

Sexualtherapie gefällig?

Sexreports sind wieder in: «Das Magazin» untertitelte seinen Bericht «No sex please!» mit «Sie wollen keinen Sex mehr – dann heiraten Sie»¹, auf SF1 wurden Herr und Frau Schweizer in der «DOK»-Sendung «Sex – was wirklich läuft» indiskrete Einblicke in die Schlafzimmern ihrer Landsleute gewährt, und der bekannte Paartherapeut Klaus Heer meinte kürzlich in einer Kolumne der «Basler Zeitung»: «Eine gute Ehe kommt gut auch ohne Lust und Leidenschaft aus.»² Allen gemeinsam ist die Feststellung, dass in den hiesigen – zumindest in den Deutschschweizer – Schlafzimmern die Lustlosigkeit grassiert und sexuell ziemlich Flaute herrscht.

Und inwiefern betrifft das uns Grundversorger? Neben der Tatsache, dass wir mit unserer eigenen Sexualität beschäftigt sind (oder eben nicht?) und wir das Thema bei unseren Anamnesenerhebungen deshalb gerne weglassen, kommt uns ja die Pharmaindustrie entgegen und will uns glauben machen, Viagra®, Cialis® und Levitra® hätten alle Probleme gelöst, und somit sei die sexuelle Problematik zur reinen Domäne der Urologen geworden. – Falsch! Sexualität gehört angesprochen, sie ist Ausdruck unserer Vitalität, und manche Depressivität, Schmerzsymptomatik, Schlafstörung oder anderweitige psychosomatische oder psychosoziale Störung lässt sich damit besser verstehen.

Doch jedes weitere Eintreten auf Sexualität benötigt Überwindung, Mut ... und viel Zeit. Und wenn wir nicht nur diese blauen oder orangefarbenen Pillen abgeben, sondern uns wirklich auf unsere Patientinnen und Patienten einlassen wollen, dann gelangen wir schnell an unsere eigenen Grenzen – die unserer eigenen Sexualität, aber auch die elementarer Konflikte.

Hier wird zuhören schwierig, vor allem wenn wir ehrlich und aktiv zuhören und nicht gleich mit einem guten Tip oder vorschnellen Entschuldigungen das belastende Gespräch abwürgen. Dann gilt es, etwas auszuhalten und mit unseren Patientinnen und Patienten zu teilen, was nicht nur im ersten Moment alles andere als leicht erscheint. Schon allein die sprachliche Verunsicherung der Wortwahl birgt Gefahren – insbesondere bei fremdsprachigen Patientinnen und Patienten.

Die Grenze zwischen professioneller Neugier und persönlichem Voyeurismus einzuhalten, ist stets eine Gratwanderung, das Ansprechen und Aushalten unerfüllter Bedürfnisse und Praktiken, die Unlösbarkeit sich widersprechender Wünsche und das Alter oder die Behinderung lassen meist mehr Fragen aufkeimen, als uns recht ist. Krankheitsmodelle, Stress oder das Alter haben wir stets schnell als mögliche Erklärungen zur Hand. Doch eigentlich sind das alles nur Ausreden, weil wir gerne einen Schuldigen für unsere Hilflosigkeit finden möchten, um der Beklemmung zu entgehen.

Es sind keine Lösungsansätze. Hingegen ist es gerade das Zuhören und Dabeisein, das hilft. In dieser Weise angehört und ohne Patentlösung – die es sowieso nicht gibt – nach Hause entlassen zu werden, hilft und ermutigt, zu seinen Wünschen und Eigenheiten zu stehen und diese mit der Zeit auch bei seiner Partnerin oder seinem Partner anzusprechen, die Konflikte zu benennen und an diesen zu arbeiten. Ich weiss, das ist nicht gerade die Rolle, die wir als «Spezialisten für alle Fälle» am liebsten übernehmen – aber sie ist die Haltung, die auch im Fall einer Weiterweisung auf eine Paartherapie vorbereitet.

Ich habe vor einigen Wochen an einer Fortbildung in systemischer Sexualtherapie mit Prof. Ulrich Clement teilgenommen. Nach Masters und Johnson und den PDE-5-Hemmern, nach der Reparatur defizitorientierter Problemstellungen geht es heute um die Selbstvalidierung des individuellen sexuellen Profils. Die systemische Sexualtherapie fokussiert zunächst nicht auf die Gemeinsamkeit, sondern auf die Differenz der beiden sexuellen Profile. Statt dass die Partner mit den Unterschieden der beiden Profile so umgehen, dass Angst vermieden und beide Partner nicht bedroht werden, lernen sie, ihre gegenseitigen unter-

schiedlichen Wünsche und Bedürfnisse kennen. Die Entwicklung und der Übergang zu einer neuen gemeinsamen Sexualität wird in der Therapie ausgehandelt und erarbeitet. Das Ziel ist eine Win-win-Situation für das Paar: statt des früheren «great sex» ein authentischer partnerschaftlicher «good enough sex»!³

Liebe Leserinnen und Leser von «Primary-Care», erlauben Sie mir, diesen systemischen Ansatz hier (vielleicht) etwas gar zu strapazieren und in eigener Sache anzuwenden?

Ist die Hausarztmedizin nicht auch ein Paar, und sind nicht die SGAM und die SGIM nicht zwei Partner, die an einem Übergang von etwas Altem zu etwas Neuem stehen? Die alte Ordnung ist obsolet, funktioniert nicht mehr, und die neue ist noch nicht entwickelt. Dazwischen kommt die Krise als Übergang. Jetzt gilt es zu verhandeln, die widersprüchlich anmutenden Konzepte des anderen kennenzulernen, Wut und Frust auszuhalten und daraus etwas Neues zu schaffen. Systemisch gesehen ist die Prognose also günstig, doch dazu, die Divergenzen zu überwinden, müssen wir alle therapeutisch-motivierend beitragen. Das Ziel ist eine Win-win-Situation!

PS: Falls Sie es nicht so mit der Sexualtherapie haben, können Sie ein ähnliches Vorgehen gemäss der Gewaltlosen Kommunikation nach Marshall Rosenberg versuchen, einem anderen, ebenso systemischen Konzept, das auf einer Beziehung der Zusammenarbeit basiert und die Ressourcen von jedem der Partner nutzt, um zu einer Win-win-Situation zu gelangen. Den passenden Titel könnten Sie dann von Thomas d'Ansembourg übernehmen: «Endlich ICH sein. Schluss mit nett! Wie man mit anderen zusammenleben und gleichzeitig man selbst bleiben kann.»⁴

- 1 Canonica F, Roshani A. No sex please! Das Magazin Nr. 13, 31. März 2007. «Das Magazin» ist die wöchentliche Beilage des «Tages-Anzeigers», der «Basler Zeitung», der «Berner Zeitung» und des «Solothurner Tagblatts».
- 2 «Basler Zeitung», 19. März 2007, S. 4.
- 3 Aus den Unterlagen der Fortbildung in systemischer Sexualtherapie mit Prof. Ulrich Clement (www.ulclement.de). Ein weiterer Kurs ist in Vorbereitung; Infos unter sekretariat@appm.ch.
- 4 D'Ansembourg T. Endlich ICH sein. Schluss mit nett! Wie man mit anderen zusammenleben und gleichzeitig man selbst bleiben kann. 4. Auflage. Freiburg i.Br.: Verlag Herder; 2006.



Pierre Loeb
Präsident der APPM

Besoin de thérapie sexuelle?

Les articles et rapports sur le sexe sont à nouveau à la mode: Das Magazin sous-titre son article «No Sex please!» avec «Vous ne voulez plus de sexe – alors mariez-vous!»¹, la télévision suisse alémanique SF1 titre son documentaire «Sexe, qu'en est-il vraiment?» tout en dévoilant l'intimité des chambres à coucher suisses et le célèbre thérapeute de couple Klaus Heer déclare dans la Basler Zeitung²: «Un bon mariage peut aussi bien durer sans passion, ni libido.» Dans l'ensemble, ces constatations convergent pour faire penser que – au moins dans les chambres à coucher suisses-allemandes – la sexualité tend à être en panne.

Est-ce que cela nous concerne, nous autres omnipraticiens? En dehors du fait que nous sommes (pré)occupés par notre propre sexualité (ou justement pas?) et que nous la délaissions volontiers dans nos anamnèses? L'industrie pharmaceutique vient à notre rencontre et nous laisse croire que Viagra®, Cialis® ou autre Levitra® résolvent tous les problèmes et que la problématique sexuelle appartient dorénavant au domaine des urologues. Faux. La sexualité interpelle, elle est l'expression de notre vitalité. Les tendances dépressives, les symptômes douloureux, les troubles du sommeil et autres désordres psychosomatiques et psychosociaux y sont bien souvent rattachés et sont mieux compréhensibles dès lors qu'on tient compte de ces liens.

Cependant, chaque ouverture sur la sexualité demande un effort sur soi-même, du

courage ... et beaucoup de temps. Si nous ne voulons pas nous contenter de donner des pilules bleues ou oranges mais vraiment nous engager pour et avec nos patients, nous touchons rapidement à nos limites, celles de notre propre sexualité, mais aussi à des conflits élémentaires. Il devient alors difficile d'écouter, en particulier si nous voulons le faire de façon véritablement active plutôt que de simplement donner un bon conseil ou abrégé l'entretien délicat de faire face à la difficulté avec notre patient, d'emblée et par la suite. L'incertitude verbale dans le choix des mots cache déjà bien des revers, en particulier avec des patients étrangers. L'intérêt professionnel et le voyeurisme personnel tendent à empiéter l'un sur l'autre. Il faut savoir aborder des pratiques et besoins insatisfaits et supporter d'en entendre parler. L'impossible compromis entre les désirs contradictoires, l'âge et les handicaps laisse souvent germer plus de questions que nous le souhaitons. Les tentatives d'explications s'épuisent rapidement en modèles de maladie, de stress, de vieillissement, qui servent d'excuses à notre désarroi et nous permettent d'échapper à une oppression insupportable.

Il n'y a pas de solution magique. Par contre, notre écoute active et notre présence aident. Etre ainsi entendu, sans se voir présenter aussitôt une solution patentée – de toute façon illusoire – permet au patient de rentrer chez lui en se sentant compris, aidé, fortifié dans ses désirs et ses particularités, au point de pouvoir avec le temps en parler avec son ou sa partenaire, nommer les conflits et commencer à les résoudre.

Je sais que ce n'est pas le rôle que nous aimons prendre en charge en tant que «spécialistes de tous les cas», mais pourtant c'est cette attitude qui prépare aussi à l'engagement d'une éventuelle thérapie de couple. J'ai participé la semaine dernière à une formation en thérapie sexuelle systémique par le professeur Ulrich Clement. Après Masters et Johnson et les inhibiteurs de la PDE-5, après la réparation centrée sur les problè-

mes, il s'agit aujourd'hui de permettre l'autovalidation des profils sexuels individuels. La thérapie sexuelle systémique n'est pas d'abord focalisée sur les données communes, mais sur les différences des deux profils sexuels. Plutôt que de s'adapter aux différences de chaque profil, de façon à éviter la peur et la menace que pourrait ressentir chaque partenaire, chacun apprend à reconnaître les désirs et les besoins de l'autre. Le développement et le passage à une nouvelle sexualité commune sont travaillés et négociés dans la thérapie. Le but est une situation gagnant-gagnant: au lieu du «great sex», on tend à un «good enough» sex!³

Chers lecteurs de PrimaryCare, permettez-moi de vous ennuyer un peu avec cette approche systémique tout en l'étendant à une autre considération: Est-ce que la médecine de premier recours n'est pas aussi un couple entre SSMG et SSMI, deux partenaires en transition entre un passé et un avenir nouveau? Le vieil ordre est périmé, ne fonctionne plus, alors que le nouvel ordre n'est pas encore développé. Entre les deux, c'est la crise de la transition. Maintenant, il s'agit de négocier, de connaître les concepts prétendument inconciliables, de supporter colère et frustration et d'en faire naître quelque chose de neuf. D'un point de vue systémique, le pronostic est donc favorable mais, pour surmonter les divergences, nous devons tous y contribuer de manière thérapeutique et motivante. Le but est une situation gagnant-gagnant.

PS: Si le sexe ne vous attire pas vraiment, vous pouvez tirer une argumentation parallèle à partir de la Communication Non Violente (CNV) selon Marshall Rosenberg, une autre approche (systémique) qui institue une relation de coopération utilisant les ressources de chacun des partenaires pour arriver à un but gagnant-gagnant. Le titre pourrait alors paraphraser celui de Thomas d'Ansembourg⁴: «Cessez de vouloir l'impossible, soyez vrai!»

Pierre Loeb
Président de l'AMPP

1 Canonica F, Roshani A. No sex please! Das Magazin, n° 13, 31 mars 2007. «Das Magazin» est un supplément hebdomadaire du «Tages-Anzeiger», de la «Basler Zeitung», de la «Berner Zeitung» et du «Solothurner Tagblatt».

2 Basler Zeitung du 19 mars 2007, page 4.

3 Tiré de la documentation pour la formation du Prof. Ulrich Clement en thérapie sexuelle systémique (www.ulclement.de). Pour des infos concernant un prochain atelier, s'adresser à info@appm.ch.

4 D'Ansembourg T. Cessez d'être gentil, soyez vrai! Etre avec les autres en restant soi-même. Québec: Editions de l'Homme; 2001.