

Aufstellungsarrangements in der psychodramatischen Paar- und Sexualtherapie

Gilbert Suchanek

**Zeitschrift für Psychodrama und
Soziometrie**

ISSN 1619-5507
Volume 18
Supplement 1

Z Psychodrama Soziom (2019) 18:39-54
DOI 10.1007/s11620-019-00517-0

Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Aufstellungsarrangements in der psychodramatischen Paar- und Sexualtherapie

Gilbert Suchanek

Online publiziert: 10. Dezember 2019
© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Zusammenfassung Ausgehend von einer Darlegung der psychodramatischen Paar- und Sexualtherapie werden im vorliegenden Artikel der Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie einige für diesen speziellen Tätigkeitsbereich modifizierte Aufstellungsarrangements aus dem Psychodrama beschrieben. Ausgewählte Fallbeispiele weisen auf die besondere Bedeutung einer strukturbezogenen, sowie körper- und erlebnisorientierten (ganzheitlichen) Vorgangsweise hin und zeigen die Anwendung in der psychotherapeutischen Praxis.

Schlüsselwörter Psychodrama Aufstellungsarbeit · Paar- und Sexualtherapie · Sexuelles Atom · Traumaufstellungen

Arrangements for constellation-work in couple- and sextherapy

Abstract Starting with an introduction into psychodramatic couple- and sextherapy this article of the Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie puts the focus on some psychodramatic constellation work-arrangements which have been modified especially for this work-field. Pre-Selected case studies suggest the relevance of a structure-centered, body- and experience-oriented approach and show it's direct use in psychotherapeutic practice.

Keywords Psychodrama Constellation-work · Coupletherapy · Sextherapy · Sexual Atom · Trauma-Constellation-work

G. Suchanek (✉)
Sponheimerstraße 7/9, 9020 Klagenfurt, Österreich
E-Mail: suchanek.praxis@chello.at

1 Einführung

Das erste Kapitel ist einem Überblick über zentrale Merkmale der psychodramatischen Paar- und Sexualtherapie gewidmet, insbesondere die Verschränkung von bindungsorientierten und symptom-spezifischen Zugängen soll hierbei hervorgehoben werden. Der Rückgriff auf das umfangreiche Methodenspektrum und auf die bereits etablierten Instrumente und Interventionstechniken des Psychodramas bei paar- und sexualtherapeutischen Indikationen ermöglicht eine große Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten. Die psychodramatische Aufstellungsarbeit hat sich dabei sowohl zur Anleitung von Anwärmprozessen, als auch zur späteren Vertiefungsarbeit auf der Spiel-Aktionsbühne bereits sehr bewährt und soll im zweiten Kapitel beschrieben werden. In der aktuellen paar- und sexualtherapeutischen Literatur finden sich zwar zahlreiche Berichte über den Einsatz von verschiedenen Aufstellungsvarianten in der *Paartherapie*, aber nur sehr wenige aus dem spezifischen Arbeitsfeld der *Sexualtherapie*. Der Artikel soll einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu schließen. Das dritte Kapitel ist schließlich einigen Fallbeispielen zur Demonstration der vorher beschriebenen Aufstellungsmodelle und Interventionstechniken gewidmet.

2 Psychodramatische Paar- und Sexualtherapie

Heißer Sex führt nicht zu einer stabilen Liebesbeziehung – eher führt eine stabile Bindung zu heißem Sex (Sue Johnson).

2.1 Überblick

Nach Jahrzehnten, in denen körperbezogene und sexualtherapeutische Verfahren in der Psychotherapie ein Schattendasein führten, kommt es seit einiger Zeit zu einer späten, aber breiten Anerkennung dieser wichtigen Fachrichtungen. In der aktuellen deutschsprachigen Psychotherapie-Szene kann ein regelrechter Ansturm auf Zusatzausbildungen in körperorientierten Verfahren registriert werden: Brainspotting nach D. Grand, PEP-Klopfttechnik nach M. Bohne, Körperarbeit nach S. Walch, Somatic-Experiencing nach P. Levine, bindungsbasierte Körperpsychotherapie nach T. Harms, um nur einige zu nennen. Psychosomatik ist eine im 21. Jahrhundert angekommene Teildisziplin der medizinischen und psychotherapeutischen Wissenschaften (vgl. Stelzig 2013) und vor allem in der modernen Traumatherapie zählt die Anwendung von körperzentrierten Methoden bereits zum Mainstream (vgl. Suchanek 2003).

Neben der systemischen Sexualtherapie (vgl. Clement 2008), der syndyastischen Sexualtherapie (vgl. Ahlers 2017, S. 18–19) und verschiedenen sexualmedizinischen und sexualpädagogischen Fachrichtungen, wird seit einigen Jahren im Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) eine Weiterbildung in psychodramatischer Paar- und Sexualtherapie unter der Leitung von

Wolfgang und Manuela Hofer angeboten.¹ Analog zu den wichtigen therapeutischen Grundhaltungen im Psychodrama, wie z.B. der Förderung von Spontaneität und Kreativität, sowie der Erweiterung von persönlichen und sozialen Handlungskompetenzen und Ressourcen, Prozessorientierung, Abstimmung der Interventionen mit Strukturebenen und Störungsniveaus, u.ä., versteht sich auch die psychodramatische Paar- und Sexualtherapie als ganzheitlich und integrativ orientiertes Verfahren. Bei sexualtherapeutischen Fragestellungen, wie z.B. Libido- und Erregungsstörungen, Orgasmusstörungen, etc., steht für KlientInnen vordergründig meist der Körperaspekt (die psychosomatische Rollenebene) im Fokus. Der Verlust von gewohnten Körperfunktionen, oder Veränderungen im subjektiven Körpererleben können schließlich massive Ängste mobilisieren. In der Praxis zeigt sich allerdings die Bedeutung einer Reihe weiterer Faktoren:

- Soziale Faktoren: Herkunftsfamiliensystem, psychosoziale Belastungen, finanzielle Probleme, beruflicher Stress
- Paardynamik, Kommunikations- und Interaktionsmuster in der Beziehung
- Innere Rollenkonfigurationen: Perfekte Ziele, Rollenfixierungen, etc.
- Individuelle Struktur- und Funktionsniveaus der PartnerInnen
- Traumaerfahrungen, strukturelle Schädigungen
- Geschichte der Bindungs- und Beziehungserfahrungen

Fallbeispiel 1: *„Beziehungs-Atom“: Günther (45) und Sylvia (40) kommen zur Paartherapie, nachdem Sylvia ihrem Mann eröffnet hat, dass sie über einige Jahre eine Außenbeziehung unterhalten hatte. Beide sind nach einer schweren und traumatischen Phase sehr an einer Weiterführung der Beziehung sowie an einer Aufklärung der Hintergründe dieser Entwicklung interessiert. In der zweiten Sitzung biete ich an, die Paardynamik mit Hilfe einer Beziehungs-Aufstellung näher zu beleuchten. Aus einer Sammlung von vorgefertigten Schriftkarten mit Begriffen, die sehr häufig in dem Kontext verwendet werden, wie z.B. „Liebe“, „Konfliktkultur“, „gemeinsame Hobbies“, etc., wählen Günther und Sylvia gemeinsam für sie zutreffende Karten aus und gestalten auf einer Unterlage ein „Beziehungs-Atom“ (in Anlehnung an das „Soziale Atom“, vgl. Kap. 3.2). Die einzelnen Themen werden besprochen, alles deutet auf eine sehr zugewandte, lebendige und differenzierte Beziehungsgestaltung hin.*

Einzig beim Thema „Sexualität“ zeigt sich großer Aufklärungs- und Gesprächsbedarf. Ich frage daher, ob auch das Thema „Sexualität“ in der Therapie behandelt werden darf/soll, wobei ich vorschlage, dass es dabei zunächst nicht um die Außenkontakte, sondern nur um sie beide gehen soll. Tatsächlich zeigen sich dann sehr deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der jeweiligen sexuellen Erfahrungen. Kurz gesagt: Für Günther war immer alles bestens, es gab aus seiner Sicht eine offene Kommunikation, für Sylvia war es allerdings immer schon schwierig gewesen, „Liebe und Sexualität gut miteinander zu verbinden“. Sie erzählt über eine sehr strenge und körperfeindliche Erziehung in ihrer Kindheit und über ihre damaligen Hemmungen, mit ihrem Mann über ihre Bedürfnisse, aber auch über ihre tiefstzenden Ängste zu reden.

¹ <https://www.psychodrama-austria.at>.

Das Sichtbar-Machen der (früheren) Beziehungsdynamik mit der Aufstellung im „Beziehungs-Atom“ stellte gewissermaßen eine Brücke dar, durch die eine Thematisierung der gemeinsamen Sexualität und Sylvias traumatischer Kindheit möglich wurde. Daraus entwickelte sich ein konstruktiver therapeutischer Prozess und ein „Neu-Kennenlernen“, sowie eine kritische Auseinandersetzung mit der vordergründig sehr „erfolgreichen“ Paargeschichte (2 Kinder, berufliche Karriere, finanzieller Erfolg, etc.).

2.2 Bindung und Sexualität

Hofer (2013, S. 18–24,37) und Johnson (2014, S. 139–147) betonen mehrfach, wie dysfunktionale Bindungs- und Körpererfahrungen später zu Problemen in sexuellen Beziehungen, z. B. in punkto Lustempfindung, Hingabefähigkeit, Orgasmusfähigkeit, störende Schamgefühle u. ä., führen können. Entscheidend für die Fähigkeit, glückliche Beziehungen und erfüllte Sexualität zu leben, ist der Erwerb von Handlungskompetenzen², wie das Regulieren von Spannungen und Emotionen, ausreichende Selbstkompetenz (Autotele), Körperwahrnehmung, Lustempfinden, Kommunikation oder Empathiefähigkeit (Tele-Empfinden). Sowohl das Vorurteil, dass die meisten sexuellen Symptome ohnehin nur Anzeichen von Problemen in der Beziehungsdynamik wären, als auch die exzessive Verschreibung von pharmakologischen Präparaten (Viagra und Co) in der medizinischen Praxis müssen kritisch hinterfragt werden. Eine differenzierte Betrachtung aller bio-psycho-sozialen Faktoren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen aus Medizin, Physiotherapie, Psychotherapie, Klinische Psychologie, etc. kann jedenfalls ausdrücklich empfohlen werden.

2.3 Psychodramatische Aufstellungsarbeit in der Paar- und Sexualtherapie

Das ist die besondere Wirklichkeit des Rituals: Sie gehört einer dialogischen, interaktiven Welt an. Rituale sind unsere Teilnahme daran und unser menschlicher Beitrag, die Welt als eine dialogische in Gang zu halten (Essen 2002b, S. 153).

2.4 Übersicht

Das Aufstellungsformat mit seinen vielen Varianten zählt zu den zentralen Interventionsformen in der Psychodrama-Psychotherapie. Riepl (2011, 2015) schreibt sehr ausführlich über die Geschichte und die Arbeitsweise (Ablaufmodelle, Rituale, Interventionen) von psychodramatischen Aufstellungen in verschiedenen Settings, wie z. B. Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Organisationsberatung, oder Supervision. Familienaufstellungen, Innere Rollenaufstellungen (auch bekannt als Ego-State-Aufstellungen, Teile-Arbeit), Arbeit mit Intermediärobjekten oder Symbolen,

² Das Ausmaß dieser erworbenen Kompetenzen kann auch als Indikator für die Einschätzung der psychischen „Strukturniveaus“ (vgl. Schacht 2009, S 181 ff.) angesehen werden.

aber auch soziometrische Arrangements, wie das Soziale Atom, oder das Kulturelle und Soziokulturelle Atom und die Skalenarbeit zählen dabei bereits zu den „Klassikern“.

Die reichhaltigen Anwendungsmöglichkeiten von psychodramatischen Aufstellungstechniken in der Paar- und Sexualtherapie hat Hofer (vgl. 1996, 2013) erstmalig beschrieben. Kistler (2018, bisher unveröffentlicht) und Hammer (2016) haben einige weitere Facetten des Psychodrama-Aufstellungsformats in der Paar- und Sexualtherapie dargestellt, samt zahlreicher eindrucksvoller Erfahrungsberichte aus der Praxis. In einem kürzlich erschienenen Beitrag skizzieren Hofer und Hofer-Hartnig (2018, S. 390–395) die aus dem Psychodrama bestens bewährten Abläufe und Interventionstechniken, wie z. B. Doppeln, Rollenwechsel, Rollentausch, Spiegeltechnik, etc. und deren Relevanz in der Paar- und Sexualtherapie. Trinkel (2014) bringt in ihren Beiträgen ebenfalls einige Praxisberichte, welche die Verwendung der Psychodrama-Techniken in der Paartherapie anschaulich illustrieren.

Einige Variationen der psychodramatischen Aufstellungsarbeit in der Paar- und Sexualtherapie (siehe dazu auch die Fallbeispiele in diesem Artikel):

- Soziometrische Anwärmübungen: „Ich-Du-Aufstellungen“, Skalierungen zur emotionalen/sexuellen Bedürfnislage, oder zur Therapiemotivation
- Soziales Paar-Atom mit Intermediärobjecten, Symbolen, Schriftkarten
- Sexuelles Paar-Atom mit Schriftkarten, Bildkarten, Intermediärobjecten (IOs), Intra-Intermediärobjecten (IIOs)
- Skulpturen: Beziehungslandschaft, Zeitstrahl mit Beziehungsgeschichte, Beziehungsressourcen („Schatzsuche“)
- Arbeit mit Stühlen
- Symptom/Organaufstellungen: Penis, Schmerz, Vagina, Kopf, Bauch, etc.
- Rollenwechsel, Rollentausch

Das *3 Phasen-Ablaufmodell* aus der psychodramatischen Aufstellungsarbeit mit Anwärmphase, Spielphase und Integrationsphase bewährt sich auch in der Paar- und Sexualtherapie:

Die *Anwärmphase* ist gerade in der Sexualtherapie besonders wichtig, da es gilt, Schamgrenzen und Intimitätsschranken zu wahren, aber auch die Dringlichkeit ernst zu nehmen, mit der manche KlientInnen ihre Symptome schildern. Nur in einem vertrauensvollen Rahmen können geeignete Arrangements für die weitere Bearbeitung der präsentierten Probleme angeboten, sowie zielführende Fragestellungen, z. B. „Entwicklung der sexuellen Identität“, oder „Ressourcen für ein gutes Körpergefühl“, entwickelt werden. Als äußerst hilfreich hat sich dabei erwiesen, auf die vorliegenden Störungs- und Strukturniveaus (vgl. Schacht 2009, S. 181–194) zu achten.

In der *Spielphase* beginnt die eigentliche Aufstellungsarbeit, z. B. mit der Auswahl von Tierfiguren, Spielsteinen oder Stühlen im Raum. KlientInnen werden dann eingeladen, ein erstes Aufstellungsbild entsprechend der inneren Konstellationen zu gestalten, mit dem dann die szenische Prozessarbeit im engeren Sinne beginnen kann. Personen, die ängstlich und gehemmt agieren oder von Traumaerfahrungen im Vorfeld berichten, werden sicherlich zunächst eher von ressourcenstärkenden und strukturierenden Verfahren profitieren: Einüben von Körperressourcen

(Atmung, Entspannung, Zentrierung), Auswählen von Bildkarten, Entwickeln von De-Eskalations-Strategien, „Ruhezonen“ Schaffen, u.ä. Mit zunehmender Spontaneitätslage und Erfahrung im therapeutischen Setting wird es immer eher gelingen, Aufstellungsbilder kreativ und frei zu gestalten, wie z. B. das Sexuelle Atom, Paar-Skulpturen oder Trauma-Aufstellungen. Aufstellungsbilder stellen im Übrigen oft erst einen Ausgangspunkt für die szenische Prozessarbeit dar (Rollenwechsel und Dialoge, Interaktionen aus den Rollen, mit den Rollen, etc.).

Wenn die Aufstellungs- und Prozessarbeit beendet ist, beginnt die *Integration* der eben erfahrenen Eindrücke mit Rollenfeedback und Sharing. Wichtige Ressourcen und Erkenntnisse aus der Aufstellung können dabei gemeinsam reflektiert und verankert werden. Tatsächlich dient das Feedback auch der Rückkehr aus der „Surplus Reality“, einer speziellen Atmosphäre, die im heilsamen Rahmen der therapeutischen Aufstellungen entstehen kann (Trancephänomene) und der Vorbereitung auf die „Alltagswelt“. Manchmal ergeben sich aus der Sitzung Fragen nach bestimmten Skills oder nach Übungen für die Zeit zwischen den Sitzungen, die besprochen werden müssen. Beispiele: Ein bestimmtes Bildmotiv soll zu Hause noch mal kreativ gestaltet werden, Übungen aus der Hamburger Schule („sensate focus“, Masturbationsübungen, etc.) oder Techniken aus der Achtsamkeitspraxis für den Beziehungsalltag. Im Gruppensetting ist auf einen ausreichenden Schutz der ProtagonistInnen zu achten, indem Beiträge anderer TeilnehmerInnen entsprechend fokussiert gehalten werden (keine „Ratschläge“ geben, „Ich-Botschaften“, etc.).

2.5 Intimitätsschutz

Damit sich KlientInnen in einem sicheren Rahmen anvertrauen können, ist auch bei Paar- und Sexualtherapeutischen Aufstellungen das Abgrenzen der verschiedenen Aktionsbühnen *Spielbühne*, *Begegnungsbühne* und *Soziale Bühne* (vgl. Pruckner 2012) von Bedeutung. Speziell der Übergang von der Begegnungs- zur Spielbühne verdient dabei besondere Beachtung, da durch die veränderte Spontaneitätslage im szenischen Spiel oder während des Aufstellungsprozesses zunehmend emotionale und körperbezogene Erlebnisinhalte abgerufen (und entsprechende neuronale Netzwerke mit Potential für belastende Stressreaktionen) aktiviert werden. Nachdem der Schutz von Schamgrenzen und Intimitätsschwellen in der Sexualtherapie eine Voraussetzung für das Gelingen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung darstellt, sollte zu jeder Zeit auf übertriebenen psychodramatischen „Aktionismus“ verzichtet werden³. Auch das Anbieten von körperlichen Berührungen während eines Aufstellungsprozesses, z. B. beim einführenden Doppeln oder beim Einkleiden einer Rolle, erfolgt mit entsprechend erhöhter Achtsamkeit. „Ist der Körper auch in der Aufstellungsarbeit das wichtigste Instrument und der zentrale Aufführungsort,

³ Die Selbsterfahrung in sexualtherapeutischen Ausbildungen bietet Gelegenheit, Bedürfnisse wie Kontakt/Offenheit einerseits und Schutzbedürftigkeit/Wahrung von Intimität andererseits zu reflektieren.

so sollte auch hier Gewahrsein, Zentrierung und Sensibilisierung des Körpers und seiner Grenzen mehr als bisher gelebt werden“ (Essen 2002b, S. 69).⁴

2.6 Embodiment

Aus der Embodimentforschung ist bekannt, dass frühe Kindheitserfahrungen und traumatische Erlebnisse im sogenannten „Körpergedächtnis“ (vgl. Bauer 2004), oder „impliziten Gedächtnis“ (vgl. Hüther 2015) gespeichert werden. Nachdem Sexualität einer der direktesten Wege ist, unsere Körperlichkeit in Beziehung (Resonanz) zu anderen, bzw. zu uns selbst beim Solo-Sex, zu erfahren, macht es gerade in der Sexualtherapie Sinn, Verfahren zur Anwendung zu bringen, die genau diesen speziellen Fokus auf die Wahrnehmung von Körperprozessen (psychosomatischen Rollenanteilen) haben. Aus diesem Grunde zählen in der psychodramatischen Sexualtherapie Techniken aus der Körper-Psychotherapie bereits zum Standard-Repertoire: Brain-spotting, Sex-Spotting, Körperwahrnehmung, Atemtechnik, Körperimaginationen, etc. Bereits kleinste Gesten können wichtige („implizite“) Hinweise oder Impulse für den weiteren Therapieverlauf darstellen.

Fallbeispiel 2: *Albert (48), ein homosexueller Klient, erzählt gerade über die Schwierigkeiten beim Sex mit seinem Freund, als er sich kaum merklich mit der Hand im Brustbereich streichelt. Als ich ihn auf diese Mikro-Streichelbewegungen seiner Hand anspreche und ihn dazu einlade, diese noch ein paar Mal ganz bewusst auszuführen, kommen ihm Tränen. Er berichtet dann davon, dass er sich bisher noch nicht getraut hat, seinem Freund von seinem Bedürfnis nach mehr Streicheleinheiten zu erzählen.*

Essen bezeichnet Aufstellungen als besondere Form der *Verkörperungsarbeit*: „Im Körper ereignen sich alle seelischen Bewegungen: Verstrickungen und Lösungen. Der Körper ist der Aufführungsort der Seele. In der Verkörperung spielt sie ihr himmlisch-irdisches Spiel. Deshalb ist alle szenische Arbeit, ob im Theater oder in der Therapie, Ritual: Nachvollzug von Inkarnation. Die Aufhebung der Dualität von Geist und Materie, die es nie gegeben hat: Spiel.“ (Essen 2002b, S. 82). Schacht ist ebenfalls davon überzeugt, dass mentale Prozesse, Kognitionen als Vorgänge immer in Handeln, Bewegung und Beziehung eingebettet sind: „Indem wir mittels Szeneneinrichtung und szenischer Aktion vielfältige Facetten der Ursprungsszene zumindest in Teilen eine Bühnenrealität geben, greifen wir das Grundprinzip der Einheit von Körper, Geist und Szene auf“ (Schacht 2017, S. 344–345). Die Aufstellungsarbeit im Psychodrama scheint offenbar besonders dafür geeignet, die Verstrickungen und komplexen Beziehungsstrukturen von Paaren mit sexuellen Problemen erlebbar und „angreifbar“ zu machen. Nachfolgend dazu einige Berichte aus der Praxis.

⁴ Die Schulung einer erhöhten Achtsamkeit im Umgang mit Körperlichkeit und Sexualität, bzw. mit konkreten Reaktionen in therapeutischen Situationen, z. B. Müdigkeit, Anspannung, erotischen Gefühlen, Abneigung, etc. stellt einen integrativen Bestandteil der Ausbildung dar.

3 Ausgewählte Techniken, Interventionen und Fallbeispiele

3.1 „Ich-Du-Aufstellungen“

„Ich-Du-Aufstellungen“⁵ bestehen aus einem sehr einfachen soziometrischen Tool, nämlich in der räumlichen Darstellung der Beziehung zweier Menschen zueinander und deren aktuellen Gefühle und Impulse im Bezug auf Nähe und Distanz. Diese Technik findet sich als „Mini-Intervention“ in vielen Varianten der Familienaufstellung und wird auch als „Nähe-Distanz-Übung“ bezeichnet (Hansen 2012, S. 193). Dieses Tool kann bereits zu Beginn von Therapieeinheiten im Sinne einer Erwärmung für das Thema „Paardynamik“ verwendet werden, aber auch erst im Verlauf von Sitzungen, um aktuelle Gefühlskonstellationen zum Ausdruck zu bringen.

Fallbeispiel 3: *Andrea (30) befindet sich seit einem Jahr in Therapie. Aufgrund heftiger Beziehungskonflikte wird entschieden, ihren Partner Christian (36) in eine Sitzung einzuladen und somit eine Sitzung im Paarsetting zu gestalten. Andrea und Christian sind seit vielen Jahren ein Paar, beide haben immer wieder über Trennung nachgedacht. Andrea schwankt in ihrem ambivalenten Bindungsmuster zwischen Wunsch nach Nähe und ausgeprägter Angst vor dem Alleinsein, denkt oft über den Sinn der Beziehung nach. Christian fühlt sich oft von ihren Wünschen überfordert und versteht ihre Unsicherheit auch nicht wirklich.*

In der Anwärmpphase der Paar-Sitzung biete ich eine „Ich-Du-Aufstellung“ an, die in der Einladung besteht, zunächst eine größtmögliche Distanz voneinander im Raum aufzusuchen und sich dort zu positionieren. Kurzes Verweilen, nachspüren. Dann bitte ich beide, Schritt für Schritt aufeinander zu zu gehen und dabei auf die körperlich-seelisch-emotionalen Veränderungen zu achten, bzw. dort stehen zu bleiben, oder den/die PartnerIn zu bitten, seinerseits stehen zu bleiben, wo der Impuls nach Abstand auftaucht. Beim ersten Aufeinander-Zugehen ist es für C. ganz stimmig, direkt und sehr flott auf A. zuzugehen. Sie bleibt hingegen abwartend stehen und wirkt etwas überrumpelt.

Die Rollenkonstellation spiegelt sich in ihrem Rollenfeedback so wider, dass sie sich emotional oft „allein gelassen“ fühlt – „Er hat kein Gespür für mich“. Für ihn ist sein Weg hingegen ganz klar, nämlich „für die Beziehung kämpfen“, und für ihn ist oft gar nicht nachvollziehbar, warum sie an der Beziehung zweifelt bzw. sich nicht „bewegen kann“. Nach einigen weiteren Sitzungen zeigt sich eine Querverbindung zwischen der Tendenz zu „Erstarrung“ in intensiven emotionalen Momenten (z. B. auch beim Sex) und einer Serie von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Jugendzeit durch den Cousin. Die Beziehung zu ihrem Freund erwies sich leider in weiterer Folge als nicht ausreichend tragfähig, um mit ihm gemeinsam konstruktiv an den Paarkonflikten weiterzuarbeiten. – Eine Trennung war schließlich die Konsequenz.

⁵ In Anlehnung an die von Schacht (2009, S. 79) beschriebenen „Ich-Du-Begegnungen“ schlage ich vor, diese Form der Aufstellung „Ich-Du-Aufstellungen“ zu nennen“. Vgl. dazu auch die sehr effektive „Ich-Selbst-Aufstellung“ von Siegfried Essen (2002a, S. 88 ff).

Nach dem Stellen des ersten Bildes und einem Rollenfeedback kann bei Paaren, die an einer Verbesserung ihrer „Ich-Du-Begegnungsmomente“ interessiert sind, auch ein 2. Durchgang erfolgen. Dabei werden beide Personen eingeladen, den gleichen Ablauf noch mal durchzuspielen, diesmal allerdings mit erhöhter Achtsamkeit auf die zuvor gehörten Feedbacks, bzw. auf die dabei erlangten Einsichten. Zusätzlich kann noch auf die Bedeutung von „Tempo“, „Körpergefühl und Körperhaltung“, „Augenkontakt“, „Stille“, etc. hingewiesen werden.

3.2 Das Sexuelle Atom

Das Sexuelle Atom wurde von Hofer und Hofer-Hartnig (2018, S. 390–392) aus dem Sozialen Atom für die Sexualtherapie weiterentwickelt und beinhaltet eine Auswahl vieler Begriffe, die für KlientInnen im Monodrama oder Paarsetting zum Thema Sexualität relevant sind. Nachdem die Psychodrama-Aufstellungsarbeit auch in der Sexualtherapie immer ein ganzheitliches Vorgehen im Sinne der Einheit von „Körper, Geist und Szene“ (vgl. Schacht 2017, S. 335–347) erfordert, werden Begriffe aus der psychosomatischen, psychodramatischen und auch aus der soziodramatischen Rollenebene gewählt. Beispiele: Lust, Penis, Brüste, Hemmung, Liebe, Küssen, etc. Bereits in der Anfangsphase einer Sexualtherapie, also zum Erstellen einer Sexualanamnese oder zum Explorieren von sexuellen Skripten, kann die Verwendung des Sexuellen Atoms empfohlen werden, welches aber auch als Ausgangsmodell für spätere Interventionen verwendet und weiterentwickelt werden kann.

Ablauf: Je nach Spontanitätslage und Bedarf nach Struktur können für die Aufstellung vorgefertigte Arbeitsblätter (A4 Schriftkarten⁶), oder Intermediärobjekte, Symbole, Bildkarten, etc. angeboten werden. Es soll dabei ein Abbild der inneren „Beziehungslandschaft“ zum Thema Sexualität auf einer Spiel-Aktionsbühne entstehen. Bei der einfacheren Variante des Sexuellen Atoms werden die jeweiligen Begriffe gemeinsam ausgewählt und platziert, also „aufgestellt“ – TherapeutInnen können dabei durchaus unterstützend mitwirken. Alternativ werden KlientInnen dazu eingeladen, ihre Kreativität und Fantasie dafür einzusetzen, die wesentlichen Komponenten ihres Liebeslebens selbst aufzuspüren und mit den für sie passenden Gegenständen ein Bild oder eine Skulptur zu gestalten. Für das Paarsetting gilt eine ähnliche Vorgangsweise. Variante 1: Jede Person erstellt für sich zunächst das eigene Sexuelle Atom, beide Exemplare werden im Anschluss besprochen und miteinander verglichen. Meist bevorzugen Paare jedoch Variante 2, in der diese Übung gemeinsam in Form eines Sexuellen „Paar-Atoms“ ausgeführt wird.

Fallbeispiel 4: *John (48) kommt auf Empfehlung seines Urologen mit Symptomen einer Erektile Dysfunktion, die bereits seit einigen Jahren besteht, in die Praxis. Bei den letzten sexuellen Kontakten kam es nur zur oralen oder manuellen wechselseitigen Stimulation, er hatte dann eine eher weiche Erektion, ein Geschlechtsverkehr wäre aus seiner Sicht kaum möglich gewesen. Er hat seit einigen Monaten nun gar keine Lust mehr auf Sex, obwohl die Beziehung zur Partnerin Anna (44) sonst*

⁶ Kartensets können natürlich individuell nach eigenem „Geschmack“ zusammengestellt und gestaltet werden.

innig und aufrecht ist. Kuschneln und Austausch von Zärtlichkeiten genießen beide sehr, Anna ist sehr verständnisvoll mit seinem „Problem“, macht keinen Druck. Bei ihm treten zunehmend Versagensängste, bzw. Sorgen auf, ob überhaupt jemals wieder „richtiger“ Sex für ihn möglich sein wird. Bei Patienten mit Potenzproblemen hat sich eine genaue Exploration der „üblichen“ sexuellen Abläufe, Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten bewährt, daher biete ich John an, ein Sexuelles Atom aufzustellen. Die Karten (aus dem „Schriftkarten-Set“) werden von John der Reihe nach ausgewählt, er legt diese dann auf eine Decke am Boden (Spielbühne).

„Initiative“: *Die Initiative sei früher abwechselnd von ihm und von ihr ausgegangen, nur seit einigen Monaten hätte sich bei John kaum mehr Lust auf Sex bemerkbar gemacht, Anna zeigt trotzdem immer wieder ihr sexuelles Interesse. Die Frage nach der Initiative sorgt meist bereits für einen kleinen Überraschungseffekt, nachdem die meisten KlientInnen ihren Fokus konsequent auf die sexuelle „Fehlfunktion“ gerichtet haben.*

„Küssen, Schmusen“: *Ja, das sei sehr schön und können auch beide genießen.*

„Lust“: *Ja, die kam dann meistens auch, früher jedenfalls ...*

(Versagens-), „Angst“: *Gleich nach den ersten „Lust-Signalen“ kommt Stress auf, „hoffentlich wird es diesmal funktionieren“.*

„Entspannung“: *John legt die Karte als Komplementär-Karte zur Angst dazu, er ist sich voll im Klaren, dass es Stressreduktion braucht, Beruhigung, Entspannung. Dafür gibt es aber noch keine klare Strategie, braucht es noch Anleitung ...*

„Über Sex reden“: *„... da ist dann meist so ein Kloß im Hals ... wäre sicher gut, mehr über Gefühle oder Bedürfnisse zu reden, ist aber nicht so einfach“. Frage meinerseits: „Wie empfinden Sie jetzt gerade die Situation, wo wir so offen reden?“ John: „Stimmt eigentlich, es geht ganz gut, ist sogar befreiend für mich“ Auch die Körpersprache bestätigt seine Aussage, er wirkt locker und überrascht. Weiter geht's:*

„Penis“: *„Ich bekomme echt Stress in letzter Zeit, wenn ich mit Anna zusammen bin und so sinnlich-erotische Momente entstehen“ ... „ich hätte gern, dass es endlich wieder funktioniert“. Dieses Annäherungsziel wird von mir aufgegriffen: „Haben Sie Anna überhaupt schon mal erzählt, wie und wo und wann sie genau berührt werden wollen, was genau für Sie angenehm ist?“ Nach längerem Zögern: „Nein!“*

Dieses Phänomen der Sprachlosigkeit, also der Schwierigkeit vieler KlientInnen, passende Worte für ihre Gefühle und sexuellen Bedürfnisse zu finden, ist in der sexualtherapeutischen Praxis sehr häufig anzutreffen. In Kombination mit oft völlig überhöhten und unrealistischen Ansprüchen („immer können“, „wissen, was dem/der PartnerIn gefällt“, ohne darüber zu sprechen, etc.), kann es leicht zu sexuellen Frustrationen, Misserfolgserlebnissen kommen.

In der nächsten Sitzung berichtet John, dass er nach längerer Zeit wieder Sex (orale und manuelle Stimulationen) mit Anna hatte und er Anna über die Art der Berührungen erzählen konnte, die er als besonders lustvoll und erregend empfindet. Es ist ihm also bereits gelungen, aus veralteten Rollenkonserven-Vermeidungsziel: „Nicht über Intimes sprechen“ – auszusteigen und in eine neue Spontaneitätsslage zu kommen – „Über meine Bedürfnisse zu sprechen ist völlig o.k.“.

3.3 Aufstellung mit Stühlen

Fortsetzung Fallbeispiel 4: *Motiviert durch die erzielten Erfolgserlebnisse, formuliert John in einer der nächsten Sitzungen den Wunsch, auch wieder mal einen Geschlechtsverkehr mit Anna zu erleben. Ich schlage ihm vor, zur Abklärung der inneren Rollenkonstellation und zur Stärkung seines Selbstvertrauens wieder ein Aufstellungs-Setting zu verwenden, allerdings diesmal mit Stühlen. Nachdem er einverstanden ist, werden seine inneren Widersacher „Lustzentrum“ (Penis, Erregung, Dopamin, also psychosomatische Rollenebene) und die omnipräsente „Kopfebene“ (symbolisch für die „Top-Down“-Kontrolle, Kognitionen, also soziodramatische Rollenebene) als Rollen ausgewählt und von ihm selbst mit zwei Sesseln, die einander gegenüber stehen, als Stellvertreter aufgestellt. Als Spielbühne wird der Teil des Praxisraums neben der Gesprächsecke gewählt. Um diese inneren Instanzen auch wirklich ganzkörperlich spürbar werden zu lassen, werden die Rollen von John „eingekleidet“: „Ich bin das Lustzentrum von John und fühle mich schwach und leer“, sowie „Ich bin der Kopf (Chefebene) von John und ich bin schon gespannt, was jetzt passiert“.*

Dieser Rollenwechsel bringt oft eine deutliche Verflüssigung in den therapeutischen Prozess (Veränderung der Spontaneitätsslage), plötzlich können Hemmungen überwunden, Sätze gesprochen werden, die vorher noch nicht möglich schienen. Nach dem Einkleiden der Rollen geht die Prozessarbeit weiter:

Therapeut: *„Was braucht nun das Lustzentrum, damit es sich auf sinnlich-erotische Stunden freuen kann?“*

John (in der Rolle der „Lust“): *„Der Kopf soll uns mal einfach machen lassen, am besten, er wäre überhaupt weg!“*

Therapeut (zum „Kopf“): *„Aha, und wird der Kopf damit einverstanden sein? Was braucht denn dieser, damit er sich beim Sex nicht immer einmischen muss?“⁷*

John (als „Kopf“): *„Keine Ahnung, aber wegschicken lasse ich mich jedenfalls sicher nicht!“*

⁷ Vor dem Explorieren der neuen Rolle werden die Sätze aus der vorigen Rolle in Kurzform von dem/der TherapeutIn wiederholt („Leitungsdoppeln“ und „Monodrama a deux“, vgl. Ameln et al. 2004, S. 81).

Es folgt eine kurze Unterbrechung, ein Moment der Stille, nachdem John klar wird, dass bei dieser Art von Dialog Stress und Anspannung vorprogrammiert sind. Er realisiert zunehmend, dass es einen wertschätzenden Inneren Dialog braucht, damit auch die Herzensebene (psychodramatische Rollenebene, Emotion, „Liebe“) ausreichend Raum in diesem „Projekt“ bekommt. Ich schlage ihm nun vor, eine zusätzliche Ressourcen-Rolle mit einem weiteren Stuhl aufzustellen, nämlich einen „Inneren Liebescoach“⁸. Der Wechsel in diese Rolle fällt John zunächst schwer, allerdings erinnert er sich dann an die positiven Erfahrungen, als er letztes mit seiner Freundin Anna über seine Gefühle (Ängste, Bedürfnisse, etc.) gesprochen hat. Erleichterung macht sich breit – ja, diese Sprache könnte ein Schlüssel sein, um auch mit den inneren Rollen „Lust“ und „Kopf“ (Chef-Rolle) in einen konstruktiven Dialog zu treten.

3.4 Trauma-Aufstellungen

Eine Indikation für die sexualtherapeutische Praxis sind sexuelle Probleme aufgrund von bzw. in Kombination mit früheren (sexuellen) Traumatisierungen. Manche KlientInnen zeigen neben sexuellen Funktionsstörungen (ICD F 52.0), sexuellen Identitätsstörungen (ICD F 64.0), oder sexuellen Präferenzstörungen (ICD F 65.0), auch innerpsychische Rollenfragmentierungen mit Schwierigkeiten in Selbstwahrnehmung, Affektregulation und Beziehungsaufnahme (Interaktion). Persönlichkeitsstörungen und strukturelle Dissoziationen werden aber leider bei Menschen mit sexuellen Symptomen allzu oft nicht als Traumafolgesymptome erkannt und fehl-diagnostiziert (z. B. als ICD F 45.0 Somatisierungsstörung).

Hintermeier (2012, S. 71–90) hat ebenfalls auf die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsstörungen, strukturellen Störungen, frühen (sexuellen) Traumatisierungen und sexuellen Symptomen hingewiesen. Psychodrama-Aufstellungsarbeit erweist sich aufgrund ihrer strukturierenden Qualität dabei als äußerst hilfreich, Ordnung ins „Innere Chaos“ zu bringen. Wahrscheinlich ist auch die embodimentfokussierte Vorgangsweise besonders dazu geeignet, traumabedingte Stressmechanismen (Hyperarousal), günstig zu beeinflussen.

Fallbeispiel 5: *Markus (54) hatte mit seiner Frau Helga (50), die er liebt und mit der er zusammenlebt, schon seit einigen Jahren keinen Sex mehr. Er ist erfolgreicher Unternehmer; mit Helga ist er bereits seit 15 Jahren verheiratet, gemeinsam haben sie einen Sohn. Markus würde ihr gern wieder sexuell näherkommen, aber „Irgendetwas“ sei in ihm, das es ihm quasi „verbieten“ würde. Früher hat er seine sexuellen Abenteuer außerhalb seiner Ehe ausgelebt, allerdings waren die Bekanntschaften immer nur sehr kurz, da sich schon nach geringen Anzeichen von „Nähe und Zuneigung“ ein Fluchtimpuls einstellte. „Versagensängste“ oder gar „Potenzschwierigkeiten“ habe er sicher nicht, „es habe ja immer funktioniert“. Seit einiger Zeit gibt es nun für ihn keine sexuellen Außenkontakte mehr, er möchte auf keinen Fall die Beziehung zu Helga gefährden. Anamnestisch berichtet Markus über eine extrem belastende Kindheit aufgrund von gewalttätigen Übergriffen durch den sadis-*

⁸ Namen für einzelne Rollen können spontan an die Sprachgewohnheiten der KlientInnen angepasst werden – John kommt aus der Business-Welt und Coachings sind ihm bereits bestens bekannt.

tisch veranlagten Vater und aufgrund der Gefühlskälte der Mutter. Zärtlichkeit und Liebe habe er nie erfahren und auch nicht bei seinen Eltern gesehen. Die Frage, wie belastend die lange Sex-Abstinenz und das Wissen über frühere Außenkontakte für Helga sei, beantwortet Markus mit der Info, dass auch ihre Geschichte voll von früheren Traumatisierungen sei und sie auch tatsächlich darauf bestanden hat, dass sich etwas ändern müsse. Nach einigen Gesprächen über die Folgen von (komplexen) Trauma-Erfahrungen und deren mögliche Auswirkungen auf Intimität und Sexualität scheinen sich einige Bausteine seiner fragmentierten „Innen-Welt“ sinnvoll zusammenzufügen. Besonders bei den Themen „Anpassung versus Dissozialität“ sowie „Depersonalisation“ und „strukturelle Dissoziation“ (inkl. Körpersymptome), kann er sich gut wiedererkennen. Ich schlage daraufhin vor, einige Anteile seiner Persönlichkeit in Form eines Sexuellen/Soziokulturellen Rollenatoms aufzustellen⁹. Die Rollen werden der Reihe nach gemeinsam ausgewählt, auf Karten verschriftlicht und dann von Markus auf einer Unterlage angeordnet.

Der Unternehmer: Erfolg und Kontrolle wichtig, Funktionieren auf höchstem Niveau

Der Familienmensch: Reiches Gefühlsleben, „Oxytozin als Droge“, Beziehung wichtig, dem Sohn ein guter Vater sein, Werte vermitteln

Sexuelles Wesen, Mann Sein: Die Rolle als Mann ist eng verbunden mit erotischen Abenteuer-Adrenalinkick!

Trauma-Überlebender: Verletzte Seele, von Schuldgefühlen geplagt, Zukunftsängste, innere Verzweiflung

Der Innere Antreiber: Markus betreibt (ganz nach dem Vorbild seiner Eltern) Selbst-Ausbeutung und führt sich selbst immer wieder an Grenzen der Belastbarkeit (beruflich und privat)

Das Innere Kind: Es gibt Versagensängste, Angst vor Kontrollverlust, Angst vor sexuellen Impulsen und das große Bedürfnis, mit diesen Gefühlen in seiner Beziehung angenommen zu werden

Gerade bei traumatisierten KlientInnen, die ihr Leben überwiegend im „Überlebens-Modus“, also mit extremen Leistungsanforderungen meistern und bei Problemen im sexuellen Bereich nur wieder „funktionieren“ wollen, erweist sich das „Wieder-Entdecken“ von kindlichen Rollen („Inneres Kind“) oft als Schlüssel zu Status Nascendi-Momenten in der Therapie (vgl. Schacht 2009, S. 75). Aufstellungsbilder erfüllen in dieser Form der Prozessarbeit eine Art „Landkartenfunktion“ für das weite Land der Seele, die eine dosierte Annäherung an angstbesetzte, widersprüchliche, oder fragmentierte Innenanteile ermöglicht und gleichzeitig ausreichend

⁹ Die Aufstellungsbilder entstanden während einer Serie von mehreren Sitzungen, der gesamte Therapieverlauf erstreckte sich über einen Zeitraum von einigen Monaten.

Distanz gewährleistet, um passende Coping-Szenarien, oder neue Rollenskripts für die nächsten Entwicklungsschritte zu entwerfen.

Nachdem bei Markus eine ausreichende psychische Stabilität vorliegt, machen wir uns in weiterer Folge auf die Suche nach den geheimnisvollen inneren (selbst-)destruktiven Kräften. Es stellt sich heraus, dass aggressive Impulse vor allem als „täterloyale“ Anteile (Introjekte) agieren:

„Feind im Inneren“ („Täterintrojekt“): *„Liebe und Sex, wie soll denn das zusammenpassen?“. „Du bist ohnehin unfähig, eine Beziehung zu führen.“*

Die Beschäftigung mit den beiden Rollen „Täterintrojekt“ und „Inneres Kind“ stellt für Markus schließlich die größte Herausforderung im Therapieverlauf dar, das Interesse an diesen Selbst-Anteilen ist riesig. Ein Rollenwechsel in diese Rollen ist ihm leider noch nicht möglich, daher verwende ich die „Spiegel-Technik“: Indem ich selbst immer wieder in die Rollen wechsele und stellvertretend für ihn aus der Spiegel-Position Gefühle und Gedanken ausspreche, hat er die Chance, sich diesen langsam anzunähern. Sätze werden dann von ihm korrigiert, Körperhaltungen vorgezeigt, Gefühle aus seiner Sicht beschrieben – und es braucht ein wiederholtes Ergänzen und Umgruppieren der Schriftkarten des Sexuellen Atoms, um endlich eine Atmosphäre zu schaffen, in der Selbstempathie, Ängste, emotionale und körperliche Bedürfnisse ausgesprochen und gezeigt werden dürfen. Hinzu kommen dann noch u. a.:

„Liebespartner“: *„Liebe und Sexualität, das passt sogar sehr gut zusammen!“*

„Starker Beschützer“: *„Ich lasse mir mein Leben nicht mehr kaputt machen!“*

„Partnerin Helga“ (als Ressource): *„Ich habe jetzt so lange gewartet, also kein Stress bitte“*

Markus betont einige Monate nach dieser Sitzungsserie, dass er weiterhin keine Außenkontakte benötigt und er dabei ist, mit Helga über seine Gefühle zu sprechen. Körperliche Berührungen und das gemeinsame Erleben von sinnlich-erotischen Momenten seien wieder möglich geworden (aktueller Stand der Therapie beim Verfassen dieses Artikels).

Speziell Menschen mit schwerwiegenden strukturellen Defiziten und Traumaerfahrungen benötigen ausreichend Zeit für die Nachreifung von basalen Kompetenzen zur Selbstregulation bzw. zur Gestaltung von gelingenden Beziehungsmomenten und einer angstfreien Sexualität. Bevor schambesetzte Themen wie sexuelle Hemmungen, Potenz- oder Luststörungen, Schmerzen beim Sex, Pornokonsum, o. ä. besprochen und auf einer psychodramatischen Spiel-Aktionsbühne bearbeitet werden können, sind ausreichende Phasen der Vorbereitung und Vertrauensbildung nötig. Gerade in Zeiten, in denen Parolen wie „Lösungsorientierung“ und „Effektivitätssteigerung“ nicht nur in privaten und beruflichen Lebenssphären, sondern auch in einigen therapeutischen Schulen inflationär verwendet werden, ist ein sorgsamer Umgang mit „Eigenzeitlichkeit“ und „Ressourcen“ in der psychotherapeutischen

Begleitung von hohem Wert. Abschließen möchte ich mit einem passenden Zitat meines geschätzten Kollegen C. Ahlers¹⁰:

„Mir ist es wichtig, den Paaren klar zu machen, dass es nicht (nur, Anm. des Autors) um die Funktion geht. Dass es beim Sex nicht (nur, Anm. des Autors) darum geht, wer wem wo etwas reinsteckt. Indem ich Sex habe, kann ich dem anderen mitteilen, was ich für ihn/sie empfinde. Und dadurch kann ich eine Beziehung sexuell aktiv führen (Ahlers 2017, S. 430).

Literatur

- Ahlers, C.J. (2017). *Vom Himmel auf Erden. Was Sexualität für uns bedeutet*. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- v. Ameln, F., Gerstmann, R., & Kramer, J. (2004). *Psychodrama*. Berlin: Springer.
- Bauer, J. (2004). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. München: Piper.
- Clement, U. (2008). *Systemische Sexualtherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Essen, S. (2002a). *Selbstliebe als Lebenskunst*. Heidelberg: Carl Auer.
- Essen, S. (2002b). Leibliches Verstehen. Wirkungen systemischer Inszenierungsarbeit. In G.L. Baxa, C. Essen & A.H. Kreszmeier (Hrsg.), *Verkörperungen. Systemische Aufstellung, Körperarbeit und Ritual* (S. 69). Heidelberg: Carl Auer.
- Hammer, C. (2016). *Die Arbeit mit der sexuellen Rolle im Monodrama*. Masterthese. Krems: Donau-Universität Krems.
- Hansen, H. (2012). *A bis Z der Interventionen in der Paar- und Familientherapie (2007)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hintermeier, S. (2012). Die Bedeutung von Szenen der Sexualität in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 11(1), 71–90.
- Hofer, W. (1996). Möglichkeiten und Anwendung psychodramatischer Techniken in der Behandlung sexueller Störungen im Monodrama-Setting. In B. Erlacher-Farkas & C. Jorda (Hrsg.), *Monodrama. Heilende Begegnung*. Wien: Springer.
- Hofer, W. (2013). *Psychodrama-Sexualtherapie im ambulanten Setting*. Masterthese. Krems: Donau Universität Krems.
- Hofer, W., & Hofer-Hartnig, M. (2018). Sexualtherapie im Monodrama. In S. Kern & S. Hintermeier (Hrsg.), *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting* (S. 390–392). Wien: Facultas.
- Hüther, G. (2015). Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In M. Storch, B. Cantieni, G. Hüther & W. Tschacher (Hrsg.), *Embodiment*. Bern: Huber.
- Johnson, S. (2014). *Liebe macht Sinn*. München: Random House.
- Kistler, S. (2018). *Aufstellungsarbeit in der Sexual- und Paartherapie*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Pruckner, H. (2012). Das Modell der drei Arbeits Bühnen. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 11(2), 239–254.
- Riepl, R. (2011). *Homo Metrum. Die Grundlage der Aufstellungsarbeit*. Masterthese. Krems: Donau Universität.
- Riepl, R. (2015). Die Psychodramatische Familienaufstellung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 14(1), 113–123.
- Schacht, M. (2009). *Das Ziel ist im Weg. Untertitel*. Wiesbaden: VS.
- Schacht, M. (2017). Psychodrama und Embodiment. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 16(2), 344–345.
- Stelzig, M. (2013). *Krank ohne Befund. Eine Anklageschrift*. Salzburg: Ecowin.
- Suchanek, G. (2003). *Körpertherapie und Psychotrauma*. Diplomarbeit. Klagenfurt: Universität Klagenfurt.
- Trinkel, G. (2014). Psychodrama in der Paartherapie. In F. v. Ameln & J. Kramer (Hrsg.), *Psychodrama. Praxis* (S. 61–73). Heidelberg: Springer.

¹⁰ C. Ahlers ist Sexualwissenschaftler und Klinischer Sexualpsychologe an der Charité in Berlin.



Gilbert Suchanek geb. 1967, Mag., Psychotherapeut (Psychodrama) und Supervisor in freier Praxis; Schwerpunkte: Paar- und Sexualtherapie, Körperpsychotherapie, Traumatherapie, Aufstellungsarbeit