

Vera Funke

»Mein Körper, meine Wünsche und Ich«

**BERATUNG
AKTUELL**



Fachjournal für Theorie und Praxis

Heft 1 | 2026

Paar- und Sexualberatung
im allgemeinen Gesundheitswesen

Beratung Aktuell

27. Jahrgang, Nr. 1, 2026, Seite 55–77

DOI: 10.30820/1437-3181-2026-1-55

Psychosozial-Verlag



Impressum

Beratung aktuell

Fachjournal für Theorie und Praxis

eISSN 1437-3181

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

27. Jahrgang, 2026, Heft 1

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2026-1>



Beratung aktuell ist das inhaltlich unabhängige Fachjournal von besser:lieben und als Publikationsorgan an das Psychologische Institut für Subjektivitäts- und Praxisforschung (Psych-ISP) angegliedert.



Supported by APW und Teach LOVE.

Herausgeberinnen

Dr. Johanna Degen,

Dr. Judith Lurweg,

Monika Wacker

Beitragseinreichung

redaktion@beratung-aktuell.de

Wenn Sie einen Beitrag einreichen

möchten, beachten Sie bitte

die Publikationshinweise:

beratung-aktuell.de/about/submissions

ViSdP

Die Herausgeberinnen; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autor*innen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeberinnen oder des Verlags dar.



Psychosozial-Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Walltorstraße 10

35390 Gießen, Deutschland

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de



Die Beiträge dieser Zeitschrift unterliegen der Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

»Mein Körper, meine Wünsche und Ich«

Ein Gruppentherapeutisches Therapieprogramm für Frauen zur weiblichen Sexualität – Ein Praxisbericht

Vera Funke

Beratung aktuell, 27(1), 2026, 55–77

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2026-1-55>

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

CC BY-NC-ND 4.0

Abstract: Im hier vorliegenden Praxisbericht wird das Gruppentherapieprogramm »Mein Körper, meine Wünsche und Ich« vorgestellt. Hierbei handelt es sich um ein ausschließlich für Frauen* entwickeltes Programm zur Vermittlung von Wissen über den weiblichen Körper, die Anatomie und die weibliche Sexualität, das Kennenlernen eigener sexueller Bedürfnisse und (Körper-) Grenzen, die Kommunikation derselben sowie dem Aufbau eines sexuellen Selbstwerts. Das Programm ist systemisch-integrativ angelegt, feministisch verortet (und damit in kritischer Theorie verankert) und wird als Gruppentherapie von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert; nach Kenntnis der Autorin bestehen bislang wenige vergleichbare kassenfinanzierte Gruppenangebote zu Sexualität. Zielgruppe sind alle Frauen, die von sexueller Lustlosigkeit oder Schmerzen bei der Sexualität betroffen sind, mit Sexualität aus verschiedensten Gründen negative Gefühle verbinden und/oder diese aktiv vermeiden. Im Folgenden werden die wichtigsten Therapiebausteine und ein möglicher Therapieverlauf anhand von drei verdichteten, anonymisierten Patientinnen dargestellt. Abschließend werden Limitationen des Programms sowie Anforderungen an das durchführende Fachpersonal und der zukünftige Nutzen des Gruppenkonzeptes diskutiert.

Keywords: Frauengesundheit, Gruppentherapie, weibliche Sexualität, psychotherapeutische Grundversorgung

Idee und Konzept der Gruppe

Die Idee und das ursprüngliche Konzept für die Gruppentherapie entstanden während meiner Arbeit als Psychologin in der Paar- und Sexualberatung bei der Pro Familia München. In meiner alltäglichen Arbeit mit Frauen¹ stellte ich fest, dass es sowohl in der Einzelberatung als auch in Beziehungsberatungen wiederkehrende Themen gibt, die die unterschiedlichsten Frauen belasten und mit denen sie sich allein fühlen. Diese Belastungen oder Probleme manifestieren sich oftmals durch die Sprachlosigkeit, die für viele Betroffene mit Sexualität einhergeht: Es wird im Alltag wenig bis gar nicht über das Thema gesprochen, weder mit Freund*innen noch mit Partnerpersonen.

Durch das Fehlen des Teilens persönlichen Erlebens und Erfahrungen entsteht bei vielen Frauen der Eindruck, alleinig von diesen Belastungen betroffen zu sein. In der Folge können Gedanken entstehen wie »Etwas stimmt nicht mit mir«, »Ich funktioniere nicht«. Diese gehen vermehrt mit Gefühlen von Scham einher, welche verhindern, dass diesbezüglich der Austausch mit anderen gesucht wird. Dies wiederum bedeutet, dass die Problematik und die negativen Gedanken aufrecht erhalten bleiben. Inspiriert durch die Publikationen von Emily Nagoski (u. a. 2019, 2021) sowie Angelika Eck (2014, 2022) wuchs bei mir das Bedürfnis, Frauen den Zugang zu Wissen über Sexualität zu erleichtern und insbesondere in diesem Bereich einen therapeutischen Beitrag zu leisten, um Selbstwirksamkeit zu vermitteln und einen sexuellen Selbstwert aufzubauen. Therapeutische Gruppenangebote in diesem Bereich sind rar, oftmals beziehen diese sich explizit auf traumatische Vorerfahrungen oder auf sexuelle Funktionsstörungen. Da Sexualität jeden betrifft, erschien es als hilfreich, nicht zu pathologisieren und den Raum für alle Frauen zu öffnen, die ihre Sexualität in einer Form als belastend erleben und diesen die Möglichkeit zu geben, ihren Körper und ihre Bedürfnisse in ihrem Tempo kennenzulernen. Kontraindikationen für die Gruppe stellen eine akute psychotische Episode sowie nicht-abstinente substanzgebundene Süchte dar. Die Kontraindikationen regeln damit den Zugang zur Gruppe, nicht die

1 Aus Gründen der Lesbarkeit verwende ich stellvertretend für alle Personen, die sich als weiblich identifizieren, in diesem Text das Wort »Frau«. In der Gruppe sind alle Personen willkommen, die sich selbst als Frau identifizieren. Bisher haben ausschließlich cis-Frauen an der Gruppe teilgenommen.

Intensität der einzelnen Interventionen. Wie der weiter unten geschilderte Abbruch der Seilübung zeigt, kann bereits die Instruktion einer körperorientierten Übung heftige körperliche und emotionale Reaktionen auslösen. Das ist kein zusätzliches Ausschlusskriterium, sondern ein einzukalkulierendes Risiko: Es setzt eine engmaschige Begleitung, die jederzeit gegebene und ausdrücklich benannte Möglichkeit des Aussteigens sowie – bei Traumaerfahrungen – die parallele einzeltherapeutische Anbindung voraus.

Konzeptuell handelt es sich um ein systemisch-integratives gruppentherapeutisches Vorgehen, das psychoedukative, kognitiv-verhaltenstherapeutische und körpertherapeutische Interventionen mit einem hohen Anteil an Selbsterfahrung verbindet. Die Auswahl der Bausteine folgt dabei nicht einer Verfahrensschule, sondern der Frage, welche Zugänge sich in der therapeutischen Arbeit an Sexualität als tragfähig erweisen. Verortet ist das Konzept in einer feministischen, positionierten Perspektive. Damit werden sexuelle Belastungen nicht ausschließlich als individuelle Symptomatik verstanden, sondern auch als Folge internalisierter gesellschaftlicher Erwartungen an weibliche Sexualität. Entsprechend adressiert die Gruppe individuelle und strukturelle Anteile im Wechsel und gleichzeitig. Ziele sind die Aufarbeitung belastender sexueller Erfahrungen, der Aufbau eines sexuellen Selbstwerts, die Stärkung der Fähigkeit, eigene Grenzen wahrzunehmen und zu vertreten und die eigene Sexualität aktiv und selbstbestimmt zu gestalten.

Die Wirksamkeit von Gruppentherapien wurde wiederholt nachgewiesen (Strauß et al., 2016; Barkowski et al., 2020; Burlingame & Strauß, 2021). Für die Entwicklung des Konzepts standen daher vor allem gruppenspezifische Wirkfaktoren im Vordergrund, die man im Einzelsetting so nicht erreichen kann und die eine hohe Wirksamkeit versprochen. Darunter fällt zum einen die Erkenntnis, mit dem eigenen Leid nicht allein zu sein (»Universalität des Leids«, vgl. auch Yalom & Leszcz, 2020) sowie das dadurch entstehende Verbundenheitsgefühl, (vgl. Rutan, 2021). Eine positive Gruppenkohärenz kann die Verbindlichkeit für Absprachen erhöhen und die Hoffnung auf Veränderung steigern, was sich wiederum positiv auf die Veränderungsmotivation auswirken kann. Insbesondere die authentischen Rückmeldungen der anderen Teilnehmerinnen sind der wichtigste Spiegel und zeigen oftmals wesentliche Aspekte der betroffenen Person auf, die die Selbstreflexion fördern (Rosendahl et al., 2021; Rutan, 2021; Burlingame & Strauß, 2021). Diese 360 Grad Rückmeldungen sind

in dieser Form im Einzelsetting nicht zu leisten. Rutan (2021) betont, dass die Fähigkeit, Beziehungen erfolgreich zu gestalten, für viele Patient*innen ein Hauptziel in Therapie ist und dass Gruppentherapie diese Fähigkeit effektiv stärken kann. Nicht zuletzt bietet eine Gruppe die Möglichkeit, mehrere Klientinnen oder Patientinnen zeitgleich zu sehen, und so lange Wartezeiten zur therapeutischen Versorgung erheblich zu verkürzen (Burlingame & Strauß 2021). Der extreme Versorgungsengpass, von dem die ambulante psychotherapeutische Versorgung betroffen ist (vgl. hierzu bundestag.de, abgerufen am 31.05.2026), zeigt sich auch im Beratungskontext, wo Wartelisten z. T. nur wenige Wochen geöffnet sind, und der angefragte Bedarf nicht gedeckt werden kann.

Kontext und Sample

Anfangs war das Konzept als experimentelle Idee mit drei Sitzungen in Workshop-Form geplant, um den Bedarf und eine mögliche Umsetzbarkeit zunächst zu testen. Schnell zeigte sich, dass nach der Kennenlernphase innerhalb einer Gruppe das Bedürfnis, sich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen, groß war. Die Teilnehmerinnen baten um Ausweitung der Termine, da sie das Gefühl hatten, sich nach den drei Terminen erst wirklich öffnen zu können und in der Gruppe anzukommen, sodass der Kurs spontan um drei Termine erweitert wurde.

Da ich neben meiner beruflichen Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin zu dem Zeitpunkt die Zusatzausbildung für Gruppentherapie absolvierte, stellte ich am Weiterbildungsinstitut das Konzept vor. Das Interesse an einer entsprechenden Gruppe zu Sexualität war groß und eine sofortige Bereitschaft da, das Konzept vor Ort als Therapiegruppe anzubieten. Hierfür arbeitete ich dieses fundiert aus, legte es aufgrund meiner Vorerfahrungen bezüglich der Dauer auf sechs Sitzungen an und konnte es dann im Rahmen einer von den gesetzlichen Krankenkassen übernommenen Grundversorgungsgruppe in den Räumlichkeiten des (verhaltenstherapeutischen) Weiterbildungsinstitutes anbieten. Da sich auch die sechs Sitzungen als zu wenig für die Teilnehmerinnen erwiesen, um einen Veränderungsprozess nachhaltig zu beginnen, wurde die Gruppe schließlich auf zehn Sitzungen erweitert.

Die Anzahl der Gruppenteilnehmerinnen pro Durchlauf ist auf maximal acht beschränkt, wobei sich sechs Teilnehmerinnen bisher als ideale

Gruppengröße hinsichtlich der individuellen Teilhabe, aber auch der Stärke der Gruppenkohäsion, für das hier beschriebene Programm herauskristallisiert hat. Die erste Gruppe startete 2021, seitdem hat jährlich ein Durchlauf mit jeweils sechs bis acht Teilnehmerinnen stattgefunden, was ein Sample von ca. 40 Personen umfasst. Die Teilnehmerinnen waren bei Gruppenbeginn zwischen 23 und 60 Jahre alt. Der Zugang erfolgt durch Empfehlung anderer Therapeut*innen (auch im Therapieinstitut) und ehemalige Teilnehmerinnen, durch das direkte Melden der Patientinnen auf in Arzt- und Therapiepraxen ausliegenden Flyern und durch meine eigene Praxis.

Struktur und Fallbeispiele

Grundsätzlich gliedert sich jede Sitzung in vier Teile:

1. Eingangsrunde mit aktuellem Befinden, offenen Fragen und Erwartungen (und ggf. Achtsamkeitsübung)
2. Thematischer Inhalt (Psychoedukativer Teil oder Intervention oder persönliches Thema)
3. Umsetzung/Austausch in Partnerarbeit, Kleingruppen oder der Großgruppe
4. Abschlussrunde mit aktuellem Befinden und Rückmeldung zur tagesaktuellen Sitzung

Im Folgenden wird auf wesentliche Interventionen und Therapiebausteine der Gruppe eingegangen und der Verlauf anhand drei verdichteter und anonymisierter, beispielhafter Patientinnen und ihren Anliegen erläutert:

1) 42-jährige Patientin Ramona

Die heterosexuelle Patientin sei seit 16 Jahren mit ihrem jetzigen Mann in einer Partnerschaft. Sie habe zwei Kinder, 6 und 8 Jahre. Die Sexualität in der Partnerschaft sei anfangs sehr schön und unkompliziert gewesen. Sexuelle Interaktionen hätten sich spontan und organisch ergeben und sie hätte diese als erfüllend erlebt. Nach circa zwei Jahren Beziehung hätten sie weniger Sex gehabt, seit der Geburt ihrer beiden Kinder verspüre sie wenig bis keine Lust mehr, mit ihrem Mann zu schlafen. Der letzte Sex sei über ein Jahr her. Kommunikation darüber finde eigentlich nicht statt, und wenn, dann sei diese nicht kons-

truktiv und Sorge für mehr Konflikte und Distanzierung innerhalb der Partnerschaft. Mittlerweile fürchte sie eine Trennung. Masturbation finde sehr selten statt, diese erlebe sie aber als »schön« und »durchaus befriedigend«. Sie wünsche sich, ihre Lust wiederzufinden und mit ihrem Mann zu einer erfüllenden Sexualität zurückkehren zu können.

2) 23-jährige Patientin Anne

Anne habe bisher noch keine feste Beziehung gehabt. Sie habe hin und wieder sexuelle Kontakte mit Männern gehabt, meist um ihren Selbstwert zu boosten. Problematisch sei, dass sie gar nicht wisse, was sie sexuell wolle und dann in der Vergangenheit meist erst nach der sexuellen Erfahrung gespürt habe, dass diese übergriffig gewesen sei und Grenzen überschritten wurden. Daher distanzieren sie sich von sexuellen Kurzkontakten. Manchmal habe sie auch Fantasien über Frauen, sie sei bisexuell, habe aber noch keine sexuellen Erfahrungen mit anderen Frauen gemacht. Masturbation finde regelmäßig statt, sie nutze dafür v. a. erotische Hörspiele über femtasy (<https://www.femtasy.com/de>). Sie wolle herausfinden, wie ihre sexuellen Bedürfnisse aussehen und wie sie in sexuellen Interaktionen erfolgreich ihre Grenzen aufzeigen könne, um weitere negative Erfahrungen zu vermeiden.

3) 55-jährige Patientin Marianne

Die Patientin befinde sich seit circa drei Jahren in den Wechseljahren und leide diesbezüglich unter regelmäßigen Hitzewallungen, Schlafproblemen und insbesondere auch vaginal, unter trockenen Schleimhäuten. Sie befinde sich seit dreißig Jahren in einer Beziehung zu einem Mann und habe drei fast erwachsene Kinder. Sexualität finde bis heute in der Beziehung statt, jedoch habe sie diese noch nie in ihrem Leben als erfüllend erlebt. Sie habe sich immer als attraktive Frau wahrgenommen und für ihr Aussehen auch lange Zeit positives Feedback erhalten. Seit sie sich in den Wechseljahren befinde, kämpfe sie mit ihrem Körperbild. In diesem Zuge habe sie festgestellt, dass sie nie gelernt habe, einen Zugang zu ihrem Körper zu finden und diesen oft als fremd und nicht zu ihr gehörig erlebe. Masturbation finde nicht statt. Sie wünsche sich, einen Zugang zu ihrem Körper zu finden, diesen wertschätzen zu lernen und – vielleicht erstmals in ihrem Leben – Sexualität nur für sich zu entdecken, frei von den Erwartungen und Bedürfnissen anderer.

Phase 1: Annäherung und Vertrauensaufbau

In den ersten Sitzungen der Gruppe liegt der Fokus insbesondere auf dem Kennenlernen, dem Vertrauensaufbau und dem Abbau von Hemmschwellen, über das Thema Sexualität zu sprechen. Zunächst findet eine ausführliche Vorstellungsrunde statt und die Teilnehmerinnen beantworten in Partnerarbeit Fragen zu ihrer Sexualität. Die Arbeit mit nur einem Gegenüber hat sich insbesondere zu Beginn der Gruppe als sinnvoll erwiesen, da es den Teilnehmerinnen nach eigener Aussage anfangs leichter fällt, sich nur einer Person zu öffnen. Psychoedukative Elemente verringern zudem die Hemmschwelle, da hier zunächst keine aktive Teilnahme gefordert ist, und dennoch ein Identifikationsmoment entsteht. Wichtig ist hierbei, flexibel auf die Bedürfnisse der Einzelnen sowie auf die Gruppe als Ganzes einzugehen. In den ersten Terminen hat sich bewährt, die Sitzungen stärker zu strukturieren, und zunächst kognitiv-verhaltenstherapeutisch zu arbeiten. Die wichtigsten Interventionen in der ersten Phase sind:

- *Psychoedukation*: Vorstellung des sexuellen Reaktionszyklus nach Basson (2000) sowie des Dual Control Models (Janssen & Bancroft, 2023) mit anschließender Partnerarbeit zur Reflexion (»Welche Form der Sexualität genieße ich? Wann habe ich mich als Frau in meinem Leben wohl gefühlt? Gab es eine Zeit, in der ich mich mit meiner Sexualität wohl gefühlt habe?«), Erregung vs. Lust und Begehren (Nagoski, 2021, S. 189–246).
- *Arbeit mit Bildern und Metaphern* (Bild finden für »Wie nehme ich meine Sexualität aktuell wahr?« Und: »Wie würde ich mir meine Sexualität wünschen?«), Ziel ist die spielerische Visualisierung und emotionale Verknüpfung zu einem möglichen positiven Bild der eigenen Sexualität. Die Internalisierung dessen als Leitbild auf dem Weg zu einer veränderten Sexualität fördert bei einigen Patientinnen die Motivation.
- *Erarbeitung negativer Grundannahmen* in Bezug auf die eigene Sexualität zunächst in Kleingruppen, dann in der Großgruppe sowie kognitive Umstrukturierung zum Abbau derselben (vgl. Wilken, 2018 oder auch Einsle, & Hummel, 2024)). Leitfragen sind z. B.: »Was habe ich über Sexualität gelernt?«, »Was sind automatische Gedanken, die ich zu Sexualität habe?« »Welche Gefühle verknüpfe ich mit Sexualität?«, vgl. Abbildung 1.

- Ressourcenarbeit und Erarbeitung positiver Selbstaffirmationen (Willutzki & Teismann, 2013) auf Basis der erarbeiteten Grundannahmen, siehe auch Abbildung 2.
- Wissensvermittlung über weibliche Anatomie sowie Achtsamkeitsübungen (Body-Scan, Atemübungen, Übungen zur Wahrnehmung des Beckenbodens)

Abbildung 1 und 2 zeigen die Ergebnisse der Erarbeitung negativer Grundannahmen und die Umstrukturierung derselben. Sie verdeutlichen die Schwere der Internalisierung gesellschaftlicher Erwartungen und die damit verbundenen ambivalenten Gefühle. Nach der Erarbeitung der positiven Affirmationen ist es wichtig, gemeinsam Ideen zu generieren, wie diese verinnerlicht werden können. Diese werden gebündelt und die Teilnehmerinnen aufgefordert, eine für sie passende Strategie herauszusuchen und diese über den Verlauf der Gruppe immer wieder anzuwenden. Es bewährt sich, in den folgenden Sitzungen wiederholt darauf Bezug zu nehmen und die Patientinnen an die Aufgabe zu erinnern. Ziel ist hierbei die langfristige Veränderung der internalisierten Denkmuster über Sexualität.

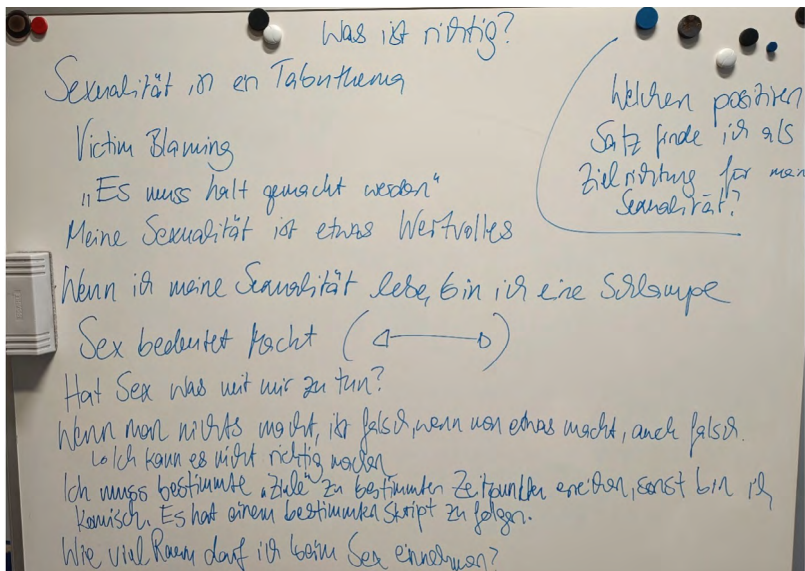


Abbildung 1: Erarbeitete Gedanken, Stichworte und Fragen zu negativen Grundannahmen über Sexualität

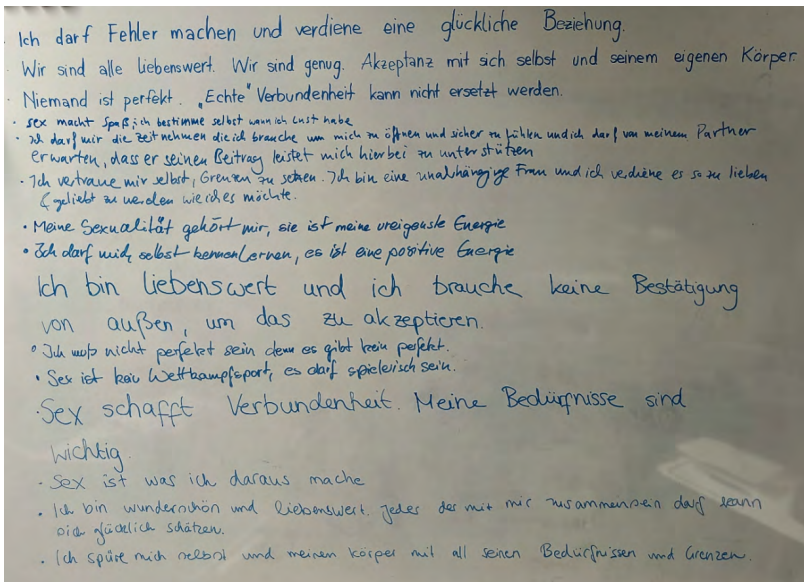


Abbildung 2: Beispiel für erarbeitete positive Selbstaffirmationen auf Basis der negativen Grundannahmen

Ramona ist anfangs eher ruhig, gibt den anderen positive Rückmeldungen, hält sich jedoch mit dem Teilen eigener Erfahrungen zu Beginn zurück. *Marianne* bringt sich trotz anfänglicher Zweifel, ob sie richtig in der Gruppe ist, von Anfang an aktiv ein, teilt vieles von ihrem Erleben und ihren Erkenntnissen. Sie wolle nichts mehr verpassen und so viel wie möglich für sich ändern. *Anne* fällt zu Beginn durch ihre rege Mitarbeit auf. Es fällt ihr leicht, auf kognitiver Ebene zu reflektieren und für die anderen einzustehen.

Bei der Erarbeitung der Grundannahmen merkt *Ramona*, dass sie auch positive Gedanken zu Sexualität hat, aktuell aber nur ihre negativen Grundannahmen Raum finden. Die Erkenntnis, dass es ihr schwerfalle, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und sich mittlerweile in der Beziehung so »verrannt« zu haben, macht sie zunächst sehr traurig. Die fehlende emotionale Nähe zu ihrem Mann fördere ihren Rückzug. Diese Selbstöffnung kommentiert u. a. auch *Anne* und betont dabei die Bedeutsamkeit der Selbstzuwendung. Es wird deutlich, dass Anne sich viel mit feministischen Themen aus-

einandersetzt, sie motiviert die anderen und ergreift für diese Partei. Dadurch entwickelt sich bei ihr früh in der Gruppe ein Kompetenzerleben, zugleich geraten ihre eigenen Themen zunächst in den Hintergrund. *Marianne* stellt fest, dass ihre Grundannahmen über Sexualität primär von gesellschaftlichen Erwartungen gesteuert sind und ist schockiert, wie lange sie versucht hat, diesem Bild gerecht zu werden und wie viel Kraft sie dies gekostet habe. Sie zeigt sich wiederholt emotional aufgewühlt in der Gruppe, worauf die anderen mit Wertschätzung reagieren.

Wo es für Anne anfangs schwierig ist, sich emotional überhaupt einzulassen und sich zu zeigen, zeigt sich bei Marianne eine Stärke, dies zu tun. Möglicherweise durch ihre bestehende Therapieerfahrung oder ihren bereits sehr lange bestehenden Leidensdruck kann sie die Gruppe von Anfang an für sich nutzen. Hingegen fällt es ihr zuweilen schwer, den Themen der anderen ebenfalls Raum zu geben, was Anne entgegenkommt, da sie so anfangs mit der Auseinandersetzung eigener emotionaler Belastungen nicht überfordert wird und sich auf andere konzentrieren kann. Ramona hingegen ist insgesamt leiser im Teilen, es wird jedoch durch die reflektierten und durchdachten Rückmeldungen deutlich, wie intensiv es in ihr arbeitet. Auch hier zeigt sich eine Stärke der Gruppe: Inhaltlich wird die Gruppe fortgesetzt und sie kann sich innerlich mit ihren Themen auseinandersetzen und sich Zeit geben, innere Klarheit zu gewinnen, bevor sie ihre tiefliegenden Gefühle und Gedanken mit der Gruppe teilt.

Phase 2: Ressourcenstärkung und Sinneserfahrungen

Wie die Entwicklung der Beispielpatientinnen zeigt, bietet der Gruppenkontext die Möglichkeit, sich an unterschiedlicher Stelle in der gewünschten Intensität einzubringen. Durch das Sprechen über Sexualität und das Normalisieren von Erfahrungen, erleben viele Frauen zunächst eine Entlastung. Die Erfahrung, mit den eigenen Problemen nicht allein zu sein, baut Scham ab und schafft ein Gefühl der Verbundenheit. Häufig ist zu beobachten, dass die Frauen zu gegenseitigen Motivatorinnen werden, angetrieben von dem eigenen Gefühl der Wertschätzung. Das in den ersten Sitzungen entstandene Gruppengefühl bietet eine gute Basis dafür, sich

dem Körper und Sinneserfahrungen anzunähern. In der zweiten Phase des Programms liegt der primäre Fokus daher auf körperorientierten und erlebnisaktivierenden Übungen. Es kommen ressourcenorientierte und euthyme Übungen (Genussübungen, die die fünf Sinne ansprechen) zum Einsatz (s. u.), die auf Selbstfürsorge und Ressourcenstärkung abzielen sowie die Patientinnen dazu anregen sollen, ihre eigene Sinnlichkeit zu definieren und Verhaltensmuster zu überdenken.

In der zweiten Phase sind folgende Interventionen wichtige Elemente der Gruppe:

- *Ressourcenarbeit mit Leidenschaften/Flow-Erleben* (nach Csikszentmihalyi, 1995): Die Teilnehmerinnen setzen sich bewusst mit Dingen und Tätigkeiten auseinander, die sie gut können und gerne ausführen und reflektieren, wie sie diese gelernt haben und welcher der fünf Sinne mit dieser Tätigkeit besonders angesprochen wird (z. B. gerne und gut kochen → haptischer, olfaktorischer oder gustatorischer Sinn). Dies besprechen wir dann gemeinsam in der Großgruppe. Oft zeigen sich bei dieser Übung überraschende Ressourcen der einzelnen Teilnehmerinnen.
- *Genusstraining* (angelehnt an Lutz, 2005, und Koppenhöfer, 2018): Basierend auf der Ressourcenarbeit bringen die Teilnehmerinnen etwas zum »Genießen« (z. B. zu essen, zu hören oder zum Riechen) mit in die Sitzung, was wir auf der entsprechenden Sinnesebene gemeinsam in verlangsamenen Prozessen geleitet wahrnehmen und die Wahrnehmung gemeinsam markieren.
- Verknüpfung zwischen Sinnen und Sinnlichkeit: Wie lässt sich das Gelernte auf die Sexualität übertragen? Auf welchen Sinn spreche ich besonders an?
- *Achtsamkeits- und Atemübungen* sowie einfache Übungen zur Beckenbodenwahrnehmung (Schug, 2016). Es hat sich bewährt, am Anfang jeder Sitzung eine kurze Atemübung mit anschließender Achtsamkeitsübung (z. B. kurzer Body-Scan, Progressive Muskelrelaxation) zu machen.
- *Vertrauensübungen* in Partnerarbeit: »Spiegelübung«: Hierbei stehen sich zwei Teilnehmerinnen in einem Abstand von circa 2 Metern gegenüber. Es gibt drei Runden. In der ersten Runde macht Person A Bewegungen vor, Person B imitiert diese zeitgleich. In Runde 2 werden die Rollen gewechselt. In Runde 3 gibt es keine Absprache, wer führt, dies soll nonverbal während der Übung erfolgen.

Ziel der Übung ist das Auseinandersetzen mit spontanen Reaktionsmustern in Einzelkontakten.

- *Zwischenfazit* der Gruppe zur Einschätzung und weiteren Planung. Leitfragen können hierbei z. B. sein: Im Vergleich zu vor der Gruppe: Beschäftigt mich das Thema Sexualität anders als vorher? Wenn ja, inwiefern (z. B. mehr, weniger, konkreter, belastender, weniger belastend)? Was hat sich innerlich bewegt? Was wünsche ich mir für die kommenden Sitzungen (inhaltlich? Von der Gruppe? Der Gruppenleitung?) Wie geht es mir mit der Gruppe?

Die Übungen verdeutlichen oftmals, wie wenig Selbstfürsorge im Alltag stattfindet, was sich z. T. in der Körperpflege oder auch mangelndem Aufmerksamkeitsfokus auf sich selbst zeigt. Dies wiederum beeinflusst sekundär die Sexualität (Eck, 2022). Die bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Kompetenzen und Tätigkeiten, wie sie die oben genannte Ressourcenarbeit vorsieht, erleichtert für einige Patientinnen die positive Selbstzuwendung. Die Übertragung auf Sexualität folgt der Annahme, dass im Flow-Erleben genau jene Bedingungen realisiert sind, die auch sexuelles Erleben ermöglichen, dazu gehören Selbstvergessenheit, ein Aussetzen der Selbstbewertung und ein Aufgehen in der Tätigkeit. Wenn Patientinnen solche Zustände in nicht-sexuellen Kontexten bei sich identifizieren können, lässt sich daran zeigen, dass diese Fähigkeit vorhanden ist und nicht erst hergestellt werden muss – sie ist im sexuellen Kontext lediglich blockiert. Im gemeinsamen Reflektieren über diese Fähigkeiten lassen sich Bezüge zwischen Sinneserfahrungen und Sinnlichkeit herstellen und so auch in der Sexualität umsetzen:

Ramona berichtet, dass sie lange über ihre Leidenschaften nachgedacht habe und zunächst keinen Zugang zu sich gefunden habe. Dies habe sie traurig gemacht. Sie bringt etwas zum Riechen (Gewürze) mit zum Genusstraining, da sie gerne koche. Sie zieht für sich die Verbindung, dass sie sich durch gemeinsames Essen entspannen könne und ihr dies helfen könne, in eine vertraute, sinnliche Stimmung mit einer anderen Person zu kommen. *Anne* teilt mit, dass sie sich ganz eins mit sich fühle, wenn sie tanze und bringt ein Musikstück mit. Wir tanzen alle zusammen zu diesem Lied. Sie erkennt in der Konsequenz, dass für sie Musik das Einlassen auf eine andere Person erleichtern könne. *Marianne* überrascht die anderen: Sie be-

richtet, dass sie gerne Nähe und sich beim Nähen stundenlang verlieren könne. Sie habe auch hier einen hohen Anspruch an sich, während des Prozesses fühle sie sich aber ganz frei von den Bewertungen anderer, die sie sonst sehr beschäftigten. Sie bringt etwas selbst Genähtes, etwas Haptisches mit. Sie erkennt für sich, dass sie ein sehr körperlicher Mensch ist und sie besonders auf Streicheln und viel Körpernähe anspricht, um in eine sexuelle Erregung zu kommen.

Von den Achtsamkeitsübungen profitiert Ramona, die wertfreie Selbstzuwendung fällt Anne und Marianne schwer. Die Vertrauensübung machen *Ramona und Marianne* zusammen, beide kommen miteinander in einen guten Flow und berichten im Anschluss Spaß gehabt zu haben. Was das für ihre Sexualität bedeutet? Beide berichten, sich das Spielerische, das sie auch schon in der Sexualität hatten, zurückzuwünschen. *Anne* kann ihre Übungspartnerin gut imitieren, möchte dieser aber auch gefallen (»Ich wollte nichts machen, was für dich unangenehm sein könnte«). Sie reflektiert, dass dies etwas ist, was sie auch aus sexuellen Kontexten kennt: Der anderen Person gefallen wollen, ihre eigenen Bedürfnisse übergehen, etwas Mitmachen und erst im Nachhinein realisieren, ob es ihr gefallen hat oder nicht. *Marianne* berichtet, auf die Empfehlung Annes femtasy ausprobiert zu haben. Sie fühle sich noch nicht komplett sicher beim Masturbieren, aber »es passiere etwas«. Da wolle sie dranbleiben.

Wichtig bleibt bei aller Fülle und Bedeutsamkeit der Interventionen, die Gruppensitzungen nicht zu überstrukturieren und insbesondere tagesaktuelle Bedürfnisse der Patientinnen zu priorisieren. Das Zwischenfazit sollte mindestens eine Sitzung umfassen und jede Teilnehmerin einzeln angesprochen werden, um die Möglichkeit zu bekommen, innere Prozesse nach eigenem Ermessen zu teilen. Bei meinen Beispielpatientinnen ist es in den ersten beiden Phasen vor allem Ramona, die von aktiver Ansprache profitiert. Von sich aus würde sie den Raum nicht einfordern, füllt ihn aber gerne aus, wenn sie wahrnimmt, dass sie damit willkommen ist.

Phase 3: Umgang mit Grenzen und Ausblick

In der letzten Phase der Gruppentherapie sind die Gruppenkohärenz und das Vertrauen zueinander meist so stark, dass das Thema Grenzsetzung in

den Fokus genommen werden kann. Brunner et al. (2021) werteten die Daten der repräsentativen GeSiD-Studie aus, welche sich auch mit der Frage konsensueller sexueller Erfahrungen über die Lebensspanne beschäftigt. Die Ergebnisse ergaben bei Frauen (in Deutschland) Lebenszeitprävalenzen für versuchten/vollzogenen Sex gegen den Willen von 14,9 % und für versuchte/vollzogene sexuelle Berührung gegen den Willen von 40,8 %. Grenzüberschreitende sexuelle Erfahrungen betreffen damit etwa zwei von fünf Frauen mindestens einmal in ihrem Leben. Im bisherigen Gruppensample lag die Anzahl der von Übergriffen in der Vergangenheit betroffenen Frauen deutlich darüber und betraf sowohl Übergriffe bei sexuellen Kurzkontakten als auch in Langzeitbeziehungen (in den Vorgesprächen systematisch abgefragt). Viele von ihnen erkennen oft erst im Nachhinein, dass das Verhalten des Sexualpartners oder der Sexualpartnerin übergriffig war oder eine persönliche Grenze überschritten wurde. Manche haben diese Erkenntnis auch erst während der Gruppentherapie und merken: Das, was da passiert ist, war nicht okay. Die Erkenntnis ist meist schmerzhaft und geht nicht selten mit Selbstvorwürfen und auf der Gefühlsebene häufig mit Scham einher: »Ich hätte Nein sagen können, Ich hätte klarer kommunizieren müssen, was ich will.« Sexueller Konsens ist etwas dynamisches und kontextabhängiges (Anyadike-Danes et al., 2024) und es gibt Unterschiede der Bewertung einer fiktiven sexuellen Situation in dem Moment und in der Retrospektive (Willis & Jozkowski, 2022). Erfahrungen können in der Retrospektive neu bewertet werden, aufgrund neuer Informationen oder durch Reflexion. Von therapeutischer Seite ist es meiner Erfahrung nach bedeutsam, alle bei einer Neubewertung aufkommenden Gefühle zu validieren, denn häufig kommt nach der ersten Welle des Ärgers und der Scham auch viel Traurigkeit auf. Traurigkeit darüber, durch frühe negative Erfahrungen Sexualität mit vielen belastenden Emotionen zu assoziieren und dadurch in der sexuellen Entwicklung eingeschränkt gewesen zu sein. Die neue Sicht auf die erlebten Erfahrungen ermöglicht u. a.:

- Das Zulassen ambivalenter Gefühle in Bezug auf die eigenen Erfahrungen und Sexualität (u. a. Scham, Wut, Ärger, Traurigkeit, Empathie mit sich selbst)
- Das Verstehen, weshalb Sexualität vermieden wird bzw. nicht attraktiv genug ist, um aktiv initiiert zu werden (Nach dem Dual Control Model vor allem hemmende Faktoren aktiv sind)
- Die Entwicklung einer Selbstverantwortung: Ich bin und kann Autorin meiner eigenen Sexualität werden, ich darf und muss Grenzen setzen.

- Die Bedeutsamkeit der Selbstzuwendung: Nur wenn ich meine Bedürfnisse ausreichend kenne, kann ich auch gut wahrnehmen, was ich brauche und will und was nicht. Dies ermöglicht mir erst, einen sexuellen Kontakt aktiv mitzugestalten und positive Erfahrungen zu machen.
- Empathie mit dem eigenen früheren Selbst: Dass ich mich heute so verhalte ist aufgrund meiner Erfahrungen nachvollziehbar und stimmig und hat mich zuletzt davor geschützt, erneut negative Erfahrungen zu machen (Funktionalität des »problematischen« Verhaltens wertschätzen lernen)

Es gibt auch Teilnehmerinnen, die in der Vergangenheit extreme Formen sexualisierter Gewalt erlebt haben. Auch sie können von der Gruppe und der Wertschätzung der anderen Patientinnen profitieren. Grundsätzlich ist in diesen Fällen eine parallele einzeltherapeutische Begleitung eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Gruppe. So können im Einzelsetting Krisen aufgefangen und gezielter bearbeitet werden. In einigen Fällen ist eine Schweigepflichtentbindung sinnvoll oder auch notwendig, um mit den Einzeltherapeut*innen zusammen eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

Aufgrund der vielschichtigen inneren Prozesse und der gleichzeitig gestiegenen Bereitschaft der Teilnehmerinnen diese mit den anderen zu teilen, ist es in der letzten Phase der Gruppentherapie besonders wichtig, Raum für offenen Austausch zu geben und die Teilnehmerinnen mit ihren Themen kommen zu lassen, um die inneren Prozesse bedarfsgerecht zu begleiten. Mindestens eine der Sitzungen sollte ausschließlich dafür genutzt werden. Davon abgesehen gibt es noch drei wichtige inhaltliche Interventionen, die in der aufgeführten Reihenfolge und niemals in derselben Sitzung durchgeführt werden sollten:

- *Körpertherapeutische Übung* zum Thema Grenzen: Diese Übung wird in Partnerarbeit durchgeführt. Zwischen beiden Partnerinnen liegt ein Seil, und jeweils eine Person überschreitet diese »Grenze« und dringt in den Bereich der anderen Person ein. Die Person, deren Grenze überschritten wird, ist dazu aufgefordert, diese zu verteidigen. Die Art und Weise der Verteidigung wird nicht spezifiziert.
- *Geleitete Imaginationsübung »Der erotische Raum«* (Eck, 2014). Für den Gruppenkontext modifiziert: Die Teilnehmerinnen melden nicht während der Imagination ihre aufkommenden inneren Bilder

zurück, sondern haben nach der angeleiteten Imagination Zeit sich Notizen zu machen, bevor jede in der Großgruppe von ihren Erfahrungen einzeln berichtet und ein interaktiver Prozess entsteht.

- *Abschlussritual* mit gemeinsamer Verbrennung von dem, wovon man sich verabschieden möchte, in einer Feuerschale.

Auch wenn jede Patientin auf unterschiedliche Übungen emotional reagiert, sind die erlebnisorientierten Übungen, und insbesondere die Seilübung, im Gros konfrontativer und lösen meist stärkere Gefühle aus. Daher ist es sinnvoll, diese erst nach fortgeschrittener Gruppe zu machen, da man die einzelnen Frauen dann besser kennt, individueller reagieren kann und die Gruppe die Gefühle oft auch selbst gut halten kann.

Für das Abschlussritual bekommen die Teilnehmerinnen in der vorletzten Sitzung drei Fragen mit der Bitte, diese bis zur letzten Sitzung zu beantworten und die erste Frage auf einem separaten Zettel mitzubringen:

1. Wovon möchte ich mich in meiner Sexualität verabschieden? Was möchte ich hinter mir lassen?
2. Welche Veränderungen habe ich seit Beginn der Gruppe wahrgenommen (in meiner Haltung, Einstellung zu Sexualität und meinem Körper, aber auch in meinem konkreten Verhalten)?
3. Was möchte ich in meiner Sexualität begrüßen? Was möchte ich Teil von ihr werden lassen? Wie geht es für mich mit dem Thema weiter?

Die letzte Sitzung findet standardmäßig außerhalb des Therapieraums in einem Park statt. Alle Antworten werden ausführlich besprochen und abschließend die Antworten zu Frage 1 gemeinsam in einer kleinen Feuerschale verbrannt.

Nach der Grenzübung mit den Seilen reflektiert *Ramona* für sich, dass sich ihre eigenen Grenzen in der Vergangenheit immer weiter verschoben hätten, sie dies aber ihrem Mann nie mitgeteilt habe, nun in den kompletten Rückzug gehe und sich unverstanden fühle. *Anne* wird sehr aufgewühlt und erkennt, dass sie ihren eigenen Grenzen in der Vergangenheit stets zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt hat. Sie ist emotional berührt von ihren eigenen Erfahrungen und schafft es schließlich, sich selbst wertschätzend und liebevoll zu begegnen, sieht aber noch einen weiten Weg vor sich. *Marianne* macht während der Grenzübung eine positive Erfahrung: Sie schafft es gut, ihre Grenzen

zu verteidigen und für sich einzustehen. Sie berichtet, dass sie eine ähnliche Übung bereits in einem anderen Kontext gemacht habe und diese ihr nicht annähernd »so gut gelungen« sei.

Beim erotischen Raum wird *Ramona* fast traurig, weil ihr kaum Bilder kommen. Durch die Rückmeldungen der Gruppe lernt sie, sich selbst aktuell in einem Transitionsprozess wahrzunehmen, für den sie noch nicht viele Bilder parat hat. Abschließend teilt sie mit, dass sie mit ihrem Mann gesprochen habe und sie nun in getrennten Zimmern schliefen. Sie könne noch nicht abschätzen, wie es weitergehe. *Anne* ist von ihren intensiven Bildern überrascht, was sie zusätzlich motiviert, »am Ball zu bleiben«. Beim Abschluss berichtet sie, mehr im Kontakt mit anderen aktiv das Grenzen setzen üben zu wollen. *Marianne* knüpft an einem realen Raum an, an dem sie sich besonders wohl gefühlt habe und erkennt für sich, dass bestimmte Farben in einer Raumgestaltung für sie einen erotischen Unterschied machen können. Sie möchte sich zum Abschluss der Gruppe von den Erwartungen anderer frei machen und nimmt sich vor, niemals mehr Sex zu haben, um die Bedürfnisse einer anderen Person zu erfüllen.

Die Patientinnen stehen zum Ende der Gruppentherapie alle an unterschiedlichen Punkten in ihren Entwicklungsprozessen. Für manche Patientinnen ist die Gruppe ein weiterer Schritt auf einem bereits angefangenen Weg der Auseinandersetzung mit sich, für andere stellt die Gruppe den Startpunkt der Selbstexploration dar.

Herausforderungen und Limitationen des Konzepts

Im vorliegenden Praxisbericht wurde primär auf die Übungen eingegangen, die in jedem Gruppendurchlauf Raum finden. Es können auch weitere, an die jeweilige Gruppe angepasste, Interventionen, Raum finden. Diese beziehen sich u. a. auf weitere und intensivere Arbeit mit dem eigenen Körper, beinhalten kognitive Interventionen zur Vertiefung und weiteren Veränderung negativer Grundannahmen. Bewährt hat sich zudem der Austausch über Literatur, Plattformen (z. B. OMGyes: <https://www.omgyes.com/de/>) und Masturbationstechniken. Gezielte Übungen zur Selbsterkundung können empfohlen werden (hier bieten sich Übungen aus dem Arbeitsbuch von Emily Nagoski (Nagoski, E., 2019) an oder das

schwerpunktmäßige Sprechen über spezifische Themen wie Sinnlichkeit, Weiblichkeit, gesellschaftliche Prägungen). Spielerische Übungen wie das Bilden von Assoziationsketten können eine sinnvolle Ergänzung darstellen.

Die Beckenbodenübungen dienen zunächst einer Wahrnehmungssensibilisierung. Für gezielte Übungen weise ich auf die Homepage der AG GUP (<https://www.ag-ggup.de/therapeutenliste-beckenboden/>) hin, wo sich die Patientinnen für ein gezieltes Training hinwenden können. Bei Patientinnen mit Traumaerfahrung ist es besonders wichtig, hier achtsam zu sein, um eine Überforderung zu vermeiden.

Eine besondere Herausforderung der Gruppe ist der Umgang mit starken Emotionen und die damit verbundene, zuweilen notwendige Flexibilität in der Ausgestaltung der Sitzungen. Ein Beispiel: Die meisten Übungen verlaufen über die Gruppen hinweg ähnlich oder zumindest halbwegs absehbar. Dahingegen ist die Seilübung zum Thema Grenzen jedes Mal eine Black Box. Manchmal ist die Übung sehr rasch vorbei, die Teilnehmerinnen wenig körperlich aktiviert. Typischer ist jedoch, dass die Übung einigen Teilnehmerinnen leichter fällt, sie diese spielerisch angehen, und diese für andere belastender ist, negative Gefühle aufkommen. Einmal war die Übung in der geplanten Form nicht umsetzbar, weil die Teilnehmerinnen bereits durch die Instruktionen so heftige körperliche und emotionale Reaktionen zeigten, dass wir sie abbrechen. Zunächst hatte eine Teilnehmerin sich freiwillig gemeldet, diese mit mir durchzuführen. Auf Nachfrage brachen wir die Übung schließlich ganz ab. Stattdessen wandten wir uns einer anderen körpertherapeutischen Übung zu und jede Teilnehmerin durfte einen für sich »sicheren« Raum innerhalb des Therapieraums einrichten und es sich dort »bequem« machen. Insbesondere wenn Teilnehmerinnen in der Gruppe sind, die ein Trauma erlebt haben, muss mit dieser Übung sehr vorsichtig und sensibel umgegangen werden und ihre Wucht sollte keineswegs unterschätzt werden. In dem geschilderten Fall machte die Gruppe als Ganzes die Erfahrung: Allein die Übung machen zu müssen würde sich als Grenzüberschreitung anfühlen und dies aktiv abzulehnen ist eine Durchsetzung der eigenen Grenzen. Die Patientin, die die Übung zunächst vormachen wollte, erlebte die Übung als wichtige Selbsterfahrung: Ich biete mich an etwas zu machen, was mir selbst gar nicht gut tut. Diese abbrechen zu dürfen, ohne dafür negatives Feedback zu bekommen, bedeutete für die Patientin eine korrigierende Erfahrung. Wir sprachen im Anschluss lange über das Geschehene und die Teilnehmerinnen konnten die Übung für sich als Positivbeispiel verbuchen, eigene Grenzen gesetzt

zu haben. Eine Teilnehmerin hatte beim Genusstraining ein empowerndes Lied mitgebracht, welches wir am Ende der Sitzung alle nochmal gemeinsam hörten. Auch die Imagination zum erotischen Raum kann ambivalente Gefühle hervorrufen, hier ist eine gemeinsame Einordnung der Bilder hilfreich.

Auch wenn die Patientinnen alle in einen Reflexions- und dadurch auch in einen Veränderungsprozess geraten, bringt die Gruppe auch Limitationen mit sich. Bisher haben beispielsweise nur cis-Frauen an dem Konzept teilgenommen, was das Erlebensspektrum einschränkt. Durch die Begrenzung auf Frauen wird ein sicherer Ort geschaffen, und gleichzeitig bleibt die Konfrontation mit dem anderen Geschlecht aus. Obwohl das Konzept mittlerweile zehn Sitzungen umfasst, werden einige Themen dennoch nur angerissen und nicht abschließend bearbeitet. Dies betrifft vor allem die Körperarbeit, die Arbeit mit Grenzen, aber auch die Auseinandersetzung mit den internalisierten Grundannahmen. Hinzu kommt, dass die Teilnahme auf Eigeninitiative erfolgt. Das bisherige Sample ist damit selbstselektiv und umfasst Frauen, die sich zum Zeitpunkt der Anmeldung bereits entschieden hatten, sich mit ihrer Sexualität auseinanderzusetzen, und die bereit waren, dies in einer Gruppe zu tun. Rückschlüsse auf Frauen, die diesen Schritt nicht oder noch nicht gehen, lassen die hier beschriebenen Beobachtungen nicht zu.

Ebenso ist das dargestellte Dreiphasenmodell nicht als starres Gerüst zu verstehen: Die Zuordnung der Interventionen zu den Phasen beschreibt eine Reihenfolge, die sich bewährt hat, keine feste Sitzungsstruktur. Dabei gilt es individuelle Unterschiede im Blick zu behalten. Für manche Frauen sind es gerade die ressourcenorientierten Übungen, die unerwartete Emotionen auslösen, wie sich z. B. bei Ramona gezeigt hat, die durch die Auseinandersetzung mit ihren Leidenschaften zunächst in eine Traurigkeit verfiel. In diesen Situationen hat es sich bewährt, das Erleben der jeweiligen Patientin an die Gruppe weiterzugeben: Meist sind die Rückmeldungen der anderen Teilnehmerinnen bereits sehr hilfreich. In anderen Fällen braucht es eine therapeutische Einbettung, Validierung oder auch eine intensivere Auseinandersetzung mit der Gruppe, um etwas gut einfangen zu können.

Gerade wenn Patientinnen erst am Anfang der Auseinandersetzung mit ihrer Sexualität stehen, kann die Gruppe die aufkommenden Emotionen und Gedanken oft nicht alleinig halten und eine Einzeltherapie ist notwendig, um die jeweilige Patientin gut in ihrem Prozess zu begleiten. Die

Natur der Gruppe bringt zudem mit sich, dass einige Frauen sich stärker einbringen als andere. Wie an mehreren Stellen beschrieben, kann die direkte Ansprache helfen, alle mit einzubinden, dennoch kann man nicht allen Bedürfnissen gleichermaßen gerecht werden.

Auf therapeutischer Ebene erfordert die Umsetzung eine allgemein fachliche Expertise, im Besonderen bedarf es Erfahrung im Bereich der Sexualität, eine zugrundeliegende sexualtherapeutische Ausbildung ist hier unverzichtbar. Zudem bedarf es einer Sensibilität für die Bedarfe der Teilnehmerinnen, um sich flexibel an die Einzel- und Gruppenbedürfnisse anzupassen. Ein gutes Maß zu finden, die Patientinnen aus ihrem Vermeidungsverhalten herauszufordern, ohne sie zugleich zu überfordern und zu lähmen, ist eine der größten therapeutischen Herausforderungen. Neben all dem ist der Selbsterfahrungsaspekt der Gruppe nicht zu unterschätzen und es bedarf einer Bereitschaft auf Seiten der Therapeut*in, sich mit eigenen internalisierten Haltungen kritisch auseinanderzusetzen.

Die Gruppe hat mich gelehrt, wie bedeutsam ein solcher Ort sein kann, an dem die Frauen wertfrei in die Selbsterfahrung gehen können. Durch diese wiederholte systematische Auseinandersetzung wurde ich ebenfalls mit mir selbst konfrontiert. In meiner Haltung hat sich eine feministische Grundhaltung weiter manifestiert. Frauen dabei zu begleiten, eine für sie selbst bestimmte und zufriedenstellende Sexualität zu finden und zu leben, hat sich wiederholt als sinnstiftend herausgestellt.

Fazit und Ausblick

In dem hier beschriebenen Praxisbericht wurde das Gruppenkonzept »Mein Körper, meine Wünsche und Ich« vorgestellt. Es wurde für Frauen entwickelt, die das Ziel haben, sich mit ihrer eigenen Sexualität auseinanderzusetzen, ihre körperlichen und sexuellen Bedürfnisse und Grenzen besser wahrnehmen wollen und schließlich auch die vorhandenen Vermeidungsziele durch Annäherungsziele für Sexualität zu ersetzen. Der Gruppenkontext bietet hierbei Möglichkeiten des Austauschs und der Verbindung mit anderen, die das Einzelsetting in der Form nicht leisten kann. Es gibt Patientinnen, die aus dem Einzel die Gruppe als Ergänzung machen, Patientinnen, die nach der Gruppe ins Einzel kommen oder zusammen mit ihren Partnerpersonen in Beziehungstherapie, um den Weg gemeinsam weiterzugehen. Und es gibt Patientinnen, die nach der Gruppe

feststellen, dass noch nicht der richtige Zeitpunkt ist, sich weiter intensiv mit dem Thema zu beschäftigen.

Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen am Ende der Gruppe zeigen: Veränderungsprozesse werden bei jeder in Gang gesetzt und es sind oft ähnliche Dinge, die genannt werden: Sexualität wird nicht mehr als aversiv und statisch erlebt, sondern als veränderbar wahrgenommen. Die Veränderung variiert hierbei von erstmals angestoßenen inneren Prozessen bis zu klar erkennbarem äußerem Verhalten (z. B. Beginn von Masturbation, Einlassen auf sexuelle Kontakte, aber auch Trennung). Oft steht abschließend auch die Erkenntnis, dass die liebevolle Zuwendung zum eigenen Selbst die Voraussetzung für eine erfüllende Sexualität ist. Dies bedeutet jedoch nicht immer zwingend eine zu Beginn oder auch in dem Moment erwünschte Entwicklung: Ramona z. B. schläft am Ende der Gruppe in einem getrennten Schlafzimmer mit ihrem Mann, wie es für sie in der Partnerschaft weitergeht, ist unklar. Und auch Mariannes Erkenntnis, sich nicht nach anderen richten zu wollen, ist einerseits ein Empowerment ihrer eigenen Bedürfnisse, birgt jedoch die Gefahr des dauerhaften sexuellen Rückzugs. Die Beispiele zeigen, dass die ursprünglichen Ziele, mit denen die Patientinnen in die Gruppe gekommen sind, konträr zu den Veränderungen stehen können, die sie dann erleben. An diesen Stellen ist eine weitere Begleitung der Prozesse (im Einzelsetting) hilfreich.

Nicht zuletzt berichten fast ausnahmslos alle Patientinnen, dass ihnen die Rückmeldungen der anderen gezeigt hätten, dass sie nicht allein mit ihren Problemen sind. Dass sie ein Gefühl der Verbundenheit erleben konnten und es entlastend sei, einen Raum zu haben, in dem sie auch die unangenehmsten Gedanken zu Sexualität teilen können, ohne verurteilt zu werden.

Nach mehreren Durchläufen habe ich von Patientinnen, die ich in meinem Praxissetting weitergesehen habe, erfahren, dass sich die Gruppe auch weit über das Ende der Gruppentherapie hinaus weiter getroffen hat, um sich gemeinsam einen Raum zu geben, über Sexualität zu sprechen und sich im Austausch verbunden zu fühlen. Somit kann die Gruppe soziale Gefüge, in denen eine Sprache über Sexualität möglich ist, weit über das angebotene Setting hinaus, fördern.

Die bisher erhobenen Daten beruhen auf Beobachtungen oder Selbstbeschreibungen der Patientinnen. Denkbar wäre in der Zukunft eine wissenschaftliche Überprüfung der Veränderungen mithilfe standardisierter Prä- und Post-Erhebungen und potenzieller Wirkfaktoren. Eine

darauf basierende Manualisierung des Konzeptes, um Frauen großflächiger die Möglichkeit zu bieten, sich in der hier beschriebenen Form mit ihrer Sexualität auseinanderzusetzen, wäre ebenfalls möglich. Hierfür wäre auch eine spezifische Weiterbildung in diesem Bereich denkbar.

Literatur

- Anyadike-Danes, N., Reynolds, M., Armour, C., & Lagdon, S. (2024). Defining and Measuring Sexual Consent within the Context of University Students' Unwanted and Nonconsensual Sexual Experiences: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 231–245.
- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauß, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(8), 965–982. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>
- Basson, R. (2000). The female Sexual Response: A different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 51–65.
- Brunner, F., Tozdan, S., Klein, V., Dekker, A. & Briken, P. (2021) Lebenszeitprävalenz des Erlebens von Sex und sexueller Berührung gegen den eigenen Willen sowie Zusammenhänge mit gesundheitsbezogenen Faktoren. Ergebnisse aus der Studie Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD), *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 1339–1354. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03434-6>
- Burlingame, G. M., & Strauß, B. (2021). Efficacy of Small Group Treatments: Foundation for Evidence-Based Practice. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Hrsg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: 50th Anniversary Edition*. Wiley, 583–624.
- Csikszentmihályi, M. (1995) *Flow. Das Geheimnis des Glücks*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, ISBN: 3-608-95783-9.
- Eck, A (Hrsg., 2022). *Der erotische Raum: Fragen der weiblichen Sexualität in der Therapie*. 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag. ISBN: 978-3-8497-0234-2.
- Eck, A. (2014). Der erotische Raum. Weibliches Begehren in der systemischen Sexualtherapie. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27, 258–277.
- Einsle, F. & Hummel, K. (2024). *Kognitive Umstrukturierung: Techniken der Verhaltenstherapie*. Beltz Verlagsgruppe. ISBN: 978-3-621-28999-3.
- Janssen, E., & Bancroft, J. (2023). The Dual Control Model of Sexual Response: A Scoping Review, 2009–2022. *The Journal of Sex Research*, 60(7), 948–968. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2219247>.
- Koppenhöfer, E. (Hrsg. 2018.), *Genussverfahren*. Beltz Verlagsgruppe ISBN: 978-3-621-28556-8.
- Lutz, R. (2005). Genusstraining: »Kleine Schule des Genießens«. In: Linden, M., Hautzinger, M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapiemanual*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/3-540-26425-6_68.
- Nagoski, E. (2021). *Come as you are: The surprising new science that will transform your sex life*. New York: Simon and Schuster Paperback. ISBN: 978-1-9821-6531-4.

- Nagoski, E. (2019). *The come as you are workbook: a practical guide to the science of sex*. New York: Simon and Schuster Paperback. ISBN: 978-1-9821-0732-1.
- Rosendahl, J., Alldredge, C.T., Burlingame, G.M., & Strauss, B. (2021). Recent Development in Group Psychotherapy Research. *American Journal of Psychotherapy*, 74, 52–59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>
- Rutan, J.S. (2021). Reasons for Suggesting Group Psychotherapy to Patients. *American Journal of Psychotherapy*, 74, 67–70. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200032>
- Schug, S. (2016). *Therapie-Tools Achtsamkeit: Materialien für Gruppen- und Einzelsetting*. Beltz Verlagsgruppe. ISBN: 978-3-621-28313-7.
- Strauß, B., Barkowski, S., Schwartz, D., & Rosendahl, J. (2016). Aktueller Stand der Gruppenpsychotherapieforschung. *Psychotherapeut*, 61(5), 364–375.
- Wilken, B. (2018). *Methoden der kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis*. 8. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, ISBN 978-3-17-034623-9.
- Willis, M. & Jozkowski, K.N. (2022) Momentary versus Retrospective Sexual Consent Perceptions. *Archives of Sex Behavior*, 51(2); 811–819. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02182-7>
- Willutzki, U. & Teismann, T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag. ISBN 978-3-8017-2130-5.
- Yalom I.D., Leszcz, M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 6th ed. New York, Basic Books, 2020.

Websites

- Therapeutenliste Beckenboden – Finden Sie Ihren Experten!* (2026). AG GGUP. <https://www.ag-ggup.de/therapeutenliste-beckenboden/> zuletzt abgerufen am 30.05.2026
- OMGYes. (2026). *Die Wissenschaft weiblicher Lust*. OMGYES. <https://www.omgyes.com/de/join> zuletzt abgerufen am 30.05.2026
- Hörspiele & Hörbücher – Gratis testen | femtasy.* (2026). Femtasy. <https://www.femtasy.com/de> zuletzt abgerufen am 31.05.2026
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages: *Wartezeiten auf eine Psychotherapie. Studien und Umfragen* (2022), *zuletzt abgerufen am 31.05.2026*: <https://www.bundestag.de/resource/blob/916578/53724d526490deea69f736b1fda83e76/WD-9-059-22-pdf-data.pdf>

Biografische Notiz

Vera Funke ist psychologische Psychotherapeutin (VT) mit Zusatzqualifikation in Entspannungsverfahren und systemisch-integrative Sexualtherapeutin und arbeitet in eigener Praxis sowie bei der Pro Familia in der Paar- und Sexualberatung in München. Einen Schwerpunkt in ihrer Tätigkeit bilden weibliche Sexualität und Identität, Außenbeziehungen und Sexualität in Langzeitbeziehungen.