

Veröffentlicht auf (<https://www.liebesexundtherapie.at>)

[Startseite](#) > [Wissen](#) > [Andere Sexual-therapie Konzepte](#) > Hamburger Modell Sexualtherapie

Inputs aus dem Hamburger Modell



Das Hamburger Modell der Paartherapie

(Arentewicz u. Schmidt 1980, 1986, 1993) wurde auf der Basis der Ansätze von Masters und Johnson (1970), Lobitz und LoPiccolo (1972), Kaplan (1984) und anderen vom TherapeutInnenteam an der Hamburger Abteilung für Sexualforschung entwickelt.

Bild: Margret Hauch

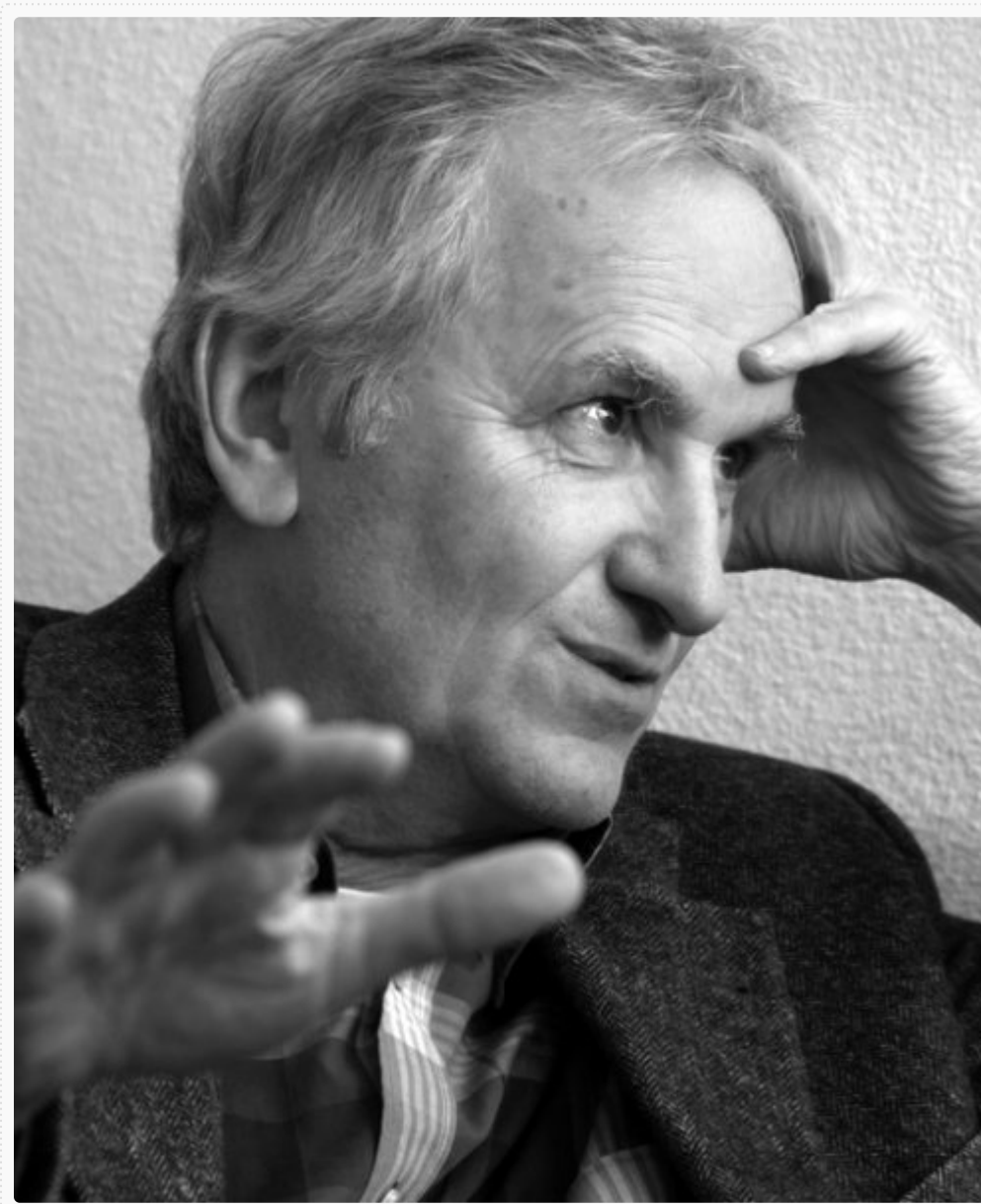


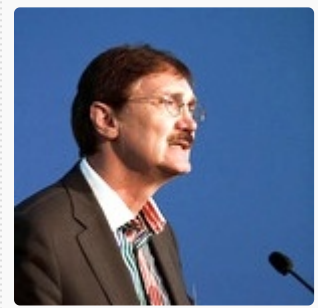
Bild: Gunther Schmidt

Quelle: 3-sat, scobel: Das Paar ist der Patient - Die Methoden in der Sexualtherapie

Der Gynäkologe William Masters und die Psychologin Virginia Johnson erforschten in den 1950er und 1960er Jahren in den USA das menschliche Sexualverhalten und leisteten Pionierarbeit auf dem Gebiet der Paartherapie. Ein Ergebnis ihrer Studien: Sexuelle Störungen ansonsten gesunder Menschen entstehen häufig durch Konflikte in der Paarbeziehung. Ein guter Ansatz, der aber erst viel später von der Psychotherapieforschung aufgegriffen und bestätigt wird.

Zuvor hatten psychoanalytische und tiefenpsychologische Schulen sexuelle Störungen wie jede andere Problematik behandelt, allerdings mit geringem Erfolg. Uwe Hartmann ist Professor für Sexualwissenschaften an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er sagt: "Auch wenn Masters und Johnson keine Therapeuten sondern Forscher waren, haben sie mit ihrem Therapieentwurf einen genialen Forschungsansatz geliefert und viel vorweggenommen."

Negative Erfahrungen durch positive Erfahrungen ersetzen



Auch in Deutschland wurde und wird die Behandlung nach Masters und Johnson

angewendet. Dafür wurde sie entsprechend auf die hiesigen Verhältnisse angepasst, erweitert und als Hamburger Modell erfolgreich eingeführt. "Wir brauchen korrigierende Erfahrungen um uns verändern zu können", sagt Uwe Hartmann: "Wichtig sind positive Erlebnisse im Hier und Jetzt, die die negativen Erfahrungen, die hinter den Störungen stecken, wieder auslöschen können." In der Praxis sieht die Therapie so aus, dass ein Paar einmal wöchentlich zu einer Gesprächsstunde kommt. Parallel dazu wird die Sexualgeschichte beider Partner in Einzelsitzungen behandelt. Erfahrene Therapeuten können über gezielte Fragen das Kernproblem erkennen und organische Ursachen ausschließen.

Nach jeder Sitzung bekommt das Paar spezielle Übungen als Hausaufgaben. Die daraus gemachten Erfahrungen sind dann Gegenstand der folgenden Therapiestunden. Es ist ein Übungsprogramm, das Schritt für Schritt hilft, die Sexualität neu zu erlernen. "Die berühmteste Übung nennt sich Sensate Focus oder Sensualitätsübung, die meist als Streicheln übersetzt wird", so Uwe Hartmann: "Doch das ist zu einfach. Es geht nicht nur ums Streicheln, sondern vielmehr um das Wieder- oder Neuerleben von sinnlichem Körperkontakt. Damit sollen zum Beispiel Ängste, die Symptome verursachen, ausgeschaltet werden."

Sensate Focus oder Streichelübung

Die Übungen sind ganz klar strukturiert, das schafft - sind die Hindernisse einmal überwunden - Klarheit und Sicherheit. Es gibt zwei Stufen, bei Streicheln I wird ohne Einbeziehung der Genitalien gestreichelt, in Stufe II werden die Genitalien mit einbezogen. Danach kann in der Weiterarbeit der Penis in die Vagina eindringen und das Paar spielt mit der Erregung.

Es gelten zwei Regeln. Die *Egoismusregel* besagt, dass jeder/e eigenverantwortlich das tut, was er/sie tun möchte – und nicht das, von dem er/sie meint, dass es der/die andere wünscht. Dadurch wird die Selbstwahrnehmung gut gefördert.

Die *Vetoregel* erlaubt, kontraproduktive unangenehme Erfahrungen zu unterbrechen. Erst dann wird weiter gestreichelt.

Beide Regeln fordern Eigenverantwortung ein: Wie McCarthy entschieden betonen, können sexuelle Probleme nur gelöst werden, wenn die PartnerInnen die Verantwortung für die eigene Problematik übernehmen und dementsprechend handeln (und z.B. Einzelübungen durchführen und Eigenanteile reflektieren), statt immer den/die andere/n dafür verantwortlich zu machen. („Du hast ja nie Lust.“, „Du willst nur das Eine.“ etc.). Das Prinzip des wechselseitigen Gebens und Nehmens der Streichelübungen wiederum hilft dem Paar dabei, zu verstehen und lernen, dass das Liebesspiel Teamplay ist – und das Lösen sexueller Probleme Teamwork. Und damit beleben die Streichelübungen die emotionale und sexuelle Intimität eines Paares, Voraussetzung für Verlangen und Begehren. (McCarthy, 2003)

Ziel der Übungen ist *nicht* sexuelle Erregung! Aufgabe für das Paar ist, sich einerseits zu entspannen und zu beruhigen und andererseits gleichzeitig mit der Achtsamkeit im eigenen Körper und bei den eigenen Gefühlen zu bleiben *und* den/die PartnerIn ebenfalls auf somatischer und psychodramatischer Rollenebene wahrzunehmen. „Nachdem Sie jahrelang in emotionaler Taubheit gelebt haben, spüren Sie niemanden und niemand spürt Sie. Viele Partner spüren einander auch beim gemeinsamen Sex nicht mehr. Sie berühren einander zwar, sind aber innerlich nicht anwesend.“ (Schnarch, 2011, S. 331) Bei den Streichelübungen können sich alle Paarstrategien und Manöver abbilden, die auch im Alltag oder bei der Sexualität genutzt werden, um Nähe und Bindung zu vermeiden. Das Paar wird eingeladen, dies alles wahrzunehmen, zu besprechen, in die Stunde mitzubringen und trotz eventueller Schwierigkeiten beim Üben zu bleiben, um gemeinsam eine Rollenerweiterung zu schaffen.

Psychodramatisch gesehen bedeutet der Schritt, wieder Zeit miteinander zu verbringen und sich körperlich miteinander liebevoll und zugewandt zu beschäftigen, sich gemeinsam über den Rubikon in die Spontaneitätslage zu begeben und das in der sexuellen Störung eingeengte somatische und psychodramatische Rollenrepertoire zu erweitern. Das erfordert oft enormen Mut auf beiden Seiten. Nicht selten höre ich: „Ja hier in der Stunde bei Ihnen, da ist meine Frau weich, aber zu Hause ist sie kalt wie eh und je.“ Oder: „Hier sind ja Sie und soufflieren ihm (gemeint ist Doppeln, Anm. v. Verf.), aber zu Hause schweigt er mich an.“ Die Streichelübungen unterstützen das Paar außerdem dabei, perfekte Ziele (z.B. jeder Koitus muss zum Orgasmus führen, der Mann muss immer und überall mit jedem/r können etc.) aufzugeben und gegen imperfekte auszutauschen („Wir hatten ganz vergessen, wie tief und schön es sein kann, wenn wir nackt da liegen und uns einfach halten.“).

Es ist sehr wichtig, dem Paar klar zu machen, dass mit den Streichelübungen und den nachfolgend beschriebenen Vorübungen positive Veränderungen im Gehirn und Hormonhaushalt bewirkt werden und dass an Bindung, oder wie es David Schnarch in diesem Zusammenhang schön beschreibt, an der „kollaborativen Allianz“ und der Paardynamik gearbeitet werden kann. Auch Menschen, die nie positive Bindungserfahrungen gemacht haben, können dies dank der Plastizität des Gehirns miteinander neu erlernen. Das erfordert Geduld, aber es kann wunderbar und in ansteigenden Schwierigkeitsgraden an Themen wie Berühren, Nähe, Intimität, Vertrauen, Loslassen, Zulassen, Einlassen, Hingabe etc. gearbeitet werden.

Therapieformen und Einsatz von Medikamenten

Die Erfolgsraten dieser Therapien liegen zwischen 50 und 70 Prozent. Allerdings gibt es heute eine große Vielfalt an Therapien, was die Orientierung für Betroffene nicht ganz einfach macht. Auch der Blick ins Internet führt eher zu Verwirrung: Außer dem Hamburger Modell findet man dort syndyastische Paartherapie und systemische Paartherapie oder Kombinationen aus Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie. Letztendlich sind es aber nur verschiedene Namen für ein Programm, denn alle modernen Therapieformen basieren auf dem klassischen Modell von Master und Johnson.

So anerkannt die Therapieform ist, so umstritten ist unter Therapeuten der begleitende Einsatz von Medikamenten wie Viagra. Während die einen argumentieren, Medikamente können den Therapieerfolg entscheidend verbessern, entgegen den anderen, das blaue Pillenwunder würde nur die Symptome behandeln und Ursachen überdecken. Da sich sexuelle Störungen aber nicht einfach überdecken lassen, hält die Mehrheit eine Kombination aus psychotherapeutischen Strategien und Medikamenten für durchaus sinnvoll. Uwe Hartmann sagt: "Der Patient merkt zwar, dass er nach Einnahme von Viagra eine bessere Erektion hat, aber seine sexuellen Probleme bestehen bleiben. Dadurch wächst die Motivation, sich um die eigentlichen Ursachen zu kümmern." Ein schneller Ersatz für eine psychologische Therapie gegen sexuelle Störungen werden Medikamente aber nicht sein.

Textinhalt - Quelle: www.sexmedpedia.com/ [1]

McCarthy, Barry und Emily, (2013), *Das Verlangen entfachen*

Schnarch, David, (2001), *Intimität und Verlangen*

Wichtige DozentInnen: <http://www.institut-sexualtherapie.de/> [2]

<http://www.ptk-nrw.de/de/mitglieder/publikationen/ptk-newsletter/archiv/...> [3]

AutorIn:

M. Geiger und S. Kistler

copyright by liebesexundtherapie.at - Verwendung der Inhalte nur zu privaten Zwecken

Links

[1] <http://www.sexmedpedia.com/>

[2] <http://www.institut-sexualtherapie.de/>

[3] <http://www.ptk-nrw.de/de/mitglieder/publikationen/ptk-newsletter/archiv/ptk-newsletter-42011/sexuelle-stoerungen-und-psychotherapie-7-jahreskongress-psychotherapie.html>