, oft nicht genügend wirkungsvoll, um den Damm negativer Glaubenssätze zu durchbrechen, der vielleicht schon früh im Leben errichtet wurde. Sexocorporel Therapiestrategien fokussieren daher darauf, sinnliche Erfahrungen zu ermöglichen, die positive physiologische Reaktionen auslösen und dadurch positive Kognitionen induzieren. Das wiederholte Erleben genussvoller sexueller Erregung stellt negative Denkweisen in Frage und kann sie verändern. Wir motivieren den Klienten dazu, bei der Autoerotik seine Genitalien wiederholt bewußt und abwechslungsreich zu stimulieren, begleitet von der Bewegung der doppelten Schaukel. Unweigerlich vermindern sich dabei negative Kognitionen. Die persönliche Erfahrung, dass „nichts Schlimmes passiert“, und das stimulierte Belohnungssystem vermitteln eine viel mächtigere Botschaft als die ausgeklügeltesten Argumente des talentierten Therapeuten: dies fühlt sich gut an, also ist es gut.

Zusammenfassend macht sich Sexocorporel die Einheit von Körper und Hirn zunutze, indem Wahrnehmungen, Emotionen und Kognitionen durch körperliche Modifikationen beeinflusst werden. Dabei wird die Existenz verschiedener sexueller Erregungsmodi, erworbener Muster mit tiefgreifenden Auswirkungen auf das sexuelle Lusterleben, berücksichtigt. Dank der Plastizität des Hirns können neue Stimulations- und

Bewegungsmuster (z. B. die doppelte Schaukel) induziert werden. Ausgehend von einer präzisen Evaluation aller physiologischen, emotionalen, kognitiven und Beziehungskomponenten, die die Sexualität eines Klienten ausmachen, fördert die Sexocorporel Therapie das sexuelle Lusterleben, indem sie auf das Individuum angepasste Variationen der Stimulation, Bewegung, Muskelspannung und Atmung anregt. Dadurch wird ein größerer sensorischer hedonischer Input ermöglicht, größere emotionale Intensität und Loslassen, und eine größere Fähigkeit, dem sexuellen Erlebnis eine positive Bedeutung zu geben.

Literatur

Bischof-Campbell A
Zusammenhänge des sexuellen Erlebens von Frauen
2012. Masterarbeit, in Vorbereitung zur Publikation, University of Zurich, Switzerland

Chatton D, Desjardins JY, Desjardins L, Tremblay M
La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle
Psychothérapies 2005;25:3-19

Desjardins JY
Approche intégrative et sexocorporelle.
Sexologies 1996; 5: 43-48.

Hansen JK, Balslev T.
Hand activities in infantile masturbation: a video analysis of 13 cases.
Eur J Paediatr Neurol. 2009;13:508-10.

Komisaruk BR, Whipple B, Beyer C
Sexual pleasure.
In: Kringelbach et al. Pleasures of the Brain. 2010; 168-177.

Kringelbach ML, Berridge KC.
Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness.
Trends Cogn Sci. 2009;13:479-87.

Leknes S, Tracey I
A common neurobiology for pain and pleasure.
Nat Rev Neurosci. 2008;9:314-20

Löken LS, Wessberg J, Morrison I, McGlone F, Olausson H
Coding of pleasant touch by unmyelinated afferents in humans.
Nat Neurosci. 2009;12:547-8

Meston CM, Buss DM.
Why humans have sex.
Arch Sex Behav. 2007;36:477-507

Meston CM, Gorzalka BB
The effects of sympathetic activation on physiological and subjective sexual arousal in women.
Behav Res Ther. 1995;33:651-64

Santarelli F
Ricerca sui modi eccitatori
1987 Unpublished paper, Genova

Ulrich-Lai YM e.a.
Pleasurable behaviors reduce stress via brain reward pathways.

PNAS 2010;107:20529-34

Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW.

Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature.

Pediatrics 2005;116:1427-32