

ISP Zürich - Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie
Hochschule Merseburg – Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur.

Zur Erlangung des akademischen Grades:

Master of Arts in Sexologie

Masterarbeit

Studienleitung: Ben Kneubühler

Erstgutachtung: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss

Zweitgutachtung: Dr. phil. Heinz Jufer

Über das Unterbewusstsein zu besserem Sex?

Eine Untersuchung der Wirkung autosuggestiver
Methoden zur Verbesserung sexueller Zufriedenheit.

Vorgelegt von:

Yael Anna-Maria Roth Laesecke

Matrikelnummer: 28149

Zürich, 1. August 2024

Inhaltsverzeichnis

Abstract	VI
1 Einleitung	1
2 Suggestion	3
2.1 Ursprung und Einordnung.....	3
2.2 Achtsamkeit und Meditation	6
2.3 Placebo und Nocebo	7
2.4 Formen nach Myga et al. (2022)	9
2.4.1 Autosuggestion.....	9
2.4.2 Heterosuggestion	12
2.4.3 Mentale Vorstellungsbilder	12
2.4.4 Autogenes Training.....	13
2.4.5 Hypnotische Suggestion	14
2.4.6 Umsetzungsabsichten & Wiederaufbereitung	15
2.5 Affirmationen	16
2.6 Kritik an der Autosuggestion.....	18
3 Neuro(bio)logischer Exkurs	19
3.1 Einordnung.....	20
3.2 Aktive Hirnregionen bei Selbstbestätigung & Achtsamkeit	22
3.3 (Kognitive) Lernprozesse und Störfaktoren	23
3.4 Bewusstsein und Unterbewusstsein	26
3.5 Belohnungsprozesse von Liebe und Sex.....	29
4 Sexualität und therapeutische Einordnung.....	30
4.1 Sexuelle Gesundheit und Bildung.....	30
4.2 Die Entwicklung der sexuellen Selbstaneignung	31
4.3 Modell der dualen Kontrolle	33
4.4 Das 4-Komponenten-Modell sexueller Erregung	34
4.5 Dysfunktionale Überzeugungen und deren Einflüsse	35

4.6	Sexocorporel	37
4.7	«Dysfunktion»: sexuelle Lustlosigkeit	39
4.8	Achtsamkeit gegen sexuelle Funktionsstörung.....	41
5	<i>Methode</i>	43
5.1	Forschungsmethode.....	43
5.2	Literaturrecherche	43
5.3	Begründung der Thematik	44
5.4	Datenerhebung	45
5.5	Stichprobe	50
5.6	Untersuchungsablauf	50
5.7	Datenschutz und Forschungsethik	51
5.8	Fragestellung.....	51
5.9	Datenanalyse.....	52
6	<i>Ergebnisse</i>	55
6.1	Erkenntnisse des Vor-Fragebogens (VF).....	56
6.2	Erkenntnisse nach 15 Tagen.....	59
6.3	Erkenntnisse des Nach-Fragebogens (NF).....	60
6.3.1	Kernaussagen zur autosuggestiven Methode	60
6.3.2	Kernaussagen zum Erleben mit Lustlosigkeit	64
6.3.3	Kernaussagen zusätzlicher Erkenntnisse	68
7	<i>Diskussion</i>	69
7.1	Beantwortung der Fragestellung	69
7.2	Limitationen	75
7.3	Ausblick	76
7.4	Schlussfolgerung & Fazit	79
	<i>Nachwort</i>	80
	<i>Literaturverzeichnis</i>	82
	<i>Anhang</i>	94

Abkürzungsverzeichnis

ACC	Anteriorer cingulärer Cortex
ASR	Antizipatorische Stressreaktion
AT	Autogenes Training
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CH-Deutsch	Schweizerdeutsch
ED	Erektile Dysfunktion
fMRT	funktionelle Magnetresonanztomographie
FSSI	Female Sexual Subjectivity Inventory
NF	Nach-Fragebogen (Methode)
PCC	Posteriorer cingulärer Cortex
PMR/ PME	Progressive Muskelrelaxation/ -entspannung
PNI	Psychoneuroimmunologie
SSES-F	Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning
VF	Vor-Fragebogen (Methode)
vmPFC	Ventromedialer präfrontaler Kortex
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

Abbildungen, Tabellen und Diagramme

Abbildung 1

Konzeptuelle Repräsentation von Autosuggestion in einem hypothetischen Vergleich zu Aufmerksamkeit und Heterosuggestion (Myga et al., 2022, S.389). 10

Abbildung 2

Anleitung für Experimente mit Autosuggestion (Myga et al., 2022, S. 391). 48

Tabelle 1

Übersicht der demografischen Informationen der Probandinnen. 55

Tabelle 2

Übersicht der Sätze, die am häufigsten angekreuzt wurden. 57

Tabelle 3

Übersicht zur Anwendung der autosuggestiven Methode. 60

Tabelle 4

Übersicht zur Wirkung auf die sexuelle Lustlosigkeit und das Verhalten. 66

Diagramm 1

Verteilung der Einschätzung der Probandinnen: Eignung der Methode. 62

Diagramm 2


Verteilung der Einschätzung der Probandinnen: Stimmigkeit der Sätze. 63

Vorwort und Danksagung

Das Gehirn ist das grösste Sexualorgan des Körpers. Es fasziniert die Wissenschaft seit jeher und wird es wohl weiterhin tun, da noch viele unerklärte körperliche Prozesse und medizinische «Wunder» auf der Welt geschehen. Dieses Unwissen könnte u.a. eine Erklärung dafür sein, dass viele Forschende einen Weg (zurück) in eine Spiritualität finden, die einzig auf individuellem Glauben basiert. Abgesehen von der Spiritualität sind Glaubenssätze, also durch Gesellschaft, Kultur oder Genetik angelehrte und beeinflussende Faktoren unseres Lebens, Erlebens und Verhaltens, ein Teil unser aller Leben. Sie helfen uns, Situationen einzuschätzen, uns vor «Gefahr» zu schützen, und Entscheidungen zu treffen. Bewusste, sowie unbewusste Glaubenssätze können uns Menschen auch negativ beeinflussen und uns je nachdem die Fähigkeit rauben, ein erfülltes Leben mit einer selbstbestimmten Natur und alles einberechnenden Präsenz zu leben. Dabei sind derartige Sätze oft selbstinduziert, weshalb man eventuell über eine (un)bewusste Veränderung dieser Sätze, bewusster bessere Entscheidungen treffen könnte. Diese Art von selbstverantwortlicher Arbeit fasziniert die Autorin ungemein und ist auch ein wichtiger Teil moderner (sexologischer) Therapieformen.

«Whatever the mind can conceive and believe, it can achieve.» - Napoleon Hill (1997)

Ein gesellschaftlich aufgeladenes, in Kunst, Kultur und Medien allgegenwärtig behandeltes Thema wie Sex hat die Autorin aufgrund des Umgangs damit im Alltäglichen, wie auch in der Bildung davon besonders fasziniert. Unterstützung von Menschen mit sexuellen Anliegen, auch im Kontext ihrer ökonomischen Lage ist in unserer Gesellschaft überfällig. Wie individuelle Erlebniswelten entstehen, ist derart vielschichtig. Vielleicht kann auch ohne detaillierte, langandauernde und auch teure Aufarbeitung mit positiver (Auto-) Suggestion das Erleben und Verhalten eines Menschen bereits verbessert werden?

Die Autorin bedankt sich bei allen Personen, die sie im Laufe des Prozesses dieser Masterarbeit unterstützt haben, ob mit fachlicher Hilfe, positiver Zusprache, Bibliothekstreffen, oder einfach dem Zuhören bei schwierigen Zeiten. Besonderer Dank geht an die Erstbetreuung Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss, der stets freundlich und mit offenem Ohr den interessanten Ideen eine fachliche Richtung gegeben hat. Dank gilt auch Dr. phil. Heinz Jufer, der mit dem Kognitions-Block zum Interesse an der Welt der kognitiven und geistigen Wahrnehmung beigetragen hat. Auch die Unterstützung von Mom, Dad, Meret und Victor, und guten Freunden, die immer an sie geglaubt, sie in herausfordernden Zeiten an die Hand genommen, und allgemein stets unterstützt haben. Vielen lieben Dank! 

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit der Autosuggestion als therapeutische Methode für sexologische Anliegen. Dafür wurde ihr Ursprung aufgearbeitet, mit ähnlichen (sexologischen) Ansätzen in Bezug gesetzt, und die Grenzen davon dargestellt. Anhand der Recherche wurde weiter eine 30-tägige autosuggestive Intervention zum Anliegen sexueller Lustlosigkeit bei neun Cis-Frauen in hetero- und homosexuellen Beziehungen durchgeführt. Das Erleben mit dem Anliegen vor, sowie auch nach der Intervention wurde mit zwei qualitativen, halbstandardisierten, schriftlichen Fragebogen nach Döring (2022) erörtert. Das Ziel der Studie war, unbewusste, negative Glaubenssätze in Bezug zu sexueller Lustlosigkeit in positive und/ oder realistische umzulenken, was bei einigen Probandinnen gut gelungen ist. Diejenigen, die von weniger Wirkung berichteten, konnten trotzdem von einer Bewusstmachung ausgewählter Themen in Bezug zur sexuellen Lustlosigkeit profitieren und klarere Ziele für sich definieren. Zum Schluss werden in der Arbeit Ansätze zur Weiterentwicklung dieser Methode für sexologische Anliegen anhand der Theorie reflektiert, gemischt mit Erkenntnissen aus der Studie.

This master's thesis deals with autosuggestion as a therapeutic method for sexological concerns. To this end, its origins were analyzed, related to similar (sexological) approaches, and the limitations of these approaches were presented. Based on the research, a 30-day autosuggestive intervention was carried out on nine cis-women in heterosexual and homosexual relationships to address the issue of sexual desirelessness. The experience before and after the intervention was evaluated using two qualitative, semi-standardized, written questionnaires according to Döring (2022). The aim of the study was to redirect unconscious, negative beliefs about sexual desirelessness into positive and/ or realistic ones, which was successful for some of the participants. Those who reported less impact were still able to benefit from raising awareness of selected issues relating to loss of sexual desire and defining clearer goals for themselves. Finally, the paper reflects on approaches for the further development of this method for sexological concerns based on theory, mixed with findings from the study.

1 Einleitung

Diese Masterarbeit baut auf einem Interessensgebiet auf, welches sexuelles Erleben und Verhalten anhand biologischer und sozialer Einflüsse versucht zu erklären. Der Fokus liegt dabei auf unbewussten Prozessen, die von individuellen Genen, Charaktereigenschaften und lebenslangen Erfahrungen beeinflusst sind (Degé et al., 2014). Diese unbewussten Prozesse prägen unser tägliches (sexuelles) Erleben, also lassen uns Erfahrungen so werten, wie wir es tun. Ähnlich entwickelt sich im Laufe des Lebens das Bild eines jeden Menschen über sich selbst, das Selbstbild. Die Theorie der Selbstbestätigung besagt, dass Menschen motiviert sind, ein positives Selbstbild aufrechtzuerhalten, und Bedrohungen der wahrgenommenen Selbstkompetenz mit Widerstand beantwortet werden (Cascio et al., 2016). Negative (angelernte) Glaubenssätze über das Selbst können die Reaktionen eines Menschen auf erlebte Ereignisse also beeinflussen, und z.B. erwünschte Reaktionen hemmen. An dieser Stelle soll klargestellt werden, dass für eine umfassende Erklärung dieser Entstehungen niemals alle angeborenen (biologischen) und erlernten (sozialen) Einflüsse darauf erschlossen werden können (Froböse & Froböse, 2004), was in dieser Arbeit auch nicht das Ziel ist. Die Frage, ob der Geist selbst die Fähigkeit hat, die eigenen Wahrnehmungs- und Gehirnzustände zu beeinflussen, wird aber seit jeher in der Philosophie, Psychologie und Neurowissenschaften diskutiert (Fuchs, 2006; Hegel & Inwood, 2007; Maler, 2017; Dell, 2021). Die Auffassung, dass das Unbewusste nahezu unerschöpfliche Ressourcen zur Selbstheilung besitzt, vertrat neben Schultz (2003) auch der Begründer der Hypnotherapie, Milton Erickson (Holzinger & Klösch, 2018). In dieser Arbeit sollen also die Vorteile von Methoden wie die der positiven Affirmation (Selbstbestätigung) beleuchtet werden. Laut Cascio et al. (2016) können sie die Selbstkompetenz wiederherstellen, indem sie die Möglichkeit geben, über Quellen des Selbstwerts, wie z. B. Grundwerte, nachzudenken. Die Sicht auf Gehirn und Körper als sich gegenseitig beeinflussende Zwei-Einheit ist dabei die Grundidee, die neben Sexocorporel (Desjardins et al., 2010) heute in weiteren Ansätzen anerkannt ist (Kabat-Zinn, 2007). Warum wir gewisse Dinge beim Sex genießen, und andere ablehnen, wird von einer Sexologin folgendermassen erklärt: «Wenn z.B. eine Frau den Glaubenssatz hat, dass Fellatio eine erniedrigende Praktik für eine Frau ist, wird sie es nicht tun wollen und sogar eine Aversion diesbezüglich entwickeln» (Keller, 2019). Je nach Anliegen gilt es also, mögliche hemmende Glaubenssätze in einer Therapie zu verändern, oder sie mit positiven zu ersetzen. Die Plastizität des Gehirns ist für derartige Lernprozesse eine Voraussetzung, wobei im Sexocorporel dafür über den Körper gearbeitet wird (Bischof, 2012).

Die Autorin ist als Sexologin von der wirkungsvollen, positiven Beeinflussung des Gehirns und der Wahrnehmung über die Körperarbeit überzeugt, und sich der Vorteile davon bewusst. In dieser Arbeit soll also keinesfalls eine Alternative zur Körperarbeit dargestellt werden. Vielmehr soll die Simplität, sowie auch Zugänglichkeit einer derartigen selbstverantwortlichen Veränderung negativer Glaubenssätze getestet werden, um ggf. auch Menschen zu erreichen, die sich individuelle Sexualtherapie finanziell nicht leisten können, oder auch aus Scham nicht dazu bereit sind. Das Interesse liegt konkret darin, ob Formen von Autosuggestion als sexualtherapeutische Intervention wirkungsvoll und sinnvoll sein können. Es gibt heute verschiedene Ansätze, die die Wirksamkeit von Suggestion und Autosuggestion, unter anderem für die therapeutische Arbeit, und in unterschiedlichen Kontexten erkannt haben. Diese Ansätze werden auch in dieser Arbeit verglichen.

«Autosuggestion ist ein Prozess, bei dem die Umsetzung einer Idee zu Veränderungen in der Wahrnehmung und/ oder im Gehirn führt, und zwar in Form einer so genannten «selbst verabreichten Suggestion».» (Myga et al., 2022, S. 382).(vom Englischen übersetzt)

Die vorliegende Arbeit ist in vier Bereiche eingeteilt: Suggestion, neuro(bio)logischer Exkurs, Sexualität & therapeutische Einordnung, und die Methodik. Im Suggestions-Teil wird dafür erst auf den Ursprung eingegangen, dann werden ähnliche Ansätze wie Achtsamkeitsarbeit und Placebo (& Nocebo) beleuchtet, bevor die Formen der Suggestion nach Myga et al (2022) dargestellt werden. Weiter wird die Sachlage von Affirmationen als autosuggestive Methode reflektiert, sowie die Kritik an der Autosuggestion dargestellt. Im neuro(bio)logischen Kapitel werden die Vorgänge im Gehirn, sowie kognitive Lernprozesse und Störfaktoren erörtert. Nach einem Kapitel über das (Unter-)Bewusstsein werden als Übergangskapitel noch Belohnungsprozesse von Liebe und Sex dargelegt. Im darauffolgenden Kapitel werden von sexueller Gesundheit und Bildung, über die Entwicklung der sexuellen Selbstaneignung und beispielhaften Modellen die Einflüsse auf unsere Sexualität reflektiert. Nach einem Kapitel zu Sexocorporel wird auf die «Dysfunktion» sexueller Lustlosigkeit eingegangen, sowie werden vorhandene achtsamkeitsbasierte Studien zu sexuellen Funktionsstörungen beleuchtet. Zuletzt werden die Methodik und die Ergebnisse der Studie aufgezeigt, und in der Diskussion reflektiert. Für den geschlechtergerechten Sprachgebrauch wurde jeweils die Form genutzt, die alle Menschen einschliesst. Bei Worten, wo dies nicht möglich war, wurde die Form «:innen» genutzt, z.B.: Klient:innen. Wenn die Autorin von Männern oder Frauen spricht, dann nur, wenn es in der jeweils zitierten Quelle so dargestellt wurde. In der Studie wurde nach Cis-Frauen gesucht, also diejenigen, die sich ihrem bei der Geburt gegebenen Geschlecht zugehörig fühlen.

2 Suggestion

In diesem Kapitel wird der Begriff der Suggestion von verschiedenen Seiten her beleuchtet. Zuerst wird dafür dessen Ursprung und Einordnung dargestellt, danach konkret auf Achtsamkeit und Meditation, sowie Placebo und Nocebo eingegangen. Weiter werden die Formen der Suggestion nach Myga et al. (2022), sowie spezifisch Affirmationen als Intervention reflektiert. Zum Schluss wird auf die Kritik an der Autosuggestion eingegangen.

2.1 Ursprung und Einordnung

Suggestion bedeutet wörtlich übersetzt «Beeinflussung», und wird in der Übersichtsarbeit von Myga et al. (2022) konkret als Gedanke oder Idee definiert, der/ die kognitive und physiologische Zustände beeinflusst. Dieser Gedanke oder die Idee muss dabei nicht in erster Linie von der betreffenden Person selbst gedacht oder gesagt werden (s. Kapitel 2.4). Menschen nehmen die Welt unterschiedlich wahr, je nachdem, was für Denkmuster sie haben (Kabat-Zinn, 2007; Swart 2019). Im Zusammenhang mit Suggestion kommen Begriffe wie Manifestieren auf. Dieser Mechanismus basiert laut Eggenberger (2003) auf der Neugeist-Bewegung des 19. Jahrhunderts in den USA, worin der Mensch im Besitz einer göttlichen Kraft und Macht sei. Seelische und körperliche Befindlichkeiten sind dabei eng miteinander verbunden und dem menschlichen Geist werden besondere Chancen eingeräumt. In der Selbstfindung und den Prozess des Manifestierens geht es darum, sich ein anderes Selbstbild anzueignen und mit «Bejahung» das Leben zu bewältigen. So sollen wir potente, schöpferische, starke Personen werden, die ihr Leben gut meistern. In diesem Zusammenhang kommt man auch zur Ideologie des grenzenlosen Optimismus, mit dem man alle Barrieren durchbrechen soll, wobei es viele Quellen gibt, die den Ansatz nicht unterstützen. Eggenberger (2003) warnt vor einer Philosophie, bei der schliesslich das nicht wahr oder nicht da ist, was man nicht für wahr nimmt. Im Netz wird in Bezug auf Manifestieren heute verkauft, dass sich Menschen ihre Lebenswünsche, wie z.B. die perfekte Partnerschaft, ein Haus, Kind oder Geld manifestieren können, was auch viele Prominente mit grossen Plattformen unterstützen (Röllin, 2024).

Einer der früheren Vertreter der Suggestion als therapeutische Massnahme war Gehring (1924). Mit oder ohne hypnotische Induktion machte Gehring den Patient:innen Versprechungen, dass sie gesünder werden würden. Ein Ziel der Suggestion war es dabei, die Patient:innen zu korrigieren, die sich ihrer «abnormalen» Art bewusst sind. Er beschreibt, dass eine Stimmung die Macht hat, das Bewusstsein so vollständig zu färben und zu täuschen, dass sie akzeptiert wird. Dieser Zustand der bewussten Wahrnehmung könne allerdings in Frage gestellt werden. Den meisten Patient:innen wurden negative Gedanken

durch positive ersetzt, z.B. in Form von Mantras (positiven Selbstaussagen). Gehring (1924) erklärt, dass Therapeut:innen die Aufgabe haben, Patient:innen aus einer unglücklich hemmenden Autosuggestion (sog. Neurasthenie) herauszuführen. Gehring sedierte teilweise seine Patient:innen für eine Suggestionssitzung, mit dem Ziel, auf das Unterbewusstsein abzielen, was ethisch fragwürdig war (Harris & Stevens, 2020). Einige Ärzt:innen begann in den 1890er Jahren, den Nutzen von Suggestion, Gewohnheitstraining und mentaler Beeinflussung zu untersuchen (Harris & Stevens, 2020). Viele dieser Ärzt:innen übernahmen eher die Methoden der Psychoanalyse als Hypnose oder Suggestion. Etwa zur gleichen Zeit betrachteten Fachpersonen Suggestion als eher unethisch und irrational. So wurde die medizinische Hypnose aufgegeben, bis zum Zweiten Weltkrieg. Neue Forschungsergebnisse legen laut Harris und Stevens (2020) nahe, dass die medizinische Anwendung von Hypnose und Suggestion viel weiter verbreitet war und früher einsetzte. Dieser Forschungszweig wurde weiter getestet und der Begriff «Psychoneuroimmunologie» geprägt (Gamper, 2024). Die Weiterentwicklung der psychosomatischen Medizin lieferte eine Fülle von Erkenntnissen über das Zusammenwirken von Geist und Körper. Unser Verhalten wird dabei massgeblich von unseren Überzeugungen und unserem Glauben geprägt. Glaubenssätze bestimmen und formen somit unser tagtägliches Leben und Erleben (Guldenschuh-Fessler & Fessler, 2021). Laut Kabat-Zinn (2007) werden tagtägliche Entscheidungen, sowie unser Selbstvertrauen, von der Weltanschauung, sowie von Optimismus und Pessimismus beeinflusst. Wenn Menschen etwas Schlechtes passiert, werden verschiedene Begründungen dafür gefunden, die je nachdem auf sich selbst bezogen werden. Pessimistische Einstellungen können dabei zu Depressionen, Hoffnungslosigkeit und ausgeprägtem Selbstmitleid führen (s. Kapitel 3.3). Bei optimistischen Personen zeigt sich die Einstellung, dass die Situation vorübergehend ist, und sie nicht zwingend von weiteren Versuchen abhält. Wenn es um Genesung geht, haben Studien ergeben, dass Zuversicht und starkes Selbstvertrauen die besten Garanten für z.B. die Heilung nach einem Herzanfall sind (Eggenberger, 2003; Kabat-Zinn, 2007). Das Vertrauen und die innere Überzeugung für Kontrolle beeinflussten dabei, womit man sich beschäftigt oder wie sehr man bereit ist, sich dafür anzustrengen, ehe man aufgibt. Selbstvertrauen wird von positiven Erfahrungen gestärkt. Kabat-Zinn (2007) spricht auch über die Wirkung von Emotionen auf die Gesundheit. Akzeptanz und Vergebung seien hier bessere Verbündete als Selbstbezeichnung und Schuldgefühle. Menschen, die glauben, ihre Krankheit mitverursacht zu haben, profitieren von der Idee, dass sie etwas zu ihrer Genesung beitragen können, was heilend wirken kann. Im biopsychosozialen Modell sollen Patient:innen in der Medizin als ganze Menschen betrachtet werden (Sztenc, 2020; Kabat-Zinn, 2007). Psychologische und soziale Faktoren sollen dabei dieselbe Bedeutung haben, wie physische, was auch für Therapien eine grosse Rolle spielt. Die Medizin ist fasziniert

von Menschen, die unter bestimmten Umständen krank werden, während andere aufgrund derselben keinerlei Reaktion haben. Die ursprüngliche dualistische Sichtweise, Körper und Psyche zu trennen, wurde mit dieser Erkenntnis überholt. Hier spielen die Grundeinstellung eines jeden Menschen, psychischer Stress, von der Umwelt ausgehender Stress, sowie die individuelle Lebensweise eine Rolle (Clow & Smyth, 2020). Nach Kabat-Zinn (2007) hat man entdeckt, dass das Immunsystem über biologische Verbindungsbahnen beeinflusst werden kann (s. Kapitel 2.3). Die Verhaltensmedizin erkennt heute die Wechselwirkung zwischen Geist und Körper an, und arbeitet interdisziplinär mit Verhaltens- und biomedizinischer Wissenschaft. Hierbei werden die Patient:innen als gleichberechtigte Partner:innen gesehen, die die Verantwortung für ihren Heilungsprozess übernehmen, statt sich passiv auf die Kraft von Ärzt:innen oder Heilmitteln zu verlassen. Die Geist-/ Körper-Interaktion muss dafür von den Patient:innen verstanden werden, damit sie oder er «Herr:in» ihrer oder seiner Gesundheit ist, und Einfluss darauf nehmen kann. Dies soll durch die Praxis der Achtsamkeit (s. Kapitel 2.2) erlernt werden können (Kabat-Zinn, 2007).

Von der Suggestion und dem Manifestieren kommt man auch zum Begriff «Law of attraction», also dem Gesetz der Anziehung nach Swart (2019). Die Neurowissenschaftlerin und Ärztin ist der Meinung, dass wir als Menschen das limbische (emotionale) Gehirn heute vernachlässigen und das logische Denken (Kortex) zu sehr in den Mittelpunkt stellen. Sie ist an der These interessiert, dass Gedanken «magnetisch» seien (Swart, 2019, S. 19), also man durch eine Veränderung unserer Art zu denken auch das Leben verändern kann. Dabei ist sie sich der Kritik der Wissenschaft bewusst. Laut Swart (2019) müsse man sich aktiv für einen Glauben entscheiden, damit positives Denken das Gewünschte ins Leben hineinziehen kann. Sie spricht Praktiken wie Achtsamkeit an (Kapitel 2.2), oder Neuroplastizität, also die Fähigkeit, Gedankenpfade und Schaltungen im Gehirn, und damit das Leben verändern zu können. So verändert sich die Wahrnehmung von «Wirklichkeit» durch eine spezifische Ausrichtung unserer Gedanken, aber auch unserer materiellen Lebensumstände, Beziehungen und die Situationen, die uns anziehen oder die wir in unserem Leben tolerieren. Das Gesetz der Anziehung setzt Swart (2019) in die Kategorie der Pseudowissenschaftlichkeit und setzt auf die nachweisbare Verbindung zwischen Gehirn und Körper. Konkret auf die untrennbare Verbindung und wechselseitige Beeinflussung, die meist über das autonome Nervensystem (alle Nerven mit Ausnahme des Gehirns selbst und des Rückenmarks), und das neuroendokrine System (Drüsen und Hormone) geschieht. «Unsere Fähigkeit, gedeihlich zu leben, hängt vom physischen Zustand unseres (emotionalen und logischen) Gehirns ab und von der Qualität der Gedanken, die wir dort ihren Ausgang nehmen lassen» (Swart, 2019, S. 23). (Negative) Einflussfaktoren wie Stress können dabei die Möglichkeiten der Neuroplastizität beeinträchtigen (s. Kapitel 3.3).

2.2 Achtsamkeit und Meditation

«Die Entwicklung von Achtsamkeit befähigt uns, ganz gezielt an den die Gesundheit fördernden Eigenschaften zu arbeiten, jeden Augenblick neu. Jede dieser Eigenschaften ermöglicht uns, die Welt mit neuen Augen zu sehen und auf völlig neue Weise in ihr zu sein» (Kabat-Zinn, 2007, S. 186).

Kabat-Zinn (2007) spricht im Zusammenhang mit Meditation und Achtsamkeitsarbeit die Psychoneuroimmunologie (PNI) an. Das Immunsystem liegt dabei zumindest teilweise in der Kontrolle des Gehirns, welches Organsysteme steuert, damit alle Körperfunktionen harmonisch abgestimmt sind, und Menschen als Ganzes funktionieren können (s. Kapitel 3.2). Die Praxis der Meditation wird, richtig angewendet, in verschiedenster Literatur als Heil-Möglichkeit angeboten. Kabat-Zinn (2007) redet z.B. von einer tiefgreifenden Transformation des Denkens, welche durch die Erfahrung der Ganzheit durch Achtsamkeitsmeditation entstehen soll. Dabei soll man anhand der inneren Stille des Ganz-Seins gewahr werden. Durch Übungen wie Body-Scan, Hatha-Yoga-Übungen oder einfach im Sitzen, sollen unsere Probleme in einem anderen Licht gesehen, und damit in einen grösseren Kontext gebracht werden. Kabat-Zinn (2007) erläutert, dass eine Heilung auch die Veränderung der inneren Einstellungen und Gefühle voraussetzt. So sollen alle Aspekte des Lebens, wie Stress und Schmerz, souveräner zu handhaben sein, indem man durch Achtsamkeitsmeditation möglichst bewusst lebt. Im Buch werden, wie auch bei Dispenza (2014) viele Beispiele von Menschen aufgelistet, bei denen die jeweilige Praxis Schmerzen beseitigt, Krankheiten geheilt, oder eine andere Perspektive aufs Leben gegeben haben soll. Im Kapitel 3.2 wird noch genauer auf die Zusammenhänge der Meditation mit neurologischen Befunden eingegangen. Dass es Zusammenhänge gibt zwischen Stress, dem Gefühl der Hilflosigkeit, einer verminderten Immunabwehr und Krankheit bestätigt auch Kabat-Zinn (2007), obschon er betont, dass die Wirkung, mindestens zum jetzigen Zeitpunkt, noch nicht völlig erwiesen ist. Er spricht von einer klar hinderlichen starken Fixierung oder Erwartungshaltung, Meditation sollte also nicht in erster Linie erfolgsorientiert praktiziert werden, vielmehr ginge es ums Nicht-Tun. Trotzdem dürfe man mit Meditieren einen Zweck verfolgen. Visualisierungen und Zielvorstellungen, also innere Vorstellungsbilder können dabei in die Meditation integriert werden, um bestimmte Geistes- und Bewusstseinszustände herbeizuführen oder zu intensivieren. Kabat-Zinn (2007) beschreibt unter anderem Meditationen über Energie, Körperzustände, Emotionen, Mitgefühl, und Heilung. Innere Vorstellungsbilder und das bewusste Lenken der subtileren Energien sei integraler Bestandteil dieser Energien, sollten aber nur im Rahmen eines systematischen, disziplinierten Geistestrainings geschehen. Die Techniken sollten also

nicht aus dem Kontext gelöst, und nur dann verwendet werden, wenn man etwas bestimmtes verändern oder erreichen will. Dies könnte eher Enttäuschung hervorrufen. Es geht bei der Meditation darum, Patienten zum angstfreien, stressfreien Üben zu ermuntern, um zu erkennen, wozu Geist und Körper in der Lage sind. Die Ziele, die man erreichen will, sollten daher eher losgelassen, und dem Sein überlassen werden. So kann man offen jedem Ergebnis entgegenschauen. In der Meditation fängt man mit Atem-Beobachtung, und der Erzeugung freundlicher, verständnisvoller Gefühle sich selbst gegenüber an. Dann werden diese Emotionen auf andere übertragen. Wahre Heilung fände laut Kabat-Zinn (2007) nicht anhand der Wiederherstellung der physischen Gesundheit statt, sondern anhand einer tiefgreifenden Heilung unserer Sichtweise. Dazu gehöre das Erkennen des eigenen inneren Ganz-Seins und Miteinander-verbunden-Seins, wobei alle Dinge in gegenseitiger Abhängigkeit voneinander existieren, und Frieden in sich selbst zu finden ist.

2.3 Placebo und Nocebo

Die Macht der kognitiven Bewertung des Unbewussten führt auch rasch zu der Wirksamkeit von Placebo- (und Nocebo-)Effekten (Esch & Stefano, 2004; Dispenza, 2014). Myga et al. (2022) definiert Placebo als eine inaktive Behandlung und/oder eine situative Komponente der Behandlung, die einer Person verabreicht wird, um die erfahrenen Symptome oder die Krankheit zu lindern. Als Nocebo-Effekt werden negative körperliche Reaktionen (wie z.B. stark erhöhter Blutdruck) beschrieben, die nach der Einnahme einer harmlosen Substanz aufgrund von psychisch stark eingeschätzten Erwartungen auftreten. Die Symptome können wieder abflachen, sobald die Person weiss, dass das Medikament keine Wirkung haben sollte (Dispenza, 2014). Dass eine physiologische Wirkung mit Placebo erzielt werden kann, wurde in zahlreichen Studien getestet, vor allem in Hinblick auf Schmerzreaktionen (Petrovic 2002; Wagner et al., 2004; Bartley et al., 2016). Befunde zeigten, dass bei Placebo-Effekten eine erhöhte Aktivierung in präfrontalen Hirnarealen zu sehen sind (Wagner et al., 2014), und dass externe Reize (z.B. eine Placebo-Creme) die kognitive, sensorische und affektive Schmerzwahrnehmung wirksam beeinflussen können. Eine Schmerzerfahrung wird also nicht nur als eine Erfahrung angesehen, die vom verletzten Körperteil ausgeht, sondern auch als eine emotionale Erfahrung, die in der Lage ist, den nozizeptiven (Wahrnehmung des Schmerzes) Input zu modulieren (Benedetti, 2016). Myga et al. (2022) bezeichnen den Effekt auch als eine besondere Form der Heterosuggestion (s. Kapitel 2.4.2), die nicht nur von der anderen Person, sondern auch über den situativen und sozialen Kontext und die Vorerfahrungen des Einzelnen übertragen wird. In dem Buch «You are the placebo» erklärt Dispenza (2014), dass der Körper starke Verletzungen selbst heilen kann. An einer Rückenverletzung habe er den Prozess, die Gedanken zu trainieren,

selbst getestet. Konkret hat er an die Heilung geglaubt und sie visualisiert, mit voller Präsenz und Aufmerksamkeit. Die Gedanken müssten dabei klar bleiben, also das erwünschte Ergebnis im Vordergrund und das Bewusstsein voll darauf fokussiert sein, sowie das Unterbewusstsein möglichst «abgestellt». Dispenza (2014) berichtet, nach fast zehn Wochen seine Verletzung über seine Gedanken und Gehirn verändert zu haben, und wieder ein normales Leben zu führen. Seine Erkenntnisse basieren auf Spiritualität, gemischt mit der Wissenschaft und neurophysiologischen Prinzipien. Heute lehrt er, wie man sein Gehirn über Meditationen neu programmieren kann und das erreichen, was man möchte im Leben (Dispenza, 2014). Um diesen Effekt zu messen, hat Dispenza 2010 ein Team von Wissenschaftlern eingeladen, die elektromagnetischen Felder im Raum seines Meditations-Workshops zu messen, sowie im Umfeld der Teilnehmenden und die Energiezentren (Chakren) ihrer Körper. Sie massen Veränderungen in den Gehirnströmen während der täglichen drei angeführten Meditationen. Dispenza (2014) berichtet, dass eine Person mit Parkinson keinen Tremor mehr hatte, eine mit traumatischer Hirnverletzung geheilt war, Menschen mit Tumoren meinten, es gab Besserungen und Menschen mit Arthrose-Schmerzen eine Erleichterung gespürt haben. Dispenza (2014) bezeichnet sein Ziel so, Menschen von der Möglichkeit zu überzeugen, an sich selbst zu glauben, statt an ein äusseres eingenommenes Medikament. Er stellt klar, dass es nicht darum ginge, Krankheit zu bestreiten, sondern zu transformieren. Auch empfiehlt er nicht, bereits genutzte heilende, therapeutische Modalitäten abzustellen. Es ginge nur um die Modalität, dich selbst rein durch Gedanken zu heilen, abgelehnt werden nur die selbst auferlegten Limitationen. Zudem stellt er klar, dass sich diese Methode der Meditation auch auf andere Teile des Lebens positiv auswirken können (Dispenza, 2014).

Auch laut Myga et al. (2022) kann der Erfolg von Placebo-Reaktionen anhand von extern hervorgerufenen Erwartungen, also spezifischen Kognitionen über die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Ereignisse und folglich gebildeten Überzeugungen über die Auswirkungen der Behandlung, vorhergesagt werden. Diese Erwartungen können dabei von äusseren Hinweisen ausgelöst, und durch den inneren Wunsch nach Erleichterung verstärkt werden. Neben den Erwartungen und Überzeugungen können die Effekte auch von physiologischen Merkmalen, sowie der Persönlichkeit abhängen (Tracey, 2010). Das Konzept der Selbstwirksamkeit wird auch vom Glauben an die eigenen Fähigkeiten geprägt, die Geschehnisse im eigenen Leben zu beeinflussen (Bandura, 2010). Nach Bartley et al. (2016) hat die Wahlmöglichkeit, also eine Form von Autonomie und Entscheidungsfreudigkeit in medizinischen Behandlungen einen positiven Einfluss auf die Wirksamkeit. In ihrer Studie ging es um ein Placebo-Medikament gegen Prüfungsangst. Diejenige Gruppe, die das Medikament nicht wählen konnte, erlebte mehr Nebenwirkungen, also einen Nocebo-Effekt

auf das Medikament, obschon die Behandlungsoption gleichwertig war. Dies zumindest im Bereich der Schmerzreduktion und der Bewältigung von Beschwerden. Physiologisch gesehen ähnelt laut Esch und Stefano (2004) die Placebo-Reaktion dem Phänomen des Vergnügens, da bei beiden die Belohnungsschaltkreise des Gehirns stimuliert werden und subjektive Gefühle des Wohlbefindens entstehen (s. Kapitel 3.5). Da positiv wahrgenommene Aktivitäten das persönliche Wachstum fördern, können sie damit gesunde Verhaltensänderungen herbeiführen, einschliesslich der Stressbewältigung (Wiesenfeld et al., 2001) (s. Kapitel 3.3).

2.4 Formen nach Myga et al. (2022)

Myga et al. (2022) erstellten anhand ihrer Recherche eine Übersicht über die Formen von Suggestion. Die Autorin gliedert das Kapitel nach deren Reihenfolge, wofür jeweils zu Beginn des Kapitels die vom Englischen übersetzten Definitionen zur Einordnung dienen.

2.4.1 Autosuggestion

«Instantiierung und Wiederholung von Ideen oder Konzepten durch die eigene Person mit dem Ziel, die eigenen Wahrnehmungs-, Gehirn- oder interozeptiven Zustände sowie die Valenz der wahrgenommenen Empfindungen aktiv zu beeinflussen» (Myga et al., 2022, S. 383).

Der Begriff Autosuggestion wurde im 20. Jahrhundert von Apotheker Émile Coué eingeführt, um den Wirkmechanismus der Hypnose zu erklären (Holzinger & Klösch, 2018). Coué erkannte, dass die Wirkung der von ihm verschriebenen Medikamente besser war, wenn er positive Worte dazu sagte, statt keine. Seine Patient:innen sollten fortan neben den Medikamenten regelmässig positive Sätze zur Selbstheilung aufsagen (Coué, 1989). Autosuggestion wird heute in verschiedenen Kontexten diskutiert (Schlamann et al. 2010; Ludwig et al. 2014; Sari et al. 2017). Die Frage, ob einer der Mechanismen, die Placebo-Reaktionen auslösen, durch Autosuggestion erklärt werden könnte, wird z.B. von Jakovljevic (2014) diskutiert. Nach seiner Auffassung werden Ideen, die von einer Fachperson präsentiert werden, vom Patient:innen geglaubt und verinnerlicht, und können intern weiter wiederholt und umgesetzt werden. Diese Verstärkung der erhaltenen Vorschläge, gekoppelt mit gebildeten Erwartungen und Überzeugungen in Bezug auf den Erfolg der Behandlung, könnte ein Ausgangspunkt für Autosuggestion sein (Myga et al., 2022). Autosuggestion kann also als ein kognitiver Prozess definiert werden, der die Kontrolle über die eigenen kognitiven und physiologischen Zustände ermöglicht. Dispenza (2014) betont, dass verschiedene Menschen verschiedene Stufen von Suggestibilität

haben. Je mehr ein Mensch suggestibel ist, desto mehr Zugriff könne er auf das Unbewusstsein haben (s. Kapitel 3.4). Nur wenn Menschen an ihre Fähigkeiten glauben, bestimmte Ziele zu erreichen, werden sie die Motivation haben, die notwendigen Handlungen durchzuführen. Mit den Handlungen ist der Einsatz der kognitiven Ressourcen gemeint, die der Autosuggestion zugrunde liegen. Inwieweit diese bei der Autosuggestion eine Rolle spielen, ist bisher noch nicht geklärt (Myga et al., 2022). Im Vergleich zu mentalen Vorstellungsbildern (s. Kapitel 2.4.3) ist Autosuggestion ein absichtlicher Prozess, Die Erleichterung von zuvor gehemmten Gehirnnetzwerken (d.h. Enthemmung) oder die Aktivierung von zuvor stillgelegten Gehirn-netzwerken (d.h. Erleichterung) können daher beide zu einer erfolgreichen Autosuggestion beitragen (Myga et al., 2022).

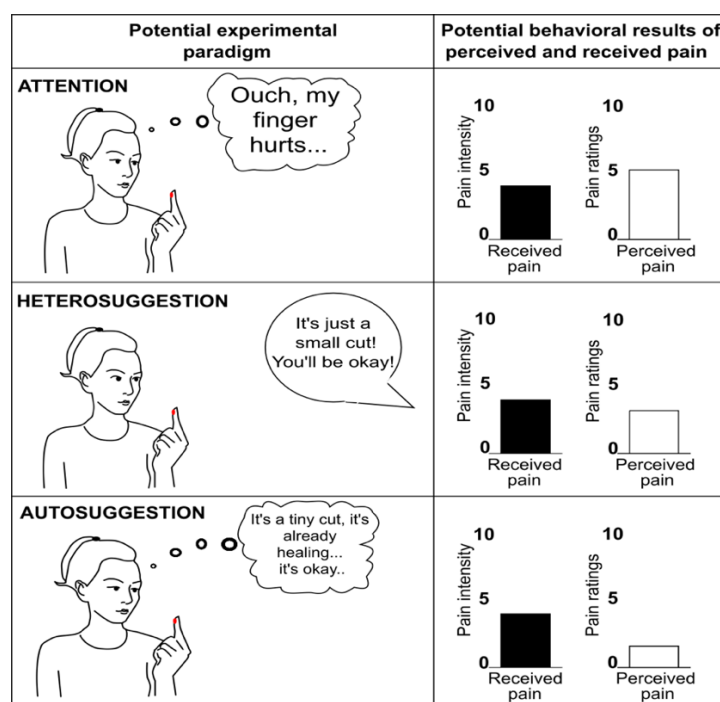


Abbildung 1: Konzeptuelle Repräsentation von Autosuggestion in einem hypothetischen Vergleich zu Aufmerksamkeit und Heterosuggestion (Myga et al., 2022, S.389).

In Abbildung 1 ist zu erkennen, wie die Person ihre Aufmerksamkeit auf eine schmerzhaft Erfahrung am Finger lenkt. Die weissen Balken zeigen den wahrgenommenen Schmerz im Vergleich zur tatsächlichen Schmerzintensität (schwarzer Balken). Die subjektive Schmerzbewertung wird im oberen Feld höher eingeschätzt. Im mittleren Feld wird die Person heterosuggestioniert, wodurch die wahrgenommene Schmerzintensität als tiefer eingeschätzt wird (s. Kapitel 2.4.2). Im unteren Feld reduziert die Person aktiv die Schmerzwahrnehmung durch Autosuggestion, wobei die Bewertung der wahrgenommenen Schmerzintensität deutlich niedriger ist, als die tatsächliche Intensität.

In einer Studie werden Teilnehmende also aufgefordert, einen Wahrnehmungszustand eines bestimmten Merkmals in Richtung eines neuen Wahrnehmungszustands desselben Merkmals zu verändern (Myga et al., 2022). In dieser Hinsicht besteht ein konzeptioneller Unterschied zwischen der Aufforderung, sich an die angenehme Berührung zu erinnern, die Sie zu Beginn des Experiments gespürt haben, und der Aufforderung, sich vorzustellen, dass die Berührung, die Sie als nächstes spüren werden, sich angenehm anfühlt, obwohl die Berührung neutral oder unangenehm war (Myga et al., 2022). Eine Studie von Sari et al. (2017) untersuchte die Auswirkungen der Autosuggestion auf die Lebensqualität geriatrischer Patient:innen und deren psycho-neuro-endokrin-immunen Pfad (s. Kapitel 2.5). Hier wurde eine bessere Tendenz zur Neuroplastizität im präfrontalen Kortex beobachtet. Die Studie zeigte Verbesserungen der Lebensqualität, des Cortisol-Serumspiegels und der adaptiven Immunität. Autosuggestion kann daher als vielversprechende Methode in der Therapie und Rehabilitation betrachtet werden (Sari et al., 2017). In einer Studie von Kohen (2011) wurde versucht, chronische tägliche Kopfschmerzen anhand von Selbsthypnose zu verbessern. Dabei wurde auf die individuellen Stärken der Teilnehmenden geachtet und hypnotische Elemente in den klinischen Begegnungen angewendet. In Bezug auf die Intensität, Häufigkeit und Dauer der Kopfschmerzen wurde von einem erheblichen Nutzen des Erlernens und Übens von Selbsthypnose berichtet, nachdem pharmakologische und andere nicht-pharmakologische Therapien wenig bis gar nicht geholfen hatten. Laut Kohen (2011) sprechen diese Ergebnisse für den weiteren Einsatz des Selbsthypnosetrainings bei dieser Erkrankung. Er spricht bei dieser Selbstregulationstechnik vor allem auch den Vorteil an, dass sie schnell und einfach erlernt werden kann, und damit ein vielversprechendes Mittel zur Behandlung und vielleicht auch Vorbeugung chronischer Kopfschmerzen sei. Eine Studie zu autosuggestiver Visualisierung half für Trainingsziele beim Sport, gar die körperliche Leistung zu verbessern. Die korrekt angewendete Visualisierung allein hat dabei also ein Training der Muskeln im Körper zur Folge gehabt (Swart, 2019). Myga et al. (2022) stellten fest, dass die Konzepte der Autosuggestion, der menschlichen Vorstellungskraft und der mentalen Simulation miteinander verwandt sind und möglicherweise wichtige neuronale Schaltkreise und kognitive Prozesse gemeinsam haben. Alle drei erfordern die Wiederherstellung von Repräsentationen in Bezug auf einen Zustand, der nicht bewusst wahrgenommen wird. Während bei z.B. mentalen Bildern diese Zustände in der Regel statisch sind, sind autosuggestive Prozesse dynamisch und zukunftsorientiert (Myga et al., 2022).

2.4.2 Heterosuggestion

«Ein Verfahren, das von einer Person eingesetzt wird, um kognitive und physiologische Zustände einer anderen Person durch direkte oder indirekte Suggestion zu beeinflussen» (Myga et al., 2022, S. 383).

Heterosuggestion ist laut Myga et al. (2022) mit der Autosuggestion verwandt, unterscheidet sich aber von ihr und auch der hypnotischen Suggestion. Der Hauptunterschied ist, dass ausser bei der Autosuggestion eine externe Person der zu suggerierenden Person eine Reihe von Anweisungen gibt, die die subjektive Erfahrung und Verhaltensweisen verändern möchte. Die hypnotische Induktion wurde von vielen Forschenden als Instrument zur Veränderung von Top-down-Kontrollprozessen eingesetzt (Nash & Barnier, 2012). Der wichtigste Unterschied im Vergleich zur Hypnose ist, dass bei der Autosuggestion eine erhöhte Absicht und Gefühl der Kontrolle über die eigenen körperlichen Zustände vorhanden ist. Hypnose kann von einem gestörten Gefühl der Handlungsfähigkeit und Gefühlen der Unfreiwilligkeit begleitet werden. Das subjektive Gefühl der Selbstkontrolle, aber auch die tatsächliche Fähigkeit, sich selbst zu kontrollieren, sind für Menschen grosse Vorteile der Autosuggestion gegenüber Heterosuggestion und Hypnose (Myga et al., 2022). Nach Grawes (2004) vier angeborenen biologischen Grundbedürfnissen eines Menschen ist das Gefühl von Kontrolle und Orientierung im Leben zentral. Es ist daher laut Myga et al. (2022) klinisch und praktisch relevant zu untersuchen, ob der Versuch, eine mentale Veränderung selbst durchzuführen, genauso, oder sogar effektiver ist als der Versuch, eine mentale Veränderung durch eine andere Person durchzuführen.

2.4.3 Mentale Vorstellungsbilder

«Ein Prozess, bei dem eine mentale Repräsentation des Objekts in Abwesenheit von Sinneseindrücken geschaffen wird» (Myga et al., 2022, S. 383).

Es gibt einige Studien zu neuronalen Prozessen mentaler Bilder, die Ähnlichkeiten mit den Prozessen aufweisen, die durch die tatsächliche Wahrnehmung eines physischen Stimulus ausgelöst werden (Nierhaus et al., 2023; Senden et al., 2019). Ähnlich der Autosuggestion können mentale Bilder dazu verwendet werden, diese Wahrnehmungs- oder neurophysiologischen Zustände auszulösen, wie z.B. für die Schmerzreduktion. Laut Myga et al. (2022) kann der zugrunde liegende kognitive Mechanismus dabei ein anderer sein. Bei mentalen Bildern sind hemmende und fördernde Mechanismen beteiligt (s. Kapitel 4.3). So auch bei der Autosuggestion, wobei hier der nicht erwünschte Wahrnehmungszustand eher gehemmt wird, um den erwünschten Zustand zu erleichtern. Es ist laut Myga et al. (2022) noch unklar, ob bei der Autosuggestion ein bestehender Wahrnehmungszustand unter-

drückt und ein neuer Wahrnehmungszustand erzeugt wird, oder ob der bestehende Wahrnehmungszustand verzerrt und damit „überschrieben“ wird. Bei beiden Konzepten zielen imaginierte oder autosuggestierte Zustände darauf ab, Veränderungen auf Wahrnehmungs- oder Hirnebene zu bewirken. Körperzustände und die Wahrnehmung davon können durch Aufmerksamkeit auf den Körper verändert werden. Die Wirkung ist nach Myga et al. (2022) allerdings nicht richtungsweisend, da sowohl die Aufmerksamkeit als auch das Betrachten des Körperteils zum gleichen Ergebnis führen, ohne dass eine Kontrolle über die Sinneswahrnehmung besteht.

2.4.4 Autogenes Training

«Eine Entspannungstechnik, die aus mehreren Teilbereichen besteht und darauf abzielt, gewünschte Körperwahrnehmungen zu ermöglichen» (Myga et al., 2022, S. 383).

Mithilfe des Neurologen Johannes Schulz entstand 1932 das auf der Autosuggestion basierende autogene Training (AT) (Holzinger & Klösch, 2018). Laut Carruthers (1979) bedeutet der Begriff «autogen» wörtlich übersetzt «von innen kommend». Die innere Wiederholung eines Gedankens oder Satzes soll also dazu dienen, somatisch entspannende Empfindungen auszulösen. Es ähnelt einer Form von Selbsthypnose und soll Selbstbestimmung und -verantwortung fördern (Diehl & Miller, 2013). Die Methode besteht laut Schultz (2003) aus sechs mentalen Übungen. Das Ziel der Übungen ist, Ärger, Spannungen und Stress abzubauen. Den Patient:innen wird gelehrt, ein Gefühl (Wärme und Schwere) zu kontrollieren, und schrittweise mehr Kontrolle über die autonomen Funktionen zu erlangen. Diese Übungen sollten zuhause dann regelmässig durchgeführt werden. Carruthers (1979) beschrieb es als einen Übergang von einem Stresszustand zu einem spezifischen, erholsamen, heilenden «autogenen Zustand». Der Prozess schliesst dabei die aktive Beteiligung des Einzelnen ein. In den letzten zwei Jahrzehnten hat eine wachsende Zahl von Studien den praktischen Nutzen der psychophysiologischen Entspannung durch AT im medizinischen Bereich belegt (Schultz, 2003; Breznoscakova et al., 2023). Heute ist AT also eine in Europa weit verbreitete, und durch Studien getestete Methode zur Kontrolle von u.a. Stress, Ängsten, Schmerzen oder Depressionen. Das Gefühl des Wohlbefindens zeigt sich laut Carruthers (1979) auch in einer verbesserten körperlichen Koordination und Ausdauer, sowie in einer grösseren emotionalen Stabilität. AT stellt so eine wertvolle Ergänzung zu verschiedenen Formen der Psychotherapie dar, da es den Zugang zu unterschiedlichen Bewusstseinssebenen erleichtert.

2.4.5 Hypnotische Suggestion

«Das Phänomen, bei dem eine Person einer anderen Person eine Reihe von Anweisungen gibt, die darauf abzielen, eine Reihe von subjektiven Erfahrungen und Verhaltensweisen bei der hypnotisierten Person zu verändern» (Myga et al., 2022, S. 383).

In den 1800ern hat der schottische Chirurg James Braid den Begriff Neurohypnotismus geprägt, aus dem später die heute bekannte Hypnose wurde (Dispenza, 2014). Er fand einen seiner Patienten eines Tages in eine Öl-Lampe starren und fand heraus, dass er in diesem Zustand sehr suggestibel war, da gewisse Teile seines Gehirns «ermüdet» zu sein schienen. Nach einer Reihe von Experimenten soll es ihm laut Dispenza (2014) möglich gewesen sein, Menschen mit Hypnose z.B. von chronischer rheumatoider Arthritis, Hautkrankheit, oder Lähmung zu heilen. Coué (2021) definiert, dass (hypnotische) Suggestion ohne die Voraussetzung der Autosuggestion bei Teilnehmenden nicht existieren kann. Nach Dell (2021) ist es eine natürliche menschliche Fähigkeit, bestehende Erfahrungen zu verändern, auch unabhängig von einer hypnotischen Induktion. Diese Fähigkeit variiert individuell, und korreliert dabei mit der gemessenen Hypnotisierbarkeit einer Person (Dell, 2021). Kabat-Zinn (2007), wie auch Ludwig et al. (2014) erkennen an, dass Hypnose z.B. (Schmerz-)Wahrnehmung, Motorik oder das Erinnerungsvermögen beeinflussen kann. Ludwig et al. (2014) wollte anhand von Neuroimaging untersuchen, ob es auch die Belohnungsverarbeitung und Entscheidungsfindung beeinflussen kann und verglich hierfür posthypnotische Suggestionen mit Autosuggestion. Es ging darum, einen Farbhinweis mit dem Gefühl des Ekels vor bestimmten ungesunden Snacks zu assoziieren. Die Ergebnisse von Ludwig et al. (2014) zeigten anhand von Selbsteinschätzung und der Aktivierung des vmPFC, dass sowohl Hypnose als auch Autosuggestion die Snacks erfolgreich abwerteten, wobei die Hypnose hier effektiver war. Damit waren auch Effekte in der Hypnose-Gruppe teilweise auf unterstützende kognitive Ressourcen anhand von Autosuggestion zurückzuführen, also die Entscheidungsfindung und Bewertung auf verhaltensbezogener, phänomenologischer und neuronaler Ebene beeinflusst. Für die Untersuchung neuronaler Grundlagen des Verhaltens sind beide Methoden nützlich, und sie könnten Menschen helfen, bessere Entscheidungen zu treffen (Ludwig et al., 2014).

Laut Holzinger und Klösch (2018) werden Hypnose und Schlaf auch oft miteinander in Verbindung gebracht, Schlaf wird dabei als nicht bewusst erlebbarer Prozess wahrgenommen. Beim Schlaf ist man durch äussere, sowie auch innere Reize beeinflussbarer, Hypnose und Entspannung (Parasympathikus) spielen hierbei eine wichtige Rolle. Wer im Wachzustand die Erwartung für einen erholsamen Schlaf hat, hat eine höhere

Wahrscheinlichkeit eines tiefen und festen Schlafs, was auch umgekehrt gilt. Auch hier hängt die Wirkung der Hypnose von der Hypnotisierbarkeit ab, sowie auch von der Beziehung zwischen einem Schlafcoach und der hypnotisierbaren Person. Hypnose kann laut Holzinger und Klösch (2018) erlernt werden, etwa durch Selbsthypnose, wobei es wichtig ist, die richtigen Informationen zu vermitteln. Der Begriff ist heute oft mit Scharlatanerie oder gedanklicher Manipulation behaftet, es muss also erst das Vertrauen in die Wirksamkeit gewonnen werden. Besonders bewährt hätten sich laut Holzinger und Klösch (2018) Hypnoseinduktionen, die über Körperwahrnehmungen, wie das Atmen, vorgenommen werden, oder auch in Kombination mit anderen Therapieformen, da die Empfänglichkeit für Hypnose individuell sehr variabel ist. Die Klient:innen sollten lernen, selbst die Verantwortung für ihren Schlaf zu übernehmen, ein Aspekt, der bei der alleinigen Anwendung von Hypnose unter Umständen vernachlässigt wird. Meditationstechniken, wie beispielsweise autogenes Training (s. Kapitel 2.4.4), können ebenfalls eine starke auto-suggestive Komponente besitzen.

2.4.6 Umsetzungsabsichten & Wiederaufbereitung

Umsetzungsabsichten («implementation intentions»): **«Ein Prozess der Planung, um auf eine bestimmte Situation in einer bestimmten Weise zu reagieren, mit der Absicht, das Erreichen eines bestimmten Ziels zu gewährleisten»** (Myga et al., 2022, S. 383).

Wiederaufbereitung/ Neubewertung («reappraisal»): **«Ein Prozess der Veränderung einer emotionalen Reaktion auf eine Situation, indem man anders über die Situation denkt»** (Myga et al., 2022, S. 383).

Autosuggestion steht nach Myga et al. (2022) auch in Zusammenhang mit den Konzepten der Umsetzungsarbeiten, wie auch Neubewertung. Wenn es um die konkrete Bewertung von Emotionen geht, wird diese nicht direkt durch die Situation selbst ausgelöst. Vielmehr wird sie durch die Bedeutung beeinflusst, die die wahrnehmende Person basierend auf deren emotionalen Belangen zuschreibt. Eine Neubewertung soll genau diese Emotionen verändern, indem die Bewertung neu interpretiert wird. Das Konzept ist mit der Autosuggestion vergleichbar, hat aber trotzdem Abweichungen. Körperlich schmerzhaftes Erfahrungen würden in diesem Fall nicht verringert werden wollen, sondern das Erlebnis unterschiedlich verarbeitet. Statt sich also auf das Unbehagen zu konzentrieren, würde man versuchen, die emotionalen Auswirkungen der schmerzhaften Erfahrung zu verändern (Myga et al., 2022).

2.5 Affirmationen

Affirmationen, auch "Selbstbestätigungen" genannt, sind positiv formulierte Sätze, die laut oder leise wiederholt ausgesprochen werden, um das Unterbewusstsein (s. Kapitel 3.4) neu zu programmieren (Myga et al., 2022). Sie lenken das Denken in eine andere Richtung und können damit Blockaden lösen, sowie Selbstwertgefühl, Zufriedenheit und Anpassungsfähigkeit verbessern, und auch positiv auf die Gesundheit auswirken (Howell, 2017; Myga et al., 2022; Epton et al., 2015). Diese Methode ist laut Howell (2017) ein Teil des psychologischen Immunsystems und kann Menschen helfen, ihre Selbstwahrnehmung und ihr Wohlbefinden zu stärken, indem sie ihre psychosozialen Ressourcen aktivieren und Bedrohungen relativieren. Die Selbstbestätigungstheorie, erstmals von Claude Steele (1988) formuliert, besagt, dass Menschen bestrebt sind, ein positives Selbstbild zu bewahren und Bedrohungen durch defensive Verhaltensweisen zu begegnen. Sie neigen dazu, jede Information umzuinterpretieren oder auszublenden, die nicht mit der Vorstellung von sich selbst vereinbar ist. Indem ein anderer wichtiger, unbedrohter Aspekt des Selbst betont wird, können Stress und ungünstige Bewältigungsstrategien reduziert werden (Clow & Smyth, 2020). Dies fördert eine umfassendere Sicht auf das Selbst und seine Ressourcen und mildert die Auswirkungen von Bedrohungen auf die persönliche Integrität ab, da sonst Stress (s. Kapitel 3.3) und Selbstschutzmechanismen aktiviert werden (Cohen & Sherman, 2014). Eine Intervention wie (Selbst-)Affirmation kann diese negativen Folgen also eindämmen, indem sie die betroffenen Personen daran erinnert, was ihnen wichtig ist und ihre persönlichen Werte stärkt (Harris et al., 2007). Das Modell der positiven Aktivitäten von Lyubomirsky und Layous (2013) beschreibt, wie absichtliche kognitive und verhaltensbezogene Aktivitäten das Wohlbefinden beeinflussen und durch individuelle Unterschiede moderiert werden. Dabei betont das Modell, dass die Passung zwischen Person und Aktivität die Wirksamkeit von Affirmationen beeinflusst. Yeung und Lun (2016) untersuchten die Auswirkungen positiver Selbstaussagen auf die Stimmung. Sie fanden heraus, dass Menschen mit geringer Bedürfnisbefriedigung (Existenzielle Bedürfnisse (Gesundheit, Sicherheit etc.), Beziehung (Respekt, Liebe etc), Wachstum (Potenzial etc)) negative Stimmungsänderungen erlebten, wenn sie positive Selbstaussagen selbst lesen. Die Stimmung der Teilnehmenden, die positive Selbstaussagen allerdings hörten, verbesserte sich, unabhängig von ihrem Selbstwertgefühl oder Bedürfnisbefriedigung, da das Hören eine weniger tiefe Informationsverarbeitung erfordert und Selbstdiskrepanzen weniger offensichtlich macht. Es spielen zudem kulturelle Unterschiede in der Wirkung mit (Yeung & Lun, 2016). Selbsthilfematerialien, die positive Selbstaussagen nutzen, sollten demnach mit Vorsicht verwendet werden. Zukünftige positive psychologische Studien sollten auch die Passung spezifischer positiver Selbstaussagen zu den Wertesystemen der Menschen

berücksichtigen. Eine Untersuchung von Cooke et al. (2014) zeigt, dass Affirmationen auch die körperliche Selbstwahrnehmung und das Gesundheitsbewusstsein verbessern können. In ihrer Studie wurden 80 junge Menschen zufällig entweder einer Selbstbestätigungs- oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Nach einer Woche zeigten diejenigen, die Affirmationen praktizierten, signifikant mehr körperliche Aktivität und eine positivere Einstellung zur körperlichen Aktivität als die Kontrollgruppe (Cooke et al., 2014). Die Studie von Sari et al. (2017) hat die Wirkung von CBT-Intervention auf die Lebensqualität von geriatrischen Patienten untersucht. Die Teilnehmenden wurden in eine Autosuggestions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Die Autosuggestionsgruppe wurde gebeten, die autosuggestiven Sätze nach ihren gesundheitlichen Präferenzen selbst zu konstruieren. Diese konstruierten autosuggestiven Sätze wurden dann in ihrer eigenen Stimme aufgezeichnet, und sie sollten sich diese Aufnahmen in den nächsten 30 Tagen mehrmals täglich anhören. Beide Gruppen erhielten ausserdem ihre übliche medizinische Behandlung. Nach der Intervention schätzte die Autosuggestionsgruppe ihre Lebensqualität höher ein, und erreichte körperlich im Vergleich zur Kontrollgruppe die gesünderen Normen für Erwachsene. Dies deutet darauf hin, dass die Autosuggestion das subjektive Erleben der Lebensqualität, sowie auch das individuelle Stressniveau verbessern kann (Sari et al., 2017; Clow & Smyth, 2020).

Weitere Studien zeigen, dass optimistische Menschen von Affirmationen besonders profitieren, da sie suggestibler sind (Dispenza, 2014; Lee et al., 2019; Sherman et al., 2009). Grund ist, dass ihre positive Einstellung ihre psychische und physische Gesundheit verbessert und sie resistenter gegen Stress machen kann. Optimismus, der nicht nur bewusst entsteht, trägt dazu bei, dass Menschen positiver und widerstandsfähiger sind. Lee et al. (2019) fanden zudem eine Korrelation zwischen Optimismus und längerer Lebensdauer, was die unbewusste Wirkung von positiven Glaubenssätzen unterstützt. In Studien wurde bestätigt, dass Affirmationen helfen, negative Folgen in Bereichen wie Bildung, Gesundheit und Beziehungen zu mindern (Cohen & Sherman, 2014; Sherman et al., 2009). Beispielsweise haben Schüler:innen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien durch Affirmationen bessere schulische Leistungen erbracht und der Leistungsabstand zu anderen Schüler:innen wurde verringert. Der Effekt der Studie von Cohen und Sherman (2014) war auch zwei Jahre nach dem Abschluss noch sichtbar. Es ging aber nicht darum, besonders gut oder liebenswert zu sein. Vielmehr reiche es, wenn Affirmationen in einem besonders geschätzten Bereich ein Gefühl der Angemessenheit fördern (Cohen & Sherman, 2014). Menschen sind dabei eher bereit, die ersten Schritte hin zu einer positiven Verhaltensänderung zu machen, wenn sie in ihren positiven Eigenschaften bekräftigt werden. Ein weiteres Beispiel für diesen Effekt ist die Studie mit Frauen, die abnehmen wollten. Gleichermassen verloren diejenigen, die zuvor ihre guten

Eigenschaften auflisten sollten, innerhalb von zweieinhalb Monaten mehr Gewicht als Teilnehmerinnen der Kontrollgruppe, die ihre Diät ohne Selbstaffirmation begonnen hatten (Cohen & Sherman et al., 2014). Sherman et al. (2009) untersuchten, ob Selbstbestätigung ohne Bewusstsein stattfinden kann, also ob Menschen sich des Einflusses experimenteller Selbstbestätigungen bewusst sind und ob ein solches Bewusstsein den Selbstbestätigungsprozess erleichtert oder untergräbt. Die Menschen waren sich des Einflusses der Selbstbestätigung nicht bewusst, und das selbstberichtete Bewusstsein war mit einer geringeren Wirkung der Bestätigung verbunden. Die Wirkungen der Affirmation schwächten sich auch ab, wenn die Personen erfuhren, dass die Selbstbestätigung darauf abzielte, das Selbstwertgefühl zu steigern, oder wenn sie über einen möglichen Zusammenhang zwischen der Selbstbestätigung und der Bewertung von bedrohlichen Informationen informiert wurden. Affirmationsprozesse können also ohne Bewusstsein ablaufen, sowie kann ein erhöhtes Bewusstsein für die Affirmation ihre Wirkung abschwächen (Sherman et al., 2009). Affirmationen sind einfache, wirkungsvolle Werkzeuge, die jederzeit und überall eingesetzt werden können. Sie sind leicht anzuwenden und kostenfrei, und ihre positiven Effekte auf die Psyche sind wissenschaftlich belegt. Sie helfen, stressbedingte Gesundheitsprobleme zu verringern, das körperliche Selbstbewusstsein zu verbessern und fördern insgesamt ein besseres Wohlbefinden. Howell (2017) hebt hervor, dass es weiterer Forschung bedarf, um ihren Nutzen vollständig zu verstehen.

2.6 Kritik an der Autosuggestion

Neben den Studien, die den Ansatz von Autosuggestion befürworten und bestätigen gibt es auch einige, die Kritik an ihm ausüben, zumindest an der Durchführung. Laut Scheich (1997) seien negative Gedanken gar wichtig für eine gesunde Psyche. Problematisch ist sowohl die Neigung, Veränderungen Therapeut:innen zu überlassen, als auch der Gedanke, diese nur aus sich selbst heraus bewirken zu wollen. Der Mensch brauche Interaktion und Kommunikation, da er von anderen abhängig ist. Methoden wie "positives Denken", die auf "Selbsteilungskräfte" oder "Selbstmotivation" setzen, nutzen positiv besetzte, aber inhaltlich diffuse Schlagworte ohne wissenschaftliche Beweise. Begriffe wie "ganzheitliches Heilen" sind ebenso diffus und oft mit unzureichendem Fachwissen verbunden. Positives Denken ist eine totalitäre Methode, die Menschen in Verkrampfung führen kann, da sie unrealistischen Idealen folgen sollen. Optimistisches Denken, Erfolg, Reichtum und Schönheit würden dabei erstrebt. Diese esoterischen Lehren, ähnlich wie frühere religiöse Dogmen, stiften laut Scheich (1997) Unheil und bereichern nur ihre Propheten und Nachahmer. Er schlägt vor, alternative Methoden wie Atemübungen oder progressive Muskelentspannung zu verwenden (s. Kapitel 4.8). Wood et al. (2009) sagen,

dass bei Menschen mit vorhandenem hohem Selbstwert positive Affirmationen wirkungsvoll sind, hingegen bei Menschen mit tiefem Selbstwert diese gar negative Auswirkungen haben können. Sie raten davon ab, sich allumfassend positive Sätze zu sagen. Es sollten eher «moderat» positive Sätze sein, die z.B. einen kleineren Bereich betreffen, etwa «Ich bin gut im Geschenke auswählen», statt «Ich bin grosszügig» (Wood et al., 2009, S. 2). Wiederholten Studienteilnehmende mit einem geringen Selbstwertgefühl regelmässig die Aussage “Ich bin liebenswert”, fühlten sie sich danach unzufriedener als vorher. Die Wissenschaftler:innen vermuteten, dass die Affirmation bei diesen Teilnehmenden negative Gedanken auslöste, weil sie sich nicht mit ihr identifizieren können. Offenbar wirken positive Selbstaffirmationen für Menschen mit geringem Selbstwertgefühl wie ein Trigger für ihre Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit. Schon allein die Idee der positiven Affirmation kann in diesem Fall Druck aufbauen, nur positiv denken zu müssen. Der innere Konflikt kann sich schliesslich als grösserer Störfaktor herausstellen als negative Gedanken allein. Wood et al. (2009) fassen zum Schluss zusammen, dass Affirmationen trotzdem ein wunderbarer Weg zu mehr Selbstakzeptanz sein können, wofür sie einfach richtig eingesetzt werden sollten. Auch die Studie von Engeln & Imundo (2020) zeigt teilweise negative Auswirkungen von Teilnehmerinnen auf ihr körperliches Selbstbild. Einige der Studien zeigen Erfahrungswerte auf, dass die Intervention nicht zu sehr von den vorhandenen Glaubenssätzen abweichen sollte, die Affirmation also korrekt aufgebaut und angeleitet sein muss. Bei Engeln und Imundo (2020) wurde untersucht, was die Aussage “Ich liebe meinen Körper” bei Frauen im Alter zwischen 18 und 23 auslöste. Die Affirmation löste bei mehr als 50 % der Frauen negative Gedanken über ihr Aussehen aus. Für Frauen, die bereits mit ihrem Aussehen unzufrieden sind, wirkt die Affirmation wie ein Trigger für negative Gedanken rund um ihr Körperbild und verstärkt ihre ursprüngliche Auffassung, ihr Körper sei unattraktiv. Indem die positive Affirmation die Aufmerksamkeit auf den Körper lenkt, erinnern sich Frauen daran, wie ihr Körper nicht dem empfundenen Ideal entspricht. Die Autorin fasst zusammen, dass für ein Gelingen eine korrekt angeleitete Durchführung und die richtigen Sätze bei affirmativen Methoden zentral sind.

3 Neuro(bio)logischer Exkurs

Laut Goebel (2014) hat sich die neurowissenschaftliche Sicht als fruchtbarer Ansatz für das Verständnis von Körper und Sexualität erwiesen. Er erweitert: «Allerdings ist unser subjektives Erleben und Handeln nicht allein durch »harte« neurobiologische Vorgänge verstehbar. Allgemeine Erkenntnisse, z. B. über die Rolle von Botenstoffen im Gehirn für die Erklärung von gesundem und gestörtem sexuellen Erleben und Verhalten, können der individuellen Erfahrungsgeschichte des Einzelnen alleine nicht gerecht werden. Ein

möglichst weitreichendes Verständnis von Körper und Sexualität bedarf daher einer integrativen biopsychologischen Perspektive, die sowohl neurobiologische als auch psychologische Aspekte umfasst. » (Goebel, 2014, S. 30). Auch wenn es in dieser Arbeit nicht darum gehen soll, Sexualität nur von einer biologischen Seite her zu beleuchten, ist es der Autorin ein Anliegen, einen Überblick der Einflüsse davon auf unser Erleben und Verhalten darzustellen, konkret die wichtigen beeinflussenden Faktoren im Zusammenhang mit sexueller Zufriedenheit. In diesem Kapitel wird dazu erst eine Einordnung der (neuro)biologischen Einflüsse gemacht, dann auf die aktiven Hirnregionen bei achtsamkeitsbasierten Übungen eingegangen, weiter kognitive Lernprozesse und Störfaktoren beleuchtet, konkret das (Unter-)Bewusstsein. In Hinblick auf das darauffolgende Kapitel 4 wird noch auf Belohnungsprozesse von Liebe und Sex eingegangen.

3.1 Einordnung

Das Gehirn ist die Steuerzentrale des menschlichen Körpers (Goebel, 2014). In der Hirn- oder Gehirnforschung gibt es verschiedene Abzweigungen, die sich anhand der Illustration der Effekte von Störungen (LeVay, 1993), oder anhand anderer Wege zum Verständnis menschlicher Verhaltensweisen fokussieren. Goebel (2014) definiert das bildgebende Verfahren der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) als eine der wichtigsten Methoden moderner kognitiver Neurowissenschaften. Dabei wird die neuronale Aktivität der jeweilig stärker durchbluteten Gehirnareale anhand der neuronalen Sauerstoffversorgung gemessen. Goebel (2014) ordnet ein, dass über Jahrzehnte mehr und mehr emotionale Funktionen untersucht werden konnten, zu denen auch Orgasmen und sexuelle Stimuli gehören. Bei einem Orgasmus spielt die Dopamin-Ausschüttung eine zentrale Rolle, was unter anderem Aktivität im Belohnungssystem, dem limbischen System (s. Kapitel 3.5), zeigt (Goebel, 2014). Walter (2003) bestätigt diese Komplexität des Gehirns, weshalb nach ihm Erklärungen auf Grundannahmen beschränkt werden müssten. Grob unterscheidet er das zentrale Nervensystem (Gehirn und Rückenmark), das periphere Nervensystem (Nervenstränge) und das autonome Nervensystem. Letzteres ist ein Netzwerk neuronaler Systeme, welches die vegetativen Funktionen steuert, also unabhängig vom zentralen Nervensystem aktiv ist. Eine entscheidende Rolle für Lust und Liebe spielen Moleküle (Walter, 2003). Die Qualität und Intensität unserer Sinne beeinflussen dabei unser Liebesleben: Man kann sich somit auf einen Blick verlieben, anhand eines Geruchs Sympathie entwickeln, und das Gehör und der Tastsinn in erogenen Zonen sind zentral für erotische Stimulation. Walter (2003) fasst die entscheidenden Einflüsse in Sexualhormone (Östrogen und Testosteron) und Botenstoffe wie PEA und Oxytocin zusammen. Diese beeinflussen neben Pubertät, weiblichem Zyklus, Schwangerschaft und Wechseljahren

auch unser Denken und Empfinden. Die Hormonentwicklung beeinflusst das Paarungsverhalten, die Sexualpräferenz und das -verhalten zu verschiedenen Zeitpunkten. Z.B. ist die vordere Region des Hypothalamus bei männlichen Individuen grösser und neuronreicher als bei weiblichen (Walter, 2003). Für eine ausführlich Erklärung der auf Sex, Liebe und Bindung Einfluss nehmenden Chemie des Körpers, siehe Walter (2003). Mit dieser Einordnung möchte die Autorin lediglich aufzeigen, dass neben kognitiven, auch etliche körperliche Einflüsse beim Sex mitspielen.

Nach Bittoni und Kiesner (2023) sind die Hirnregionen, die mit sexuellem Verlangen und sexueller Erregung in Verbindung gebracht werden, die Amygdala, der Hypothalamus, das dorsale und ventrale Striatum, das anteriore Cingulum, die Insula sowie der präfrontale und orbitofrontale Kortex. Es könnten allerdings keine eindeutigen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Bereiche zur Untersuchung sexuellen Verlangens und Erregung gezogen werden. Auch laut Bitzer (2008) ist das sexuelle Verlangen ein facettenreiches Phänomen, welches viele Regionen des Gehirns involviert. Bildgebende und neurologische Untersuchungen zeigen, dass die Kernregionen sich im Hypothalamus und im Bereich des limbischen Systems befinden, die mit der zentralnervösen Repräsentation von sexuellem Begehren und Fantasien zusammenhängen. Hier wirkt auch Dopamin in der Erhöhung der Aktivität eine Rolle, wobei damit eine Art Belohnungsfunktion (s. Kapitel 3.5) ausgeübt würde (Bitzer, 2008). Nach Basson (2015) ist die sexuelle Reaktion des Menschen auf sexuell erregende Stimuli ein auf motivationalen Anreizen basierender Zyklus, der subjektive Erfahrungen und physiologische Veränderungen umfasst. Gehirnbildgebungsdaten bei sexueller Erregung zeigen Bereiche zerebraler Aktivierung und Hemmung, die ein komplexes Netzwerk aus kognitiven, motivationalen, emotionalen und autonomen Komponenten widerspiegeln. Sowohl psychologische als auch biologische Faktoren beeinflussen laut Basson (2015), wie das Gehirn sexuelle Reize bewertet und verarbeitet, was entweder zur Erregung führt oder diese verhindert (s. Kapitel 4.3). Sexuelle und nicht-sexuelle Erfahrungen beeinflussen die Motivation für zukünftige sexuelle Intimität. Es gibt eine ausgeprägte Variabilität sowohl zwischen Individuen als auch innerhalb des Sexuallebens einer Person, die von zahlreichen Faktoren wie Lebenszyklusphase, psychischer Gesundheit und Beziehungsglück abhängt. Die Autorin ist sich der Komplexität neuronaler Einflüsse und der Vorteile der allumfassenden (biopsychologischen) Sichtweise auf menschliche Sexualität nach Goebel (2014) bewusst. Sie möchte einige der Erklärungen in das Finden der richtigen Methoden für sexuelle Anliegen mit einbinden. In der Hausarbeit über die Neurobiologie der Sexualität schlussfolgert sie: «Konkret in der Therapie geht es weniger darum, die körperliche (inkl. der Gehirn-) Gesundheit oder Funktionalität eines Menschen miteinzubeziehen (obwohl eine Kenntnis bewusster

Einschränkungen von Vorteil ist), da die Zuschreibung eines Erlebnisses als positiv oder lustvoll deshalb nicht garantiert ist. Vielmehr geht es um die (Veränderung der) Perzeption und emotionale Zuschreibung eines (sexuellen) Erlebnisses (sowie das Selbstbild der Person als sexuelles Wesen), welches sich im Laufe eines Lebens verfestigt hat. Wenn es eine Therapie schafft, die affektiv negative Zuschreibung einer Erfahrung umzukehren, ist sie wirkungsvoll» (Roth, 2023, S. 13).

3.2 Aktive Hirnregionen bei Selbstbestätigung & Achtsamkeit

Laut der Forschung umfassen neuronale Korrelate der Autosuggestion den präfrontalen und insulären Kortex (Schlamann et al., 2010; Ludwig et al., 2014). Weiter zeigen z.B. Ergebnisse von Cascio et al. (2016) in Bezug zur Theorie der Selbstbestätigung, dass Teilnehmende eine erhöhte Aktivität in Hirnregionen aufwiesen, die mit Selbst-verarbeitung und Bewertung assoziiert sind, wenn sie über zukunftsorientierte Werte nachdachten. Die Studie verdeutlicht, dass Selbstbestätigung neuronale Belohnungs- und Selbst-verarbeitungswege aktiviert, insbesondere bei zukunftsorientierter Reflexion. Die Ergebnisse tragen zum Verständnis bei, wie Affirmationen durch neuronale Prozesse unterstützt werden wobei zukunftsgerichtete effektiver sind als vergangenheitsgerichtete (Cascio et al., 2016). Laut Myga et al. (2022) gibt es auch weitere kognitive Prozesse, die experimentelle Parameter mit der Autosuggestion teilen, aber mit anderen kognitiven Konzepten in Verbindung gebracht werden, wie körperliche Aufmerksamkeit oder mentale Bilder. Anhand des sog. Biofeedbacks kann z.B. eine Reihe von Körperfunktionen wie Gehirnwellenfrequenz, Herzfrequenz, Hauttemperatur, Hautwiderstand oder Blutdruck beeinflusst werden. In dem Therapieverfahren werden nicht bewusst wahrnehmbare Körpersignale gemessen, verstärkt, und bewusst gemacht. Dies geschieht, wenn Testpersonen z.B. ein Feedback über ihre Leistung erhalten (Kabat-Zinn, 2007). Anhand der fMRT-Methode hat Schlamann et al. (2010) die Hirnaktivität während autosuggestiver Phasen von AT bei Teilnehmenden mit Erfahrung in AT und Teilnehmenden ohne jegliche Erfahrung, untersucht. Es wurden Unterschiede in der Aktivierung im Ruhezustand gemessen, sowie eine insuläre Aktivierung mit der Anzahl Jahre, in denen einfache Entspannungstechniken geübt wurden. Die Studie ist ein Beispiel für Veränderungen in Gehirnnetzwerken bei Konzentration auf Empfindungen an bestimmten Körperteilen, wie sie durch autosuggestive Techniken hervorgerufen wird. Die beteiligten Gehirnnetzwerke sind die, die mit der Kontrolle von oben nach unten und der Körperwahrnehmung zusammenhängen. Die Wirkung der Autosuggestion im Vergleich zu anderen Entspannungstechniken wurde in der Studie von Schlamann et al. (2010) jedoch nicht untersucht, da keine andere Technik mit AT verglichen wurde.

Laut Carruthers (1979) konnte eine verbesserte Kommunikation zwischen den beiden Gehirnhälften während einer Übung mit autogenem Training (AT) erkannt werden. Dies zumindest, sofern es gelingt übermässige Spannungen abzubauen und damit ein Gefühl des Wohlbefindens zu erhalten. Der autogene Zustand unterscheidet sich dabei von der scheinbar ähnlichen Phase der Hypnose, indem das Gehirn besser in der Lage ist, ein breites Spektrum an selbstregulierten Anpassungen vieler Systeme im Körper zu bewirken (Carruthers, 1979). Wenn es also gelingt, den Körper in einen Ruhe-Zustand zu bringen, kann das Gleichgewicht des autonomen Nervensystems wieder hergestellt, Stressreaktionen des Sympathikus (durch «Kampf-Flucht» hervorgerufen) reduziert und die Ruhe des Parasympathikus verstärkt werden. In Zusammenhang mit Achtsamkeitsarbeit und Meditation und spricht Kabat-Zinn (2007) die sog. Psychoneuroimmunologie (PNI) an. Das Immunsystem steuert Organsysteme, damit alle Körperfunktionen harmonisch abgestimmt sind, und Menschen als Ganzes funktionieren können. Laut der PNI liegt das Immunsystem, zumindest teilweise in der Kontrolle des Gehirns. Belastende Lebensumstände (z.B. Prüfungen, existenzielle Krisen, Trennung, Einsamkeit) können demnach die Abwehrkräfte des Immunsystems, und damit die Anfälligkeit für Krankheiten beeinträchtigen. Entspannungstechniken haben sich als förderlich für die Immunabwehr erwiesen. Es wurden Zusammenhänge zwischen Stress, dem Gefühl der Hilflosigkeit, einer verminderten Immunabwehr und Krankheit bestätigt (Kabat-Zinn, 2007).

3.3 (Kognitive) Lernprozesse und Störfaktoren

Von Kapitel 3.2 wissen wir, dass Techniken wie autogenes Training die Abwehrkräfte des Immunsystems stärken, und damit die Anfälligkeit von Krankheiten vermindern können (Kabat-Zinn, 2007). Für gesunde kognitive Lern- oder Erinnerungs-Prozesse benötigt der Körper laut Froböse und Froböse (2004) einen Informationsaustausch zwischen Neuronen oder Nervenzellen. Unterschiedliche Hirnregionen verarbeiten dabei in einem komplexen Zusammenspiel Sinnesreize, die über den Sehvorgang, Gehör-, Geschmacks-, Tast- und Geruchssinn aufgenommen wurden. Überflüssige Daten des Umfeldes werden nach der Verarbeitung nicht (mehr) als bewusst wahrgenommen, was schliesslich unsere individuelle subjektive Wahrnehmung der Reizinformationen zur Folge hat. Unbewusste Informationen können also bereits in einem Verarbeitungsschritt im Gehirn als «wahrgenommen» bezeichnet werden (s. Kapitel 3.4). Für die Verbindung des Gehirns und des Rückenmarks, und der Verarbeitung ist das zentrale Nervensystem zuständig (Froböse & Froböse, 2004). In einer sexuellen Begegnung sind Reflexe, die eigenständig vom Rückenmark verarbeitet werden, sowie auch das Gehirn (Kontrolle und Modulation) beteiligt (LeVay, 1993).

Es gibt einige Faktoren, die das körperliche und neurologische Lernen beeinträchtigen. Myga et al. (2022) nennen empirische Belege aus den kognitiven Neurowissenschaften, die bezeugen, dass kognitive Zustände, die geglaubt, beobachtet oder vorhergesagt werden, grundlegende neurophysiologische Prozesse auf der Ebene des Rückenmarks, und im Gehirn beeinflussen können. Sie werfen dabei die in der Psychologie und Philosophie oft gestellte Frage auf, ob die Top-down-Steuerung die Wahrnehmung selbst, oder nur die Interpretation der Wahrnehmung beeinflusst. Myga et al. (2022) beschreiben Autosuggestion schliesslich als Teil der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), die darauf abzielt, Symptome zu lindern, indem maladaptive Gedanken hinterfragt und mit der Realität in Einklang gebracht werden. Auch Dispenza (2014) erklärt, wie die Schaltkreise des Gehirns, und der genetische Ausdruck des Körpers verändert, und so der Körper auf einen neuen Geist umkonditioniert werden kann: die klare Absicht müsse dafür mit einer erhöhten Emotion kombiniert werden, die den Körper dazu bringt, zu glauben, das ausgewählte Zukunftspotenzial, sei bereits eingetreten. Die erhöhte Emotion sei laut Dispenza (2014) dabei von entscheidender Bedeutung, damit die Wahl eine Energie-amplitude trägt, die grösser als die fest verdrahteten Programme im Gehirn und die emotionale Abhängigkeit im Körper ist. Fink (2011) definiert Emotionen als Prozesse, die den Zustand des Motivationssystems dem Bewusstsein, dem Körper und der sozialen Umgebung mitteilen. Das kognitive System erhält so Informationen über den Zustand der Motive. Diese Emotionen, und damit die Erregbarkeit und das sexuelle Verlangen wird dabei von Hormonen gesteuert. Sie verändern also die Denkweise, und beeinflussen so auch die Motivation für (sexuelles) Verhalten. Auch nach Sztenc (2020) entstehen Emotionen, die für die Einschätzung einer Situation da sind, durch kognitive Prozesse. Es entstehen also aus einer derartigen Bewertung Veränderungen auf subjektiver, wie auch körperlicher Erlebensebene. Die Reihenfolge sei dabei: «Situation – Bewertung – körperliche Anpassung - Gefühle» (Sztenc, 2020, S. 29). Die kognitive Bewertung folgt also auf eine körperliche Erregung, so entsteht schliesslich das subjektiv erlebte Gefühl (s. Kapitel 4.6). Laut Basson (2015) schränken Einflüsse wie z.B. neurologische Erkrankungen diese Motivation, und damit die Fähigkeit, sexuelle Reize wahrzunehmen und zu empfinden, ein. Auch erschweren sie Bewegungen, die für Stimulation und Geschlechtsverkehr erforderlich sind. Beeinträchtigungen der genitalen Stauung, der Peniserektion und des Orgasmus können ebenfalls auftreten. Veränderungen der zwischenmenschlichen Beziehungen und des Selbstbildes aufgrund von Krankheiten sowie begleitende Depressionen verringern tendenziell die Motivation und beeinträchtigen die Bewertung sexueller Reize durch das Gehirn, sodass Erregung ausbleibt (Basson, 2015). Dass Frauen im Vergleich zu Männern anfälliger für depressive Symptome sind, wurde in Studien wie der von Hyer und Neigh (2019) bewiesen. Auch sie kommen von den geschlechtlichen Unterschieden auf die hohe

Fluktuation hormoneller Ausschüttung (u.a. in der Schwangerschaft und nach der Geburt). Derartige neurologische Einflüsse können eine klare Wirkung auf sexuelles Verhalten, und die sexuelle Lust von Frauen haben. Stoessel et al. (2011) hat dazu geschlechtliche Unterschiede im regionalen zerebralen Blutfluss während verschiedener emotionaler Zustände untersucht. Nach seinen Erkenntnissen zeigen Frauen z.B. bei Traurigkeit eine stärkere Aktivierung in limbischen und paralimbischen Bereichen. Zudem wird davon ausgegangen, dass sie emotional ausdrucksstärker sind (Stoessel et al., 2011).

In der Recherche wird schnell klar, dass eine der wichtigsten Auswirkungen auf das Gehirn Stress ist, wie viele Arbeiten bezeugen (Walter, 2003; Stirn et al., 2014; Creswell et al., 2013; Kabat-Zinn, 2007; Stefano et al., 2008). Laut Stirn et al. (2014) ist das Fehlen von Stress(-Hormonen) für das wirkungsvolle Lernen zentral. Da Lernfähigkeit auch in der Sexualität eine grosse Rolle spielt (Bischof, 2012), wurden negative Auswirkungen von Stress auch auf die sexuelle Entwicklung und das Verhalten beobachtet (Walter, 2003). Kabat-Zinn (2007) definiert die beste Methode, stressresistenter zu werden: eine absolute Ehrlichkeit sich selbst und dem eigenen Leben gegenüber. Unser Selbstverständnis sei laut ihm stark mit unserer physischen Gesundheit verknüpft, wobei uns bestimmte Denkweisen und Gemütszustände nachweislich anfälliger für Krankheiten machen. Beispiele dafür sind Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Zynismus, Angst vor Herausforderungen, die Unfähigkeit, Gefühle angemessen auszudrücken, sowie auch Einsamkeit. Eine optimistische Grundeinstellung, sowie die Fähigkeit, Schwierigkeiten loszulassen und zu erkennen, dass sie vorübergehen werden, sei laut Kabat-Zinn (2007) gesundheitsfördernd. Optimistisch zu sein, heisst zu wissen, dass es im Leben stets Alternativen gibt. Creswell et al. (2013) spricht bei hohem Masse an akutem und chronischem Stress über die Beeinträchtigung auf Problemlösungskompetenz und Kreativität. Anhand früherer Untersuchungen, die gezeigt haben, dass Selbstbestätigung Stress reduzieren kann, haben Creswell et al. (2013) untersucht, ob eine experimentelle Manipulation der Selbstbestätigung die Problemlösungsleistung bei chronisch gestressten Teilnehmenden verbessert. Achtzig Studierende, die im vergangenen Monat chronischen Stress erlebt hatten, wurden zufällig einer Selbstbestätigungs- oder einer Kontrollgruppe zugewiesen. Sie bearbeiteten unter Zeitdruck 30 schwierige Problemlösungsaufgaben. Die Ergebnisse zeigten, dass Selbstbestätigung die Problemlösungsleistung von chronisch gestressten Personen, die normalerweise unterdurchschnittliche Leistungen erbrachten, verbesserte. Diese Forschungsergebnisse weisen auf ein neues Mittel zur Förderung der Problemlösungsfähigkeit unter Stress hin und könnten wichtige Auswirkungen darauf haben, wie Selbstbestätigung die akademische Leistung unterstützt (Creswell et al., 2013). Stefano et al. (2008) untersuchten Ähnlichkeiten zwischen physiologischen Phänomenen wie Stress-,

Entspannungs- und Liebesreaktionen. Sie fanden heraus, dass Liebes-, Entspannungs- und Placebo-Reaktionen die Physiologie einer antizipatorischen Stressreaktion (ASR) zeigen können. Daher können Liebes- und Entspannungsreaktionen als intrinsische, gesundheitsfördernde Fähigkeiten oder Schutzmechanismen betrachtet werden. Liebe ermöglicht laut Stefano et al. (2008) die Validierung emotionalen und logischen Verhaltens und ist eng mit Freude und positiven mentalen Zuständen verbunden. In der Verliebtheitsphase kann Liebe ASR und damit Stress auslösen. Gehirnregionen für Emotionen, Aufmerksamkeit, Erregung, Gedächtnis und Motivation werden also durch Liebe aktiviert, was eine schützende Wirkung hat. Eine anfängliche ASR ist damit ein wichtiger Schutzmechanismus und kann bei sicherer Wahrnehmung durch Entspannung abgelöst werden. Stefano et al. (2008) vermuten, dass Stress als Sicherheitsbewertung überlebenswichtig ist, aber ohne nachfolgende Entspannung oder Liebe keine Homöostase erreicht wird, was dem Organismus schaden kann. Evolutionär sei Liebe also entscheidend, da sie emotional kontrolliertes Verhalten förderte. Entspannungs- und Liebesreaktionen sind intrinsische (endogene) physiologisch gesundheitsfördernde Fähigkeiten (Stefano et al., 2008). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Techniken wie autogenes Training und positive emotionale Zustände das Immunsystem stärken, gesunde kognitive Prozesse fördern und als Schutzmechanismen wirken können, während Stress und negative Emotionen diese Prozesse beeinträchtigen und die Homöostase des Körpers stören.

3.4 Bewusstsein und Unterbewusstsein

Die neurologische Sicht auf unbewusste und bewusste Prozesse unseres Verhaltens und Erlebens, und einhergehend die Frage von «Nature» vs. «Nurture» wird in der Wissenschaft regelmässig aufgegriffen (LeVay, 1993; Fink, 2011). Damit spielt sie auch im Kontext eines komplexen Zusammenspiels wie Sex eine wichtige Rolle. LeVay (1993) definiert, dass ein noch so stark sozial beeinflusstes Bewusstsein seine Begründungen in Genen und Gehirn-Chemie findet. Froböse und Froböse (2004) teilt das Erleben eines Reizes in das somatische (bewusste) oder vegetative (unbewusste) Nervensystem (NS) ein. Vom somatischen NS werden Reize von der Umwelt verarbeitet und Bewegungen des Körpers gesteuert. Sexualorgane, Atmung und weitere unbewusste Prozesse werden vom vegetativen NS gesteuert, welches weiter in das sympathische und parasympathische System unterteilt wird (Froböse & Froböse, 2004). Die Nervenendungen des sympathischen NS reagieren auf den Neurotransmitter Noradrenalin, das der Körper für Aktivität und Leistung bereithält. Gegensätzlich dazu wird bei Erregung des parasympathischen NS ein Ruhezustand ausgelöst (Senkung der Herzfrequenz, erweiterte Atemwege). Das vegetative NS lässt sich laut Froböse und Froböse (2004) nicht bewusst

steuern, kann aber stark von psychischen Faktoren beeinflusst werden. Neurobiologische Forschung bestätigt laut Kutter und Müller (2008) unbewusste seelische Prozesse, wie von der Psychoanalyse postuliert, und den Einfluss von Sexualität auf das menschliche Leben. Dabei gab es Kritik an der Psychoanalyse aufgrund ihrer Vernachlässigung zur Körperlichkeit, sowie der Affekte (Emotionen). Heute ist klar, dass sich die Art früher Körpererfahrungen (z.B. die der Eltern) sowie auch unserer Persönlichkeit, sich auf unser heutiges Erleben und Verhalten in der Sexualität auswirken. Diese frühen Erfahrungen mit unserem Körper waren dabei in einer Zeit ohne Bewusstsein unseres Selbst. Laut Kutter und Müller (2008) konnten spätere Verfahren, wie konzentrierte Bewegungstherapie, funktionelle Entspannung oder Bio-Energetik die Lücke der Körperlichkeit füllen. Weiter beeinflussen Affekte (Freude, Trauer, Wut, Furcht, Ekel, Überraschung, Interesse und Scham) laut der Affekttheorie sowohl zwischenmenschliche Beziehungen als auch das Selbstverständnis. Sie können uns als Gefühl bewusst werden, befallen uns (passiv), und wir äussern sie (aktiv). Je nachdem steuern sie Nähe und Distanz: In der Freude wollen wir den andern umarmen, im Ekel uns von ihm entfernen. Therapeutische Erfolge in der Psychoanalyse sind mit Veränderungen im Gehirn verbunden, was die Stärkung des Ichs und die Zugänglichkeit des Unbewussten zeigt. Affekte haben eine kommunikative Funktion und dienen als Signale für die Regulation von Beziehungen und das Selbstverständnis. Sie spielen also eine zentrale Rolle in der zwischenmenschlichen Kommunikation und Persönlichkeitsentwicklung, wobei die moderne psychoanalytische Theorie deren Bedeutung betont, und durch neurobiologische Forschung gestützt wird (Kutter & Müller, 2008). Es ist unbestritten, dass viele psychische Vorgänge unbewusst ablaufen und das Bewusstsein nur einen geringen Teil der psychischen Aktivitäten umfasst (Solms, 2006). Laut Dispenza (2014) macht der bewusste Teil eines Menschen nur 5% aus, 95% sei ein Set unterbewusst programmierter Zustände, in denen der Körper zum Geist geworden sei. Swart (2019) beschreibt die Verarbeitung von alltäglichen Reizen so, dass das permanente Feuern von Neuronen-Impulsen durch Emotionen und Aktionen, Erinnerungen und Verbindungen weitgehend auf unbewusster Ebene stattfindet. Unser Handeln basiere also auf einer Rückkoppelungsschleife, wobei unsere Reaktionen konstant an die wahrgenommenen Informationen von der Aussenwelt angepasst werden. Weiter ordnen wir diese Informationen in Muster ein, die sich immer mehr verfestigen, auch in Bezug auf unser Verhalten (Swart, 2019). Auch laut Coué (1989) steuert das Unbewusste nicht nur die Funktionen unseres Organismus, sondern auch die Ausführung aller unserer Handlungen.

Methoden wie autogenes Training (s. Kapitel 2.4.4) seien eine Möglichkeit zur Teilkontrolle des vegetativen NS (Froböse & Froböse, 2004). Der Entwickler der Hypnose (s. Kapitel 2.4.5), Milton Erickson, bezeichnet das Unbewusste als eine unerschöpfliche Ressource zur Selbstheilung, wobei dem Bewusstsein die Möglichkeit gegeben wird, diese unbewussten Selbstheilungskräfte zu nutzen (Holzinger & Klösch, 2018). Auch laut Dispenza (2014) solle man den analytischen Verstand hinter sich lassen und in das Betriebssystem des unterbewussten Programms eintauchen, wenn man das genetische Schicksal ändern wolle. Von Kapitel 2.5 wissen wir, dass Affirmationsprozesse auch ohne Bewusstsein ablaufen können (Sherman et al., 2009). Allerdings kann ein erhöhtes Bewusstsein für die Selbstbestätigung ihre Wirkung auch abschwächen, z.B. wenn die Person erfährt, dass sie darauf abzielt, das Selbstwertgefühl zu steigern (Sherman et al., 2009). Swart (2019) sagt, dass es für eine kognitive Veränderung zentral sei, die Auswirkungen unseres gelernten (negativen) Verhaltens zu überprüfen, hinterfragen und in einem nächsten Schritt umzutrainieren (Swart, 2019). In Anlehnung an das vorangehende Kapitel spricht Swart (2019) dabei die automatische Stressreaktion des Gehirns an, die uns hindern will, Risiken einzugehen, und damit unser höheres Denken verhindert. Im Ziel des Gehirns uns zu schützen, wird der Weg des geringsten Widerstands gesucht, womit weiter auch die Regulierung von Emotionen, die Überwindung von Vorurteilen, die Lösung komplexer Probleme und das flexible, kreative Denken beeinträchtigt ist (Swart, 2019). Indem wir die Pfade in unserem Gehirn neu verdrahten, können wir laut Swart (2019) die Kontrolle über unser Denken zurückgewinnen, was auch die Neurowissenschaft zeigt. Der Schlüssel dafür liegt laut Swart (2019) in der Entwicklung von Metakognition – dem Denken über das Denken – und der Bewusstmachung unserer Selbstwahrnehmung. Im Gegensatz zum Autopiloten, sollte das Gesamtgehirn, primär der präfrontale Kortex (PFC) diese Aufgabe übernehmen, und den Kortex und das limbische System auf einen Nenner bringen. Swart (2019) definiert die Metakognition als eine höhere Erkenntnisebene, die die gesamte Überwachung des Gedächtnisses und der Selbstregulierung, des Bewusstseins und der Selbstwahrnehmung umfasst, also wichtige Funktionen für die Steuerung unseres Denkens, die für die Maximierung unserer Wahrnehmung, unseres Lernpotenzials und unserer Veränderungsfähigkeit da sind. Verfeinern könne man solches Verstehen und Handeln laut Swart (2019), indem man die Neuroplastizität (die Fähigkeit zu lernen und uns zu ändern) und Flexibilität des Gehirns nutzt. Die Aussagen von Coué (1989) verdeutlichen die zentrale Rolle der Vorstellungskraft und des Unterbewusstseins bei der Beeinflussung körperlicher und geistiger Prozesse. Sie legen nahe, dass das Unterbewusstsein durch gezielte Autosuggestion effektiv beeinflusst werden kann, was eine wesentliche Grundlage für die therapeutische Anwendung dieser Technik darstellt.

3.5 Belohnungsprozesse von Liebe und Sex

In der Neurowissenschaft kommt man in Verbindung mit (sexuellem) Vergnügen und Liebe über das Potenzial der Selbstheilung auch auf Belohnungsprozesse (Esch & Stefano, 2004; Zeki, 2007; Stoessel et al., 2011). Physiologische und verhaltensbezogene Veränderungen, die durch Liebe und Vergnügen ausgelöst werden, sind für die Erhaltung der Art und zentrale Verhaltensweisen wie Erregung und Paarungsverhalten entscheidend (Pfaff, 2017). Stoessel et al. (2011) bezeichnet den Begriff „Belohnung“ allerdings als vereinfacht, da es ein komplexer Schaltkreis mit vielfältigen Funktionen ist, zu denen auch Neuheit und Auffälligkeit gehören. Nach Zeki (2007) sind insbesondere Bereiche mit vielen Oxytocin- und Vasopressin-Rezeptoren aktiviert, während Regionen deaktiviert sind, die mit negativen Emotionen, sozialem Urteilsvermögen und der Bewertung von Absichten und Emotionen in Verbindung gebracht werden. In der Studie von Stoessel et al. (2011) wurde die Hirnaktivität bei romantischer Liebe und frustrierter, frisch getrennter Liebe anhand fMRT verglichen. Sie fanden heraus, dass unglücklich Verliebte weniger Aktivität in bestimmten Hirnregionen und depressive Symptome aufwiesen. Im Ausblick schlagen sie vor, ihre Studie mit auditiven, statt visuellen Reizen zu wiederholen (Stoessel et al., 2011). Esch und Stefano (2004) zeigten auch, dass (sexuelles) Vergnügen die Gesundheit in Kognition und Produktivität fördern kann, gleichermassen aber auch Sucht und schädliche Verhaltensweisen. Sie untersuchten dafür neurobiologische Faktoren, die Belohnungsprozessen und Lustphänomenen zugrunde liegen. Diese Prozesse basieren auch auf limbischen Aktivitäten, wobei unter anderem Dopamin und Endorphine eine zentrale Rolle spielen. Belohnungsaktivitäten sind also für überlebenswichtige Verhaltensweisen wie Essen und Sex notwendig (Pfaff, 2017). Soziale Kontakte können die positive Wirkung von Genuss noch verstärken. Esch und Stefano (2004) schlussfolgern, dass moderates Vergnügen die biologische Flexibilität und Gesundheit anhand von Selbstheilungsprozessen verbessern kann, während übermässiger Genuss schädlich sein kann (s. Kapitel 2.3). Positive Erlebnisse fördern das persönliche Wachstum und gesunde Verhaltensänderungen, einschliesslich der Stressbewältigung. Die Stimulation der Sinnesorgane kann natürliche Belohnungen auslösen und das Selbstheilungspotenzial aktivieren (Esch & Stefano, 2004). Auch positive Affirmationen haben eine verstärkte Aktivität im Belohnungszentrum sowie im Bereich für Selbstreflexion zur Auswirkung, wie in der Studie von Cascio et al. (2016) anhand von Magnetresonanz-Tomografie festgestellt wurde. Die Affirmationen mit der stärksten Wirkung richteten sich dabei auf die Zukunft. Über affirmative Aufgaben kann also zu einem verbesserten Selbstwert verholfen werden, was sich auch auf die Sexualität auswirken könnte. Diese Ergebnisse werden von neuronalen Prozessen verdeutlicht, die mit erfolgreicher Selbstbestätigung in Verbindung stehen.

4 Sexualität und therapeutische Einordnung

In diesem Kapitel wird die aktuelle Sicht auf sexuelle Gesundheit und Bildung beleuchtet, sowie die Entwicklung der sexuellen Selbstaneignung. Darauffolgend wird das Modell der dualen Kontrolle, sowie das 4-Komponenten-Modell sexueller Erregung dargestellt, sowie die Einflüsse von Meinungen und Mythen auf unser Erleben und Verhalten konkretisiert. Eine Einordnung in das Modell Sexocorporel, das Kapitel zu Lustlosigkeit, sowie aktuelle Erkenntnisse achtsamkeitsbasierter Arbeit in der Sexualtherapie schliessen das Kapitel ab.

4.1 Sexuelle Gesundheit und Bildung

Die WHO definiert sexuelle Gesundheit als: « [...] **Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. [...]**» (Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG), 2015, S.1).

Voss (2022) erweitert, dass mit dem existenziellen Grundbedürfnis des Menschen für Sexualität in der Regel der sexuelle Umgang mit anderen gemeint ist. Auch Kabat-Zinn (2007) bestätigt die stabilisierende Wirkung menschlicher Zuwendung auf z.B. die Herzfähigkeit (Kabat-Zinn, 2007). Das Bedürfnis muss sich laut Voss (2022) dabei nicht auf eine einzige Partnerschaft beziehen, kann sich in der Praktizierung von Solosex zeigen, oder in sexuellen Praktiken, trotz nicht vorhandener Lust. Allgemein ginge es um sexuelle Selbstbestimmung, die emotionale, psychosoziale und biologische Dimensionen umfasst, und persönlichkeitsbildenden Begründungen zugrunde liegt. Bei dem Begriff der sexuellen Bildung redet Voss (2022) von einem Prozess der Selbstaneignung, bei der einem positiven Verständnis von Sexualität Rechnung getragen wird, und Heranwachsende lernen, sich selbst, mit ihren physiologischen Prozessen und ihrem Körper, anzunehmen, eine eigene Identität auszubilden (s. Kapitel 4.2). Aufgrund der starken Variabilität von Lebens-Eindrücken eines jeden Menschen gebe es in der Gesellschaft keine vollständig autonome Selbstaneignung von Wissen und Kompetenzen. Eines der unumgänglich starken Einflüsse heutiger sexueller Bildung ist das Internet, wie z.B. soziale Medien. Voss (2022) beschreibt die vielfältigen Identifikations-Angebote als eine gute Möglichkeit, sich ein positives Selbstbild und Selbstverständnis anzueignen, sofern die Inhalte als vertrauenswürdig eingestuft werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Fähigkeit mit Herausforderungen des Lebens umgehen zu können, die vielfältig und individuell sein können. Wechsel in der

Partnerschaft, gesundheitliche Veränderungen, Umgang mit sexueller Belästigung, Herausforderungen im Beruf, Familienplanung oder Rente sind nur ein paar Punkte, die Einfluss auf sexuelle Zufriedenheit haben können (Voss, 2022). Es bedarf hierbei einer konstanten Lernwilligkeit und Entwicklungsfähigkeit.

4.2 Die Entwicklung der sexuellen Selbstaneignung

Das sexuelle Selbst umfasst die Art und Weise, wie eine Person ihre sexuellen Aspekte wahrnimmt, bewertet und idealisiert (Winter, 1988). Es besteht aus dem Wissen über das eigene sexuelle Selbst, dem sexuellen Selbstkonzept, dem Ideal-Selbst und dem Selbstwertgefühl. Dieses sexuelle Selbst kann sich durch Lernprozesse verändern und wird stark von gesellschaftlichen Normen beeinflusst (Eugster, 2022). Ein klares und starkes sexuelles Selbstkonzept sowie ein deutliches Ideal-Selbst helfen dabei, unabhängiger von gesellschaftlichen Erwartungen zu sein. Die Entwicklung des sexuellen Selbst ist eine bedeutende Aufgabe, die durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden kann. Das menschliche Bedürfnis nach einem stabilen Selbst kann dazu führen, dass neue, widersprüchliche Erfahrungen ignoriert oder verdrängt werden. Erfahrungen, die das Selbst positiv erscheinen lassen, werden dagegen eher integriert. Forschungsergebnisse betonen die Bedeutung eines sog. «Growth Mindsets», bei welchem sexuelle Fähigkeiten als entwickelbar gesehen werden. Ein «Fixed Mindset» hingegen kann dazu führen, dass eine Person ihr aktuelles Selbstkonzept bestätigt und weniger offen für Neues ist (Dweck, 2006, nach Eugster, 2022, S. 21).

In der Selbstaneignung muss laut Voss (2022) ein positives Verständnis von Sexualität vorhanden sein, damit eine eigene Identität und ein selbstbestimmter Umgang mit Sexualität ausgebildet werden kann. Es ist also von Beginn der Entwicklung des sexuellen Selbst und des Spürens und Kommunizierens von Bedürfnissen ein Muss, dass Menschen ein Selbst entwickeln, eine positive Sicht haben und diese mit einem Gegenüber so teilen können (Voss, 2022). Auch das von Bandura (2010) geprägte Konzept der Selbstwirksamkeit wird vom Glauben an die eigenen Fähigkeiten, die Geschehnisse im eigenen Leben zu beeinflussen, geprägt. Embodimentorientierte Konzepte und Übungen sollen laut Sztenc (2020) im therapeutischen Kontext zur Förderung der Selbstregulation und des Körperbewusstseins eingesetzt werden können. Auf individueller Ebene sind dabei Autonomie und Sense-Making entscheidend, wobei emotionale und sexuelle Selbststeuerung wichtig sind. Vor allem soll das eigene Körperschema und die Wahrnehmungsfähigkeit erforscht werden, ohne sofortige Veränderungen anzustreben. So soll ein besseres Verständnis für die Wechselwirkungen zwischen Körper, Gefühlen und Gedanken entwickelt, und durch Achtsamkeit in alltägliche Aktivitäten integriert werden (Sztenc, 2020).

Anhand der bewussten Wahrnehmung und Variation von Handlungen soll der Einfluss auf die sexuelle Erregung verstanden, und schliesslich gesteuert werden. Das Ziel ist es, die Verbindung zum sexuellen Körper zu stärken und die Autonomie und Selbstwirksamkeit in sexuellen Handlungen zu fördern (Sztenc, 2020). Der therapeutische Erfolg hängt von der Anpassung der Übungen an die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Klient:innen ab. Es ist wichtig, dass Klient:innen die Übungen verstehen und als relevant empfinden, um diese erfolgreich in ihren Alltag zu integrieren.

Tolman (2005) sieht im Konzept der sexuellen Subjektivität das Selbstbild einer Person, die eine Identität als sexuelles Wesen hat, sich berechtigt zu sexuellem Genuss und zu sexueller Sicherheit fühlt, sexuelle Bedürfnisse haben darf und aktiv sexuelle Entscheidungen trifft. Dieser andauernde Prozess, die sexuelle Subjektivität zu konstruieren, schliesse dabei Psyche und Körper ein, da die Psyche Körpergefühle akzeptieren muss (Tolman, 2005). Neben kognitiven und emotionalen Faktoren hilft also eine Bewusstheit des eigenen Körpers, die eigenen Wünsche zu erkennen, auch unabhängig von den Interessen und Bedürfnissen Anderer. Horne und Zimmer-Gembeck (2006) haben aufgrund der theoretischen Grundlagen der sexuellen Subjektivität den Female Sexual Subjectivity Inventory (FSSI) entwickelt, der Dimensionen der Selbstwahrnehmung der sexuellen Attraktivität wiederspiegelt, sexuelle Selbstwirksamkeit und das Gefühl der Berechtigung zu sexuellem Genuss (durch sich selbst, sowie Partner:innen), und die sexuelle Selbstreflektion umfasst (Horne & Zimmer-Gembeck, 2006). Die nicht-klinischen Studien mit FSSI haben gezeigt, dass nach einem Jahr z.B. signifikant höhere Werte der sexuellen Subjektivität erfasst wurden (Zimmer-Gemeck et al. 2011). Faktoren wie das Alter schienen dabei keinen Einfluss gehabt zu haben, während die sexuelle Subjektivität höher war bei Frauen, die während des Verlaufs mehr sexuelle Erfahrung hatten oder in festen Beziehungen waren. Frauen, die viele verschiedene sexuelle Verhaltensweisen aufwiesen, berichteten von einem besseren sexuellen Körperbild. Die Autorin schlussfolgert, dass ein positives Verständnis von Sexualität, ein klares sexuelles Selbstkonzept und die Förderung von Autonomie und Selbstwirksamkeit zentral sind für eine gesunde sexuelle Entwicklung. Unter anderem in embodiment-orientierten Ansätzen spielen dabei die Bewusstmachung des Körpers sowie die Reflektion über stereotype, gesellschaftliche Einflüsse eine wichtige Rolle.

4.3 Modell der dualen Kontrolle

Basson (2015) beschreibt die sexuelle Reaktion des Menschen auf sexuell erregende Stimuli als einen auf motivationalen Anreizen basierenden Zyklus, der subjektive Erfahrungen und physiologische Veränderungen umfasst. Dabei können Bereiche der zerebralen Aktivierung und Hemmung gezeigt werden, die ein komplexes Netzwerk aus kognitiven, motivationalen, emotionalen und autonomen Komponenten widerspiegeln. Psychologische und biologische Faktoren beeinflussen die Bewertung und Verarbeitung sexueller Stimuli durch das Gehirn und ermöglichen oder verhindern die anschließende Erregung (Basson, 2015). Auch laut Kringelbach und Berridge (2009) spielen bei der Bewertung eines sexuellen Erlebnisses sowohl steigernde als auch hemmende Faktoren mit, die durch unbewusste Entscheidungsprozesse zustande kommen. Janssen und Bancroft (2023) definieren anhand dieses Zusammenspiels das Modell der dualen Kontrolle. Es betrachtet sowohl automatische als auch kontrollierte Prozesse auf der Kognitions- und Verhaltensebene. Für ein subjektives (positives) Erleben sexueller Erregung sind demnach sowohl automatische als auch kontrollierte Prozesse involviert, wobei kognitive- und Bewertungsprozesse eine zentrale Rolle spielen. Dieses Modell gehört zu den neueren Ansätzen der kognitiven Bewertung, die Sexualität im Kontext komplexer Emotions- und Motivationstheorien interpretieren. Damit ist es auch für die Intervention durch Autosuggestion interessant. Konkret besteht das emotionale Erleben aus physiologischen, psychologischen (kognitiven und affektiven) sowie Verhaltenskomponenten (Briken & Berner 2013). Es ziehen z.B. sexuell relevante Merkmale eines Reizes, ähnlich wie andere evolutionär bedeutsame Reize, automatisch die Aufmerksamkeit auf sich. Wenn ein Abgleich mit den impliziten, also nicht bewusst wahrgenommenen, Gedächtnisinhalten zu einer Übereinstimmung führt, wird eine physiologische sexuelle Erregung automatisch ausgelöst. Sobald diese Erregung bewusst wird, entsteht eine subjektive sexuelle Erfahrung. Neben diesem automatischen Pfad führt auch ein kontrollierter Pfad zu einer subjektiven sexuellen Erregung: Wenn die Aufmerksamkeit bewusst auf die sexuell relevanten Reize gelenkt wird, werden diese bewertet. Auch hier führt die Übereinstimmung der Reize mit den expliziten, bewussten Gedächtnisinhalten zu einer bewussten subjektiven Erfahrung (Briken & Berner, 2013).

Das Modell der dualen Kontrolle der Sexualität postuliert konkret, dass sich sexuelle Erregung und Reaktion unter individueller dualer Kontrolle von zentralen exzitatorischen (erregenden) und inhibitorischen (hemmenden) Systemen ausbilden. Es betont die individuelle Variabilität dieser Systeme und bietet damit eine Erklärung für die Entstehung sexueller Funktionsstörungen. Laut Janssen und Bancroft (2023) führen unbewusste und

bewusste kognitive Prozesse bei der Wahrnehmung des sexuellen Reizes zur Aktivierung des limbischen Systems, welche zur genitalen und allgemeinen peripheren Erregung führen. Dieser sexuelle Reiz wird durch individuelle Erfahrungen, Erwartungen und Ängste moduliert. Der (emotionale) Erregungszustand wird bewusst wahrgenommen und beeinflusst dadurch wiederum kognitive und Bewertungsprozesse. Diese Aktivierung des limbischen Systems führt schliesslich zu motiviertem sexuellem Verhalten und zum Orgasmus. Die Ergebnisse zahlreicher Studien zum Thema lassen sich in das Vier-Komponenten-Modell der sexuellen Erregung einordnen (s. Kapitel 4.4). Die Variabilität einer Reaktion auf sexuelle Stimuli ist laut Basson (2015) sowohl zwischen den Individuen als auch innerhalb des Sexuallebens einer Person ausgeprägt und wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst, darunter die Phase des Lebenszyklus, die psychische Gesundheit und das Beziehungsglück.

4.4 Das 4-Komponenten-Modell sexueller Erregung

Das 4-Komponenten-Modell der sexuellen Erregung nach Janssen und Bancroft (2023) beschreibt auf neurobiologischer Ebene das Zustandekommen sexueller Erregung und sexuellen Verhaltens, wobei von der Interaktion erregender und hemmender Prozesse ausgegangen wird. Konkret zeigt die Beteiligung kognitiver, motivationaler und emotionaler Komponenten (neben endokrinen und autonomen Prozessen) die Komplexität sexuellen Erlebens und Verhaltens auf der neurobiologischen Ebene. Das Modell umfasst vier Komponenten, eine kognitive (Bewertung eines Reizes, gesteigerte Aufmerksamkeit, motorische Vorstellungsprozesse), eine emotionale (hedonistische Qualität sexueller Erregung), eine motivationale (Prozesse, die Verhalten auf einen sexuellen Reiz lenken, auch (un)bewusste Erfahrung der sexuellen Erregung und des Drangs, ein sexuelles Verhalten auszulösen) und eine autonome/ neuroendokrine (Prozesse, die den Organismus in einen Status der physiologischen Bereitschaft versetzen, z.B. genitale, respiratorische oder hormonelle). Das 4-Komponenten-Modell zeigt auf, dass zahlreiche Gehirnregionen sowohl an der Entstehung sexueller Erregung als auch an der Kontrolle sexuellen Verhaltens beteiligt sind (Janssen & Bancroft, 2023). Es ist wichtig zu betonen, dass keine dieser Regionen ausschliesslich für die Verarbeitung sexueller Reize zuständig ist. Diese Gehirnregionen sind auch an vielfältigen anderen Prozessen beteiligt, wie z. B. an der allgemeinen Annäherung oder Distanzierung sowie der Suche nach Belohnungsreizen (s. Kapitel 3.5). Die Evidenzlage in diesem Bereich ist jedoch nicht durchgehend eindeutig, was auf methodische Unterschiede zwischen den einzelnen Studien zurückzuführen ist. Beispielsweise variiert das verwendete Reizmaterial stark, und auch die experimentellen Untersuchungsansätze unterscheiden sich. Diese Variabilität erschwert es, generalisierbare Aussagen über die Studienergebnisse zu treffen, weshalb

bei der Bewertung der Bedeutung der einzelnen im Modell berücksichtigten Hirnregionen Vorsicht geboten ist. Trotz dieser Schwächen bietet das 4-Komponenten-Modell einen wertvollen Überblick über die Vielzahl bildgebender Studien im Bereich der Sexualität. Es ermöglicht eine hypothesengeleitete Untersuchung der neurobiologischen Grundlagen sexuellen Verhaltens und motiviert zur weiteren Erschließung dieses komplexen Forschungsfeldes (Janssen & Bancroft, 2023).

4.5 Dysfunktionale Überzeugungen und deren Einflüsse

Sexuelle Mythen und dysfunktionale Überzeugungen spielen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung sexueller Funktionsstörungen. Zilbergeld (1999) identifizierte Mythen wie die Vorstellung, dass „ein echter Mann“ beim Sex immer leistungsfähig sein muss, oder dass „guter Sex“ spontan und ohne Kommunikation erfolgen sollte. Diese Mythen fördern unrealistische Erwartungen und tragen zu sexuellen Problemen bei. Peixoto und Nobre (2014) fanden heraus, dass Männer und Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen tendenziell höhere Werte auf einer Skala für dysfunktionale sexuelle Überzeugungen aufwiesen. Beispielsweise haben Männer oft „Macho“-Überzeugungen, die übermässige Anforderungen an ihre sexuelle Leistung stellen, während Frauen eher von altersbedingten und körperbildbezogenen Überzeugungen betroffen sind. Diese Überzeugungen stünden im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei sexueller Erregung und Orgasmus-Störungen, und korrelierten mit sexuellem Konservatismus (Peixoto & Nobre, 2014). Empirische Daten deuten darauf hin, dass Frauen ein geringeres sexuelles Verlangen haben als Männer und in sexuellen Interaktionen eher unterwürfig sind. Sexuelle Mythen wurden abschliessend als Faktoren für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von sexuellen Problemen bei heterosexuellen Männern und Frauen konzeptualisiert. Nobre und Pinto-Gouveia (2006) unterstützen die Idee, dass sexuell dysfunktionale Überzeugungen Anfälligkeitsfaktoren für sexuelle Funktionsstörungen sind. Ihre Studie zeigte, dass sowohl dysfunktionale Männer als auch Frauen mehr sexuell dysfunktionale Überzeugungen hatten, wobei die Effekte nur bei Frauen statistisch signifikant waren. Frauen zeigten dabei signifikant mehr altersbedingte Überzeugungen (z. B., dass Frauen nach der Menopause ihr sexuelles Verlangen verlieren; wenn Frauen älter werden, nimmt die Lust am Sex ab) und Körperbildüberzeugungen (Frauen, die körperlich nicht attraktiv sind, können sexuell nicht befriedigt werden). Sexuell gestörte Männer wiesen höhere Werte (statistisch nicht signifikant) bei der Überzeugung über die Befriedigung von Frauen auf (die Qualität der Erektion ist das, was Frauen am meisten befriedigt). In einer Studie von Blanc (2021) zeigte sich, dass die Einstellung zu sexuellen Verhaltensweisen stark mit der Anzahl der ausgeführten sexuellen Verhaltensweisen korreliert. Männer mit positiveren Einstellungen zu Sexualpraktiken

zeigen eine grössere Vielfalt an sexuellen Verhaltensweisen. Blanc (2021) schlussfolgert, dass wenn man bestimmte sexuelle Verhaltensweisen beeinflussen möchte, man sich auf die Einstellung zu diesen Verhaltensweisen konzentrieren sollte. Watts und Jen (2023) untersuchten die sexuellen Erfahrungen von Frauen in der Lebensmitte und stellten fest, dass Veränderungen im sexuellen Verlangen und in der Häufigkeit von Sex eng mit sozialen Rollen und früheren intimen Beziehungen verbunden sind. Indem sie gesellschaftliche Erwartungen und Körperbilder hinterfragen anhand von psychoedukativen Interventionen, können Frauen dominante Überzeugungen über ihre Sexualität widerlegen (Watts & Jen, 2023). Carvalho et al. (2016) zeigten, dass asexuelle Personen konservativere sexuelle Überzeugungen haben, die ihr sexuelles Erleben beeinflussen. Neben der Tatsache, dass bei Frauen mehr Neurotizismus, Depression, phobische Angst, persönliche Sensibilität, sowie geringere Extraversion und Gewissenhaftigkeit angegeben wurden, haben diese zusätzlich auch konservativere sexuelle Überzeugungen. Spannend an der Studie war auch, dass der Fragebogen erst als „Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire“ bezeichnet wurde, und die Autoren den Begriff „dysfunktional“ schliesslich wegliessen (s. Kapitel 4.7). Allen und Walter (2018) fanden in ihrer Meta-Analyse, dass Persönlichkeitsmerkmale stark mit sexuellen Verhaltensweisen und sexueller Gesundheit verbunden sind, und wichtige Faktoren Alter, Geschlecht und Studienqualität darstellten. Neurotizismus stand in einem positiven Zusammenhang mit sexueller Unzufriedenheit, negativen Emotionen und Symptomen sexueller Dysfunktion. Extraversion stand in einem positiven Zusammenhang mit sexueller Aktivität und riskantem Sexualverhalten und in einem negativen Zusammenhang mit Symptomen sexueller Funktionsstörung. Peixoto und Nobre (2014) stellten fest, dass konservative und falsche Überzeugungen über Sexualität und sexuelle Leistungsfähigkeit zu sexuellen Funktionsstörungen beitragen können, unabhängig von der sexuellen Orientierung. Bereits 2002 reflektierte Brown (2002) den Einfluss der Medien auf unser Sexualverhalten und zeigte, wie Massenmedien (TV, Zeitschriften, Filme, Musik, Internet) konsistente Sexual- und Beziehungsnormen verstärken, die selten sexuell verantwortungsvolle Modelle darstellen. Die Darstellungen in den Medien fördern die Verbreitung sexueller Mythen und dysfunktionaler Überzeugungen, die die sexuelle Gesundheit beeinträchtigen. Zusammengefasst zeigen diese Studien, dass dysfunktionale sexuelle Überzeugungen und gesellschaftliche Mythen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung sexueller Funktionsstörungen spielen. Sie sind oft tief in kulturellen und sozialen Normen verankert und werden durch Medien und gesellschaftliche Erwartungen verstärkt. Die Veränderung dieser Überzeugungen und Einstellungen könnte entscheidend sein, um sexuelle Gesundheit und Zufriedenheit zu fördern.

4.6 Sexocorporel

Im Ansatz Sexocorporel wird betont, dass Körperarbeit zentral ist, um negative Glaubenssätze zu überwinden, da kognitive Inputs allein nicht ausreichen (Bischof, 2012). Die Möglichkeiten der Plastizität des Gehirns sind dabei Voraussetzung. Der Ansatz integriert körperliche und kognitive Prozesse, wobei über physiologische Erfahrungen negative Denkweisen (einer Erfahrung zugeschriebene Emotionen, Wahrnehmungen und Kognitionen) verändert werden sollen. Er sieht den Körper und das Gehirn dabei also als untrennbare Einheit, wobei Interventionen auf körperlicher Ebene zu Veränderungen auf emotionaler und kognitiver Ebene führen können (Desjardins et al., 2010). Konkret sollen sinnliche Erfahrungen in der Therapie also positive physiologische Reaktionen auslösen, um negative Kognitionen zu reduzieren (Bischof-Campbell, 2012; Schütz et al., 2006). Der Prozess der sexuellen Erregung, der auf motivationalen Anreizen basiert, wird von Basson (2015) als zirkulär und von psychologischen sowie biologischen Faktoren beeinflusst beschrieben, was die Variabilität und Komplexität sexueller Reaktionen unterstreicht. Das Ziel einer auf das Individuum abgestimmten Körper-Intervention ist auch laut Bischof (2012) unter anderem eine grössere Fähigkeit, dem sexuellen Erlebnis eine positive Bewertung zuzuschreiben, was in dem Sinne drei der vier Komponenten nach Desjardins et al. (2010) umfasst. Die sexodynamische Komponente und Beziehungs-Komponente beschreiben dabei Aspekte des sexuellen Erlebens, die eine Beteiligung höherer Hirnfunktionen beinhalten. Hierzu gehört der Genuss, das sexuelle Begehren, Anziehung und sexuelle Fantasien, die sexuelle Selbstsicherheit, das Liebessgefühl, sexuelle Kommunikation etc. Die kognitive Komponente bezieht sich hingegen auf die Meta- Ebene, umfasst also Gedanken über die Sexualität, Wissen, Wertungen, Ideologien und Idealisierungen (Desjardins et al., 2010). Bei der Bewertung eines sexuellen Erlebnisses spielen laut Kringelbach und Berridge (2009) sowohl steigernde als auch hemmende Faktoren mit, die durch unbewusste Entscheidungsprozesse zustande kommen (s. Kapitel 3.4). Kognitionen üben dabei auch Einflüsse aus durch Glaubenssätze, die nicht auf Erfahrung beruhen (Bischof, 2012). Anhand des Placebo-Effekts lässt sich zeigen, dass der alleinige Glaube, also die Erwartung (z.B., dass sich etwas gut anfühlen sollte) ausreichen kann, um Belohnungsmechanismen (s. Kapitel 3.5) im Gehirn zu aktivieren (Esch und Stefano, 2005). Umgekehrt lässt sich dieser Effekt allerdings auch erkennen. In Bezug auf das Gehirn und den Körper ist es laut Degé et al. (2014) in der Auseinandersetzung mit kognitiven Aspekten von Sexualität fast unmöglich, von klarer Ursache und Wirkung zu sprechen.

Nach dem embodimentorientierten Modell sind laut Sztenc (2020) die meisten sexualtherapeutischen Ansätze heute kognitiv ausgerichtet. Der Geist ist dabei verkörpert und die Geist-Körper-Einheit in die Umwelt eingebettet. Embodiment beschreibt das Phänomen, sich als das Selbst über den Körper wahrzunehmen. Im Sinne der Achtsamkeit wird es also als Fähigkeit interpretiert, die körperliche Befindlichkeit wahrzunehmen und zu steuern. Hierbei wird auch von der sog. «Bewohnung» (Sztenc, 2020, S. 7) des Körpers gesprochen, was den Aspekt der subjektiv erlebten Selbstwahrnehmung beschreibt. In einer Therapie ist es nach Sztenc (2020) zentral, dass Klient:innen dazu befähigt werden, bewusst wahrzunehmen was sie tun und wie sie es tun, um die Kompetenzen zu steigern, den Körper zu spüren, sowie allem auch Bedeutung zuzuschreiben («sense-making»). Hier ist wichtig, zwischen den (körperlichen) Phänomenen und den Bedeutungen zu unterscheiden, also im subjektiven Bewusstsein die Beobachtung von der Bewertung und Interpretation zu unterscheiden. So wird es möglich, Ereignisse anders als bisher einzuschätzen, mit einer anderen Selbstregulierung zu reagieren und in einem nächsten Schritt das Verhalten, sowie auch das Erleben zu verändern (Sztenc, 2020).

«Die Bedeutung der Aufmerksamkeitssteuerung auf die individuelle Befindlichkeit ist der in achtsamkeitsbasierten Ansätzen sehr ähnlich. Die Aufmerksamkeit gilt dem Hier und Jetzt und die Grundhaltung ist eine der Neugier, Offenheit und Akzeptanz dessen, was gerade ist. Es besteht allerdings der Unterschied, dass der Fokus - zumindest, solange es um Sexualtherapie geht - beim sexuell relevanten Geschehen liegt, und nicht bei einer gleichmütigen, absichtslosen Betrachtung des inneren Erlebens» (Sztenc, 2020, S. 61).

Auch Bischof (2012) formuliert, dass durch gezielte körperliche Übungen und die bewusste Wahrnehmung der eigenen sexuellen Reaktionen negative Denkweisen umgewandelt werden können. Dies beinhaltet auch das Erlernen neuer Muster der Körperbewegung und -wahrnehmung, was die Verbindung zwischen körperlichen Empfindungen und emotionalen Reaktionen stärkt (Desjardins et al., 2010). Die körperliche Arbeit kann dazu beitragen, tief verankerte negative Überzeugungen über den eigenen Körper und die Sexualität zu lösen und durch positive, lustvolle Erfahrungen zu ersetzen (Sztenc, 2020). Die Integration von Körperarbeit und kognitiven Ansätzen ist ein umfassender Ansatz zur Förderung der sexuellen Gesundheit und Zufriedenheit. Allgemein fördert die Praxis des Sexocorporel nicht nur die sexuelle Zufriedenheit, sondern auch die allgemeine Lebensqualität, indem sie eine tiefere Verbindung zum eigenen Körper und den eigenen Bedürfnissen herstellt (Schütz et al., 2006).

4.7 «Dysfunktion»: sexuelle Lustlosigkeit

Ein zentraler Faktor sexueller Gesundheit und Sexocorporel (s. Kapitel 4.6) ist die Förderung eines positiven sexuellen Lusterlebens, was von der individuellen Einschätzung jedes Menschen abhängig ist (Desjardins et al., 2010). Laut Kringelbach (2009) werden dem nicht-sexuellen Lusterleben sensorische, affektive und kognitive Komponenten zugeordnet, welche auch dem sexuellen zugeordnet werden können. Nach Sexocorporel werden verschiedene Bedingungen für eine optimale Funktionalität des Lusterlebens definiert (Desjardins et al. (2010). Neben körperlichen Fähigkeiten, sexuelle Erregung zu steigern, müssen die Sinnesreize wahrgenommen, und mit einer emotionalen Entladung verbunden werden können, sowie dem Erlebnis eine positive Bedeutung beigemessen werden. Kringelbach (2009) definiert, dass Kognitionen eine starke regulierende (steigernde und hemmende) Wirkung auf das Lusterleben haben (s. Kapitel 4.3). Es kommt also auf die kognitive Bewertung an, die unbewussten Entscheidungsprozessen unterliegt. Wenn aus vorhergehenden Einflüssen wie Erfahrungen oder falschen Informationen die Bewertung negativ (Bedrohung) ausfällt, sollte diese also umgewandelt werden (Belohnung), um ein sexuelles Erlebnis positiv wahrnehmen zu können (s. Kapitel 4.6).

Sexuelle Funktionsstörungen können laut Rothe (2013) in der Appetenz-, Erregungs-, Orgasmus- und Entspannungsphase auftreten. In der sexologischen Forschung ist es nach Desjardins et al. (2010) häufig der Fall, dass dem Verhalten die sexuelle Funktion, oder eben Dysfunktion gegenübergestellt wird. Zimmer-Gembeck et al. (2011) argumentieren dazu, ihm eher das Erleben gegenüberzustellen. Sie erklären, dass sich konkret das sexuelle Erleben einer Frau nicht darauf reduzieren lassen kann, ob sie funktioniert oder nicht. Vielmehr sei es ein facettenreiches Spektrum perceptiver, emotionaler und kognitiver Faktoren, die vom Orgasmus über den Genuss reichen, bis hin zum Selbstbild der Frau als sexuelles Wesen (Zimmer-Gembeck et al., 2011). Es lässt sich festhalten, dass Lustlosigkeit nur dann behandelt werden sollte, wenn es für das Erleben der Sexualität ein Problem darstellt. Eine Form, wie die sexuelle «Funktion» von Frauen getestet werden kann hat Bailes et al. (2011) aufgestellt anhand des Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning (SSES-F), also die sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für die Funktion der Frau. Hier ist die Bewertung und Änderung von Selbstwirksamkeitserwartungen wichtig, für die kognitiv-behaviorale Behandlung psychosexueller Probleme. Die SSES-F misst dabei die wahrgenommene Kompetenz in den verhaltensbezogenen, kognitiven und affektiven Dimensionen der weiblichen sexuellen Reaktion (Bailes et al., 2011). Multifaktorielle Modelle betonen, dass sexuelle Erregung und Verlangen durch die Verarbeitung sexueller Reize, sowie deren Bedeutung für das Individuum entstehen (Basson, 2015). Auch laut

Sztenc (2020) ist sexuelles Verlangen eine Reaktion auf sexuelle Stimuli, und stark von der sexuellen Lerngeschichte einer Person abhängig. Er beleuchtet die Klassifikation und Therapie von sexueller Lustlosigkeit aus verschiedenen Perspektiven. Im ICD-10 wird Lustlosigkeit als Mangel an sexuellem Verlangen beschrieben, während das DSM-5 detailliertere Kriterien speziell für Frauen definiert, einschliesslich vermindertem Interesse und fehlender sexueller Erregung. Laut Sztenc (2020) ist es das Ziel, Lust als Ergebnis eines Lernprozesses zu betrachten, der durch bewusste Erfahrungen und positive Erlebnisse entwickelt werden kann. Damit kann Lustlosigkeit auch als fehlende Lernerfahrung beschrieben, und somit entpathologisiert werden. Nach dem zirkulären Modell des sexuellen Erregungszyklus von Basson (2015) wird die sexuelle Reaktion des Menschen auf sexuell erregende Stimuli als ein auf motivationalen Anreizen basierender Zyklus definiert. Er umfasst subjektive Erfahrungen und physiologische Veränderungen, und hat die therapeutische Arbeit bezüglich sexueller Funktionsstörungen verändert. Es geht dabei vor allem um die Regulierung der Sexualität in längerfristigen Partnerschaften und definiert, dass die weibliche sexuelle Motivation von dem Bedürfnis nach körperlicher und emotionaler Intimität angeregt wird. Es geht für Frauen also stark um den wohltuenden, angenehmen und befriedigenden Aspekt, wobei die Bewertung und Verarbeitung im Gehirn von psychologischen und biologischen Faktoren beeinflusst wird (Basson, 2015). Somit zeigt das Modell von Basson (2015) auch eine Abhängigkeit der weiblichen Sexualität von psychosozialen, vor allem partnerschaftlichen Rahmenbedingungen. Es gibt empirische Daten, die darauf hindeuten, dass Frauen ein geringeres sexuelles Verlangen haben als Männer (Peixoto & Nobre, 2014). Auch laut Rothe (2013) berichten Betroffene, dass wenn es um sexuelle Lustlosigkeit oder Appetenz-Störung geht, sie kaum oder keine sexuellen Bedürfnisse oder Fantasien haben. In Hinblick auf die Studie von Bossio et al. (2018), wo die Normalisierung einer sexuellen Funktionsstörung bereits eine erhöhte Selbstwirksamkeit ausgelöst hat (s. Kapitel 2.2) stellt sich hier also die Frage, ob ein gewisser Grad an Normalisierung auch in der Lustlosigkeit positive Auswirkungen haben kann. Rothe (2013) betont, dass ein (durch die Medien) falsches Verständnis dafür vorliegt, wie «normales» sexuelles Verlangen, vor allem für Frauen, aussieht. Es ist bekannt, dass ein Grossteil der Frauen, die eine sexualberaterische oder -therapeutische Sitzung aufsuchen aufgrund von fehlender sexueller Lust kommen (Sztenc, 2020; Both et al., 2010). In den meisten (sexual-) therapeutischen Modellen spielt dabei die Entdeckung, Erforschung und Identifikation als lustvolle Frau, sowie auch die Arbeit mit Achtsamkeit neben der Körperarbeit eine Rolle (Ecker, 2020; Freudenfeld, 2018; Wakefield, 2015; Bischof, 2012). Aus Kapitel 4.2 wissen wir, dass sich das sexuelle Selbst und das sexuelle Verlangen als Teil des Sexualverhaltens gegenseitig beeinflussen. Neben den bekannten Einflüssen auf das sexuelle Verlangen wie der positiven Bewertung sexueller Erfahrungen (Basson, 2001),

oder das Wissen über sich selbst als sexuelle Frau (Wakefield, 2015; Moser, 2009) sind auch ein positives Selbstkonzept (Hucker et al., 2010) oder sexuelle Selbstbeschreibungen für das sexuelle Verlangen förderlich (Trapnell et al., 1997). Im ähnlichen Kontext konnte eine positive Korrelation zwischen dem sexuellen Verlangen und dem sexuellen Selbstwertgefühl festgestellt werden (Peixoto et al., 2018; Snell, 2013). Dies betont auch das Konzept der sexuellen Subjektivität, also dass eine Frau nicht Objekt des Begehrens anderer ist, sondern Subjekt ihres eigenen Begehrens (Horne & Zimmer-Gembeck, 2006). Zusammenfassend sollte eine Therapie von z.B. sexueller Lustlosigkeit alle körperlichen und seelischen Faktoren miteinander in Beziehung setzen, und gleichermaßen berücksichtigen (Rothe, 2013). Trotz der Komplexität dieses Anliegens spielen Faktoren wie eine positive Selbstwirksamkeit oder -beschreibung, sowie das Selbstwertgefühl und -konzept in sexualberaterischen Bereichen und Modellen eine zentrale Rolle. Die Möglichkeiten und das Wissen über die Lernfähigkeit davon für Lust und Begehren entpathologisieren (Sztenc, 2020), und geben Hoffnung auf Veränderung eines vorhandenen Leidensdrucks.

4.8 Achtsamkeit gegen sexuelle Funktionsstörung

Der Ansatz der Achtsamkeit hat in den letzten Jahren zunehmende Beachtung in der Sexualtherapie gefunden. Achtsamkeitsbasierte Interventionen könnten die Perspektive auf sexuelle Störungen verändern und dadurch eine heilende Wirkung entfalten (Sztenc, 2020). Bossio et al. (2018) führten dazu eine Pilotstudie mit Männern durch, die unter erektiler Dysfunktion (ED) litten, um die Wirkung von Achtsamkeitsübungen zu untersuchen. Diese Studie stellte eine Alternative zur medikamentösen Therapie dar und zielte darauf ab, durch tägliche Achtsamkeitsübungen die sexuelle Funktion und Zufriedenheit zu verbessern. Die Übungen, die über vier Wochen hinweg durchgeführt wurden, beinhalteten Psychoedukation, Sexualtherapie und Achtsamkeitsübungen. Zu verschiedenen Zeitpunkten wurden Fragebögen ausgefüllt, die unter anderem erektile Funktion, Beziehung und Achtsamkeit erfassten. Die Ergebnisse der Studie waren vielversprechend: Die Teilnehmer berichteten von einer Verbesserung ihrer erektilen Funktion, einer höheren sexuellen Zufriedenheit und einer nicht-wertenden Beobachtung ihrer eigenen Erfahrungen. Diese Veränderungen wurden durch Normalisierung der sexuellen Funktionsstörung, erhöhte Selbstwirksamkeit und eine verringerte Behandlungsbarriere unterstützt. Bossio et al. (2018) betonen, dass Kliniker:innen den Einbezug von Achtsamkeit in die Behandlung sexueller Funktionsstörungen in Betracht ziehen sollten, insbesondere um psychosoziale und psychosexuelle Komponenten der Dysfunktion zu adressieren (Sztenc, 2020). Sie schlagen vor, sich bei einem wirksamen psychosozialen Ansatz zur Behandlung sexueller

Funktionsstörungen (bei Männern) auf die aufmerksamkeitsbezogenen, kognitiven und neurobiologischen Mediatoren zu fokussieren. Die Studie von Sánchez-Sánchez et al. (2021) wollte die Beziehung zwischen der Achtsamkeitspraxis und sexueller Aktivität, sexueller Zufriedenheit und erotischen Fantasien von Teilnehmenden besser verstehen. Dabei wurden Personen, die Achtsamkeit praktizieren mit unerfahrenen Personen verglichen und zu den folgenden Variablen im sexuellen Bereich in einer Online-Umfrage befragt: Körperbewusstsein, körperliche Dissoziation, persönliche sexuelle Zufriedenheit, partner- und beziehungsbezogene Zufriedenheit, Verlangen, subjektive sexuelle und genitale Erregung, Orgasmus, Schmerz und sexuelle Fantasien. Die achtsamkeits-erfahrenen Personen wiesen fast in allen signifikant höhere Werte auf, was für die klinische, und nicht-klinische Forschung spannend sein könnte. Die Mechanismen, durch die Achtsamkeit wirkt – wie die Reduktion der Bewertung und Kritik sexueller Empfindungen, die Verringerung kognitiver Ablenkungen, die Reduktion von Stress und die Verbesserung der aufmerksamen Verarbeitung sexueller Stimuli – sind also auch bei der Behandlung sexueller Schwierigkeiten bei Männern relevant (Bossio et al., 2018).

Achtsamkeit weist zudem Ähnlichkeiten mit Sensate Focus auf, einer grundlegenden Komponente der traditionellen Sexualtherapie, die laut Bossio et al. (2018) häufig zur Behandlung sexueller Schwierigkeiten bei Männern eingesetzt wird. Die Theorie, dass Achtsamkeit situationsbedingte ED verbessern kann, basiert auf der Annahme, dass sie Angst reduziert, die sexuelle Reaktionen hemmt, und die Aufmerksamkeit auf körperliche und geistige sexuelle Reize statt auf Ablenkungen lenkt. Diese Faktoren haben nachweislich Einfluss auf die sexuelle Reaktion von Männern. Trotz des Konsenses im Bereich der sexuellen Gesundheit, der einen biopsychosozialen Ansatz für die Behandlung männlicher sexueller Funktionsstörungen befürwortet, ist die empirische Unterstützung für diese Behandlungen begrenzt. Die Studie von Bossio et al. (2018) ist die erste, die zeitgenössische achtsamkeitsbasierte Therapie speziell für männliche sexuelle Funktionsstörungen anpasst. Ihre integrierten quantitativen und qualitativen Analysen liefern wertvolle Erkenntnisse für zukünftige Forschungen. Ein weiteres Werkzeug zur Entspannung und Stressreduktion sei laut Bossio et al. (2018) die progressive Muskelentspannung (PME). Diese Technik verbindet seelische Anspannungen mit muskulären Verspannungen und ermöglicht durch gezieltes Anspannen und Entspannen der Muskeln eine Beruhigung von Körper und Geist. PME wird auch als progressive Muskelrelaxation (PMR) bezeichnet und könnte ergänzend zu achtsamkeitsbasierten Interventionen zur Behandlung sexueller Funktionsstörungen eingesetzt werden.

5 Methode

In diesem Kapitel wird die Methodenwahl, Literaturrecherche, Begründung der Thematik, sowie die Datenerhebung, Stichprobe, Fragestellung, und die Datenanalyse dargestellt.

5.1 Forschungsmethode

Für diese Arbeit wurde die qualitative Datenerhebungsmethode, konkret eine schriftliche halb- oder teilstandardisierte Befragung nach Döring (2022) gewählt. Der Vorteil dieser qualitativen Forschungsmethode ist, dass eine Brücke zwischen der Wissenschaft und der individuellen Lebenswelt der Teilnehmenden gebaut werden kann, da sie möglichst im natürlichen Umfeld befragt werden (Mayring, 2015). Die Beschreibung des Forschungsgebietes ist dabei laut Mayring (2015) eine wichtige Basis, sowie die Tatsache, dass der Untersuchungsgegenstand immer auch der Interpretation der Forscherin ausgesetzt ist. Konkret wurde der erste halbstandardisierte Fragebogen zur Erfassung des individuellen Erlebens mit Lustlosigkeit gesendet, wobei die individuelle Formulierung im Fokus stand. Aufgrund der Rückmeldungen wurde für jede Probandin neun positive affirmative Sätze von der Autorin als Sprachnachrichten aufgenommen (Myga et al., 2022). Diese wurden dann 30 Tage lang, täglich und abwechslungsweise den Probandinnen gesendet (der Ablauf ist im Kapitel 5.4 aufgeführt). Nach den 30 Tagen täglicher Nachrichten wurde der zweite halbstandardisierte Fragebogen gesendet, der subjektiv erlebte Veränderungen der Probandinnen in Bezug zu ihrer selbst eingeschätzten Lustlosigkeit erfragen sollte. Die Zugänglichkeit und Einfachheit, sowie die Eigenverantwortung für die Teilnahme war für den Prozess zentral. Die beiden Fragebögen wurden via E-Mail an die Probandinnen versendet, und die Sprachnachrichten täglich zur Erinnerung versendet, trotz partieller Wiederholung.

5.2 Literaturrecherche

Laut Przyborski und Wohlrab-Sahr (2013) sollten Forschende vor der qualitativen Arbeit dasselbe Feld erschliessen und sich die Bedingungen dafür aneignen. Die ausführliche Literaturrecherche für diese Arbeit war eine Mischung aus Online-Recherchen (Google Scholar, Pubmed, Scencedirect etc.), der Büchersuche oder dem -kauf, und der Verarbeitung davon in Räumen wie der Zürcher Zentralbibliothek. Die Autorin hat sich thematisch in erster Linie auf englische und deutsche, möglichst aktuelle Übersichtsarbeiten, Fachartikel, Meta-Analysen und Sachbücher fokussiert, und diese in Kapitel 2-4) dargelegt. Das Ziel war, so nah wie möglich an die Vorteile autosuggestiver Methoden für sexuelle Gesundheit, sowie die (therapeutische) Arbeit damit zu kommen, und die Zusammenhänge von verschiedenen Bereichen her zu beleuchten.

5.3 Begründung der Thematik

Dass sexuelle Lustlosigkeit als Begriff, und als die zu untersuchende Variable in dieser Studie gewählt wurde, hat mehrere Begründungen (s. Kapitel 4.7). Unter anderem wurde der Begriff aufgrund der Klarheit, Verständlichkeit, dem alltäglichen Gebrauch sowie gegen die Darstellung als offizielle «pathologische» Funktionsstörung im Vergleich zu z.B. «Appetenz-Störung» gewählt. Nach Sztenc (2020) wird das Anliegen fehlenden Verlangens in (Sexual-)Therapien (von Frauen) regelmässig aufgegriffen. Eine Beeinflussung des Unterbewusstseins anhand von z.B. Placebo-Effekten ist zwar besonders bei Angst-Störungen, Schmerzreduktion und der Bewältigung von Beschwerden wirksam (Bartley et al., 2016). Für die Autorin schien der Umfang dieser Studie für ein körperlich beeinträchtigendes Thema wie Schmerzen (Vaginismus, Dyspareunie, Vulvodynie etc.) zu wenig körperbezogen, unter anderem da nicht nur (falsche) Glaubenssätze eine Rolle spielen. Das Ziel dieser Arbeit war lediglich, eine erste Anregung zur Selbstverantwortung, Bestärkung und Wohlbefinden sich selbst gegenüber auszulösen, um sich dem Thema einmal anders zu nähern. Anhand der Erkenntnisse könnte die Methode so eventuell auf weitere Funktionsstörungen, je nach jeweiliger Recherche, anwendbar gemacht werden. Die Autorin erkennt klar an, dass eine allumfassende Anamnese, sowie der Einbezug aller beeinflussender Faktoren für eine «komplette Heilung» die beste Methode ist. Wenn bereits eine selbstverantwortliche Veränderung der negativen Glaubenssätze korrekt angeleitet (s. Kapitel 7.3) gelingt, kann vielleicht ein Teil der Zeit, wie auch Geld, im Vergleich, oder zusätzlich zu einer Sexualtherapie gespart werden. Die Autorin hat in diesem Fall von Beginn an klargestellt (in Flyer, Infomail, Leitfaden, Telefonat und Kontakt, s. Anhang I-IV), dass die Teilnahme nur für Frauen in einer per se glücklichen Beziehung, ohne akute Depression, (chronische) Schmerzen, sexuelle Gewalt oder zu hohem Stress geeignet ist. Warum die autosuggestive bzw. affirmative Methode gewählt wurde, war einerseits die Simplizität der Nutzung, zuhause anwendbar, die Möglichkeit zur (Selbst-)Generierung, sowie selbstverantwortliche Anwendung der affirmativen Sätze, der finanzielle Aspekt, sowie auch mehr Bewusstmachung in Bezug auf unsere (unbewusst) angelernten Glaubenssätze, welche die allgemeine Wahrnehmung und das Wohlwollen auf sich als sexuelles Wesen stärken würde. Viele, wenn nicht alle dieser Punkte sind auch in Sexualtherapien zentrale Schritte (Bischof, 2012; Desjardins et al., 2010). Die Erkenntnisse von Yeung und Lun (2016) über die Stimmungsverbesserung während des Hörens von positiven Selbstaussagen, und damit einer tieferen Informationsverarbeitung im Gegensatz zum Lesen, spricht auch für diese Methode. Durch diese Art von Verarbeitung würden zudem Selbstdiskrepanzen weniger offensichtlich (Yeung & Lun, 2016). In Kapitel 7.3 wird eine Idee für eine angemessene zukünftige Anwendung beschrieben.

5.4 Datenerhebung

Die Daten für die vorliegende Arbeit wurden durch zwei halbstandardisierte Fragebögen nach Döring (2022) erhoben. Aufgrund des Umfangs der Arbeit, sowie der Tatsache, dass in dieser Studie unter anderem die Standardisierbarkeit der Intervention interessiert, wurde von mündlichen Interviews abgesehen und die ökonomischere Fragebogentechnik gewählt. Im Vergleich zum narrativen Interview, wo die Befragten frei erzählen, bieten zusätzliche vorgegebene Einschätzungen der Sachlage in den Fragen bereits einen Anhaltspunkt (Döring, 2022). Anhand des Vor-Fragebogens (Anhang V) wurde erst das subjektive Erleben der Lustlosigkeit erfragt, also konkret die Formulierung des eigenen Erlebens damit. Die offene Fragestellung sollte dabei ermöglichen, dass bei den verschiedenen Begründungen dafür die Unterschiede der konkreten Aussagen, sowie der benutzte Wortlaut gut sichtbar werden. Grund dafür ist, dass positive Affirmationen am besten wirken, wenn sie möglichst der Art ähneln, wie die Person selbst die Situation für sich beschreiben würde (Myga et al., 2022). Die Fragebögen wurden anhand der Forschungsfragen (s. Kapitel 5.8) aufgebaut und auf der Basis der Literaturrecherche erarbeitet. Der Leitfaden ist im Anhang II zu finden. Vor der Hauptuntersuchung wurde jeder Fragebogen jeweils von zwei Kolleginnen anhand eines Test-Fragebogens erprobt, und dementsprechend angepasst. Basierend auf Döring (2022) wurden die Fragen einfach und direkt und in einer der Zielgruppe angepassten Sprache aufgebaut. Der Vor-Fragebogen hatte zum Ziel, eine Momentaufnahme der aktuellen subjektiven Einschätzung und den Wortlaut des individuellen Erlebens von Lustlosigkeit der Probandinnen festzuhalten, um unter anderem Gemeinsamkeiten im Erleben festzustellen. Damit sollte geprüft werden, ob diese Methodik, oder ähnliche affirmative Formulierungen für viele (verschiedene) Frauen anwendbar sein könnte. Er wurde in neun Bereiche unterteilt: Allgemein, Frequenz, Begründung, Qualität, Körper und Körperwahrnehmung, Selbstbefriedigung, Verantwortung, Beziehung und sonstiges Erleben/ Aussagen (s. Anhang V). Diese Kategorien basieren auf den Komponenten des Sexocorporel nach Desjardins et al. (2010) (siehe unten), sowie den Forschungsfragen dieser Arbeit (s. Kapitel 5.8). Noch vor den Fragen wurden auf dem Dokument die Voraussetzungen zur Teilnahme nochmals wiederholt, also dass keine (sexuelle) Gewalt, chronische Schmerzen, oder eine akute Depression vorhanden sein dürfen. Der erste Punkt erfasste darauffolgend einige demografische Informationen wie Alter, Beruf, Länge der Beziehung oder vorhandene Erfahrung (Schlamann et al., 2010) mit Achtsamkeits-Praktiken etc. (s. Kapitel 2.2). Dann wurde in einer offenen Frage-Art gebeten, das individuelle Erleben mit Lustlosigkeit in 3-5 Worten zu beschreiben, um das generelle Erleben und Verhalten ohne Beeinflussung der späteren Fragen zu erfassen. In den weiteren Punkten (2-8) wurden jeweils mögliche Aussagen

formuliert, die das Erleben und Verhalten mit Lustlosigkeit auf verschiedene Arten beschreiben. So hatten die Probandinnen die Möglichkeit zu wählen, mit welchem der Sätze sie sich am meisten identifizieren, wobei bei allen Punkten alle möglichen Antworten zur Verfügung standen. Wichtig war zudem, dass bei allen erfragten Punkten jeweils eine Option mit genügend Platz vorhanden war, wo die Probandinnen ihre eigene Formulierung oder Begründung nennen konnten, falls die Aussagen gar nicht stimmig sein sollten. Die Autorin hat zur Übersicht der Fragengenerierung die Komponenten von Sexocorporel nach Desjardins et al. (2010), und die zugehörigen bzw. abgeleiteten Punkte des Vor-Fragebogens in Klammern dargestellt, s. unten. Punkt 1 des VF erhob die demografischen Daten. Die Form der geschlossenen Fragen wurde genutzt, um teilweise eine direkte Antwort zu erhalten, wobei bei Bedarf stets trotzdem die Option zur offenen Begründung vorhanden war. Zum Schluss wurde nochmals vertiefend nachgefragt, was für Sätze hier nicht genannt wurden, und was noch angefügt werden sollte in Bezug auf die Thematik. Der Fragebogen sollte das Erleben und Verhalten rund um die subjektiv erlebte Lustlosigkeit genauer beleuchten, und die Probandinnen zudem zum Denken und Reflektieren anregen.

- *Kognitive Komponente:* Kenntnisse, Wissen, Unwissen, Werte, Normen, Ethik, Denkweisen, Mythen (Vor-Fragebogen: **Punkte 2, 3, 5, 6, 9**)
- *Sexodynamische Komponente:* Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit/ Sexuelle Selbstsicherheit/ Sexueller Attraktionscode/ Emotionale Intensität/ Sexuelle Fantasien (Vor-Fragebogen: **Punkte 4, 5, 6, 9**)
- *Beziehungskomponente:* Beziehungsfähigkeit/ Liebesgefühl/ Kommunikation/ Erotische- und Verführungskompetenz (Vor-Fragebogen: **Punkte 4, 7, 8, 9**)
- *Physiologische K.:* Erregungsreflex, Erregungsfunktion, Sinnesempfindungen, Atmung, Rhythmus, Muskelspannung (Vor-Fragebogen: **Punkte 4, 5**)

Die *autosuggestive Methode/ die positiven Affirmationen* wurden anhand der Rückmeldungen des Vor-Fragebogens generiert. Konkret wurden alle Formulierungen und Glaubenssätze in neun Dokumenten zusammengetragen, und für jede Probandin neun neue positive affirmative Sätze davon generiert (s. Anhang VII). Für die Wirkung der Studie war zentral, dass die Affirmationen sich für die Probandinnen stimmig anfühlen sollten (Myga et al., 2022). Um dies sicherzustellen, hat die Autorin dies seit Beginn betont (s. Anhang III), und nach 15 Tagen eine E-Mail als Erinnerung gesendet, ein Zwischen-Feedback über diese Stimmigkeit abzugeben. Da die Affirmationen täglich über 30 Tage angewendet/ gehört werden sollten, wurde der Methoden-Prozess dieser Arbeit früh genug eingeleitet (s. Kapitel 5.6). Den Probandinnen wurden die untenstehenden Optionen

gegeben, von welchen sie frei entscheiden konnten, auf welche Art sie die Affirmationen hören möchten. Diese Methoden durften je nach Präferenz beliebig abgewechselt oder gemischt werden. Das Hören einmal täglich war das Ziel, mehrmals täglich wurde bei Möglichkeit empfohlen, da es eine bessere Wirkung erzielen kann (Myga et al., 2022).

- Vor dem Einschlafen (Ghibellini & Meier, 2023; Diekelmann & Born, 2010)
- Nach dem Aufwachen (Ghibellini & Meier, 2023; Diekelmann & Born, 2010)
- In den Spiegel schauend (Robins, 2023)
- Laut wiederholend (Myga et al., 2022)
- Im Kopf wiederholend (Myga et al., 2022)
- Auf ein Papier notiert (Myga et al., 2022)

Die affirmativen Sätze sollten simpel formuliert sein (Myga et al., 2022), und eine wohlwollende(re) Einstellung sich selbst und der eigenen Sexualität gegenüber zur Auswirkung haben. Das erhoffte Ergebnis wäre eine verstärkte Reflektion der Sachlage, eine Stärkung der eigenen Kompetenzen und Ressourcen, sowie ein Umdenken der bisher vorhandenen, oder die (unbewusste) Verinnerlichung der neuen positiven Sätze, die dem vorhandenen System/ der vorhandenen negativen Glaubenssätze der Probandinnen gegenüberstehen. Für ein solches Ergebnis ist laut Myga et al. (2022) eine tägliche Wiederholung zentral. Die Sprachnachrichten wurden den Probandinnen also täglich, und über den im Vor-Fragebogen gewünschten Chat-Kanal einzeln gesendet. So sollte ein möglichst konsistenter Ablauf der Methode, und ein vereinfachter Zugang durch die erinnernde Art ermöglicht werden. Jeder Satz wurde von der Autorin jeweils zwei Mal hintereinander gesprochen, damit pro Tag drei Affirmationen bzw. sechs Sätze gehört werden. Die Probandinnen wurden dazu eingeladen, die Nachrichten für die Repetition zu pausieren. Die Wiederholung pro Person wurde wie folgt durchgeführt (s. Anhang VII):

- Tag 1, 2, 3: Affirmation 1, 1, 2, 2, 3, 3 (pro Tag)
- Tag 4, 5, 6: Affirmation 4, 4, 5, 5, 6, 6 (pro Tag)
- Tag 7, 8, 9: Affirmation 7, 7, 8, 8, 9, 9 (pro Tag)
- Tag 10, 11, 12: Affirmation 1, 1, 2, 2, 3, 3 (pro Tag) usw.

Zur Formulierung wurde so vorgegangen, dass aus drei Antworten des VF jeweils drei Affirmationen generiert wurden, wobei die Wichtigkeit der Aussagen sinngemäss gewählt wurden. Mit neun Fragen wurden es so neun Sätze pro Person. Konkret wurden die Antworten der Punkte eins bis drei die Affirmationen eins bis drei. Es wurde eine explizite Form der Autosuggestion verwendet, die auf eine positive Wirkung für die Probandinnen abzielt (Myga et al., 2022). Sie ist also willentlich und absichtlich erfolgt, um eine Verbindung

zu Konzepten wie Handlungsfähigkeit oder freiem Willen herzustellen. Myga et al. (2022) haben anhand ihrer Studie acht Richtlinien für experimentelle Studien mit Autosuggestion zusammengefasst, siehe Abbildung 2. Die Autorin wird an dieser Stelle nicht genauer auf die einzelnen Punkte eingehen. Aufgrund des Umfangs dieser Arbeit konnte sie von den acht Punkten sicher Punkt 1, 2, 3, (6), (8) befolgen. Vor allem der zweite Punkt wurde korrekt angewendet, die Regelungen dafür sind, dass die Affirmationen sich auf das "ich" beziehen, das gewünschte Ergebnis im Präsens ausgedrückt wird (als ob es bereits wahr wäre), sie sollten kurz und prägnant sein, und in positiven Begriffen formuliert werden (Negationen vermeiden, z. B. «Mir geht es gut» statt «Ich habe keine Schmerzen»).

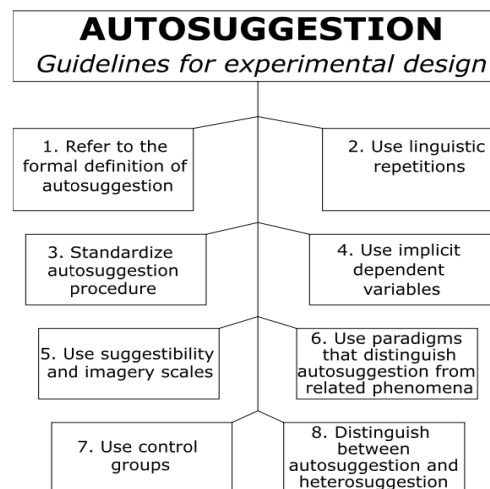


Abbildung 2: Anleitung für Experimente mit Autosuggestion (Myga et al., 2022, S. 391).

Die schriftlichen Affirmationen der neun Probandinnen sind in Anhang VII zu finden, die von der Autorin gesprochenen Affirmationen finden sich auf einem externen Speicherformat (s. Anhang IX). Folgend werden drei Beispiele aufgeführt, wie die Affirmationen anhand des Vor-Fragebogens abgeleitet wurden (s. Beispiel 1-3 unten). Es ist zu erkennen, dass die Autorin bei jeder Möglichkeit den Wortlaut der Probandinnen verwendet hat, um die Affirmationen möglichst nahe am individuellen Erleben zu gestalten. Alle Affirmationen hatten einen positiven, wohlwollenden Ton und versuchten diejenigen Aussagen umzudrehen, die von den abgeleiteten Punkten als am wichtigsten eingeschätzt wurden.

Beispiel 1: Probandin I

- Vorgegebener Satz (Punkt 2): «Ich habe zu wenig/ keine Lust auf Sex.»/ «Ich hatte einmal Lust auf Sex, jetzt nur noch selten.»/ «Ich hätte gerne mehr Lust auf Sex.»
- Direkte (offene) Aussage (Punkt 1): «Seit einigen Jahren stelle ich fest, dass ich mir keine Zeit mehr für Sex nehme.»

- ➡ Erarbeitete Affirmation (Hochdeutsch): (direkt) «Ich nehme mir im Alltag Zeit für Sex und sexuelle Lust.»

Beispiel 2: Probandin B

- Vorgegebene Aussage (Punkt 5): «Ich kann meinen Körper nicht (so) gut spüren.»/ «Ich kann meinem Körper nicht (so) gut trauen.»
- Direkte (offene) Aussage (Punkt 5): «Ich fühle mich wohler/ attraktiver, wenn ich das Gefühl habe, begehrt zu werden.»

- ➡ Erarbeitete Affirmationen (CH-Deutsch): (direkt) «Ich vertraue meinem Körper, und bin dankbar dafür, wo ich bin.»/ (indirekt) «Ich darf mich attraktiv fühlen und zeigen.»

Beispiel 3: Probandin D

- Vorgegebene Aussage (Punkt 9): «Mit mir stimmt etwas nicht, weil ich lustlos bin.»/ «Ich finde, Sex sollte spontan geschehen.»
- Direkte (offene) Aussage (Punkt 9): «Ich wünsche mir schon länger, dass ich freier, unbeschwerter, genussvoller mit meiner Sexualität umgehen kann. Ich habe Mühe, mir dafür Zeit und Raum zu nehmen.»

- ➡ Erarbeitete Affirmationen (CH-Deutsch): (indirekt) «Ich darf mich frei und unbeschwert fühlen.»/ (direkt) «Ich nimm mir die Zeit und den Raum, meine Erregung neu kennenzulernen.»

Der *Nach-Fragebogen* wurde in elf Bereiche unterteilt: Erfahrung und Wahrnehmung, Spezifische Aspekte, Anwendung und Weiterempfehlung, Veränderungen und Erkenntnisse, Frequenz, Qualität, Körper und Körperwahrnehmung, Selbstbefriedigung, Beziehung, Effektivität und Zufriedenheit, Sonstiges Erleben/ Abschluss (s. Anhang VIII). Die Kategorien sind eine Mischung aus Rückmeldungen zur Wirkung und dem Erleben, Antworten auf die Fragen des Vor-Fragebogens und basieren auf den Interessen der Forschungsfragen (s. Kapitel 5.8). Die Fragen waren entweder offen gestellt, oder haben zur Einschätzung eine Skala von 0 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft stark zu) zur Auswahl. An jede Frage schloss sich eine leere Antwortbox an, um zum Ausdruck zu bringen, dass ausführliche Antworten erwünscht sind, damit das Erleben und Verhalten nach der 30-tägigen Intervention umfänglich eingeschätzt werden kann. Warum-Fragen und Suggestiv-Fragen wurden vermieden, um keine Antwort-Richtung vorzugeben, sondern alle Möglichkeiten mit einzubeziehen (Döring, 2022).

5.5 Stichprobe

Für die vorliegende Arbeit haben sich elf Frauen gemeldet, die sich selbst als sexuell lustlos bezeichnen. Neun davon haben an der Studie teilgenommen, und acht abgeschlossen. Innerhalb des Forschungsdesigns und des Umfangs der Arbeit war eine grössere Stichprobe nicht nötig oder möglich, vielmehr lag das Erleben der einzelnen Personen hier im Fokus. Auf dem Flyer, der auf sozialen Medien (Instagram und Facebook) und in Whatsapp-Gruppen verteilt wurde, wurden die Anforderungen zur Teilnahme definiert (s. Anhang I). Konkret wurden Probandinnen gesucht, die Lustlosigkeit innerhalb einer festen (per se glücklichen) Beziehung erfahren. Glückliche sollte die Beziehung sein, damit der Grund für Lustlosigkeit nicht an einer generellen Unzufriedenheit liegt. Zudem wurde in der ersten Info-Mail zur Studie (s. Anhang III) betont, dass keine Gewalt in der Beziehung vorhanden sein darf. Die Alterseinschränkung begründet die Autorin so, dass das Gehirn mit 25 Jahren ausgewachsen, und die Plastizität des Gehirns bis 65 Jahre gut vorhanden ist (Swart, 2019). Die Probandinnen sollten sich selbst per se als optimistisch einschätzen. Die Begründung dafür ist, dass in Studien bewiesen wurde, dass optimistische Menschen suggestibler seien als weniger optimistische (Lee et al., 2019; Dispenza, 2014). Um bei dieser kleinen Stichprobe möglichst gute Ergebnisse zu erzielen, wurde dieser Punkt darum den Anforderungen hinzugefügt (s. Anhang I). Im ersten Fragebogen (s. Anhang V) wurden ein paar demografische Informationen zu den Probandinnen, wie Alter, Beruf, sexuelle Orientierung oder Erfahrungen mit achtsamkeitsbasierten Methoden abgefragt. Die Autorin hat eine anonymisierte Übersicht erstellt, in der die Probandinnen von «A» bis «I» anhand des Alters (26-59 Jahre) dargestellt werden, siehe Tabelle 1 in Kapitel 6.

5.6 Untersuchungsablauf

Im Februar 2024 hat die Autorin die nötigen Unterlagen für die Studie anhand eines Leitfadens zusammengefasst. Dieser wurde dann vom Erstgutachter Heinz-Jürgen Voss gutgeheissen. Konkret beinhaltete es den Aufruf bzw. den Flyer zur Intervention, den Leitfaden, den Fragebogen, sowie die Einverständniserklärung (s. Anhang I-V). Am 18. März 2024 wurde der Aufruf über soziale Medien (Facebook, Instagram), sowie Whatsapp-Gruppen verteilt. Die neun Probandinnen waren nach der Veröffentlichung des Flyers innerhalb von vier Tagen gefunden. Der Erstkontakt zu den Probandinnen wurde am Tag, wo sie sich meldeten, schriftlich aufgenommen, und die Infomail mit den Zielen, dem genauen Ablauf und den Rechten (Anhang I-IV) gesendet. Auf die Option und dann den Wunsch von zwei Probandinnen hat die Autorin ein Telefonat zur weiteren Information geführt. Sobald die Zustimmung zur Teilnahme anhand der unterschriebenen Einverständniserklärung (s. Anhang IV) bestätigt wurde, hat die Autorin den Vor-

Fragebogen gesendet (s. Anhang V). Nach dem Erhalt (März & April) des ausgefüllten Fragebogens generierte die Autorin pro Person 9 Sprachnachrichten, die sie abwechselnd den Probandinnen über 30 Tage sendete, siehe genauerer Ablauf in Kapitel 5.6. Der Zeitraum der 30 Tage war vom 26. April bis zum 25. Mai 2024. Nach den 30 Tagen sendete die Autorin im Mai 2024 elektronisch den Nach-Fragebogen (s. Anhang VIII). Nach dem Erhalt wurden die Ergebnisse zusammengetragen und Erkenntnisse daraus gezogen (s. Kapitel 6). Ein zentrales Ziel der Studie stellte im Prozess die Zugänglichkeit und Einfachheit der Teilnahme (von zuhause aus, und mit vorhandenen elektronischen Geräten wie Handy und Kopfhörer), sowie auch die Eigenverantwortung jeder Probandin dar.

5.7 Datenschutz und Forschungsethik

Vor dem Rekrutierungsprozess wird der genaue Plan der Intervention konzipiert. Die Beschreibung des Aufrufs, der Leitfaden, sowie die Einwilligungserklärung ist vor der Veröffentlichung vom Erstgutachter evaluiert und gutgeheissen worden. Im Aufruf zur Rekrutierung wurde der Ablauf und das Ziel genau beschrieben (s. Anhang II). Auch wurde stets darauf hingewiesen, dass sich der Prozess positiv und stimmig anfühlen sollte, da dies ein wichtiger Teil für diese Art von Forschung darstellte (s. Kapitel 2.6). Dafür wurde in jeder E-Mail und jedem Kontakt darauf hingewiesen, dass sich die Probandinnen bei Fragen oder Unstimmigkeiten melden sollten. Es wurde schriftlich und mündlich erklärt, dass die Daten der Teilnehmerinnen in der Verschriftlichung der Arbeit anonymisiert werden und somit keine Rückschlüsse auf die befragten Personen möglich sind. Durch die unterschriebene Einverständniserklärung (s. Anhang IV) sind die Teilnehmerinnen geschützt, und die Autorin das Einverständnis, den Prozess der Intervention durchführen. In Bezug auf die Forschungsethik wird der Fokus darauf gelegt, das Wohl und die Rechte der Teilnehmerinnen zu schützen. Forschungsrisiken werden so gut wie möglich minimiert, und die Involvierten müssen die Verantwortung für eine ethische und sichere Durchführung tragen (Poelchau et al. 2015).

5.8 Fragestellung

In dieser Arbeit wurde getestet, ob eine autosuggestive Intervention für ein konkretes sexuelles Anliegen helfen kann, anhand des Beispiels von Lustlosigkeit (s. Kapitel 5.3). Hier wird konkret auf die Fragestellung und Thesen eingegangen, sowie die Forschungsfragen formuliert. Die Antworten auf die Forschungsfragen und Thesen werden bei den Ergebnissen (Kapitel 6) und in der Diskussion (Kapitel 7.1) dargestellt.

Forschungsfragen

1. Was sind (Glaubens-)Sätze oder Worte, die die Teilnehmerinnen über sich selbst denken/ sich selbst sagen in Bezug auf (ihre) Sexualität?
 - Was sind konkrete Worte/ Formulierungen, die sie dabei benutzen?
 - Gibt es Gemeinsamkeiten in dem Gefühl/ den Worten und Formulierungen zu/ über sich selbst, von verschiedenen Frauen, die Lustlos sind?
2. Kann mit einer autosuggestiven Intervention die (negative) Sicht auf das Selbst und die eigene Sexualität oder Appetenz verändert/ verbessert werden?
 - Verspüren die Probandinnen eine Veränderung/ Verbesserung in der subjektiven Einschätzung der Sexualität?
 - Verspüren sie eine Veränderung/ Verbesserung bezüglich der Lustlosigkeit?
3. Wie ist eine autosuggestive sexologische Intervention aufgebaut, damit sie wirkt?
 - Sollte sie einfach generierbar sein für viele Personen (standardisiert), oder ist es nötig, konkrete Anliegen individuell zu behandeln?

Thesen

1. Eine regelmässige autosuggestive Intervention kann bei Probandinnen bestehende negative Glaubenssätze verändern, und ihre sexuelle Zufriedenheit verbessern.
2. Autosuggestion kann eine wirksame Methode für sexologische Anliegen wie Lustlosigkeit sein.

5.9 Datenanalyse

Diese Untersuchung machte von der qualitativen Forschungsmethode Gebrauch, um Daten zur subjektiven Sichtweise von Frauen hinsichtlich individuell erlebter Lustlosigkeit im Rahmen der durchgeführten autosuggestiven Methode zu erlangen. Ziel der qualitativen Forschung ist es, bestimmte soziale Vorgänge differenziert und tiefgründig zu analysieren (Mayring, 2015; Döring, 2022). Somit sollen subjektive Wirklichkeiten, Sinnkonstruktionen und Alltagstheorien untersucht, also die Lebenswelt individueller Sichtweisen, Meinungen und Motive analysiert werden. Diese Form der Datenanalyse folgt dem explorativen theoriebildenden, gegenstandserkundenden Erkenntnisinteresse und ist datengesteuert (induktiv) ausgerichtet (Döring, 2022). Die Sammlung der Daten erfolgt mit dem Ziel der Überprüfung der Sachlage, sowie der Beantwortung der Forschungsfragen und Thesen (s. Kapitel 5.8), und der Entwicklung einer gegenstandsbezogenen Theorie (s. Kapitel 7.1).

Konkret wurde als Forschungsinstrument die schriftliche qualitative (halb-)standardisierte Fragebogenmethode nach Döring (2022) gewählt. Als Datenmaterial wurden die neun zurückerhaltenen Vor-, sowie neun Nach-Fragebogen verwendet, in denen erst das formulierte Erleben mit Lustlosigkeit, und nach den 30 Tagen das Erleben (nach) der Methode der Autosuggestion abgefragt wurde. Aufgrund der gewählten Methode sind Transkriptionsregeln im klassischen Sinne (wie für Audio-/ Video-Interviews) laut Döring (2022) nicht erforderlich. Wenn die Autorin eine Methode definieren sollte, wäre es eine Mischung der Voll-, sowie auch Teiltranskription nach Döring (2022). Der Grund ist, dass alle Rückmeldungen der Probandinnen summarisch zusammengefasst beachtet, und die für das Forschungsproblem besonders relevanten Aussagen wortwörtlich verschriftlicht werden. Anhand der Fragestellung (s. Kapitel 5.8) wurden die wichtigsten Themen, Inhalte und Aspekte aus den elektronisch erhaltenen, teilweise handschriftlich ausgefüllten Fragebögen herausgefiltert, in Auswertungs-Dokumenten zusammengetragen, und verglichen (s. Kapitel 6). Die Probandinnen hatten die Wahl, die Nachrichten auf Hochdeutsch oder CH-Deutsch erhalten möchten (s. Tabelle 1). Abgesehen von den Sprachnachrichten, die auf CH-Deutsch gesendet wurden, verlief die (schriftliche) Kommunikation auf Hochdeutsch. Die Analyse der Nach-Fragebogen lief direkt ab, es wurden also (fast) alle Rückmeldungen in den Ergebnissen berücksichtigt und verglichen, sowie die wichtigsten Formulierungen wortwörtlich dargestellt. Die initiale Einschätzung der Probandinnen wurde im Nach-Fragebogen bei manchen Punkten mit einer sechsstufigen Antwort-Skala von 0-5 (0=gar nicht zutreffend, 5=sehr zutreffend) abgefragt. Eine fünfstufige Likert-Skala hätte den Nachteil gehabt, dass der mittlere Skalenwert nicht immer eindeutig zu interpretieren ist (Bortz & Döring, 2007). Die Autorin ist sich bewusst, dass aufgrund der geringen Menge arithmetischer Daten keine statistisch aussagekräftigen Auswertungen möglich sind. Sie könnten aber als Grundlage für weitere Forschungen anerkannt werden. Das Datenmaterial wurde zunächst fallweise ausgewertet, aber nicht sequenziell, da die Antworten der Probandinnen direkt in Bezug zueinander gesetzt wurden (Döring, 2022). Anhand der Fragestellung konnten sinnvolle induktive (ind.) und deduktive (ded.) Haupt-, und Unterkategorien erstellt werden, siehe unten.

Formulierungen des Erlebens mit Lustlosigkeit (Kapitel 6.1 und 7.1.1)

- Gemeinsamkeiten & Unterschiede (ind.)

Erleben mit der Methode der Autosuggestion (Kapitel 6.2, 6.3 und 7.1.2)

- Verbesserung der Lustlosigkeit (Körpergefühl, Qualität etc.) (ind.)
- Verbesserung der Sicht auf Lustlosigkeit (Normalisierung, Selbststärkung, neue Glaubenssätze, allgemeine Zufriedenheit etc.) (ind.)
- Sonstige Veränderungen (Unerwartetes, unbewusstes, negatives Erleben, Ähnlichkeiten innerhalb der Probandinnen etc.) (ind.)

Aufbau und Wirkung der autosuggestiven Methode (Kapitel 6.3.1 und 7.1.3)

- Was braucht es für eine gute Methode? (ded.)
- Für welchen sexologischen Anliegen könnte Autosuggestion passend sein? (ded.)

Die teilweise offenen Antworten wurden falls nötig anonymisiert, um die Vertraulichkeit der Teilnehmerinnen zu gewährleisten, da ausführliche Schilderungen im Fragebogen hochgradig individuell sein können (Döring, 2022). Die Namen und andere identifizierende Daten der neun Teilnehmerinnen wurden für die (Roh)-Datenverarbeitung dem Alter nach geordnet, und durch Pseudonyme (Probandin A-I) ersetzt (s. Tabelle 1), sodass keine Rückschlüsse auf diese möglich sind. Der Datenschutz wurde mit den Probandinnen besprochen und sie somit über ihre Rechte informiert, und mit einer Einverständniserklärung von beiden Seiten unterschrieben (s. Anhang IV). Die E-Mails der Probandinnen mit ihren ausgefüllten Fragebogen werden auf Seite der Autorin gelöscht. Forschungsethische Überlegungen werden in allen Phasen des Forschungsprozesses reflektiert. Diese sind in der qualitativen Forschung von besonderer Bedeutung, da eine konkrete Beziehung zwischen dem Forschenden und den Probanden eingegangen wurde, und es in der qualitativen Forschung auf die kontextuelle Einbettung der Geschehnisse ankommt (Döring, 2022). Darum hat die Autorin versucht, eine sichere Mischung aus einer konsequenten Eliminierung oder Veränderung der Kontextinformationen, und eines Einbezugs der für die Forschung wichtigen Informationen zu finden, um nicht die Aussagekraft des Datensatzes zu reduzieren. Laut Döring (2022) verlaufen in der qualitativen Forschung Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenanalyse anstelle einer linearen Abfolge idealerweise zirkulär, was in dieser Arbeit der Fall war. Somit steuern Zwischenergebnisse die weitere qualitative Datenerhebung und Datenanalyse (Döring, 2022). Durch das wissenschaftliche Vorgehen soll "transparent werden, wie die Ergebnisse zustande kommen und wie diese mit der Theorie zusammenhängen (s. Kapitel 7). So soll die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung erhöht, und sichergestellt werden, dass andere Forschende die Methodik verstehen und möglicherweise replizieren können.

6 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Befunde der neun Vor-Fragebogen, sowie neun Nach-Fragebogen vorgestellt. Dabei wurden nur Ergebnisse berücksichtigt, welche für die Beantwortung der Fragestellung (s. Kapitel 5.8) relevant sind. Aufgeteilt nach der Ordnung des Kategoriensystems wird zuerst auf die Wortlaute, Formulierungen mit dem Erleben mit Lustlosigkeit eingegangen, und Ähnlichkeiten und Unterschiede davon dargestellt. Danach werden konkret die Ergebnisse des Erlebens der Methode und der Unterschiede von vor der Methode vs. nach der Methode zusammengefasst. Die Autorin hat grafische Darstellungen wie Tabellen oder Balkendiagramme verwendet, sowie auch die wichtigsten individuellen Erkenntnisse wörtlich dargelegt. Die schriftlichen Affirmationen finden sich in Anhang VII, die gesprochenen Affirmationen sind auf dem beigelegten USB-Stick (Anhang IX) zu finden. Wie in Kapitel 5.5 erläutert, wird hier die Übersicht zu den demografischen Daten der Probandinnen tabellarisch dargestellt. Wichtig an dieser Stelle ist, dass Probandin F nach 21 Tagen aus der Studie ausgestiegen ist, da sie die Sätze nicht mehr als stimmig erlebte. Die weiteren Probandinnen haben die Studie regulär abgeschlossen.

Probandin	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Alter	26	26	27	30	32	32	35	36	59
Beruf	Studentin/ Model	Studentin	Technische Beratung	Kinder- & Jugend- betreuerin	Schauspielerin	Videoproduzentin/ Content Managerin	Architektin	Lehrerin	Sängerin
Sexuelle Orientierung	Heterosexuell	Heterosexuell	Homosexuell	Heterosexuell	Homosexuell	Heterosexuell	Heterosexuell	Heterosexuell	Heterosexuell
Beziehung (Jahre)	3	6	1	0.5	2	2.5	13	3.5	24
Beziehungs- form	Monogam	Monogam	Monogam	Offen	Monogam	Monogam	Monogam	Monogam	Monogam
Gewünschte Sprache für Nachrichten	CH-Deutsch	CH-Deutsch	Hochdeutsch	CH-Deutsch	CH-Deutsch	Hochdeutsch	CH-Deutsch	Hochdeutsch	Hochdeutsch
Gewünschte App für Nachrichten	Whatsapp	Whatsapp	Signal	Whatsapp	Whatsapp	Whatsapp	Signal	Whatsapp	Whatsapp
Erfahrung	Meditation	Meditation	Meditation, Achtsamkeit	Meditation, Achtsamkeit, progressive Muskelrelaxation	Meditation, Mentales Training	Meditation, Hypnose, Achtsamkeit	keine	Meditation, Achtsamkeit	Meditation, Achtsamkeit
Bekannte Einfluss- faktoren	-	-	1. Gleich- geschlechtliche Beziehung	Antidepressiva, chronische Migräne	-	PMS	2 Kleinkinder, Schlafmangel	Stress im Alltag	Menopause

Tabelle 1: Übersicht der demografischen Informationen der Probandinnen.

6.1 Erkenntnisse des Vor-Fragebogens (VF)

Wie in Kapitel 5.8 formuliert, ist die erste Forschungsfrage, ob die Glaubenssätze und Formulierungen der Probandinnen neben ihren Lebenserfahrungen und Begründungen für Lustlosigkeit Ähnlichkeiten (/Unterschiede) aufweisen. Der Grund der vorgegebenen Sätze ist, dass bei einer höheren Ähnlichkeit eine höhere Standardisierung für weitere Studien möglich wäre. Dafür wurden die Ergebnisse des VF (s. Anhang V) verarbeitet. Die Autorin war sich dem Risiko bewusst, vorgefasste Sätze aufzulisten, aufgrund des suggestiven Charakters. Sie hat diesem Risiko so entgegengewirkt, dass sie möglichst alle Optionen innerhalb des Themas auflistete, sowie auch stets die Antwortmöglichkeit dazustellen «Keines der oben genannten, eher so formuliert: «...», mit genügend Platz, um eigene Sätze zu formulieren. Zuerst wird auf den Punkt 1 (VF: Allgemein) eingegangen, wo die Probandinnen ihr Erleben mit Lustlosigkeit frei beschreiben sollten. Einzig Probandin H hat diesen Punkt nicht beantwortet, wobei die längste Rückmeldung vier Sätze lang war. Zusammengefasst wird bei diesem Punkt zweimal Angst vor Partnerverlust, daraus entstehende Vermeidung, fehlende Spontanität in der längeren Beziehung, zweimal ein Teufelskreis, Unsicherheit/ Unzufriedenheit bezüglich des eigenen Körpers, andere Prioritäten aufgrund von Kindern, Müdigkeit oder fehlende Emotionalität genannt. In den meisten Fällen wird geschrieben, dass Sex per se genussvoll ist, wenn er geschieht. Eine Probandin schreibt dazu, dass sie einmal monatlich Sex habe, was nicht genug sei. Interessanterweise wird Stress als initiale Begründung hier von keiner der Probandinnen genannt (Kapitel 3.3). Eine Erklärung könnte sein, dass der Stress durch negative Gedanken über Sex entstehen könnte. Insgesamt sind diese initialen Einschätzungen und Formulierungen sehr unterschiedlich. Folgend werden drei Beispiele genannt:

«Seit ein paar Jahren stelle ich fest, dass ich mir keine Zeit mehr für Sex nehme. [...] Ich könnte sagen, dass es in meinem Leben an Bedeutung verloren hat. Ich fühle mich sehr selten erregt und bis vor Kurzem dachte ich, ich könnte nichts dagegen tun [...]»

«Grundsätzlich habe ich Lust (auf Lust oder Sex). Wenn allerdings ich dann masturbiere oder mit meiner Partnerin spiele, fühlt sich das oft mechanisch stimulierend an. Also hier drücke ich die Knöpfe, mein Körper signalisiert Stimulation/ Erektion, aber die Stimmung (Flattern im Bauch, Rauschen in den Ohren) kommt irgendwie nicht so ganz nach. Das vermisse ich sehr.»

«Ich habe allgemein weniger Lust auf Sex und spüre dabei weniger. Ich hatte schon immer Schwierigkeiten zum Orgasmus zu kommen. Dies generiert dann manchmal Druck und macht, dass ich während dem Sex zu verkopft bin und nicht im Körper spüren kann.»

Im restlichen Vor-Fragebogen wurden insgesamt 44 Beispielsätze formuliert, von denen 20 Optionen mit verschiedenen Ausprägungen möglich waren. Diese 20 Optionen wurden so gezählt, dass z.B. Sätze wie «Ich finde SB wichtig»/ «ich finde SB nicht so wichtig» etc. als *eine* Option gezählt wurde, da davon nur eine gewählt werden sollte. Es gab vereinzelte Probandinnen, die trotzdem zwei Optionen wählten, wohl aus Unsicherheit. Probandin F ist nach 21 Tagen aus der Studie ausgestiegen, was erklären könnte, warum sie sich im Fragebogen bei zwei Punkten nicht, und insgesamt weniger mit den Sätzen identifizieren konnte, wie andere. Ansonsten hat nur Probandin C, G und I einmal eigene Formulierungen gemacht, wobei diese nahe an der ursprünglichen Formulierung waren. Von den Satz-Optionen waren die meisten stimmig mit der erlebten Lustlosigkeit, was die Autorin wissen lässt, dass sich die Probandinnen mit einem Grossteil der Antworten identifizieren konnten. In Tabelle 2 werden diejenigen Sätze des VF von Punkt 2-9 aufgelistet, die die höchste Stimmigkeit bei den neun Probandinnen ergeben haben.

Probandin	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
«Ich habe zu wenig/ keine Lust auf Sex.»	X			X	X	X	X	X	X	7/9
«Ich weiss teilweise, warum ich wenig/ keine Lust auf Sex habe.»	X		X	X	X	X	X		X	7/9
«Ich hatte einmal Lust auf Sex, jetzt nur noch selten.»	X	X		X		X	X		X	6/9
«Ich hätte gerne mehr Lust auf Sex.»	X	X			X		X	X	X	6/9
«Es ist teilweise meine Verantwortung, dass ich wenig Lust habe.»	X		X	X	X		X	X		6/9
«Ich finde Selbstbefriedigung wichtig.»	X		X	X	X		X	X		6/9
«Mein:e Partner:in und ich kommunizieren manchmal über Sex.»	X	X	X	X				X	X	6/9
«Ich fühle mich nicht (so) wohl in meinem Körper.»			X	X	X	X			X	5/9
«Ich kann meinen Körper gut spüren.»					X	X	X	X	X	5/9
«Ich finde, mein Geschlecht sieht schön aus.»	X	X			X			X	X	5/9
«Die Qualität meines Sexlebens beschreibe ich als: manchmal gut.»	X		X	X		X				4/9
«Ich fühle mich wohl in meinem Körper.»	X		X		X		X			4/9
«Ich kann meinem Körper trauen.»					X	X	X	X		4/9
«Ich kann meinem Körper nicht (so) gut trauen.»	X	X		X					X	4/9
«Mit mir stimmt etwas nicht, weil ich lustlos bin.»	X			X	X				X	4/9
«Es ist in Ordnung, lustlos zu sein.»		X	X			X	X			4/9
«Ich finde, Sex sollte spontan geschehen.»	X			X		X		X		4/9
«Ich finde man darf weniger Lust haben, als der/ die Partner:in.»		X		X		X	X			4/9
Totale Anzahl Sätze/ Probandin (gesamter Vor-Fragebogen (20))	18	13	10	15	15	16	17	11	15	

Tabelle 2: Übersicht der Sätze, die am häufigsten angekreuzt wurden.

Diejenigen Sätze, die im VF von keiner der Probandinnen angekreuzt wurden, waren folgende: «Ich habe nie Lust auf Sex.»/ «Ich hatte noch nie wirklich Lust auf Sex.»/ «Ich hatte einmal Lust auf Sex, jetzt gar nicht mehr.»/ Die Qualität meines Sexlebens beschreibe ich als gar nicht gut.»/ «Ich weiss nicht wirklich, wie mein Geschlecht aussieht.»/ «Ich finde Selbstbefriedigung nicht so wichtig.»/ «Ich finde Selbstbefriedigung gar nicht wichtig.»/ «Es ist nicht meine Verantwortung, dass ich keine/ wenig Lust habe.»/ «Mein:e Partner:in und ich kommunizieren nie über Sex.»/ «Ich finde es in Ordnung, dass mein:e Partner:in ich nicht so viel über Sex kommunizieren.» und «Ich finde man sollte möglichst so viel Lust haben, wie der/ die Partner:in.».

Neben der in Tabelle 2 genannten Sätze, die für die meisten Probandinnen stimmig waren, stellt die Autorin hier noch individuelle Rückmeldungen dar. In Punkt 3 (Begründung) haben sechs von neun Probandinnen angegeben, dass sie die Gründe für ihre Lustlosigkeit teilweise kennen. Während viele Begründungen unterschiedlich sind (zu sehr im Kopf sein, Medikamente, Schlafmangel, sexuelle Traumata, Scham), einige Begründungen teilweise dieselben sind (lange Beziehung, selbst oder Partner:in ist weniger attraktiv, fehlende Initiative, Zyklus, Stress & Unsicherheit), variieren die Formulierungen stark. Es gibt Kommentare der Probandinnen, wo Realisationen oder Schlussfolgerungen dargelegt wurden (ob durch den Fragebogen, oder bereits vorher ist nicht bekannt), ein Beispiel: «Manchmal «warte» ich darauf, dass die Initiative von meinem Partner kommt und warte dann evtl. zu lange/ bin dann selbst zu passiv. Ich mache mein Lustgefühl von meinem Körpergefühl abhängig. Das wiederum ist stark an andere gebunden -> wahrscheinlich müsste ich mir selbst dieses Gefühl geben können.».

In der Häufigkeit, in der die Probandinnen mit ihren Partner:innen über Sex sprechen, fällt auf, dass das Thema entweder zu viel besprochen wird, scherzhaft, nur von der Person angesprochen, wenn es ein Problem gibt. Zudem wird von Scham gesprochen, gewisse Themen wie z.B. Kinks überhaupt anzusprechen. Im Anhang VI sind weitere interessante Aussagen von Probandinnen zu finden. Insgesamt fällt nach der Auswertung dieses Fragebogens auf, dass sich trotz stark unterschiedlichen Begründungen für die subjektiv erlebte Lustlosigkeit, für die meisten der Probandinnen die vorgeschlagenen Sätze mit dem Erleben übereingestimmt haben. Für die Autorin war das eine gute Vorlage für die Affirmationen, worin sie die vorgegebenen Rückmeldungen miteinbezogen, wie auch sich mit ihrem Fachwissen auf die wichtigsten Themen für die jeweilige Probandin fokussierte. Sie ist vorsichtig mit der Formulierung der Affirmationen umgegangen (s. Anhang VII), und hat vor allem auf Wohlwollen in Bezug zu den Anliegen gesetzt.

6.2 Erkenntnisse nach 15 Tagen

Der Autorin war aufgrund der Recherche bewusst, wie wichtig die Stimmigkeit der Sätze für die Wirksamkeit der Methode ist (Myga et al., 2022). Sie ermutigte die Probandinnen von Beginn der Studie an, sich zu melden, falls diese Stimmigkeit bei gewissen Sätzen nicht vorhanden sein sollte. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass neue, positive Affirmationen auch unbewusst Resistenz auslösen können (Swart, 2019), was die Autorin in der Infomail von Beginn an so beschrieb (s. Anhang III). Sie hat an die Probandinnen nach 15 Tagen der Studie eine E-Mail gesendet (s. Anhang IX), um ein Feedback zu erhalten. Probandin A und C haben sich darüber ausgesprochen, dass sie die Stimme der Autorin sehr angenehm fänden. Probandin C hat auch reflektiert, dass die Sätze tagsüber im Kopf bleiben, und die Wiederholung für sie stimmig ist. Zudem schrieb sie, dass beim Sex oder einer Berührungs-Session die Gedanken oft fließen, die Affirmationen sie dann aber in den Moment zurückbringen, auf eine positive Art und Weise (da positive Sätze). Es sei eine interessante Erfahrung, und sie sei gespannt auf den Rest. Eine weitere Rückmeldung lief mit der Probandin F ab, die zu diesem Zeitpunkt ein Telefonat wünschte. Dieses fand am 20.5.24 statt. Zusammengefasst habe die Methode für sie bereits nicht gut gestartet, da sie erst ihre Periode hatte, und sich die Sätze in Bezug zum Körper darum unpassend anfühlten. Dann war sie krank, hat aber trotzdem die Nachrichten gehört. Trotz des Unbehagens habe sie aber etwas gemerkt. Sie fasst zusammen, dass sie von Beginn an keinen Leidensdruck hatte, was die Häufigkeit sexueller Begegnungen angeht, der Partner wolle hauptsächlich mehr Sex. Rückblickend ist dies der Autorin in der Verarbeitung ihres VF aufgefallen. Nachträglich war es interessant, dass sich diese Probandin trotzdem bei der Studie gemeldet hatte. Die Motivation könnte dadurch beeinflusst gewesen sein (Basson, 2015), und damit auch das Annehmen der Nachrichten beim Zuhören, die mit der sexuellen Lustlosigkeit zusammenhängen. Sie hat sich demnach von Anfang an nicht damit identifizieren können. Weiter hat sich Probandin E gemeldet, für die einer der neun Sätze für sie gar nicht stimmig war, aufgrund von körperlichem Unwohlsein. Die Autorin hat mit ihr gemeinsam einen neuen Satz herausgearbeitet. Aus «Ich, mit meinem Körper bin genau da, wo ich sein sollte.» wurde «Ich begegne meinem Körper heute mit Respekt und Freundlichkeit.» (beide CH-Deutsch), der für die Probandin dann stimmig war.

6.3 Erkenntnisse des Nach-Fragebogens (NF)

Hier soll die zweite und dritte Forschungsfrage beantwortet werden (s. Kapitel 5.8). Konkrete Fragen sind, wie die autosuggestive Methode für die Probandinnen funktioniert, oder was vielleicht nicht funktioniert hat. Die Probandinnen sollten also ihr Erleben mit der Methode für sich und ihren spezifischen Leidensdruck darstellen, und in einem weiteren Schritt reflektieren, ob sie die Methode für das Anliegen als geeignet empfinden. Zudem wurden sie gefragt, ob sich in anderen Bereichen unerwarteterweise etwas verändert hat (s. Anhang VIII).

6.3.1 Kernaussagen zur autosuggestiven Methode

Die Frage, die dieses Kapitel beantwortet, ist, ob die autosuggestive Methode im erhofften Sinne für die Probandinnen «funktioniert» hat. Konkret was dabei gestimmt hat, was weniger, von was es mehr/ weniger bräuchte? Vom Nachfragebogen behandeln die Punkte 1 und 2 diese Fragen. Zur Übersicht der Anwendungs-Art wurde Tabelle 3 erstellt.

Punkte NF	Probandin	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
3	Tageszeit unterschiedlich	X			X						2
	Morgens		X			X	X			X	4
	Abends			X				X	X		3
3	Vor dem Einschlafen	X		X	X		X	X	X		6
	Nach dem Aufwachen	X	X		X	X	X				5
	In den Spiegel schauend		X		X			X	X		4
	Spiegel & laut wiederholend								X		1
	Laut wiederholend			X	X			X	X		4
	Im Kopf wiederholend	X	X	X	X	X	X	X	X		8
	Auf ein Papier notiert								X	X	2
3	Unterschiedlich lange	X								X	2
	5-10 Minuten		X								1
	Unter 5 Minuten			X	X	X	X	X	X		6
3	1-3 Tage nicht gehört	X	X		X	X					4
	4-6 Tage nicht gehört							X	X	X	3
	7-10 Tage nicht gehört			X							1
	>10 Tage nicht gehört						X				1
3	Visualisiert					X	X				2
	Manchmal visualisiert	X	X	X	X					X	3
	Nicht visualisiert							X	X		2
2	Andere Praktik verbunden	X	X		X	X	X	X	X		7
	Andere P. nicht verbunden			X						X	2
7	Körper einbezogen	X	X	X	X	X					5
	Körper nicht einbezogen						X	X	X	X	4
	Total (Wert-Faktoren)	4.5	4.5	3	4	4.5	3.5	3	3	3	

Tabelle 3: Übersicht zur Anwendung der autosuggestiven Methode.

Obschon diese Ergebnisse nicht quantifizierbar sind, lässt sich auf den ersten Blick in Bezug zum Alter ein mehr oder weniger klarer Unterschied erkennen, also dass die älteren Probandinnen weniger wirksame Faktoren angewendet haben. Die Rückmeldung einer Probandin, die z.B. achtsamkeitsbasierte Praktik damit verband war: «Für mich wurde es zu einem kleinen Ritual, die Affirmationen jeden Morgen gleich nach dem Aufstehen und vor dem Duschen zu hören. Mein Tag hat dementsprechend auch damit begonnen, dass ich mir zuerst ein paar Minuten für mich genommen habe, bevor der Tag losging.». Eine weitere Rückmeldung, die keine achtsamkeitsbasierte Praktik damit verband, war: «Nein. Ich praktiziere Meditation, kann aber das Hören der Sätze nicht damit vergleichen.». Auf den aktiven Einbezug des Körpers bezogen, gab es folgende positive Rückmeldungen (von Probandin A, B, C, D, E, in randomisierter Reihenfolge): «Der Körper wurde aktiv angeschaut, berührt und gespürt.»/ «Tiefes Atmen, lockere Schultern und Kieferknochen.»/ «Kinästhetische Visualisierung.»/ «Entweder stillgelegt und fast meditierend und laut aussprechend oder herumlaufend.»/ «Manchmal habe ich die Augen beim Hören zugemacht und dazu ruhig geatmet, so dass sich der Körper ganz auf die Affirmationen konzentrieren kann.». Eine Rückmeldung ohne aktiven Einbezug des Körpers war: «Oder zumindest nicht bewusst. Selbstbefriedigung und «Self-Care» habe ich schon vorher aktiv und lustvoll praktiziert.».

Konkret auf das Erlebte sollten die Probandinnen im Nach-Fragebogen (Punkt 1) frei erzählen, wie sie die 30-tägige Methode der affirmativen Nachrichten empfunden haben. Die Buchstaben der jeweiligen Probandin steht bei wichtigen Aussagen jeweils in Klammer. Positive Rückmeldungen waren z.B. «Ich habe mich während dieser Zeit gut gefühlt. Die Zeit ist schnell vergangen.» (B) / «Fühlte sich mit der Zeit bestärkend an.» (D)/ «Es war eine schöne Zeit.» (H)/ «I really enjoyed listening to the daily messages. I did not meet the messages with the same level of enthusiasm every day, but had a positive attitude towards “having to do this”.» / «Positiv, entspannt.» (G)/ «Interessant, wo die Affirmationen im Alltag auftauchen.» (A, C, D)/ «Stimme sehr angenehm.» (A). Eher neutrale Aussagen waren, dass sich die Nachrichten erst ungewohnt anfühlten, aber gegen Schluss immer weniger (Probandin B und A). Weniger wirkungsvolle Aussagen waren «Nachrichten gut, aber ich konnte sie leider nicht zu meinen eigenen machen.» (I)/ «Ich habe die Studie abgebrochen, da die Methode für mich nicht gepasst hat und ich gemerkt habe, dass meine sexuelle Lustlosigkeit für mich weniger ein Problem ist.» (F). Weiter wurden die Probandinnen gefragt, ob sie die Methode für sexuelle Anliegen wie Lustlosigkeit (im erläuterten Rahmen) geeignet finden (Skala von 0-5 (0=gar nicht geeignet, 5=sehr geeignet)). In Diagramm 1 ist eine allgemein positive Einschätzung zu erkennen.

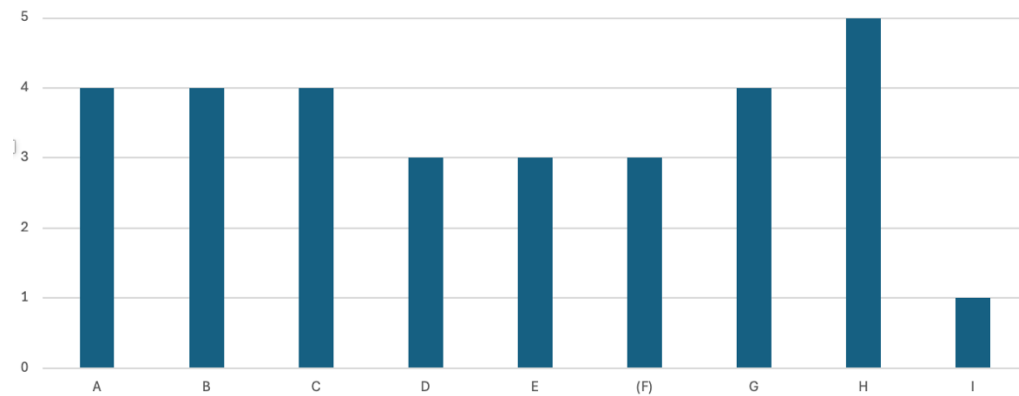


Diagramm 1: Verteilung der Einschätzung der Probandinnen: Eignung der Methode.

In Bezug zu den konkreten Begründungen für diese Auswahl (Punkt 1) gab es einige direkte Aussagen, die die Autorin hier zusammenfassen möchte. Probandin A fand es geeignet, dass die Nachrichten auf sich selbst bzw. den Körper bezogen sind. Probandin B und D sagte, dass sie sich gut in den Alltag integrieren liessen, die wichtigen Themen mehr ins Bewusstsein gebracht haben auf eine bestärkende Art, und dass das eigene Mindset damit positiv verändert werden könne. Weiter hätten die Affirmationen laut Probandin E eine positive Auswirkung auf die generelle sexuelle Stimmung, trotzdem sie keine Wirkung auf das eigentliche sexuelle Verhalten hatte. Bei Probandin F, die nicht abgeschlossen hat, hatte die Methode doch eine reflektive Wirkung, und Probandin I meinte, dass sie die Wichtigkeit des Themas nun stärker bemerkt, auch wenn die Wirkung nicht so stark war. Zwei konkrete Vorschläge von Probandin D und H waren, dass eine zusätzliche Begleitung mit Übungen durch einer/ einem Sexolog:in wichtig wäre, oder auch detaillierter auf die Begründungen der Anliegen eingehen sollte. Diese wird auch in Kapitel 7 reflektiert. Weitere Rückmeldungen dazu, was weniger an der Methode gestimmt hat (Punkt 2), waren von Probandin A und G, dass einzelne Sätze nicht immer so formuliert wurden, wie es die Probandin machen würde, sie sich an verändernde Lebensumstände anpassen sollten (C), oder die Sätze teilweise zu lange waren (H). Probandin E wünschte sich mehr Abwechslung in den Sätzen, also mehr Affirmationen. Probandin D wünschte sich hingegen weniger Affirmationen, dafür mehr Repetition. In Punkt 2 wurde gefragt, wie stimmig die Sätze für die Probandinnen waren, zur Übersicht davon wurde Diagramm 2 erstellt.

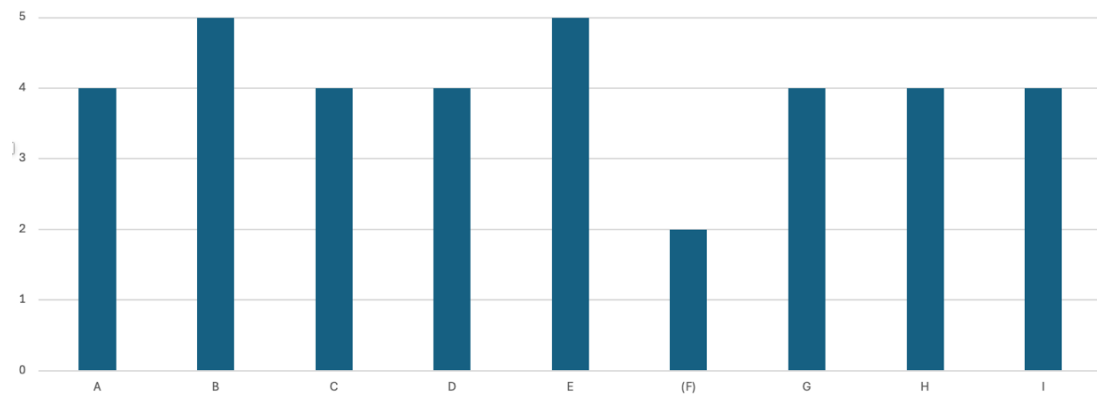


Diagramm 2: Verteilung der Einschätzung der Probandinnen: Stimmigkeit der Sätze.

Die konkrete Wiederholung der Sätze wurde einmal kritisiert (I), und einmal gelobt (A). Die Identifizierung mit den Sätzen haben die Probandinnen B und D bestätigt. Wiederum wurde erwähnt, dass die Stimme sehr angenehm war (D, I, A), das Tempo sich richtig angefühlt hat (A), der bestärkende Fokus auf das «Jetzt» gemacht wird, sowie Verlangsamung wurde erwähnt (C). Die Probandin, bei der ein Satz angepasst wurde (s. Kapitel 6.2), war dafür sehr dankbar, sowie auch dafür, dass ihre homosexuelle Orientierung einbezogen wurde. Kürzere Sätze wurden eher gelobt als lange. Die grösste Wirkung haben die Probandinnen folgendermassen gespürt: «Mehr bei mir/ im Körper»/ «Mehr Bewusstheit»/ «Mehr Offenheit» (A, D, G)/ «Tägliche Wiederholung hat es in die Präsenz gebracht» (B)/ «In der Lust und anderen Situationen besser gefühlt» (H)/ «Nach ca. der Hälfte der Zeit habe ich die Sätze mehr geglaubt» (H)/ «Mehr Zeit gelassen und erforscht, z.B. beim Solosex» (C)/ «Weiss nun wieder, wo mein Verbesserungspotential beim Sex liegt (erlauben, Lust zu erleben)» (D). Auf die Frage, ob die Probandinnen die Sätze weiterhin hören würden, gab es ein sehr positives Resultat: Probandinnen A, B, C, D und G bejahen, F und I sind unsicher und einzig Probandin E negiert diese Frage ohne weitere Erklärung. Konkrete Rückmeldungen waren, dass die Sätze als Erinnerung genutzt werden können, wenn eine tiefere Verbundenheit zum Körper besteht (C). waren: «Sie (die Sätze) haben mein Selbstwertgefühl definitiv positiv beeinflusst und daran würde ich gerne weiterhin arbeiten.» (B)/ Die die eher nein sagten, meinten, dass es vielleicht am Zeitpunkt gelegen hat, und sie es nochmals probieren möchten (F), oder die Methode zwar gefallen hat, aber vielleicht vergessen würde (G). Bezüglich der Anwendung haben die Probandinnen noch erwähnt, dass das tägliche zusenden viel geholfen hat, um dranzubleiben. In Punkt 3 wurde noch auf die Anwendung und Weiterempfehlung eingegangen, wobei sechs von neun Probandinnen die Methode einem/ einer Freund:in weiterempfehlen würden (A, B, C, D, G, H). Probandin B hat reflektiert, dass man nicht (nur) auf andere Personen angewiesen ist, sondern auch sich selbst ein positives Selbstwertgefühl vermitteln kann.

6.3.2 Kernaussagen zum Erleben mit Lustlosigkeit

Die Fragen, die dieses Kapitel beantwortet, sind, ob die Studie konkret Verbesserungen in der Lustlosigkeit also auch dem Körpergefühl, der Qualität bewirkt hat, oder eine Verbesserung der Sicht auf Lustlosigkeit anhand von Normalisierung, neuen Glaubenssätzen, Selbststärkung, oder auf die allgemeine Zufriedenheit. Obschon zu diesem Thema aufgrund der fehlenden Körperarbeit höchstens eine kleine Wirkung erwartet wurde, und nur schlecht von der Methode als Hauptauslöser/ Kausalität von möglicher Veränderung gesprochen werden kann, sollten diese Punkte doch abgefragt werden. Der Punkt 1 fragt dabei wie beim ersten Fragebogen in erster Linie offen nach 3-5 kurzen Wörtern/ Sätze, die das heutige Erleben mit Lustlosigkeit beschreiben (im Vergleich zu vorher). Zusammengefasst waren die positivsten Rückmeldungen hier, dass z.B. ein Tool zu sich selbst gefunden wurde, mehr Selbstpräsenz und auch mehr Lust (Probandin A). Weiter haben sich bei einigen die Erwartungen an sich selbst, aber auch den oder die Partner:in verbessert, und ein freundlicherer Umgang oder mehr Verständnis gefunden (B, C, G). Probandin G fühlt sich grundsätzlich zugänglicher offener, und humorvoller, und «nicht mehr aus Prinzip lustlos», was aber auch mit ihrer gleichzeitig laufenden Sexualtherapie zusammenhängen könnte. Probandin B hat gesagt, dass sie weniger «verharren» und warten möchte, bis das «Problem» von selbst weggeht, sondern aktiver daran arbeitet. Allgemein wurde von einem realistischeren Blick auf Sexualität berichtet. Probandin D habe immernoch weniger Lust als der Partner, lebt die Sexualität aber authentischer und spürt punktuell mehr Lust und Genuss, wenn es zu Sex kommt. Auf die Frage, ob sich nach der Studie etwas «anders angefühlt hat», haben Probandinnen F und I, teilweise trotz vorherig gemachter Erkenntnisse, mit «nein» geantwortet. Probandin H schrieb, dass es schwer zu sagen ist, und die Lustlosigkeit «schlicht» mehr akzeptiert wird. Z.B. hat Probandin F von mehr Reflektion über den Ursprung der Sexuellen Lustlosigkeit berichtet. Zum körperlichen Erleben der Methode haben vier Probandinnen keine merkliche Veränderung gespürt (E, F, G, I). Probandin D hat den angenehmen, gut umsetzbaren vielseitigen Charakter der Methode gelobt, und H hat von einer Stärkung gesprochen. Folgende Aussage von Probandin B fiel auf: «Meine (körperliche) Wahrnehmung wurde definitiv positiv beeinflusst. Besonders das in-den-Spiegel-Schauen war am Anfang ungewohnt, aber es wurde mit der Zeit immer natürlicher. Ich denke, dass ein gutes Körpergefühl auch sehr viel mit den eigenen Gedanken (positiv) zu tun hat und man das häufiger versuchen sollte, umzusetzen.». Auch von Probandin C: «Ich habe während der Affirmationen meinen Körper in eine Situation «visualisiert», wie das gehörte. Das war in erster Linie beruhigend und angenehm. Ich spüre mehr in mich rein.».

Beispiel-Zitate von Probandinnen, bei denen die Studie *gut* «funktioniert» hat:

«Für mich ist ein positives Körper- und Selbstwertgefühl entscheidend. [...] Zudem muss ich dieses Wohlfühlen nicht von anderen abhängig machen, sondern verstehe jetzt, dass ich mir dieses Gefühl auch selbst geben kann. [...] Ich denke, es braucht auch viel (mehr) Austausch mit dem*der Partner*in oder mit Freunden.»

«Dass es sich lohnen würde mich weiterhin genauer damit auseinanderzusetzen (z.B. Sexolog:in). Dass ich lernen möchte mehr im Moment zu bleiben während dem Sex und mir Zeit lassen kann und mir Druck machen nichts bringt. Es ist ok mal keine Lust oder weniger Lust zu haben. Wenn ich das akzeptiere, sind die Chancen da, dass ich auch einmal wieder mehr Lust empfinde.»

Beispiel-Zitate von Probandinnen, bei denen die Studie *mittel* «funktioniert» hat:

«Dass wahrscheinlich viel/ das meiste mit Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl zu tun hat und man möglicherweise genau dieses gesunde «Selbstbewusstsein» gut unbewusst mit repetierten Affirmationen angehen kann.»

«Meine Bedürfnisse egal welche, zu kommunizieren. Die Wichtigkeit von Berührung. Dass viele Faktoren eine Rolle spielen und es auch ok ist keine Lust zu haben.»

«Dass Winter/ das Wetter einen grossen Einfluss auf meine Lust(-losigkeit) haben.»

Beispiel-Zitate von Probandinnen, bei denen die Studie *weniger* «funktioniert» hat:

«Lustlosigkeit sollte nicht zwingend als etwas Negatives oder "Krankhaftes", das "geheilt" werden soll, betrachtet werden. Aber in einer (monogamen) Beziehung sollte es in der Partnerschaft thematisiert werden.»

«Es ist mir mehr bewusst, dass ich in meinem Tag Raum für Sexualität schaffen muss, weil es nicht automatisch kommt.»

Zur Übersicht der Wirkung auf die sexuelle Lustlosigkeit (L.), die Häufigkeit sexueller Begegnungen, sowie die Qualität, und körperliche oder partnerschaftliche Veränderungen, wurde Tabelle 4 erstellt. Wie in Tabelle 3 wurden die konkret als wahrgenommene Verbesserung eingestuft Faktoren dunkelgrün, die mit kleiner Wirkung heller, und die mit keinerlei Wirkung gar nicht eingefärbt. Es ist allerdings zu beachten, dass ein «Nein» oder auch «Gleich» in diesem Fall bedeutet, dass sich nur aufgrund der Studie nichts verändert hat. Als Beispiel ist aber bei der Selbstbefriedigung oder auch den Bezug zum Geschlecht bereits im Vorhinein viel von positivem Verhältnis dazu berichtet worden, weshalb eine Verbesserung in dem Bereich nicht (unbedingt) nötig ist.

Probandin	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Verbesserung (V.) zum Gefühl zu L.	Ja	Ja	Gleich	Ja	Ja	Gleich	Eher	Eher	Gleich
V. zum Gefühl zu Körper/Vertrauen	Ja	Ja	Nein	Nein	0	0	Ja	Ja	Nein
V. im Bezug zu Geschlecht	Nein	Gleich	Gleich	Gleich	Nein	Nein	Nein	0	Nein
V. bei Selbstbefriedigung	Häufiger	Nein	Erforschender	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
V. in Partnerschaft	Ja/Nein	Ja/Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
Häufigkeit sex. Begegnungen	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	0	Nein
Qualität sex. Begegnungen	3	4	2	4	0	0	0	0	0
Sicht auf Selbst/ Sex/ L. verbessert?	4	5	3	3	5	1	4	3.5	0
Glaubenssätze verbessert?	4	5	3	3	0	0	3	5	0
Sexuell zufriedener?	3	4	2	2	3	1	4	2.5	Gleich

Tabelle 4: Übersicht zur Wirkung auf die sexuelle Lustlosigkeit und das Verhalten.

Auf die Frage hin, ob sich durch die Methode das Gefühl zur Lustlosigkeit verändert hat gab es ein paar nennenswerte Rückmeldungen: «Neuen Zugang/ Verständnis von Lustlosigkeit gegeben.» (A)/ «Neue Erkenntnisse und Haltung dazu, wertneutral.» (C)/ «Unaufgerechter, versuche mir weniger Vorwürfe zu machen, und weiss dass es auch anderen so geht was mir hilft meine Lustlosigkeit besser zu akzeptieren.» (D). Weniger positive Rückmeldungen waren «Etwas, aber schwierig zu sagen, was von anderen Faktoren im Leben oder der Studie auswirkte.» (E)/ «Bin mir nicht sicher, aber etwas besser,» (H)/ «Gleichgehalten, die Botschaften gingen nicht vom Kopf zum Körper.» (H). Wie auf Tabelle 4 zu erkennen ist, haben doch vier von sieben Rückmeldungen «Ja» gesagt, dass sich das Gefühl zum Körper verbessert hat. Ein paar der bejahenden Rückmeldungen waren: «Ich arbeite jetzt daran, dass ich nicht mehr auf die (positive) Wahrnehmung von. anderen angewiesen bin, sondern mir selbst ein gutes Körpergefühl geben kann. Positive Affirmationen helfen, dies zu verinnerlichen. Das ist natürlich ein Prozess und dementsprechend noch nicht abgeschlossen, aber ich denke, dies war ein sehr guter Anfang für mich.» (B)/ «Ich denke schon. Auch nicht extrem oder sehr bewusst, aber die Affirmationen, dass der eigene Körper schön und toll ist und man selber sich und sexuelle Begegnungen entdecken kann

ist bestimmt positiv im Kopf geblieben.» (G). In Kapitel 7 wird genauer auf derartige Fälle eingegangen. Auf die Frage zur Partnerschaftsdynamik wird bei den positiven Rückmeldungen von mehr Lust (A), weniger Stress/ Entspannter zum Thema Sex (D), oder auch mehr Verständnis, Geduld und Selbstbewusstsein (G) berichtet.

In Bezug zur Häufigkeit der sexuellen Begegnungen mit den Partner:innen haben die Probandinnen angegeben, dass es teilweise Veränderungen gab, aber auch von äusseren Faktoren abhängig war wie PMS, Periode, Urlaub, Krankheit, Müdigkeit, für Partner:in hat es nicht gestimmt etc. Eine der Probandinnen, die zur Studie eher positive Rückmeldungen gab, schrieb hier: «Ich war achtsamer, habe mich mehr mit mir und meiner Lust auseinandergesetzt und konnte so besser verstehen, was Gründe für Lustlosigkeit bzw. Lust sind.» (B) Auf die Frage der Qualität schrieb dieselbe Probandin, dass mehr Bewusstsein vorhanden ist. Probandin A sagte, dass sie mehr Lust erlebt, und Probandin C, dass sie weniger Scham hat und sich besser mitteilen kann. «Mehr Genuss» war auch eine Rückmeldung (D), und die einzigen weiteren Rückmeldungen waren, dass der Genuss bereits vorhanden war (bei sexuellen Begegnungen (E, G), und sich eher das «mentale drumrum» sich veränderte. Zur Frage in Bezug zur (negativen) Sicht auf sich selbst gab es bei den positiven «Wertneutraler, sehr angenehm» (C), aber auch äusserliche Faktoren wie dass der Sommer kommt, Gewicht verloren wurde etc.

Eine Rückmeldung einer Probandin, für die die Studie weniger Wirkung hatte, war «Die Motivation, ein sexuell aktives und erfülltes Leben führen zu können ist gestiegen, auch wenn ich noch nicht weiss, wie.» (I). Auf die Frage hin, ob (negative) Glaubenssätze durch diese Methode verbessert/ angepasst/ mit besseren Sätzen ersetzt wurden, war der Durchschnitt der Antworten 2.8/5, wobei sich die Rückmeldungen stark streuten (s. Tabelle 4). Die Rückmeldungen der Probandinnen, die eine vier oder fünf (höchste Verbesserung) angegeben haben, war «Ja, die alten Glaubenssätze wurden mir bewusster und ich habe sie auch bewusst gegen neue versucht auszutauschen.» (A), oder «Absolut, aber wie gesagt, braucht es noch ein Gespräch dazu, um seine negativen Glaubenssätze zu besprechen.» (H). Probandin C, die eine 3/5 gab, sagte, dass es für sie auch entsprechend körperliche Erfahrungen als Beweis benötigt.», Probandin D: «einige schon, andere nicht.». In Bezug zur allgemein Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit gibt es auch relativ streuende Rückmeldungen, wobei die Wirkung auf mehr Ruhe zum Thema, oder auch auf äussere Faktoren wie der kommende Sommer erklärt wurde.

6.3.3 Kernaussagen zusätzlicher Erkenntnisse

Auf die Frage, ob weitere, unerwartete/ unbewusste Effekte oder Erkenntnisse während der Studie gemacht wurden, gab es verschiedene Rückmeldungen: «Mein Bezug zu mir selbst ist besser geworden, ich bin stärker bei mir und nicht so stark im «Aussen».»(A)/ «Ein positives Selbstwertgefühl/ Körpergefühl ist nicht nur der Schlüssel zu positiv gelebter Sexualität, sondern hat auch in anderen Lebensbereichen positive Auswirkungen.» (B) oder «Es hat mich darüber nachdenken lassen, was es für andere Arten geben kann, meine Sexualität zu entdecken.» (E). Auf die Frage hin, ob diese Form von Autosuggestion ein guter Start in eine individuelle Sexualtherapie sein könnte, streut sich die Rückmeldung von 0-5 relativ ausgeglichen. Anhand der Begründungen sehen es die Probandinnen per se als guten Start, allerdings nicht als alleinige Methode (was auch nicht das Ziel war). Eine weitere Probandin sagt, dass ein körperlicher Einbezug mehr wirken würde, eine andere plant sowieso eine Sexualtherapie zu machen. Auf die Frage, ob nach diesem Prozess das Bedürfnis für eine Sexualtherapie vorhanden ist, haben sechs Probandinnen mit «Ja» geantwortet. Probandin A und B sind dafür zwar offen, verspüren aber kein Bedürfnis, Probandin E erkannte für sich mehr Wirkung von anderen Lebensbereichen wie Fitness, Gewicht, Arbeit. Probandin F erkannte für sich, dass sie vermutlich tieferliegende Anliegen habe, die sie genauer erkunden sollte, um sich sexuell freier zu fühlen. Auf die Frage zu den Sätzen, die sich die Probandinnen heute neu sagen würden, nennen fast alle Beispiele aus den Affirmationen, oder solche, die dem Wortlaut der Affirmationen ähnlich sind. Besonders die Rückmeldung einer Probandin, die nicht nur positive Erfahrungen mit der Methode machte, war berührend: «Ich bin eine lustvolle Frau und lebe das so, wie es für mich stimmt. Ich mag diesen Satz und er ist weniger beängstigend als am Anfang.», oder eine andere: «Ich bin eine Lustvolle Frau. Nimm dir Zeit für Berührungen. Sex ist das, was du möchtest. Hör auf zu glauben, du sollst oder musst etwas.» oder eine weitere: «Ich gebe meinen Gefühlen eine Daseinsberechtigung und setze mich mehr mit mir selbst auseinander.». Auf die letzte Frage, was noch angefügt werden möchte, gab es grundsätzlich positive Rückmeldungen. Die Probandinnen bedankten sich für die interessante Studie, die respektvolle Verarbeitung und wertvollen Inputs. Probandin F hat zum Schluss erwähnt, die Methode zu einem späteren Zeitpunkt eventuell nochmals vertiefen zu wollen. Eine weitere Probandin hat reflektiert, dass sie aufgrund ihrer Erfahrung in Affirmationen eventuell eine geringere Wirkung hatte. Eine Probandin, für die die Studie weniger «funktionierte» hat für sich erkannt, dass es viel Energie und Motivation benötigt, in diesem Bereich etwas zu verändern, aber dass es dies wert sei, und sie die Zeit und Inspiration dazu finden möchte. Für sie sind die Sätze schön und könnten zu Zielen werden.

7 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse der Literaturrecherche mit den Ergebnissen der Methodik verbunden. Dafür werden erst die Forschungsfragen beantwortet, dann Limitationen der Arbeit und Methodik aufgezeigt, ein Ausblick mit Ideen für mögliche weiterführende Forschung gemacht, sowie die Schlussfolgerung und das Fazit dargestellt.

7.1 Beantwortung der Fragestellung

Die vorliegende Arbeit legt den Fokus auf Autosuggestion und ihre Möglichkeiten zur Arbeit mit sexologischen Anliegen. Hier sollen nun die Forschungsfragen und Thesen der Studie beantwortet werden, die Übersicht davon ist in Kapitel 5.8 zu finden. Das Forschungsdesign hatte die Vorteile, dass von zuhause aus teilgenommen werden konnte, mit Handy und Kopfhörern, sowie einer komplett elektronischen Kommunikation. Die rasche Rückmeldung und Bereitschaft zur Teilnahme der neun Probandinnen innert vier Tagen kann zudem auf die bestehende Relevanz von sexueller Lustlosigkeit hinweisen (Sztenc, 2020).

7.1.1 Forschungsfrage 1

Zuerst wird die Forschungsfrage beantwortet, die Ähnlichkeiten oder Unterschiede der Beschreibung individueller Lustlosigkeit bei den Probandinnen erörtern sollte. Konkret, welche (Glaubens-)Sätze oder Worte sie über sich selbst denken/ sich selbst in Bezug auf (ihre) Sexualität sagen, und welche Formulierungen sie dabei nutzen. Dass es Ähnlichkeiten in der Beschreibung gibt, hat sich in dem Sinne bestätigt, dass die Probandinnen von den 20 Optionen des VF die meisten als stimmige Beschreibung ihres Erlebens ankreuzen konnten (s. Kapitel 6.1). Da ein komplexes Thema wie sexuelle Lustlosigkeit nicht nur anhand von vorgegebenen Beschreibungen erklärt werden kann, wurden anhand der offenen Fragen noch detailliertere Rückmeldungen erfasst, welche sich von der Formulierung her stark unterschieden, während es aber thematische Ähnlichkeiten gab. Die Probandinnen haben meist klare Begründungen für ihre Situation darlegen können, wobei die Autorin in einer Sexualtherapie bei einigen Aussagen nochmals rückfragen, oder sie in Frage stellen würde. Einer der grossen Einflussfaktoren – Stress – wurde in der initialen Begründung für die Lustlosigkeit von keiner Probandin genannt, aber später erwähnt. Stress und auch depressive Phasen können sich hierbei negativ auf den Lernprozess des Gehirns und damit die Wirkung der Studie auswirken (s. Kapitel 3.3). In den meisten Fällen wurde geschrieben, dass Sex genussvoll ist, wenn er geschieht. Laut den Rückmeldungen hatten keine der Probandinnen nie, oder noch nie Lust auf Sex. Auch wissen alle, wie ihr Geschlecht/ Vulva aussieht, 5/9 finden es gar schön, und alle finden

Selbstbefriedigung/ Solosex wichtig. Bezüglich der Verantwortung für die sexuelle Lustlosigkeit erkennen alle einen Teil bei sich an, und alle sprechen in ihrer Beziehung über Sex (wenig, zu wenig oder gar zu viel). Bezüglich des Körpers antworteten 5/9, dass sich die Probandinnen darin nicht (so) wohl fühlen würden, auch 5/9 spüren ihn aber per se gut (s. Tabelle 2). Die klar negativ konnotierten Sätze des VF wurden im Vergleich zu den neutraler beschreibenden weniger stark angekreuzt. Trotzdem sagten z.B. 4/9 Probandinnen, dass mit ihnen etwas nicht stimmt, weil sie sexuell lustlos sind. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Begründungen für die Lustlosigkeit der Probandinnen stark variierten, weshalb auch die Formulierungen nur teilweise verglichen werden konnten. Es gab keine klaren Erkenntnisse in Bezug auf die demografischen Informationen und Einflussfaktoren (s. Tabelle 1), höchstens leicht erkennbar das Alter. Dass ein Grossteil der beschreibenden, vorgegebenen Sätze angekreuzt werden konnten, stellte eine gelungene Basis für die darauffolgende autosuggestive Intervention dar.

7.1.2 Forschungsfrage 2 und These 1

Hier wird die Forschungsfrage beantwortet, ob mit einer autosuggestiven Intervention die (negative) Sicht auf das Selbst und die eigene Sexualität oder Appetenz verändert oder verbessert werden kann. Allgemein gesehen ist die Wirksamkeit unter den Probandinnen positiv, wenn auch gestreut ausgefallen, wobei 4/9 von einer klaren Verbesserung dem Gefühl zu Lustlosigkeit gegenüber berichteten, und 2/9 von einer leichten (s. Tabelle 4). Auch wurde von einem neuen Zugang, mehr Verständnis und neuen Erkenntnissen dazu gesprochen. Beschreibungen wie Wertneutralität, Unaufgeregtheit, weniger Vorwürfe an die Partner:innen und sich selbst, Normalisierung, Selbststärkung und Akzeptanz wurden zudem genannt. Es gab Probandinnen, welche von der Methode weniger profitieren konnten, was nach der Einschätzung der Autorin auch damit zu tun haben kann, dass die Kommunikation elektronisch ablief. Damit war sie weniger persönlich und detailliert, was sich auf die wichtige Klient:innen-Therapeut:innen-Beziehung ausgewirkt hat (Holzinger & Klösch, 2018).

Die Autorin hat die Suche nach Probandinnen so gestaltet, dass diejenigen gefunden werden, die sich selbst als optimistisch einschätzen, da die Suggestibilität dann höher sein soll (Dispenza, 2014; Lee et al., 2019; Sherman et al., 2009) und die keine akute Depression oder starken Stress im Alltag erfahren, um mögliche Störfaktoren für Lernprozesse zu vermeiden (s. Kapitel 3.3). Auch sollte keine sexuelle Gewalt oder chronische Schmerzen vorliegen. Diese wichtigsten Variablen waren bei allen Probandinnen gegeben. Einflüsse wie sexuelle Traumata, Anorgastie, chronische Migräne, Menopause oder PMS waren aber bei manchen Probandinnen vorhanden. Obwohl keine imperative Beeinflussung von

Lernprozessen durch diese Faktoren angenommen werden muss, ist die Autorin in Bezug dazu mit Vorsicht umgegangen (s. Kapitel 7.1.3). Die Stimmigkeit der Sätze war laut Rückmeldung für die meisten Probandinnen gut. Vor allem hat eine positive Wissensvermittlung stattgefunden, was darauf zurückzuführen sein könnte, dass die Affirmationen nahe an Themen orientiert waren, die auch in einer wohlwollenden, selbststärkenden Sexualtherapie angesprochen würden (Desjardins et al., 2010). Nach Cohen und Sherman (2014) ist für die Arbeit mit Affirmationen eine realistische, akzeptierende Sichtweise wichtiger, statt einfach eine rein positive. Das Gefühl zu der sexuellen Lustlosigkeit hat sich bei 4/9 verbessert, bei zwei eher verbessert und blieb bei drei Probandinnen auf dem Niveau vor der Studienteilnahme (s. Tabelle 4). 4/9 Probandinnen berichten, dass sich das Gefühl zum Körper verbessert habe, im Sinne eines «Tool zu sich selbst». Ebenso wurde von mehr Selbstpräsenz und mehr spontaner Lust berichtet. Einige Probandinnen gaben auch positive Auswirkungen auf das konkrete sexuelle Verhalten an. Die Botschaften gingen nach einer der Rückmeldungen nicht vom Kopf zum Körper, was die Annahme bestätigt, dass kognitive Inputs für körperliche Veränderungen nicht reichen (Bischof, 2012). An die Verbesserung von körperlichen Variablen wurde von Beginn an nicht viel Erwartung gesetzt, auch aufgrund des Zeitraums von nur 30 Tagen (s. Kapitel 4.7). Trotzdem berichteten einige Probandinnen, mehr bei sich, mehr im Genuss, offener und positiver, als vor der Anwendung der Methode zu sein oder zu denken. Die Sätze seien bei einer Probandin tagsüber im Kopf geblieben, und beim Sex oder Berührungen haben sie die Affirmationen positiv in den Moment zurückgebracht. Laut Tolman (2005) muss die Psyche Körpergefühle erst akzeptieren, um die sexuelle Subjektivität zu konstruieren und sich als sexuelles Wesen zu sexuellem Genuss und Bedürfnissen berechtigt zu fühlen. Diese Bewusstheit des eigenen Körpers ist darum ein wichtiger Schritt, auch unabhängig von den Interessen und Bedürfnissen Anderer (Tolman, 2005). Weiter habe sich die Erwartung an sich selbst, aber auch an die/ den Partner:in verbessert. Auf die Frage zur Partnerschaftsdynamik wurde zudem von mehr Lust, Verständnis, weniger Stress, einer Entspannung zum Thema Sex, sowie auch von mehr Selbstbewusstsein und Geduld, mehr Offenheit, Zugänglichkeit, Motivation zum aktiven Angehen, Humor, einem realistischeren Blick auf Sexualität oder mehr Authentizität berichtet. Eine Probandin spürte punktuell mehr Lust und Genuss, sobald es zu Sex kam, wobei andere sich vornehmen, daran zu arbeiten, nicht mehr auf die (positive) Wahrnehmung anderer angewiesen zu sein, sondern sich selbst ein gutes Körpergefühl zu geben. Zukunftsgerichtete Affirmationen sind auch nach Cascio et al (2016) die wirksamsten. Die sexuelle Lustlosigkeit wurde also allgemein mehr akzeptiert, was auch für positive Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit aufgrund von Normalisierung spricht (Bossio et al., 2018).

Von Beginn an hat die Erwartungshaltung für eine positive Wirkung und das Ausfüllen der beiden Fragebogen, eine Form der Reflektion oder Bewusstmachung gewisser Faktoren bei den Probandinnen bewirkt, wenn auch «nur», dass gewissen Themen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden soll. Die Erwartung, dass ein bestimmter Hinweis zu einem bestimmten Ergebnis führt, ist laut Petrie und Rief (2019) erlernt und hängt mit den Werten zusammen, die einer Behandlung zugeschrieben werden. Diese Bewusstmachung von auch unbewusst gelernten Ideen und Mythen über die eigene Sexualität ist zentral in der Weiterentwicklung davon (Degé et al., 2014; Peixoto & Nobre, 2014). Auch laut Blanc (2021) sollte man sich auf die Einstellung zu bestimmten sexuellen Verhaltensweisen konzentrieren, um sie zu beeinflussen. Frauen seien laut Studien in Hinblick auf sexuelle Funktionsstörungen eher von altersbedingten und körperbildbezogenen Überzeugungen betroffen (Peixoto & Nobre, 2014), was sich auch in dieser Studie zeigte. Diese Effekte seien laut Nobre und Pinto-Gouveia (2006) nur bei Frauen im Vergleich zu Männern statistisch signifikant. Empirische Daten deuten zudem darauf hin, dass Frauen ein geringeres sexuelles Verlangen als Männer haben, was auch für mehr Normalisierung mit Blick auf die «Dysfunktion» spricht (Peixoto & Nobre, 2014). Im zwischengeschlechtlichen Vergleich sind Frauen auf neurologische Einflüsse wie Depression zudem anfälliger, was eine negative Wirkung auf sexuelles Verhalten, sexuelle Lust und potenziell auch die Lernfähigkeit haben kann (Hyer & Neigh, 2019).

Die These, dass eine regelmässige autosuggestive Intervention bei Probandinnen bestehende negative Glaubenssätze verändern und ihre sexuelle Zufriedenheit verbessern kann, ist damit teilweise bestätigt. Die Wirkung dieser Methode ist nach Einschätzung der Autorin von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Einige dieser Faktoren sind z.B. eine realistische Erwartungshaltung in Bezug zur Wirkung, die Werte, die einer derartigen Behandlung zugeschrieben werden, die Schwere und Länge des Leidensdrucks, Motivation, Offenheit, wie auch Optimismus.

7.1.3 Forschungsfrage 3 und These 2

Hier wird die Forschungsfrage beantwortet, wie eine autosuggestive sexologische Intervention aufgebaut sein sollte, damit sie wirkt. Konkret, ob sie für viele Personen einfach generierbar sein kann (standardisiert), oder es nötig ist, konkrete Anliegen individuell zu behandeln. Zunächst wird nochmals erwähnt, dass dieser Methode keine individuelle, Sexualtherapie ersetzen sollte, was auch den Probandinnen dieser Studie von Beginn an kommuniziert wurde. Die Einschätzung der Probandinnen über die Eignung Methode für das Anliegen sexueller Lustlosigkeit im erläuterten Rahmen ist für einige sehr, und für andere weniger positiv ausgefallen. Es konnten keine klaren Rückschlüsse auf die demo-

grafischen Einflussfaktoren gemacht werden, ausser dem Eindruck, dass jüngere Probandinnen offener an die Studie herangetreten zu sein schienen, und damit eine bessere Wirkung verspürten (s. Kapitel 7.1.2). Die Probandinnen sehen Autosuggestion auch als guten Start in eine Beratung, allerdings nicht als alleinige Methode. Glaubenssätze können einen Einfluss auf uns ausüben, auch wenn sie nicht auf Erfahrung beruhen (Bischof, 2012). Studien zu Placebo-Effekten sagen, dass es genügt, zu glauben oder zu vertrauen, dass etwas gut ist (Esch & Stefano, 2005; Bandura, 2010). So können bereits Belohnungsmechanismen im Hirn aktiviert werden, die mit der Erwartung und der Erfahrung von positivem (oder umgekehrt auch negativem) Erleben verknüpft sind. Das erwünschte Ergebnis sollte also im Vordergrund, das Bewusstsein voll darauf fokussiert (z.B. auch visualisiert) und das Unterbewusstsein laut Dispenza (2014) möglichst abgestellt sein. Dabei soll nicht die «Krankheit» bestritten, sondern transformiert werden (Kabat-Zinn, 2007). Visualisationen und Zielvorstellungen, also innere Vorstellungsbilder, können hier integriert werden (Swart, 2019), was in dieser Studie zwar nicht konkret angeleitet, aber trotzdem positiv rückgemeldet wurde. Nach der Definition von Myga et al. (2022) hat Autosuggestion hier in Bezug zu den negativen Glaubenssätzen per se stattgefunden, da die Probandinnen von einer Ermächtigung der eigenen Fähigkeiten bzw. einer Form von Autonomie berichteten. In Abbildung 2 wurden Faktoren definiert, deren Einhaltung die Wirkung autosuggestiver Methoden garantieren soll, wobei in dieser Studie sicher 3-5 der 8 Punkte eingehalten werden konnten (s. Kapitel 5.4). Die Frage nach der Länge der Anwendung ist zudem wichtig. Die Durchführung einer täglichen, über mind. 30 Tage anhaltenden Intervention benötigt Motivation, wobei hier auch bei 5 Minuten pro Tag eine Wirkung erzielt werden konnte. Zudem wurde der simple Charakter der Sendung der Sprachnachrichten auf dem oft genutzten App gelobt. Die Frage nach der Unterscheidung von Autosuggestion vs. Heterosuggestion kam zudem auf, da die Generierung und das Sprechen der Affirmationen durch die Autorin geschehen ist. Der wichtigste Unterschied dabei ist, dass bei der Autosuggestion eine erhöhte Absicht und ein Gefühl der Kontrolle über die eigenen körperlichen Zustände vorhanden ist, was sich in dieser Studie zwar durch ein paar Rückmeldungen bestätigt hat, aber aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe nicht klar bewiesen ist (Myga et al., 2022). In der Verhaltensmedizin werden die Patient:innen als gleichberechtigte Partner:innen gesehen, die die Verantwortung für ihren Heilungsprozess übernehmen, statt sich passiv auf die Kraft von Ärzten oder Heilmitteln zu verlassen (Kabat-Zinn, 2007). Die Wirkung hier wurde also nicht nur «heterosuggestioniert», sondern war in dem Sinne eine Mischung der beiden. In dieser Studie wurde versucht, möglichst viel Wahlmöglichkeit, Entscheidungsfreudigkeit und damit ein Gefühl der Autonomie zu vermitteln, was sich nach Bartley et al. (2016) in Behandlungen positiv in der Wirksamkeit zeigen kann.

In Bezug auf sexuelle Lust wird im Sexocorporel als Ziel definiert, es als Ergebnis eines Lernprozesses zu betrachten, der durch bewusste Erfahrungen und positive Erlebnisse entwickelt werden kann (Sztenc, 2020; Leknes & Tracey, 2008). Ob eine Berührung als abstossend oder erregend empfunden wird, bestimmt dabei ein unbewusster Entscheidungsprozess, welcher die Situation anhand von Kognitionen als Bedrohung oder Belohnung interpretiert (s. Kapitel 3.5). Die Einordnung der Wahrnehmung eines sexuellen Reizes geschieht im limbischen System und wird durch individuelle Erfahrungen, Erwartungen und Ängste moduliert (Janssen & Bancroft, 2023). Um dem Bewusstsein zu ermöglichen, unbewusste Selbstheilungskräfte zu nutzen, soll dem Unbewussten die Kontrolle überlassen werden, was z.B. die Rolle von Hypnotiseur:innen ist (Holzinger & Klösch, 2018). Möglicherweise ist diese Aktivierung der Selbstheilungskräfte bei Probandinnen, die tiefer liegende Anliegen oder auch Einflüsse haben (Anorgastie, Depression und Antidepressiva, chronische Migräne, sexuelle Traumata etc.), schwieriger, da mehr «Störfaktoren» auf sie wirken (S. Kapitel 3.3). Sie würden klar von einem detaillierteren, persönlicheren Ansatz profitieren, wobei hier trotzdem eine Wirkung erzielt werden konnte. Es bedarf weiteren Studien, um z.B. die Beziehung zwischen depressiven Symptomen und der Reaktion auf Therapie und Behandlung zu klären (Stoessel et al., 2011). In jedem Fall wurde das Bewusstsein von fast allen Probandinnen stärker auf die Einflussfaktoren und die Wichtigkeit der Arbeit damit gelenkt, sowie hat auch eine Normalisierung und ggf. stärkeren Bedarf für eine Sexualtherapie stattgefunden. Wichtig ist hier die Tatsache, dass es Frauen gibt, die unter ihrer sexuellen Unlust nicht leiden und daran auch nichts ändern möchten (Sztenc, 2020). In der vorliegenden Studie haben zwei Probandinnen, bei der die Wirkung nicht so stark war, rückgemeldet, dass sie ihre Umstände mit dem Thema nun mehr akzeptieren, statt sie ändern zu wollen. Sie haben im Zusammenhang damit von einer Selbststärkung und weniger Druck zum Thema berichtet.

Als Antwort auf die These, dass Autosuggestion eine wirksame Methode für sexologische Anliegen wie Lustlosigkeit ist, kann gesagt werden, dass die Höhe der Wirksamkeit von einigen Faktoren abhängig ist, aber bei den meisten Teilnehmenden ein Einfluss erzielt werden kann. Für die Wirkung und damit auch die Standardisierbarkeit der Methode spielen Faktoren wie die Erwartungshaltung über die Wirkung (wenn auch «nur» z.B. eine Bewusstmachung), einige persönlichkeitsbezogene Elemente, wie auch die Möglichkeit zur Anpassung der Methode bei Unstimmigkeit mit (Wood et al., 2009; Critcher & Dunning, 2015). Mit Blick auf die Eignung der Methode für weitere sexuelle Funktionsstörungen ist die Studie von Bossio et al. (2018) spannend, wo die männlichen Teilnehmer von einer Verbesserung ihrer erektilen Funktion, einer höheren sexuellen Zufriedenheit und einer nicht wertenden Beobachtung ihrer eigenen Erfahrungen berichteten. Die Frage ist also

weniger *ob*, sondern eher *für wen* die Methode am wirksamsten ist (s. Kapitel 7.1.2). Die Tatsache, dass das Hören von Nachrichten im Vergleich zum Lesen eine tiefere Informationsverarbeitung im Gehirn benötigt und damit weniger Selbstdiskrepanz auslöst, spricht für die Methode (Yeung & Lun, 2016). Da (Auto-)Suggestion auch kognitive und physiologische Zustände beeinflussen kann (Myga et al., 2022; Esch & Stefano, 2004), wäre sie evtl. für sexologische Anliegen in Verbindung mit Schmerzen interessant. Schmerz wird dabei nicht nur als eine Erfahrung angesehen, die vom verletzten Körperteil ausgeht, sondern auch als eine emotionale Erfahrung, die in der Lage ist, den nozizeptiven (Wahrnehmung des Schmerzes) Input zu modulieren (Benedetti, 2016; Wagner et al., 2014).

7.2 Limitationen

Eine Limitation der Arbeit ist die Herangehensweise der qualitativen Forschungsmethode. Sie ermöglicht zwar eine Individualisierung der Rückmeldungen, erlaubt aber aufgrund der kleinen Stichprobe von neun Probandinnen keine Quantifizierung der Ergebnisse. Im Vergleich zur Interview-Methode ist ein Nachteil der halbstandardisierten Fragebogenmethode, dass Probandinnen Teile davon auslassen können (Döring, 2022). In der vorliegenden Arbeit ist dies auch teilweise aufgefallen. Bei nicht ausgefüllten Teilen ist die Autorin teilweise per E-Mail auf die Probandinnen zugegangen, in anderen Fällen hat sie die Fragebogen so ausgewertet wie erhalten. Nach der Einschätzung der Autorin erhielt sie für die vorliegende Fragestellung so genügend Rückmeldungen. Ein Grund für ausgelassene Fragen könnte der fehlende direkte Kontakt und damit weniger starke Aufbau einer persönlichen Beziehung gewesen sein, welcher in einer Beratung für das Öffnen über persönliche Anliegen eine grosse Rolle spielt (Sztenc, 2020). In jedem Fall wurden die Probandinnen darüber informiert, dass die Affirmationen bei mehr Informationen klar besser formuliert werden können. Die Probandin, die die Methode als Einzige abbrach, gab an, dass für sie zu wenige Fragen zu Details bezüglich der Lustlosigkeit gestellt wurden. Der Rahmen der möglichst einheitlichen Erfassung der Sachlage war den Probandinnen von Beginn der Studie an bekannt, und das kommunizierte Ziel war, Gemeinsamkeiten im Erleben zu finden, statt im starken Detail auf das Erleben einzugehen. Die Autorin war sich des Risikos bewusst, dass dieser Rahmen nicht für alle Probandinnen optimal sein könnte, das Ergebnis fiel gesamthaft aber positiv aus. Als weitere Limitation kann genannt werden, dass keine Kontrollgruppe ohne suggestive Intervention hinzugezogen wurde (Bossio et al., 2018). Diese hätte z.B. den Einfluss der in den Ergebnissen erwähnten, äusseren Faktoren (negative: PMS, Stress, Depression, Müdigkeit etc., sowie auch positive: Sommer, Frühlingsgefühle, bessere Arbeitsverhältnisse, mehr Zeit füreinander) auf die individuelle

Lustlosigkeit erfassen können. Die Reliabilität kann beeinflusst sein, da aufgrund der Grösse der Studie keine zweite, von der Autorin unabhängige Datensatzauswertung und -validierung stattfinden konnte (Mayring, 2015). Trotz des von Beginn an klar kommunizierten Ablaufs der Intervention muss an dieser Stelle noch der Nachteil der fehlenden Körperlichkeit der Methode erwähnt werden (Bischof, 2012). Die Autorin wurde schliesslich positiv überrascht, dass die gewählte Methodik trotz dieses fehlenden Aspektes eine korrekte Wissensvermittlung und auch klar wichtige Realisationen bei den Probandinnen auf sexuelle Anliegen bewirkt hat. Dies war vor allem auf diejenigen Themen bezogen, denen sie weiter mehr bewusste Aufmerksamkeit schenken möchten. Um die in dieser Studie dargestellten positiven Auswirkungen der Autosuggestion genauer erforschen zu können, sind weitere Studien in Anbetracht dieser Limitationen interessant, siehe auch Kapitel 7.3.

7.3 Ausblick

Um eine erfolgreiche (Auto-)Suggestion weiter zu erforschen, gibt es verschiedene spannende Methoden, wie z.B. fMRT (Stoessel et al., 2011). Damit könnten individuelle Veränderungen aufgrund verschiedener emotionaler und stimmungsbedingter Zustände, sowie Behandlungseffekte aufgezeigt werden. Myga et al. (2022) identifizieren in ihrer Arbeit Hirnnetzwerke, die prinzipiell durch Autosuggestion verändert werden könnten. Darunter sind sensorische Kortexe, die Insula, sowie auch kognitive Kontrollnetzwerke, die alle auch mit sexuellem Verlangen und Erregung in Verbindung gebracht werden können (Bittoni & Kiesner, 2023). Studien mit gesprochenen, konkret sexuellen Elementen könnten auch für männliche Betroffene und deren geschlechtsspezifische Informationsverarbeitung interessant sein laut einer Studie von Geer und McGlone (1990). Frauen waren in dieser Untersuchung besser und schneller in der Erkennung romantischer Sätze, Männer eher in der Erkennung erotischer Elemente. Die Daten zeigen die Nützlichkeit einer Informationsverarbeitungsperspektive für die Untersuchung kognitiver Prozesse im Zusammenhang mit menschlicher Sexualität.

Myga et al. (2022) diskutierten die Mängel einiger Versuchspläne, die keine geeigneten Kontrollbedingungen enthielten oder bei denen Autosuggestion nicht von Aufmerksamkeit oder Placebo getrennt werden konnte. Sie erkannten, dass eine systematische Beschreibung der kognitiven und neuronalen Prozesse, die der Autosuggestion zugrunde liegen, sowie Ähnlichkeiten und Unterschiede zu bestehenden Konzepten kaum vorhanden sind. Forschungsfragen zur Definition der Autosuggestion im Lichte der modernen kognitiven Neurowissenschaften, oder zu der experimentellen Induktion in einer Laborumgebung bleiben also laut Myga et al. (2022) weitgehend unbeantwortet. Sie

erkennen, dass bereits eine Bedeutung der Autosuggestion für die Grundlagenforschung und klinische Anwendung wie Rehabilitation, Stressabbau oder Schmerztherapie vorhanden ist, was auch im sexuellen Kontext von Interesse sein könnte. Im Vergleich zu mentalen Bildern z.B. werden bei der Autosuggestion laufende (und möglicherweise widersprüchliche) sensorische oder motorische Wahrnehmungszustände verändert und aktiv neue Vorhersagen über gewünschte Ergebnisse erstellt (Myga et al., 2022). Auch Schlamann et al. (2010) bestätigt diese These, da man sich bei der Autosuggestion einer taktilen Wahrnehmungserfahrung widmet, mit der Absicht, sie in den gewünschten Zustand zu verändern. D. h. sie soll verringert (z. B. schmerzhafte Stimulation) oder erhöht werden (z. B. angenehme affektive Berührung), wobei die Aufmerksamkeit in beiden Fällen gleichermassen auf die Berührung gerichtet ist. Die Modifizierung dieser Wahrnehmung von Berührung und Schmerz ist also ein besonders wertvolles Ziel für grundlegende und angewandte Studien.

Myga et al. (2022) haben nach ihrer Recherche einige offene Fragen in Bezug zur weiteren Forschung mit Autosuggestion erfasst, die die Autorin hier aufgrund der Relevanz auch für diese Arbeit, darstellen wollte (Myga et al., 2022, S. 392) (vom Englischen übersetzt):

- Welche Gehirnetzwerke sind im Vergleich zu anderen verwandten Phänomenen speziell an Autosuggestion beteiligt (z.B. primäre sensorische Bereiche)?
- Sind laute oder innerlich wiederholte sprachliche Wiederholungen mehr (oder weniger) effektiv, um Autosuggestion auszulösen?
- Beeinflusst die mentale Vorstellungswelt die Autosuggestion?
- Ist Autosuggestion möglich, ohne an sie zu "glauben"?
- Beeinflussen Erwartungen und Überzeugungen bezüglich der eigenen Fähigkeiten bei der Durchführung von Autosuggestion die Autosuggestion?
- Welche individuellen Eigenschaften bestimmen die Autosuggestions-fähigkeit?
- Hängt der Erfolg bei der Autosuggestion mit einem hohen Mass an Hypnotisierbarkeit und Imaginationsfähigkeiten zusammen?
- Kann ein Autosuggestions-training die Zeit reduzieren, die eine Person benötigt, um Autosuggestion zu induzieren?
- Können Menschen, denen es nicht gelingt, Autosuggestion zu induzieren, lernen, effektiv zu sein?
- Kann Autosuggestion eine wirksame Behandlung für physiologische oder psychologische Störungen sein? Und wenn ja, wie kann man herausfinden, welche Personen dafür besonders geeignet sind?

Es würde sich in Hinblick an diese Arbeit anbieten, ein Online-Format zu generieren, in denen reflektive Fragen gestellt werden, die eine unbewusste (negative) Bewertung einer Situation in Frage stellen und auf die richtige Bahn lenken sollen. Somit könnte für Betroffene, die aktiv für sich gewisse Glaubenssätze verändern möchten, z.B. zuerst das Erleben anhand von vorgeschlagenen Sätzen («am meisten identifiziere ich mich mit folgenden Formulierungen: XY») abgefragt, in einem weiteren Schritt dazu korrektes Wissen aufgeschaltet (z.B. «XY Prozent der Bevölkerung, die dieselbe Antwort angegeben haben, berichten von negativem Selbstwert» oder «XY Prozent der Bevölkerung, die dieselbe Antwort angegeben haben, berichten auch von viel Scham um sexuelle Erregung» o.ä.), und in einem letzten Schritt an die Bedürfnisse angepasste, autosuggestive Sätze aufgelistet, die man mit vorgegebener Anwendung täglich hören könnte. In einem App-Format könnten zusätzlich regelmässige Erinnerungen für das tägliche Hören gesendet werden, eventuell auch mit informierenden Wissens-Fakten. Wichtig wäre, dass man über die initiale ungewohnte Reaktion informiert wird, da das Gehirn bei neuen Informationen erst abwehrend reagiert (Swart, 2019; Critcher & Dunning, 2015). Zudem könnte man das Programm/ die Sätze bei Belieben anpassen, es würde regelmässiges Feedback abgefragt, und jeweils die Option für ein Gespräch oder Chat mit einer sexologischen Fachperson zur Verfügung gestellt. Je mehr Erfahrungswerte auf einem solchen Format angegeben werden, desto mehr kann das Programm lernen, welche affirmativen Sätze für welche Menschen in welchem Alter, Kultur, sexueller Orientierung, Erfahrungen, Lebenslage etc. gut funktioniert. Die Autorin sieht ein solches Format als möglichen kostengünstigen Schritt, der Menschen zu mehr Reflektion und Verantwortung für ihr sexuelles Wohlbefinden anregen soll. Die vergleichsweise einfache Anwendung könnte zur Folge haben, dass man nicht erst bei zu starkem Leidensdruck auf eine Fachperson zugehen muss, sondern bereits vorher derartige Formate probieren kann. Die Autorin würde auch empfehlen, aufgrund eines solchen Formates Untersuchungen zur Autosuggestion mit weiteren sexologischen Anliegen durchzuführen, und sowohl qualitative als auch quantitative Fragestellungen mit-einzubeziehen.

7.4 Schlussfolgerung & Fazit

Das Interesse am Thema der Autosuggestion stammt von einer Forschungslücke dieser Intervention für konkret sexuelle Anliegen. Ein positives Verständnis von Sexualität, ein klares sexuelles Selbstkonzept und die Förderung von Autonomie und Selbstwirksamkeit sind zentral für eine gesunde sexuelle Entwicklung. In embodimentorientierten Sexualtherapien wird über den Körper gearbeitet, und anhand der Neuroplastizität des Gehirns neue Verknüpfungen im Gehirn gemacht, die für diese Lernprozesse zentral sind. Diese Prozesse können auch das Unterbewusstsein beeinflussen. In einer Sexualtherapie wird dafür durch Gespräche und Übungen zuerst eine Reflektion und Bewusstmachung stereotyper und sozialer Einflüsse auf Anliegen wie sexuelle Lustlosigkeit gemacht. Bei autosuggestiven Interventionen kann das Lernen neuer Glaubenssätze das Unterbewusstsein auf positive Art beeinflussen. Empirische Belege zeigen, dass therapeutische Erfolge mit Veränderungen in der Präfrontalregion des Gehirns einhergehen, was auf eine Stärkung des Selbst und die Zugänglichkeit des Unbewussten hinweist. Autosuggestive Interventionen können dabei auch für Körperarbeit spannend sein, da Belohnungszentren des Gehirns verstärkt aktiv sind, ein persönliches Wachstum und eine gesunde Verhaltensänderung (z.B. Stressbewältigung) gefördert werden können. Autosuggestion kann also durch die Veränderung sensorischer oder motorischer Wahrnehmungszustände aktiv neue Vorhersagen über gewünschte Ergebnisse herbeirufen. Man widmet sich dabei einer taktilen Wahrnehmungserfahrung, mit der Absicht, sie in den gewünschten Zustand zu verändern, indem sie verringert (z.B. schmerzhaftes Stimulation), oder erhöht wird (z.B. angenehme affektive Berührung). Für die sexologische Körperarbeit könnte diese Modifizierung in Bezug auf Anliegen zu Berührungen und Schmerz auch interessant sein. Eine Erkenntnis dieser Forschungsarbeit ist, dass Affirmationen die anwendenden Personen nicht in erster Linie «selbstbestätigen» sollen. Vielmehr sollte mit Einbezug der Erfahrungswerte, der beeinflussenden Persönlichkeitsmerkmale und der Möglichkeiten, wie auch Grenzen des Glaubens daran eine realistische Erwartungshaltung und ein Gefühl der Angemessenheit vermittelt werden. Mit den neuen zukunftsgerichteten Zielen fürs Leben kann dabei auch mehr Motivation entstehen, die für sexuelle Lernprozesse zentral ist. Die Wirkung ist konkret abhängig von der Offenheit, mentaler Flexibilität, Konzentrationsfähigkeit, Suggestibilität sowie auch von Lebenseinflüssen wie Beziehungsglück, Lebenszyklusphasen und psychischer Gesundheit. Vielversprechend ist auch die Tatsache, dass das Hören im Vergleich zum Lesen affirmativer Sätze eine tiefere Informationsverarbeitung und damit weniger Selbstdiskrepanz im Gehirn offensichtlich macht.

Im Internet kursieren heute Unmengen an Artikeln, Tipps, oder Schritt-für-Schritt Anleitungen für die Nutzung autosuggestiver Methoden. Diese Quellen sollten mit Vorsicht konsumiert werden, da sie oft viel versprechen, aber oft nicht wissenschaftlich verifiziert sind. Diese Darstellung im Netz kann auch Einflüsse auf die Glaubwürdigkeit der Methode haben. Die Autorin ist sich der Komplexität neuro(bio)logischer, wie auch sozialer Einflüsse und der Vorteile der allumfassenden (biopsychologischen) Sichtweise auf menschliche Sexualität bewusst. Richtig angewendet können sich autosuggestive Methoden wie z.B. Affirmationen sehr gut als zusätzliche Intervention neben, vor, oder auch statt einer individuellen Sexualtherapie als wertvoll erweisen, da sie den persönlichen Fokus auf das Wesentliche lenkt. Ihr unterschwelliger, kostengünstiger, selbststärkender Charakter kann über Bewusstmachung und Reflektion also realistischere, klare Ziele für Klient:innen in den Vordergrund bringen und damit die Motivation und Selbstverantwortung zur Veränderung stärken. Normalisierung und Entpathologisierung, sowie einen wertneutraleren, wohlwollenderen Blick auf das Selbst und die sexuelle Lerngeschichte sind weitere positive Effekte der Methode, von denen auch in der Forschungsarbeit berichtet wurden. Die Autorin schlussfolgert, dass es weiterer Forschung bedarf um hilfreiche, einfach angeleitete Formate wie dieses zu testen und verifiziert zu verbreiten, zur weiteren Förderung sexueller Bildung. Sie hofft, mit dieser Arbeit eine Grundlage dafür gelegt zu haben. Unser Geist ist ein sehr mächtiges Werkzeug, welches wir für unser Wohlbefinden einsetzen können!

Nachwort

Diese Masterarbeit war für die Autorin eine herausfordernde, wie auch unglaublich spannende, und vor allem lehrreiche Beschäftigung. Vor allem hat sie gelernt, in welche Bereiche sie in ihrer zukünftigen sexologischen Tätigkeit, wie auch im Privatleben mehr eintauchen möchte. In dieser Hinsicht findet sie die Möglichkeiten der neurobiologischen Forschung als Begründung für unser Verhalten und Erleben weiterhin spannend, und das Verständnis davon eine passende Grundlage für positive Veränderungen sexueller Anliegen. Das menschliche Gehirn birgt weiterhin viele Geheimnisse, und einige davon werden wohl nie komplett geklärt werden können. Die Autorin findet ein fachliches Wohlbefinden in dem Wissen, dass Alles, was wir tun irgendwo eine Begründung findet, die interdisziplinäre Arbeit mit Nature- wie auch Nurture-Einflüssen am meisten Sinn ergibt, und (fast) jede Begründung bzw. alles Gelernte bei Bedarf verändert und umgelernt werden kann. Das Zusammenbringen von Menschen, offenere, tabufreie Gespräche sowie einen interdisziplinären Ideenaustausch unter Fachleuten sieht die Autorin weiterhin zentral für die Weiterentwicklung sexologischer Bildung. Sie kann nach der Recherche für die Masterarbeit gewisse Begründungen sexologischer Fachpersonen mehr nachvollziehen,

z.B. keine Pathologisierung aus (einigen) sexuellen Anliegen zu machen, indem z.B. nicht von «Therapie», sondern eher «Beratung» gesprochen wird. Sex ist ein in unserer Gesellschaft allgegenwärtiges Thema, und trotzdem besteht noch zu viel Unwissen. Es sind die *richtigen*, also vor allem auch *realistischen* Informationen, die Menschen sich nicht allein fühlen lassen, und mehr Motivation für das Übernehmen der Verantwortung für ihr eigenes Glück und eine genussvolle Sexualität zur Auswirkung haben würden. Diese Informationen, aktuell vor allem in Fachliteratur, (wissenschaftlich belegten) Workshops oder (teuren) Sexualberatungen zu finden, müssen für die breite Menge zugänglicher gemacht werden. Hier erhofft sich die Autorin noch viel Arbeit für und mit Menschen, die uns schliesslich mehr zusammenbringt als auseinander, und wird auch ein Teil davon sein.

«We don't get what we ask for, we get what we believe. And what we believe about ourselves shows up in our energy; It's how we walk into a room. It's how we communicate through body language. [...] Without knowing it, I stunted my growth because I was scared to be magnificent and doubtful that I was. I've embraced experiences I never dreamed I'd have. And I've risen to some enormous moments. But there's still more I can do, other ways for me to grow. And as I keep relearning, it's okay to own a desire for more.» - Alicia Keys (2020)

Literaturverzeichnis

- Allen, M. S., & Walter, E. E. (2018). Linking big five personality traits to sexuality and sexual health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 144(10), 1081–1110. <https://doi.org/10.1037/bul0000157>
- Bailes, S., Creti, L., Fichten, C.S., Libman, E., Brender, W., & Amsel, R. (2011). Sexual Self Efficacy Scale for Female Functioning (SSES F). In T.D. Fisher, C.M. Davis, W.L. Yarber, & S.L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (3rd edition, pp. 551-554). New York: Routledge.
- Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. In: Weiner IB, Craighead WE (eds) *The Corsini encyclopedia of psychology*. Wiley, S. 1–3. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0836>
- Bartley, H., Faasse, K., Horne, R., & Petrie, K. J. (2016). You Can't Always Get What You Want: The Influence of Choice on Nocebo and Placebo Responding. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 50(3), 445–451. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9772-1>
- Basson R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of sex & marital therapy*, 27(1), 33–43. <https://doi.org/10.1080/00926230152035831>
- Basson R. (2015). Human sexual response. *Handbook of clinical neurology*, 130, 11–18. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X>
- Benedetti F. (2016). Beecher as Clinical Investigator: Pain and the Placebo Effect. *Perspectives in biology and medicine*, 59(1), S. 37–45. <https://doi.org/10.1353/pbm.2016.0022>
- Bischof-Campbell, A. (2012). Zusammenhänge des sexuellen Erlebens von Frauen. Psychologische Fakultät Universität Zürich (unveröffentl. Masterarbeit).
- Bischof, K. (2012). Sexocorporel und die Förderung des sexuellen Lusterlebens. In Kontula, O. (Hg.), *Pleasure and Health* (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS), 2012 (S. 59-68).

- Bittoni, C., & Kiesner, J. (2023). When the brain turns on with sexual desire: fMRI findings, issues, and future directions. *Sexual medicine reviews*, 11(4), 296–311. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead029>
- Bitzer, J. (2008). *Die sexuelle Dysfunktion der Frau - Ursachen und aktuelle Therapieoptionen*. Deutschland: UNI-MED Verlag AG.
- Blanc A. (2021). El papel mediador de las actitudes entre los comportamientos sexuales de hombres y mujeres [The mediating role of attitudes between the sexual behaviours of men and women]. *Revista internacional de andrologia*, 19(2), S. 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2019.11.002>
- Bortz, J., Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Deutschland: Springer Berlin Heidelberg.
- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., & Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The journal of sexual medicine*, 15(10), 1478-1490.
- Breznoscakova, D., Kovanicova, M., Sedlakova, E., & Pallayova, M. (2023). Autogenic Training in Mental Disorders: What Can We Expect? *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4344. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054344>
- Briken, P. & Berner, M. (Hg.) (2013). *Praxisbuch sexuelle Störungen: Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen*. Stuttgart.
- Brown, J. D. (2002). Mass media influences on sexuality. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 42–45. <https://doi.org/10.1080/00224490209552118>
- Carruthers, M. (1979): Autogenic training, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 23, Issue 6, (S. 437-440) [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(79\)90059-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(79)90059-X).
- Carvalho, J., Lemos, D., & Nobre, P. J. (2016). Psychological Features and Sexual Beliefs Characterizing Self-Labeled Asexual Individuals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(6), 517–528. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1208696>

- Cascio, C. N., O'Donnell, M. B., Tinney, F. J., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., Strecher, V. J., & Falk, E. B. (2016). Self-affirmation activates brain systems associated with self-related processing and reward and is reinforced by future orientation. *Social cognitive and affective neuroscience*, 11(4), 621–629. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv136>
- Clow, A., & Smyth, N. (Hg.) (2020). *International Review of Neurobiology: Stress and Brain Health: Across the Life Course* (Vol. 150, 1. Auflage). Niederlande: Elsevier Science.
- Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: self-affirmation and social psychological intervention. *Annual review of psychology*, 65, S. 333–371. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115137>
- Cooke, R., Trebaczyk, H., Harris, P., & Wright, A. J. (2014). Self-affirmation promotes physical activity. *Journal of sport & exercise psychology*, 36(2), S. 217–223.
- Coué, Émile (1989) : *La méthode Coué: La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*. Renaudot et Cie.
- Coué, E. (2021). *Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion*. Schwabe Verlag (Basel).
- Creswell, J. D., Dutcher, J. M., Klein, W. M., Harris, P. R., & Levine, J. M. (2013). Self-affirmation improves problem-solving under stress. *PloS one*, 8(5), e62593. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062593>
- Critcher, C. R., & Dunning, D. (2015). Self-affirmations provide a broader perspective on self-threat. *Personality & social psychology bulletin*, 41(1), S. 3–18.
- Dell P. F. (2021). Hypnotizability and the Natural Human Ability to Alter Experience. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 69(1), S. 7–26. <https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1834859>
- Desjardins, J.-Y., Chatton, D., Desjardins, L., Tremblay, M., (2010): *Le sexocorporel. La compétence érotique à la portée de tous*. In: El Feki, M. (Hg.). *La sexothérapie: Quelle thérapie choisir en sexologie clinique?* (2. Auflage, S. 63-103). De Boeck, Bruxelles.

- Diehl, B. J., & Miller, T. (Hg.). (2013). *Moderne Suggestionsverfahren: Hypnose· Autogenes Training· Biofeedback Neurolinguistisches Programmieren*. Springer-Verlag.
- Diekelmann, S., & Born, J. (2010). The memory function of sleep. *Nature reviews. Neuroscience*, 11(2), 114–126. <https://doi.org/10.1038/nrn2762>
- Dispenza, J. (2014). *You are the placebo: Making your mind matter*. Hay House Incorporated.
- Döring, N. (2022). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Deutschland: Springer Berlin Heidelberg.
- Eggenberger, O. (2003). *Kirchen, Sekten, Religionen: religiöse Gemeinschaften, weltanschauliche Gruppierungen und Psycho-Organisationen im deutschen Sprachraum: ein Handbuch*. Deutschland: Theologischer Verlag.
- Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) (2015). *Sexuelle Gesundheit. Eine Definition für die Schweiz*. Bern. Webseite. URL: <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/assets/docs/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf>
- Ecker, D. (2020). *Die "innere lustvolle Frau": Prozessorientierte Sexualtherapie für Frauen mit sexueller Unlust*. dgvt-Verlag.
- Engeln, R., & Imundo, M. N. (2020). I (don't) love my body: Counter-intuitive effects of a body-affirming statement on college women's body satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(7), S. 617-639.
- Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, P. (2015). The impact of self-affirmation on health-behavior change: a meta-analysis. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(3), S. 187–196.
- Esch, T., & Stefano, G. B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuro endocrinology letters*, 25(4), S. 235–251.
- Esch, T., & Stefano, G. B. (2005). The Neurobiology of Love. *Neuro endocrinology letters*, 26(3), S. 175–192.

- Eugster, L. (2022). Das sexuelle Begehren junger Frauen und ihr sexuelles Selbst. ISP Zürich, Hochschule Merseburg (unveröffentl. Masterarbeit).
- Fink, H. (2011) Einleitung: Geschlechterdifferenzen. In: Fink, H., & Rosenzweig, R. (Hg.). (2011). Mann, Frau, Gehirn: Geschlechterdifferenz und Neurowissenschaft (S. 9-14). Paderborn.
- Freudenfeld, E. (2018). Raum für die eigene Lust. Was Frauen brauchen, damit sie wollen können. In A. Eck (Ed.), Der erotische Raum. Fragen der weiblichen Sexualität in der Therapie (2nd ed., pp. 72–87). Carl-Auer-Systeme.
- Froböse, G., Froböse, R. (2004). Lust und Liebe – alles nur Chemie? Weinheim.
- Fuchs, T. (2006). Ethical issues in neuroscience. *Current opinion in psychiatry*, 19(6), 600-607.
- Gamper, B. (2024, 16. Januar). Coué Schweiz. Verein für positive Lebensgestaltung. Webseite. URL: <https://www.coue.ch/index.php>
- Geer, J. H., & McGlone, M. S. (1990). Sex differences in memory for erotica. *Cognition and Emotion*, 4(1), 71–78. <https://doi.org/10.1080/02699939008406766>
- Gehring, J. G. (1924). *The hope of the variant*. New York, NY: Scribner's.
- Ghibellini, R., & Meier, B. (2023). The hypnagogic state: A brief update. *Journal of sleep research*, 32(1), e13719. <https://doi.org/10.1111/jsr.13719>
- Goebel, R. (2014). Einführung in die Neurobiologie. In: Stirn, A., Stark, R., Tabbert, K., Wehrum-Osinsky, S. & Oddo, S. (Hg.). (2014). *Sexualität, Körper und Neurobiologie: Grundlagen und Störungsbilder im interdisziplinären Fokus* (1. Auflage, S. 18-32). Stuttgart.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Deutschland: Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Guldenschuh-Fessler, D. B., Fessler, D. R. (2021). *Glaubenssätze: Ihre persönliche Formel für mehr Glück und Erfolg. Inklusive 2000 Affirmationen aus über 40 Lebensbereichen, sowie 5 Fragebögen zur Selbstreflexion*. Österreich: Verlag Mensch.

- Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., & Napper, L. (2007). Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 26(4), S. 437–446.
- Harris, B., & Stevens, C. J. (2020). Practicing mind-body medicine before Freud: John G. Gehring, the "Wizard of the Androscoggin". *Journal of the history of the behavioral sciences*, 56(2), 75–98. <https://doi.org/10.1002/jhbs.22012>
- Hegel, G. W. F., & Inwood, M. (2007). *Hegel: philosophy of mind: translated with introduction and commentary*. Clarendon Press.
- Hill, N. (1997). *Napoleon Hill's Positive Action Plan: 365 Meditations for Making Each Day a Success*. Penguin.
- Holzinger, B., Klösch, G. (2018). Hypnose, Selbsthypnose und Autosuggestion. In: *Schlafstörungen. Psychotherapie: Praxis*. Springer, Berlin, Heidelberg. (S. 183-187). https://doi.org/10.1007/978-3-662-54668-0_22
- Horne, S. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2006). The Female Sexual Subjectivity Inventory: Development and Validation of a Multidimensional Inventory for Late Adolescents and Emerging Adults. *Psychology of Women Quarterly*, 30(2), S. 125–138.
- Howell, A. J. (2017). Self-affirmation theory and the science of well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18, S. 293-311.
- Hucker, A., Mussap, A. J., & McCabe, M. M. (2010). Self-concept clarity and women's sexual well-being. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 19(3), 67–77.
- Jakovljevic M. (2014). The placebo-nocebo response: controversies and challenges from clinical and research perspective. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 24(3), 333–341. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.11.014>
- Janssen, E., & Bancroft, J. (2023). The Dual Control Model of Sexual Response: A Scoping Review, 2009–2022. *The Journal of Sex Research*, 60, S. 948 - 968.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *Gesund durch Meditation: das grosse Buch der Selbstheilung*. Deutschland: Fischer.

- Keller, B. (2019, 11. Januar 2024). «Unser Gehirn ist das grösste Sexualorgan». Beata Rothenbücher: Sexualtherapeutin aus Grossostheim zur Frage, wie instinktgesteuert wir lieben. Webseite. URL: <https://www.main-echo.de/ressorts/politik/unser-gehirn-ist-das-groesste-sexualorgan-art-6712367>
- Keys, A. (2020). *More Myself: A Journey*. Vereinigtes Königreich: Pan Macmillan.
- Kohen, D. P. (2011). Chronic Daily Headache: Helping Adolescents Help Themselves With Self-Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(1), S. 32–46. <https://doi.org/10.1080/00029157.2011.566767>
- Kringelbach, M. L., & Berridge, K. C. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in cognitive sciences*, 13(11), 479-487.
- Kutter, P., Müller, T. (2008). *Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewusster Prozesse*. Deutschland: Klett-Cotta.
- Lee, L. O., James, P., Zevon, E. S., Kim, E. S., Trudel-Fitzgerald, C., Spiro, A., 3rd, Grodstein, F., & Kubzansky, L. D. (2019). Optimism is associated with exceptional longevity in 2 epidemiologic cohorts of men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(37), S. 18357–18362. <https://doi.org/10.1073/pnas.1900712116>
- Leknes, S., & Tracey, I. (2008). A common neurobiology for pain and pleasure. *Nature reviews neuroscience*, 9(4), 314-320.
- LeVay, S. (1993). *The Sexual Brain*. Massachusetts.
- Ludwig, V. U., Stelzel, C., Krutiak, H., Magrabi, A., Steimke, R., Paschke, L. M., Kathmann, N., & Walter, H. (2014). The suggestible brain: posthypnotic effects on value-based decision-making. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(9), S. 1281–1288. <https://doi.org/10.1093/scan/nst110>
- Lynn, S. J., Laurence, J. R., & Kirsch, I. (2015). Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3). (S. 314–329).
- Maler, M. (2017). *Mind, brain, and free will* By Richard Swinburne. Oxford: Oxford University Press, 2013. Pp. xii 242. <https://doi.org/10.1111/rsr.12803>

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Deutschland: Beltz.
- Moser, C. (2009). Autogynephilia in women. *Journal of Homosexuality*, 56(5), 539–547. <https://doi.org/10.1080/00918360903005212>
- Myga, K.A., Kuehn, E. & Azanon, E. (2022). Autosuggestion: a cognitive process that empowers your brain? *Experimental Brain Research*, 240. (S. 381–394). <https://doi.org/10.1007/s00221-021-06265-8>
- Najib, A., Lorberbaum, J. P., Kose, S., Bohning, D. E., & George, M. S. (2004). Regional brain activity in women grieving a romantic relationship breakup. *The American journal of psychiatry*, 161(12), 2245–2256. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2245>
- Nash, M.R., Barnier, A.J. (Hg.). (2012). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*, Oxford Library of Psychology <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198570097.001.0001>
- Nierhaus, T., Wesolek, S., Pach, D., Witt, C. M., Blankenburg, F., & Schmidt, T. T. (2023). Content representation of tactile mental imagery in primary somatosensory cortex. *Eneuro*, 10(6).
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 68–75. <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2014). Dysfunctional sexual beliefs: a comparative study of heterosexual men and women, gay men, and lesbian women with and without sexual problems. *The journal of sexual medicine*, 11(11), 2690–2700. <https://doi.org/10.1111/jsm.12666>
- Peixoto, M. M., Amarelo-Pires, I., Pimentel Biscaia, M. S., & Machado, P. P. P. (2018). Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology and Sexuality*, 9(4), 305–316. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1491413>

- Petrie, K. J., & Rief, W. (2019). Psychobiological mechanisms of placebo and nocebo effects: pathways to improve treatments and reduce side effects. *Annual review of psychology*, 70(1), 599-625.
- Petrovic, P., Kalso, E., Petersson, K. M., & Ingvar, M. (2002). Placebo and opioid analgesia—imaging a shared neuronal network. *Science*, 295(5560), 1737-1740.
- Pfaff, D. (2017). *How the Vertebrate Brain Regulates Behavior: Direct from the Lab*. Harvard University Press.
- Poelchau, H.-W., Briken, P., Wazlawik, M., Bauer, U., & Fegert, J. M. (2015). Bonner Ethik-Erklärung: Empfehlungen für die Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* [386]. (S. 320f).
- Przyborski, A., Wohlrab-Sahr, M. (2013). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. Deutschland: De Gruyter.
- Quevedo, J., Carvalho, A. F. & Zarate, C. A. (Hg.). (2019). *Neurobiology of Depression: Road to Novel Therapeutics*. India.
- Robbins, M. (2023). *The High 5 Habit: Take Control of Your Life with One Simple Habit*. Hay House, Inc.
- Röllin, O. (2024, April 9). Sie suchen das irdische Glück im Universum. SRF. <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/megatrend-manifestieren-sie-suchen-das-irdische-glueck-im-universum>
- Rothe, E. (2013): Störungen der weiblichen Sexualität: Therapie berücksichtigt körperliche und seelische Aspekte gleichermaßen. *Spektrum Urologie*, 1. (S. 22-23).
- Roth, Y. (2023). *Das grösste Sexualorgan: Ein Einblick in die Neurobiologie der Sexualität und wie sie unser sexuelles Erleben und Verhalten beeinflusst*. ISP Zürich, Hochschule Merseburg (unveröffentl.).
- Sánchez-Sánchez, L. C., Rodríguez, M. F. V., García-Montes, J. M., Petisco-Rodríguez, C., & Fernández-García, R. (2021). Mindfulness in Sexual Activity, Sexual Satisfaction and Erotic Fantasies in a Non-Clinical Sample. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1161. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031161>

- Sari, N. K., Setiati, S., Taher, A., Wiwie, M., Djauzi, S., Pandelaki, J., Purba, J.S., Sadikin, M. (2017). The role of autosuggestion in geriatric patients' quality of life: a study on psycho-neuro-endocrine-immunology pathway. *Social Neuroscience*, 12(5), (S. 551–559). <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1196243>
- Scheich, G. (1997). "Positives Denken" macht krank: vom Schwindel mit gefährlichen Erfolgsversprechen. Deutschland: Eichborn.
- Schlamann, M., Naglatzki, R., de Greiff, A., Forsting, M., & Gizewski, E. R. (2010). Autogenic training alters cerebral activation patterns in fMRI. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 58(4), 444–456. <https://doi.org/10.1080/00207144.2010.499347>
- Schultz, J. H. (2003). *Das autogene Training: Konzentrierte Selbstentspannung; Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Schütz, E. E., Kimmich, T., Pavoni, V. (2006). *Körper und Sexualität: entdecken, verstehen, sinnlich vermitteln*. Schweiz: Atlantis pro Juventute.
- Senden, M., Emmerling, T. C., Van Hoof, R., Frost, M. A., & Goebel, R. (2019). Reconstructing imagined letters from early visual cortex reveals tight topographic correspondence between visual mental imagery and perception. *Brain Structure and Function*, 224, 1167-1183.
- Sherman, D. K., Cohen, G. L., Nelson, L. D., Nussbaum, A. D., Bunyan, D. P., & Garcia, J. (2009). Affirmed yet unaware: exploring the role of awareness in the process of self-affirmation. *Journal of personality and social psychology*, 97(5), 745–764. <https://doi.org/10.1037/a0015451>
- Snell, W. E. (2013). Multidimensional sexual self-concept questionnaire. In R. R. Milhausen, J. K. Sakaluk, T. D. Fisher, C. M. Davis & W. L. Yarber (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 537–540). Taylor and Francis.
- Solms, M. (2006). Sigmund Freud heute. Eine neurowissenschaftliche Perspektive auf die Psychoanalyse. *Psyche*, 60(9-10), 829-859.

- Steele, C.M. (1988). The Psychology of Self-Affirmation: Sustaining the Integrity of the Self. In *Advances in experimental societal psychology* (Vol. 21, S. 261-302). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60229-4](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60229-4).
- Stefano, G. B., Stefano, J. M., & Esch, T. (2008). Anticipatory stress response: a significant commonality in stress, relaxation, pleasure and love responses. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 14(2), RA17–RA21.b
- Stirn, A., Stark, R., Tabbert, K., Wehrum-Osinsky, S. & Oddo, S. (Hg.). (2014). *Sexualität, Körper und Neurobiologie: Grundlagen und Störungsbilder im interdisziplinären Fokus* (1. Auflage). Stuttgart.
- Stoessel, C., Stiller, J., Bleich, S., Boensch, D., Doerfler, A., Garcia, M., Richter-Schmidinger, T., Kornhuber, J. & Forster, C. (2011). Differences and Similarities on Neuronal Activities of People Being Happily and Unhappily in Love: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Neuropsychobiology*, 64 (1): (S. 52–60). <https://doi.org/10.1159/000325076>
- Swart, T. (2019). *The Source: The Secrets of the Universe, the Science of the Brain*. Vereinigte Staaten: Harper Collins Publishers.
- Sztenc, M. (2020). *Embodimentorientierte Sexualtherapie: Grundlagen und Anwendung des Sexocorporel*. Schlattauer.
- Tracey I. (2010). Getting the pain you expect: mechanisms of placebo, nocebo and reappraisal effects in humans. *Nature medicine*, 16(11), 1277–1283. <https://doi.org/10.1038/nm.2229>
- Trapnell, P. D., Meston, C. M., & Gorzalka, B. B. (1997). Spectatoring and the relationship between body image and sexual experience: Self-focus or self-valence? *Journal of Sex Research*, 34(3), 267–278. <https://doi.org/10.1080/00224499709551893>
- Tolman, D. L. (2005). *Dilemmas of Desire: Teenage Girls Talk about Sexuality*. Boston: Harvard University Press.
- Voss, H. (2022). *Einführung in die Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung: Basisbuch für Studium und Weiterbildung*. Deutschland: Kohlhammer Verlag.

- Wakefield, C. (2015). In search of aphrodite: Women, archetypes and sex therapy. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315744681>
- Walter, H. (2003). Liebe und Lust. Ein intimes Verhältnis und seine neurobiologischen Grundlagen. In A. Stephan & H. Walter (Hrsg.), *Natur und Theorie der Emotion* (S. 75-111). Paderborn: Mentis.
- Watts, A., & Jen, S. (2023). Context-dependent sexual changes during women's midlife transitions. *Journal of Women & Aging*, 35(6), 542–556. <https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2195321>
- Wiesenfeld, B. M., Brockner, J., Petzall, B., Wolf, R., & Bailey, J. (2001). Stress and coping among layoff survivors: A self-affirmation analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 14(1), (S. 15-34).
- Winter, L. (1988). The role of sexual self-concept in the use of contraceptives. *Family Planning Perspectives*, 20(3), 123–127. <https://doi.org/10.2307/2135700>
- Wood, J. V., Perunovic, W. Q., & Lee, J. W. (2009). Positive self-statements: power for some, peril for others. *Psychological science*, 20(7), 860–866. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02370.x>
- Yeung, J. C., & Lun, V. M. C. (2016). When self-help materials help: Examining the effects of self-discrepancy and modes of delivery of positive self-statements. *The Journal of Positive Psychology*, 11(2), 163–172. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1037862>
- Zeki S. (2007). The neurobiology of love. *FEBS letters*, 581(14), 2575–2579. <https://doi.org/10.1016/j.febslet.2007.03.094>
- Zilbergeld, B. (1999). *The New Male Sexuality: The Truth About Men, Sex, and Pleasure*. Vereinigte Staaten: Random House Publishing Group.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Ducat, W. H. & Boislard-Pepin, M.-A. (2011). A prospective study of young females' sexual subjectivity: associations with age, sexual behavior, and dating. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 927–938. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9751-3>

Anhang

<i>Anhang I: Flyer Studie</i>	<i>95</i>
<i>Anhang II: Leitfaden Studie</i>	<i>96</i>
<i>Anhang III: Erste Infomail an interessierte Teilnehmerinnen</i>	<i>100</i>
<i>Anhang IV: Einverständniserklärung</i>	<i>102</i>
<i>Anhang V: Halbstandardisierter Vor-Fragebogen</i>	<i>103</i>
<i>Anhang VI: Beispiele von Rückmeldungen aus dem Vor-Fragebogen</i>	<i>108</i>
<i>Anhang VII: Generierte Affirmationen pro Probandin</i>	<i>109</i>
<i>Anhang VIII: Halbstandardisierter Nach-Fragebogen</i>	<i>114</i>
<i>Anhang IX: Externer USB-Stick</i>	<i>124</i>
<i>Selbständigkeitserklärung</i>	<i>125</i>

Anhang I: Flyer Studie

Studie gegen sexuelle Lustlosigkeit!
Gratis & von zuhause aus mitmachen!

- ➡ Bist du: eine **Frau** zwischen **25-65 Jahren** und in einer (per se glücklichen) **Beziehung**?
- ➡ Leidest du an **sexueller Lustlosigkeit** und möchtest das **gerne ändern**?
- ➡ Bestenfalls: Bist du im Grunde eine **optimistische** Person?


Im Rahmen meiner MA-Arbeit in Sexologie (HS Merseburg/ ISP Zürich) biete ich ein 30-tägiges Programm an (April/ Mai 2024), das negative Glaubenssätze über Sex(-ualität) ändern soll.

Das Tolle: Du kannst von zuhause aus mitmachen, erhältst täglich eine kurze Nachricht zum Anhören, benötigst also nur dein Handy und deine Kopfhörer!

Interessiert? Dann melde dich bei mir und erhalte mehr Informationen!

Ich freue mich auf deine Kontaktaufnahme!

Yael Roth / roth@sexuelle-beratung.ch

A circular portrait of a woman with short brown hair, smiling, wearing a dark jacket. The background of the portrait shows colorful autumn leaves.

Anhang II: Leitfaden Studie

Über das Unterbewusstsein zu besserem Sex? Eine Untersuchung der Wirkung autosuggestiver Methoden zur Verbesserung sexueller Zufriedenheit. Eine qualitative Studie im Rahmen der Masterarbeit in Sexologie.

Ablauf Studie

- Schriftliche Bestätigung der Teilnahme, falls gewünscht mündl. Erläuterung (März)
- Einsenden/ Erhalten der unterschriebenen Einverständniserklärung (März/ April)
- Online Vor-Fragebogen ausfüllen (März/ April)
- 30 Tage lang Sprachnachrichten (Selbst generierte, von der Autorin gesprochene affirmative Sätze) erhalten, mind. 1x täglich hören (siehe Anwendung). (April/ Mai)
- Online Nach-Fragebogen ausfüllen (Mai)
- Auswertung (Mai/ Juni 24)

Ziele und Vorteile der Forschungsmethode

Das Ziel der Arbeit ist, bestehende negative Glaubenssätze von Probandinnen (über ihre Sexualität/ Körper/ Attraktionscodes/ Fähigkeiten/ Partnerschaft etc.) umzuschreiben und/ oder neue zu generieren. Bestenfalls sollen die neuen Glaubenssätze verinnerlicht werden und eine spürbare Veränderung im Denken stattfinden. Dies, da es in der Autosuggestion darum geht, eine Ermächtigung der eigenen Fähigkeiten bzw. eine Form von Autonomie zu spüren. Konkret sollen dafür die Erkenntnisse des Forschungsstandes (aktuelle Studien zu verschiedenen Bereichen, wo Autosuggestion genutzt wird) erst durchleuchtet werden. Dann sollen nach einem Aufruf mit klaren Beschreibungen des Ablaufs ca. 5-8 Cis-Frauen zwischen 25 und 65 Jahren rekrutiert werden, die ein sexologisches Anliegen wie Lustlosigkeit haben. Es ist dabei von Vorteil, dass die Probandinnen alle Schritte dieser Studie von zuhause aus/ in ihrem Eigenheim absolvieren können. Die Autorin nimmt sich vor, die generierten Affirmationen selbst zu sprechen, und sie den Testpersonen zuzusenden. Die Wirksamkeit soll mit einem anschliessenden halbstandardisierten Fragebogen (Döring, 2022) getestet, und Ansätze zur Weiterentwicklung reflektiert werden.

Idee und Vorhaben

Die neun affirmativen Sätze pro Probandin werden simpel formuliert sein, und sollen einen Sinn für Selbstverständlichkeit einer wohlwollenden Einstellung sich selbst und der Sexualität gegenüber zur Auswirkung haben. Das erhoffte Ergebnis wäre die tatsächliche Verinnerlichung dieser (neuen) positiven (Glaubens-)Sätze, die teilweise entgegen dem vorhandenen System/ der vorhandenen negativen Glaubenssätze der Probandinnen gegenüberstehen werden. Nach der Recherche ist klar, dass für ein solches Ergebnis eine tägliche Wiederholung zentral ist. Darum sendet sie den Probandinnen die Sprachnachrichten täglich und über einen rege genutzten Kommunikations-Kanal wie «Whatsapp» direkt senden. So soll ein möglichst konsistenter Ablauf der Methode ermöglicht werden, sowie ein einfacher, erinnernder Zugang garantiert sein.

Bilden des Fragebogens

Laut Döring (2022) wird die Grundlage eines qualitativen halbstandardisierten schriftlichen Fragebogens, also wie ein solcher in Bezug zu der Fragenanzahl, der Fragenreihenfolge und dem Layout aufgebaut werden soll, anhand der folgenden Punkte gebildet:

- a) Das eigene Forschungsanliegen
- b) Relevante Theorien
- c) Frühere Studien zum Themenfeld sowie
- d) Eigene Vorstudien

Vor der Hauptuntersuchung sollte der qualitative Fragebogen erprobt werden, indem ausgewählte Mitglieder der Zielgruppe den Bogen ausfüllen, woraufhin er korrigiert wird.

Wahl der Datenerhebungsmethode

Die schriftliche qualitative Datenerhebungsmethode hat zum Ziel, die Erfahrung der Probandinnen zu erfragen. Bei der konkreten Befragung wurde der Fokus auf die subjektive Einschätzung jeder einzelnen Person gelegt. Trotzdem hatte die Befragung zum Ziel, Gemeinsamkeiten im Erleben bezüglich der selbst eingeschätzten Lustlosigkeit innerhalb der Probandinnen zu finden. Je mehr Gemeinsamkeiten unter den Probandinnen

vorhanden sind, desto mehr kann die Studienleiterin eine standardisierte Intervention für die gesprochenen Affirmationen gestalten. Das Sample wurde in Absprache mit der Erstbetreuung auf 5-8 Probandinnen gesetzt, im Falle von Abbrüchen während der Studie. Innerhalb dieser Studie ist eine grössere Stichprobe nicht nötig, da das Erleben der einzelnen Personen im Fokus liegt. Diese Begründung setzt auch zur Folge, dass im Vor-Fragebogen pro Frage jeweils eine eigen formulierte Antwort möglich ist, falls die Formulierung für die Probandin nicht stimmig sein sollte. Zudem soll der Nach-Fragebogen ausführlichere Antworten erlauben, damit das Erleben nach der Intervention umfänglich eingeschätzt werden kann.

Wichtige Information/ Haftungsausschluss

Den Probandinnen soll im gesamten Prozess klar sein, dass ihre sexuelle Lustlosigkeit viele Begründungen haben kann und nicht allein anhand dieser Intervention «gelöst» wird. Die Autorin wird im gesamten Prozess der Studie für Fragen zur Verfügung stehen und im Laufe der Nachbearbeitung klarstellen, dass bei Fortbestehen des Leidensdrucks eine umfassendere Anamnese der Anliegen von Vorteil sei. Sie wird auf Nachfrage hin Kontakte zu einer individuellen Sexualtherapie weiterleiten.

Fragestellung & Thesen

In dieser Arbeit soll getestet werden, ob eine gesprochene autosuggestive Intervention für sexuelle Anliegen (hier als Beispiel: sexuelle Lustlosigkeit) helfen kann. Die Probandinnen würden die Affirmationen täglich über 30 Tage lang hören. Die Autorin kann sich die Methode auch als Vorarbeit zu einer individuellen Sexualberatung vorstellen. Die konkrete Fragestellung (siehe Vor-Fragebogen) basiert dabei auf dem Interessensgebiet der Studie, sowie auch auf den vier Komponenten des Sexocorporel. Hier wird nochmals die Fragestellung, sowie die Thesen formuliert. Das Ergebnis der Thesen wird sich am Ende der Intervention und nach dem Nach-Fragebogen zeigen, und dementsprechend im Ergebnisteil in Kapitel 6 dargestellt und in Kapitel 7 mit der Theorie verglichen.

Forschungsfragen

Was sind (Glaubens-)sätze oder Worte, die die Teilnehmerinnen über sich selbst denken/ sich selbst sagen in Bezug auf (ihre) Sexualität?

- Was sind konkrete Worte/ Formulierungen, die sie dabei benutzen?
- Gibt es Gemeinsamkeiten in dem Gefühl/ den Worten und Formulierungen zu/ über sich selbst, von verschiedenen Frauen, die Lustlos sind?

Kann mit einer autosuggestiven Intervention die (negative) Sicht auf das Selbst und die eigene Sexualität oder Appetenz verändert/ verbessert werden?

- Verspüren die Probandinnen eine Veränderung/ Verbesserung in der subjektiven Einschätzung ihrer Sexualität?
- Verspüren sie eine Veränderung/ Verbesserung bezüglich ihrer Lustlosigkeit?

Wie ist eine autosuggestive sexologische Intervention aufgebaut, damit sie wirkt?

- Sollte sie einfach generierbar sein für viele Personen (standardisiert), oder ist es nötig, konkrete Anliegen individuell zu behandeln?

Thesen

Autosuggestion kann eine wirksame Methode für sexologische Anliegen wie Lustlosigkeit sein.

Eine regelmässige autosuggestive Intervention kann bei Probandinnen bestehende negative Glaubenssätze verändern, und ihre sexuelle Zufriedenheit verbessern.

Anhang III: Erste Infomail an interessierte Teilnehmerinnen

(Einverständniserklärung im Anhang)

Liebe (Name)

Erstmal vielen Dank für dein Interesse! Das allein zeigt schon, dass du dich mit dem Thema auseinandersetzt und aktiv etwas verändern möchtest! Gerne sende ich dir hiermit also mehr Infos zu der Studie im Rahmen meiner Masterarbeit am ISP Zürich und der Hochschule Merseburg, DE.

Wichtig vorab: Diese Studie sollte keinen Ersatz für eine Sexualtherapie sein. Wenn du einen grossen Leidensdruck in der Sexualität verspürst, wäre es zu empfehlen, mit einer Fachperson darüber zu sprechen. Die Studie soll eher als Ansporn oder ersten Schritt sein, deine Meinungen/ (negativen) Glaubenssätze zum Thema zu verändern/ verbessern, und basiert auf neurobiologischen Studien, ist also theoretisch hinterlegt. Die Arbeit kann ich dir danach bei Interesse gerne zusenden! Ich hoffe sehr, dass dir dieser Prozess meiner Studie gefällt, und danke dir vorab für das Vertrauen!

1. In erster Linie möchte ich dich bitten, den Ablauf unten durchzulesen und gut zu überlegen, ob dies für dich stimmt. Da ich leider nur wenige Frauen befragen kann, bin ich darauf angewiesen, dass der Prozess jeweils bis zum Schluss durchgeführt wird. Falls der Ablauf für dich nicht stimmt, ist das natürlich kein Problem. ☺ Vielen Dank fürs Verständnis.
2. Bitte finde die Einverständniserklärung im Anhang mit den ethischen Richtlinien, die für diese Arbeit eingehalten werden.

Konkreter Ablauf:

- Nach dem Ausfüllen der Einverständniserklärung würde ich dir einen Online-Fragebogen zusenden, den du ausfüllst.
- Danach würdest du über 30 Tage (April/ Mai 2024) täglich eine Sprachnachricht mit Affirmationen zugesendet bekommen (manchmal dieselben, manchmal andere).
- Diese würdest du mind. 1x täglich anhören, du kannst dabei wählen, wie: Vor dem Einschlafen, nach dem Aufwachen, in den Spiegel schauend, in den Spiegel schauend und laut wiederholend, im Kopf wiederholend, auf ein Papier notiert.
- Zum Schluss würdest du nochmals einen Online-Fragebogen ausfüllen.

Wichtig: Für diese Studie ist es nötig, dass dein:e Partner:in keine (sexuelle) Gewalt ausübt, du nicht an einer Depression/ starkem konstantem Stress im Alltag leidest, und keine chronischen Schmerzen beim Sex (mind. 6 Monate andauernd) hast. Falls einer dieser Punkte vorhanden ist, ist die Teilnahme an dieser Studie leider nicht möglich.

Wenn du weiterhin an der Teilnahme interessiert bist, sende ich dir gerne den Vorfragebogen zu, sobald du mir die Einverständniserklärung unterschrieben zurückgesendet hast!

Vielen lieben Dank im Voraus für die Teilnahme! Ich freue mich sehr!

Bei Fragen kannst du dich jederzeit bei mir melden!

Herzliche Grüsse,

Yael Roth

Anhang IV: Einverständniserklärung

Zur Teilnahme an einer Studie (s. Ablauf unten) im Rahmen der Masterarbeit «Über das Unterbewusstsein zu besserem Sex? Eine Untersuchung der Wirkung autosuggestiver Methoden zur Verbesserung sexueller Zufriedenheit».

Ablauf Studie

- Unterschriebene Einsendung dieser Einverständniserklärung
- Online Vor-Fragebogen ausfüllen (März/ April 24)
- 30 Tage lang kurze Sprachnachrichten (mind. 1x täglich hören) (April/ Mai 24)
- Online Nach-Fragebogen ausfüllen (Mai 24)

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen des beschriebenen Forschungsprojekts Daten meiner Person erhoben und ausgewertet werden dürfen. Die Erhebung erfolgt von der Testleiterin durch einen Vor-Fragebogen, zugesendete Audio-Aufnahmen und einem Nach-Fragebogen (April und Mai 2024). Die Daten werden danach erfasst und für die wissenschaftliche Analyse und daraus hervorgehende Veröffentlichung auszugsweise verwendet.

- Über die Art der Erhebung, Auswertung und mögliche Risiken wurde ich schriftlich (und auf Anfrage mündlich) informiert.
- Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden.
- Ich hatte genügend Zeit, um die Entscheidung zu treffen, an der Studie teilzunehmen.
- Ich nehme an dieser Studie freiwillig teil.
- Ich weiss, dass meine persönlichen Daten nur in anonymisierter Form gespeichert werden.
- Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen, ohne dass mir deswegen Nachteile entstehen.
- Im Interesse meiner Gesundheit kann mich die Testleiterin jederzeit von der Studie ausschliessen.

Zürich, den _____

Vor- und Nachname (Druckbuchstaben) _____

Unterschrift _____

Name Studienleiterin (Druckbuchstaben) _____

Unterschrift _____

Anhang V: Halbstandardisierter Vor-Fragebogen

(Halb-)standardisierter Vor-Fragebogen

Bitte fülle diesen Fragebogen (ausgedruckt oder online & leserlich) für dich selbst und wahrheitsgetreu aus & sende ihn mir zurück. Es sind jeweils mehrere Antworten möglich. Solltest du eine Frage nicht beantworten möchtest, gibt es dafür auch ein Kreuzchen. Bei Fragen jederzeit gerne melden. Herzliche Grüsse, Yael

Wichtig: Folgende Punkte treffen alle auf mich zu (muss gegeben sein, um an der Studie mitmachen zu können)!

- Ich bin in einer (per se) glücklichen Beziehung.
- Mein:e Partner:in fügt mir keine (sexuelle) Gewalt zu.
- Ich habe keine chronischen (mind. 6 Monate lang andauernden) Schmerzen bei sexuellen Begegnungen.
- Ich habe (aktuell) keine Depression / andauernden starken Stress im Alltag.
- Die oberen Punkte treffen alle auf mich zu (bitte ankreuzen)!

1. Allgemein

- Ich bin Jahre alt.
- Mein Job ist:
- Ich bin in einer Beziehung seit Jahr(en).
- Die Beziehung ist (bitte markieren): monogam / offen / polyamor /
- Ich habe bereits probiert/ kenne (bitte markieren): Meditation/ Mentales Training/ Hypnose/ Achtsamkeitsübung// keins davon.
- Mein täglich genutztes App, auf dem ich die Sprachnachrichten erhalten möchte, ist (bitte alle möglichen markieren): Whatsapp / Signal / Threema / Telegram / (anderes):
- Ich präferiere dafür (bitte markieren): Hochdeutsch / Schweizerdeutsch.

3-5 kurze Wörter/ Sätze, die mein Erleben mit Lustlosigkeit beschreiben:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Frequenz

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Ich habe zu wenig/ keine Lust auf Sex.»
- «Ich habe nie Lust auf Sex.»
- «Ich hatte noch nie wirklich Lust auf Sex.»
- «Ich hatte einmal Lust auf Sex, jetzt nur noch selten.»
- «Ich hatte einmal Lust auf Sex, jetzt gar nicht mehr.»
- «Ich hätte gerne mehr Lust auf Sex.»
- «Ich finde es gut, wie oft ich Lust auf Sex habe.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

3. Begründung

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Ich weiss nicht, warum ich wenig/ keine Lust auf Sex habe.»
- «Ich weiss teilweise, warum ich wenig/ keine Lust auf Sex habe.»
- «Ich weiss, warum ich wenig/ keine Lust auf Sex habe.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

Grund/ Gründe für diese Einschätzung:

.....

4. Qualität

Die Qualität meines Sexlebens (bei einer sexuellen Begegnung) beschreibe ich als:

- «... gar nicht gut.»
- «... nicht so gut.»
- «... manchmal gut.»
- «... immer gut.»

Grund/ Gründe für diese Einschätzung:

.....

5. Körper & Körperwahrnehmung

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Ich fühle mich wohl in meinem Körper.»
- «Ich fühle mich nicht (so) wohl in meinem Körper.»
- «Ich kann meinen Körper gut spüren.»
- «Ich kann meinen Körper nicht (so) gut spüren.»
- «Ich kann meinem Körper trauen.»
- «Ich kann meinem Körper nicht (so) gut trauen.»
- «Ich finde, mein Geschlecht sieht schön aus.»
- «Ich finde, mein Geschlecht sieht nicht (so) schön aus.»
- «Ich weiss nicht wirklich, wie mein Geschlecht aussieht.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

Grund/ Gründe für diese Einschätzungen/ meine Wahl:

.....

6. Selbstbefriedigung

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Ich finde Selbstbefriedigung sehr wichtig.»
- «Ich finde Selbstbefriedigung wichtig.»
- «Ich finde Selbstbefriedigung nicht so wichtig.»
- «Ich finde Selbstbefriedigung gar nicht wichtig.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

7. Verantwortung

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Es ist meine Verantwortung, dass ich keine/ wenig Lust habe.»
- «Es ist teilweise meine Verantwortung, dass ich keine/ wenig Lust habe.»
- «Es ist nicht meine Verantwortung, dass ich keine/ wenig Lust habe.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

8. Beziehung

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Mein:e Partner:in und ich kommunizieren viel über Sex.»
- «Mein:e Partner:in und ich kommunizieren manchmal über Sex.»
- «Mein:e Partner:in und ich kommunizieren nie über Sex.»
- «Mein:e Partner:in und ich sollten mehr über Sex kommunizieren.»
- «Ich finde es in Ordnung, dass mein:e Partner:in ich nicht so viel über Sex kommunizieren.»
- Keines der oben genannten, eher so formuliert:

.....

Grund/ Gründe für diese Einschätzung:

.....

9. Sonstiges Erleben/ Aussagen

Ich identifiziere mich mit einem oder mehreren der folgenden Sätze:

- «Ich bin einfach nicht so ein sexuelles Wesen.»
- «Ich habe bereits etwas (Therapie/ Intervention/ Buch/.....) dagegen versucht zu unternehmen.»:

.....

- «Mit mir stimmt etwas nicht, weil ich lustlos bin.»
- «Es ist in Ordnung, lustlos zu sein.»
- «Ich finde, Sex sollte spontan geschehen.»
- «Ich habe einfach nicht so viel Lust auf Sex, wie mein:e Partner:in.»
- «Ich finde man sollte möglichst so viel Lust haben, wie der/ die Partner:in.»
- «Ich finde man darf weniger Lust haben, als der/ die Partner:in.»
- «Menschen (Eltern/ Ex-Partner:in/ Freund:in) in meinem Umfeld haben mir auch schon gesagt, dass ich (zu) wenig Lust habe.»

Selbst formulierte Worte/ Sätze zum Thema, die hier nicht genannt sind:

.....
.....
.....
.....
.....

Was möchte ich gerne noch anfügen/ was wäre wichtig zu erwähnen?

.....
.....
.....
.....
.....

Anhang VI: Beispiele von Rückmeldungen aus dem Vor-Fragebogen

In Anbetracht auf Punkt 9, wo weitere Sätze genannt werden, die in keine der anderen Kategorien passen, fiel auf, dass z.B. eine Probandin nicht ankreuzte, dass es in Ordnung ist, lustlos zu sein, und in der Rückmeldung danach aber folgendes schrieb: «Ich weiss, dass es ok ist, weniger Lust als der Partner zu haben. Ich mache mir jedoch trotzdem manchmal unbewusst Druck, dass ich nicht genüge, wenn ich z.B. nicht komme. [...] Ich habe das Gefühl, dass ich noch nicht genug exploriert habe, was mir gefällt. Manchmal habe ich keine Lust darauf, weil ich das Gefühl habe, dass es eh nichts bringt. Ich wünsche mir schon länger, dass ich freier, unbeschwerter, genussvoller mit meiner Sexualität umgehen kann. Ich habe Mühe, mir dafür Zeit und Raum zu nehmen [...].».

Eine weitere Probandin: «In der Vergangenheit hatte ich auch solche "dry-spells", aber immer wenn ich eigentlich schon nicht mehr in der Beziehung sein wollte. Nun mache ich mir Sorgen, weil ich meine Partnerin so liebe und sie sehr attraktiv finde. Warum schon wieder so lustlos? [...] I understand that there is a thing as honeymoon or new lover phase, the contrast from then to now is too much. We only keep the safety and intimacy, but all other things I enjoyed are no longer part of our relationship – for over a year now.» (Die Probandin spricht Deutsch, hat aber teilweise in Englisch geantwortet).

Und ein drittes Beispiel einer Probandin «Ich wollte gerade zu dem Schluss kommen, dass diese Lustlosigkeit etwas ist das man akzeptieren muss, als ich jemand dazu brachte über die schöpferische Kraft nachzudenken, die dem Sex innewohnt, und darüber, dass ich mich, wenn ich sie nicht voll auslebe, von meinem Wesen entferne – Also habe ich angefangen zu recherchieren... Ich fühle mich langsam bereit, neue Dinge auszuprobieren, obwohl ich Angst habe. [...] Ich habe immer noch eine Menge Scham, die mich blockiert. Trotzdem würde ich gerne etwas unternehmen.»

Anhang VII: Generierte Affirmationen pro Probandin

Probandin A (CH-Deutsch)

A1) Ich kann meinem Körper trauen, und schätze ihn so, wie er ist.

A1) Ich darf mir Zeit nehmen, das richtige Umfeld für genussvolle Sexualität zu kreieren.

A1) Ich darf im Moment neutral spüren, was mit meinem Körper passiert.

A2) Ich darf mich entspannt, und sicher fühlen in meiner Sexualität.

A2) Ich lerne jeden Tag, meinem Körper schöne Berührungen zu geben.

A2) Ich bin begehrenswert, und zeige mich gern.

A3) Ich habe viele Ressourcen, und darf mich zuerst auf diese fokussieren.

A3) Ich nehme mir für ganzkörperlichen Genuss genügend Zeit.

A3) Ich bin eine lustvolle Frau und lebe es so aus, wie für mich stimmt.

Probandin B (CH-Deutsch)

B1) Ich darf mich sicher und zufrieden fühlen in meiner Sexualität.

B1) Ich kreiere das richtige Umfeld für lustvollen Sex mit meinem Partner.

B1) Ich kenne meinen Körper gut, und nehme mir Zeit, mich um ihn zu kümmern.

B2) Ich vertraue meinem Körper, und bin dankbar dafür, wo ich bin.

B2) Ich lerne jeden Tag, meinem Körper lustvolle Berührungen zu geben.

B2) Ich darf mich attraktiv fühlen und zeigen.

B3) Ich bin offen und aktiv, stets Neues für mein Sexualleben zu lernen.

B3) Ich habe viele Ressourcen, und darf mich zuerst auf die fokussieren.

B3) Ich bin eine lustvolle Frau und lebe das so aus, wie für mich stimmt.

Probandin C (Hochdeutsch)

C1) Ich, gemeinsam mit meiner Partnerin, kreierte das passende Umfeld für sexuelle Begegnungen.

C1) Ich lerne jeden Tag, meine Sexualität an neue Lebensumstände anzupassen.

C1) Ich darf im Moment neutral spüren, was in meinem Körper passiert.

C1) Ich vertraue meinem Körper und gebe ihm Zeit für wohltuende Erregung.

C2) Ich bin meinem Körper dankbar, und bin genau da, wo ich sein soll.

C2) Ich darf mich entspannt, und selbstsicher fühlen in meiner Sexualität.

C2) Meine Vorlieben haben es verdient, gehört zu werden.

C3) Ich habe viele Ressourcen und darf mich zuerst auf sie fokussieren.

C3) Ich priorisiere verlangsamten Genuss, und bleibe präsent.

C3) Ich bin eine lustvolle Frau, und lebe es aus, wies für mich stimmt.

Probandin D (CH-Deutsch)

D1) Ich bin meinem Körper dankbar dafür, wo ich bin, und vertraue ihm.

D1) Ich spüre meinen Körper gut, und nehme mir Zeit, ihm das zu geben, was er braucht.

D1) Ich darf Sex für mich geniessen und kreierte aktiv das richtige Umfeld dafür.

D2) Ich darf mich entspannt, und sicher fühlen in meiner Sexualität.

D2) Ich habe es verdient, mich attraktiv zu fühlen.

D2) Ich stelle mir vor, mich beim Sex komplett gehen zu lassen.

D3) Ich darf mich frei und unbeschwert fühle.

D3) Ich nimm mir die Zeit und den Raum, meine Erregung neu kennenzulernen.

D3) Ich fokussiere mich ganz auf meinen Genuss, auch ohne bestimmtes Ziel.

Probandin E (CH-Deutsch)

E1) Ich darf immer wieder neue Dinge über meine Sexualität lernen und entdecken.

E1) Ich, gemeinsam mit meiner Partnerin, kreierte regelmässig das passende Umfeld für körperliche Nähe.

E1) Ich kümmere mich aktiv um eine verspielte, lustvolle Sexualität.

E2) ALT: Ich, mit meinem Körper bin genau da, wo ich sein sollte.

E2) NEU: Ich begegne meinem Körper heute mit Respekt und Freundlichkeit.

E2) Ich lerne jeden Tag, meinem Körper lustvolle Berührungen zu geben.

E2) Ich bin begehrenswert.

E3) Ich bin bereit, über meinen Genuss stets Neues zu lernen.

E3) Ich öffne mich der Möglichkeit, regelmässig sexuelle Lust zu verspüren.

E3) Ich darf mich frei und unbeschwert fühlen.

Probandin F (Hochdeutsch)

F1) Intimität und Nähe haben Bedeutung in meinem Leben.

F1) Ich darf sexuelle Begegnungen geniessen und kreierte aktiv das richtige Umfeld dafür.

F1) Ich nehme mir beim Sex die Zeit, die mein Körper benötigt.

F2) Ich fühle mich in meinem Körper wohl, so wie er ist.

F2) Ich lerne täglich, meinem Körper angenehme Berührungen zu geben.

F2) Ich stelle mir vor, mich beim Sex komplett gehen zu lassen.

F3) Ich darf sexuelle Wünsche in meiner Partnerschaft ansprechen.

F3) Ich erlaube mir, mich als sexuelles Wesen zu sehen.

F3) Ich bin offen, für mein Sexleben stets Neues zu lernen.

Probandin G (CH-Deutsch)

G1) Ich priorisiere eine genussvolle Sexualität für mich, gemeinsam mit meinem Partner.

G1) Ich darf mir im Alltag Zeit nehmen für mein Körper und meine sexuelle Lust.

G1) Ich, gemeinsam mit meinem Partner, kreierte das richtige Umfeld für sexuelle Begegnungen.

G2) Ich kann meinem Körper trauen, und schätze ihn so, wie er ist.

G2) Ich lerne meine Vulva und Vagina kennen und lieben.

G2) Ich lerne jeden Tag, meinem Körper lustvolle Berührungen zu geben.

G3) Ich bin offen, für meine Sexualität Neues zu probieren und zu lernen.

G3) Ich habe viele Ressourcen und bin genau an dem Punkt, wo ich sein sollte.

G3) Ich bin eine lustvolle Frau und lebe es aus, wie es für mich stimmt.

Probandin H (Hochdeutsch)

H1) Ich nehme mir im Alltag Zeit für Sex und sexuelle Lust.

H1) Ich, gemeinsam mit meinem Partner, kreierte das richtige Umfeld für sexuelle Begegnungen.

H1) Ich kümmere mich aktiv um eine lustvolle Sexualität.

H2) Ich genieße sinnliche Berührungen jeder Art.

H2) Ich gebe meinem Körper Zeit, Erregung voll zu spüren.

H2) Ich bin begehrenswert und zeige mich gerne.

H3) Ich bin offen, für mein Sexualleben stets dazuzulernen.

H3) Ich spreche sexuelle Wünsche mit meinem Partner an.

H3) Ich bin eine lustvolle Frau, und lebe es aus, wie es für mich stimmt.

Probandin I (Hochdeutsch)

I1) Ich nehme mir im Alltag Zeit für Sex und sexuelle Lust.

I1) Ich, gemeinsam mit meinem Partner, kreierte das richtige Umfeld für sexuelle Begegnungen.

I1) Ich lerne jeden Tag, meine Sexualität an neue Lebensumstände anzupassen.

I2) Ich schätze meinen Körper, und bin ihm dankbar.

I2) Ich gebe mir Zeit, genussvolle Erregung voll zu spüren.

I2) Ich bin begehrenswert.

I3) Ich habe viele Ressourcen, und bin genau an dem Punkt, wo ich sein soll.

I3) Ich bin offen und mutig, für meine Sexualität stets Neues auszuprobieren.

I3) Ich bin eine lustvolle Frau, und lebe dies so, wie es für mich stimmt.

Anhang VIII: Halbstandardisierter Nach-Fragebogen

(Halb-)standardisierter Nach-Fragebogen

Du hast nun über 30 Tage die für dich generierten Affirmationen gehört. Bitte fülle diesen Fragebogen (ausgedruckt oder online, bitte leserlich) für dich selbst wahrheitsgetreu aus & sende ihn mir zurück. Bei Fragen kannst du dich jederzeit melden.

10. Erfahrung und Wahrnehmung der Methode

Beschreibe kurz, wie die 30 Tage mit den affirmativen Nachrichten für dich waren?

.....
.....
.....

Auf einer Skala von 0-5 (0=gar nicht geeignet, 5= sehr geeignet), findest du, dass diese Methode für sexuelle Anliegen wie Lustlosigkeit (im erläuterten Rahmen) geeignet ist?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

11. Spezifische Aspekte der Methode

Auf einer Skala von 0-5 (0= gar nicht, 5= sehr), wie stimmig haben sich die gehörten Sätze für mich angefühlt?

0 1 2 3 4 5

Was war für dich gut bei den Affirmationen?

.....
.....

Was war vielleicht weniger gut bei den Affirmationen?

.....
.....

Wo/ wie hast du die grösste «Wirkung» gemerkt/ gespürt?

.....
.....

Hat sich etwas bezüglich meiner Lust/ Sexualität am Schluss der 30 Tage anders angefühlt, als vor der Studie? Wenn ja was?

.....
.....

Du wurdest gefragt, ob du eine dieser Praktiken kennst: Meditation/ Mentales Training/ Hypnose/ Achtsamkeitsübung//). Hast du den Teil mit dem Hören der Sätze damit verbunden/ dich daran erinnert, wenn ja mit welcher der Praktiken, und wie?

.....
.....

12. Anwendung und Weiterempfehlung

Hast du beim Hören der Nachrichten die gewünschte Situation (absichtlich oder unabsichtlich) visualisiert, also dir bildlich vorgestellt?

.....
.....
.....

Welche angegebene Methode um die Nachrichten hören hat dir am besten gefallen/ hast du am öftesten ausgeübt (gerne auch mehrere Ankreuzen):

- Vor dem Einschlafen
- Nach dem Aufwachen
- In den Spiegel schauend
- In den Spiegel schauend und laut wiederholend
- Laut wiederholend
- Im Kopf wiederholend
- Auf ein Papier notiert
- Anderes:

Wieviel Zeit hast du dir zum Hören der Nachrichten genommen? (Bitte markieren)

- Unter 5 Minuten
- 5-10 Minuten
- 10-15 Minuten
- Über 15 Minuten
- Unterschiedlich:

Wie oft hast du die Sätze in den 30 Tagen nicht gehört? (Bitte markieren)

- 0 Tage
- 1-3 Tage
- 4-6 Tage
- 7-10 Tage
- Mehr als 10 Tage

Zu welcher Tageszeit hast du die Sätze gehört? (Bitte markieren)

- Morgens
- Mittags
- Nachmittags
- Abends
- Unterschiedlich:

Würdest du das regelmässige Hören affirmativer Sätze einem Freund/ einer Freundin empfehlen?

Ja Nein

Grund/ Gründe:

.....
.....

Hast du für dich vor, die Sätze weiterhin zu hören?

Ja Nein

Grund/ Gründe:

.....
.....

13. Veränderungen und Erkenntnisse

3-5 kurze Wörter/ Sätze, die mein heutiges Erleben mit Lustlosigkeit beschreiben (im Vergleich zu vorher):

.....
.....
.....
.....

Was sind Erkenntnisse, die du für dich zu deiner Sexualität gemacht hast?

.....

.....

.....

Was sind Erkenntnisse, die du für dich zum Thema Lustlosigkeit gemacht hast?

.....

.....

.....

Hat diese Methode dein Gefühl zu Lustlosigkeit verändert?

- Verbessert
- Gleichgehalten
- Verschlechtert

Grund/ Gründe:

.....

.....

14. Frequenz

Hat sich etwas Bezug in zur Häufigkeit deiner sexuellen Begegnungen verändert?

Ja Nein

Grund/ Gründe:

.....

.....

15. Qualität

Auf einer Skala von 0-5, hat sich etwas in der Qualität der sexuellen Begegnung verändert (0= nichts verändert, 5= viel verändert)?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

16. Körper & Körperwahrnehmung

Wie hast du diese Methode körperlich erlebt?

.....
.....
.....
.....

Hast du den Körper aktiv in die Methode eingebunden?

Ja Nein

Wie/ auf welche Art hast du das gemacht?

.....
.....

Hast du Veränderungen in Bezug zum Gefühl zu deinem Körper, dem Vertrauen ihm gegenüber, oder im Körper allgemein wahrgenommen?

Ja Nein

Bitte erläutern:

.....
.....
.....

Hat sich etwas in Bezug zu deinem Geschlecht verändert?

Ja

Nein

Bitte erläutern:

.....

.....

.....

17. Selbstbefriedigung

Hat sich etwas in deiner Selbstbefriedigung verändert?

Ja

Nein

Grund/ Gründe:

.....

.....

18. Beziehung

Hat sich etwas in deiner Partnerschaftsdynamik verändert?

Ja

Nein

Grund/ Gründe:

.....

.....

19. Effektivität und Zufriedenheit

Auf einer Skala von 0-5 würdest du sagen, dass du sexuell zufriedener bist (0=gar nicht, 5= sehr)?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

Hat sich deine (negative) Sicht auf dich selbst und deine Sexualität oder Lustlosigkeit verbessert (0= gar nicht, 5= sehr)?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

Würdest du sagen, dass (negative) Glaubenssätze durch diese Methode verbessert/ angepasst/ mit besseren Sätzen ersetzt wurden? (z.B. „Ich bin einfach nicht so sexuell“) (0= gar nicht, 5= sehr)?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

20. Sonstiges Erleben/ Abschluss

Findest du, dass diese Art von Affirmationen ein guter Start in eine individuelle Sexualtherapie sein können (0= gar nicht, 5= sehr)?

0 1 2 3 4 5

Grund/ Gründe:

.....
.....

Was sind Sätze, die du dir heute eventuell neu sagst?

.....
.....
.....
.....

Für mich hat sich überraschender-/ unerwarteterweise in folgenden Bereichen meines Lebens Dinge verändert oder anders angefühlt/ habe anders über Dinge nachgedacht:

.....
.....
.....

Ich habe nach diesem Prozess das Bedürfnis oder kann mir vorstellen, eine Sexualtherapie zu machen.

Ja

Nein

Grund/ Gründe:

.....
.....

Was möchte ich gerne noch anfügen/ was wäre mir wichtig zu erwähnen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich bedanke mich herzlich für deine Zeit und die wertvollen Einsichten!

Anhang IX: Externer USB-Stick

- Elektronische Kommunikation
- Generierte Affirmationen pro Probandin
- Sprachaufnahmen der Affirmationen
- Vollständige ausgefüllte Nach-Fragebogen

Selbständigkeitserklärung

Vorname: Yael
Name: Roth
Matrikelnummer: 28149

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Über das Unterbewusstsein zu besserem Sex?

Eine Untersuchung der Wirkung autosuggestiver
Methoden zur Verbesserung sexueller Zufriedenheit.

selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werke oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Zürich _____

Ort

01. August 2024 _____

Datum

Yael Roth _____

Vorname Name

Unterschrift