

## **Erfahrungen in der Fortbildung zur Sexualtherapie**

Andreas Rose, Thomas Moesler

Im "Report Psychologie" Heft 7/2002 wurde über die Diskussion einer Expertenrunde zu Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Diplom-Psychologen berichtet.

Wir können auf eine fünfjährige Erfahrung zurückgreifen, indem wir drei Kurse mit insgesamt 60 Teilnehmern im Bereich Sexualtherapie durchführten. Grundlage hierfür waren Initiativen der Akademie für Sexualmedizin (VOGT et al., 1995) sowie der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (1997), die unter unserer Mitwirkung entsprechende Weiterbildungs-Curricula entwarfen.

Außerdem fanden in anderen Regionen (Aachen, Frankfurt, Hamburg, Hannover, Jena, München und Berlin) ebenfalls entsprechende Kurse statt.

Eingangsvoraussetzungen waren für die Berufsgruppen Ärzte und Psychologen oder andere Berufsgruppen eine abgeschlossene psychotherapeutische Weiterbildung oder eine langjährige Tätigkeit im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung.

Die Curricula umfassten insgesamt 200 Stunden, bestehend aus 80 bis 110 Stunden Theorievermittlung, 30 bzw. 40 Stunden Selbsterfahrung, 40 Stunden themenzentrierte Balint-Gruppe sowie 40 bis 60 Stunden Supervision (je nach Curriculum der entsprechenden Gesellschaft).

Die Fortbildungen erstreckten sich über insgesamt zwei Jahre, schlossen jeweils mit einem Abschlusskolloquium ab. Darüber hinaus mussten die Teilnehmer Erstanamnesen sowie zwei durchgeführte Sexualtherapien dokumentieren.

Unsere Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Fortbildung ist methodenintegrativ durchzuführen (KOCHENSTEIN, 1999). Dies gilt ebenso für die sexualtherapeutische Behandlung. Während die Behandlung funktioneller Sexualstörungen eher verhaltenstherapeutisch erfolgt, mag bei der Behandlung sexueller Devianzen oder

Störungen der Geschlechtsidentität ein tiefenpsychologisch fundiertes Vorgehen indiziert sein.

- Die Teilnahme unterschiedlicher Berufsgruppen erlebten wir als bereichernd. Insbesondere können sowohl Ärzte als auch Psychologen aber auch Pädagogen eigene Grenzen und Möglichkeiten ihrer beruflichen Kompetenzen erkennen, von den Erfahrungen und der beruflichen Sozialisation der anderen Berufsgruppen lernen.
- Unbefriedigend ist unseres Erachtens eine zu starke Gewichtung der Theorievermittlung. Entweder wurden manche theoretische Inhalte bereits im Studium erworben oder man kann diese ohnehin nachlesen. Viel wichtiger ist, dass die Teilnehmer ihre Behandlungskompetenz verbessern. Deshalb sollen die Seminare didaktisch eher als Trainingsseminare verstanden werden. Das heißt zum einen, dass die Dozenten Demonstrationsrollenspiele vorstellen, zum anderen, dass die Auszubildenden mittels Videoanalysen von Therapiesequenzen oder in Kleingruppenübungen ihre Interventionsstrategien üben können. Sehr sinnvoll ist weiterhin, wenn die Teilnehmer z.B. im Rahmen einer Patientenvorstellung einen entsprechenden Patienten explorieren und Therapiestrategien entwickeln, die im weiteren Verlauf mit dem Patienten zusammen im Plenum besprochen werden, wie in unseren Kursen geschehen.<sup>1</sup>
- Didaktisch erscheint es uns sinnvoll, theoretische Inhalte, Selbsterfahrungselemente sowie Supervision zu überlappen (MOESLER et al., 2000). Am Beispiel der sexuellen Phantasie würde sich dies wie folgt zeigen: Zunächst findet ein Vortrag statt, in dem theoretische Inhalte zur sexuellen Phantasie vermittelt werden (Formen, Auftreten, Funktion usw.). Anschließend erfolgt ein Rollenspiel, welches einen hohen

---

<sup>1</sup> Es handelt sich dabei nicht um Patientenvorstellungen wie man sie in Vorlesungen, insbesondere in der Medizin kennt. In unserem Fall hat der Patient die Möglichkeit, sich "vor einer Expertenrunde untersuchen zu lassen, die ihm anschließend ihre Eindrücke rückmeldet". Wir hatten deshalb auch nie Schwierigkeiten, Patienten zu finden, da die meisten dies als für sie hilfreiches Angebot wahrnahmen.

Selbsterfahrungsanteil hat. Dabei teilen sich die Teilnehmer in zwei Gruppen, sitzen dabei Rücken an Rücken. Auf der einen Seite wird ein kunsthistorisches Motiv sexuellen Inhalts projiziert (z.B. Leda mit dem Schwan). Ein Gruppenmitglied beschreibt die Diaprojektion. Auf der anderen Seite versuchen sich die Teilnehmer das beschriebene Bild vorzustellen. Diese Übung ist z.B. im Rahmen der Vermittlung des Theoriebausteins "Sexualanamnese" hilfreich. Der Teilnehmer erlebt sich sowohl in der Therapeuten- als auch in der Patientenrolle, kann dabei nachfühlen, wie schwer es für einen Patienten sein kann, eine sexuelle Situation zu beschreiben, kann aber dabei auch erkennen, welche Nachfragen für den Therapeuten hilfreich und wichtig sind. In diesem Sinne gibt diese Übung Anregung zur Supervision.

- Es ist in jedem Fall notwendig, eine entsprechende Fortbildung über einen Zeitraum von circa zwei Jahren zu absolvieren, um das Gelernte in die tägliche Arbeit zu integrieren. Dabei hat sich als nützlich gezeigt, dass die Lehrveranstaltung während des gesamten Ausbildungskurses von mindestens einem Referenten kontinuierlich begleitet wird. Somit kann z.B. bei der Einführungsrunde eines Seminars gezielt darauf eingegangen werden, inwieweit die Teilnehmer die Erfahrungen der vorherigen Veranstaltungen anwenden konnten, bzw. welche Hindernisse sich gegebenenfalls für sie dabei ergaben.
- Wir mussten feststellen, dass die inhaltlichen Interessen der einzelnen Teilnehmer sehr unterschiedlich waren. Beispielsweise werden Gefängnispsychologen mit einem anderen Patientengut konfrontiert als niedergelassene Psychotherapeuten. Effektiv ist es deshalb für die Teilnehmer flexibel fünf Module thematisch anzubieten. Dabei handelt es sich zunächst um den Erwerb von Basiskennntnissen und -fertigkeiten wie gesellschaftliche, kulturelle, anatomische, physiologische, entwicklungspsychologische Grundlagen der Sexualtherapie, Sexualberatung sowie insbesondere Sexualanamnese. Weitere drei Module befassen sich mit den häufigsten Störungsbildern wie funktionelle Sexualstörungen, Stö-

rungen der Sexualpräferenz und Sexualdelinquenz sowie deren Begutachtung wie auch mit Störungen der Geschlechtsidentität oder Problemen der sexuellen Orientierung. In einem fünften Modul können dann offene, ausgewählte Themen integriert werden wie sexuelle Probleme im Jugendalter oder im höheren Lebensalter, sexuelle Störungen bei körperlicher und geistiger Behinderung sowie im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen.

- Eine Fortbildung in Sexualtherapie setzt - siehe oben - eine psychotherapeutische Ausbildung voraus. Deshalb ist auch davon auszugehen, dass die Teilnehmer eine Form von Selbsterfahrung absolviert haben. Will man eine spezielle Selbsterfahrung in der sexualtherapeutischen Fortbildung anbieten, muss diese zum Ziel haben, dass die Teilnehmer als Sexualtherapeuten ihre berufliche Psychohygiene verbessern. So mag es hilfreich sein, die eigene sexuelle Entwicklung (z.B. erste Verliebtheit, Geschichte der persönlichen sexuellen Phantasien in der Biographie etc.) zu reflektieren, eventuell eigene sexuelle Probleme ansprechen zu können. Jedenfalls halten wir es für sinnvoll, dass Selbsterfahrungsanteile immer wieder in die gesamte sexualtherapeutische Ausbildung integriert werden.

### **Eine Schlussfolgerung aus unseren bisherigen Erfahrungen**

Damit sich Fort- oder Weiterbildungen sinnvoll institutionalisieren lassen, erscheint ein Gesamtkonzept, beispielsweise getragen von den Psychotherapeutenkammern, notwendig. Dieses könnte dann neben der Sexualtherapie andere psychotherapeutische Schwerpunktbereiche wie z.B. Gerontologie, Sucht, Neuropsychologie, Psychotraumatologie und Notfallpsychologie, Schmerztherapie miteinbeziehen.

Abzulehnen ist in jedem Fall, die Fortbildung für berufspolitische Zwecke zu missbrauchen.

Eine Fortbildung leidet in ihrer Qualität, wenn sie von Berufsgruppen (z.B. Ärzten, Psychologen, Lehrern, Sozialpädagogen) zur Abgrenzung gegenüber anderen Berufsgruppen oder zur eigenen beruflichen Identität benutzt wird. Nicht selten verbergen sich dahinter Unsicherheiten oder Größenideen, die schließlich der Etablierung der Fortbildung insgesamt schaden.

### **Autoren:**

#### **DP Dr. phil. Andreas Rose,**

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie und Sexualtherapie, Fachpsychologe für Rechtspsychologie, ö.b.u.v. Sachverständiger,

#### **PD Dr. med. Thomas Moesler,**

Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und psychotherapeutische Medizin, Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie und Sexualtherapie, Lehrbefugnis für Psychiatrie

### **Anschrift:**

Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS)  
Nettelbeckstr. 14,  
90 491 Nürnberg

*[www.ivs-nuernberg.de](http://www.ivs-nuernberg.de)*

### **Literatur:**

- VOGT, H.J. LOEWIT, K. WILLE, R., BEIER, K.M. & BOSINSKI, H.A.G. Sexualmedizin – Bedarfsanalyse und Vorschläge für einen Gegenstandskatalog. In: Sexuologie 2, p. 65 – 89. 1995
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SEXUALFORSCHUNG: Weiterbildung: Sexuelle Störung und ihre Behandlung. In: Zeitschrift für Sexualforschung 10, p. 52 – 58. 1997
- KOCHENSTEIN, P.: Sexualtherapie und das Psychotherapeutengesetz. In: Sexualmedizin 3, p.67. 1999
- MOESLER, T., ROSE, A. & POPPEK, S.: Sexualstörungen. In: Psychotherapeutenforum 2, p. 13 – 15. 2000