

# „Therapie funktioneller sexueller Störungen“

Dr. Andreas Veith, Zentrum für Psychotherapie Dortmund,

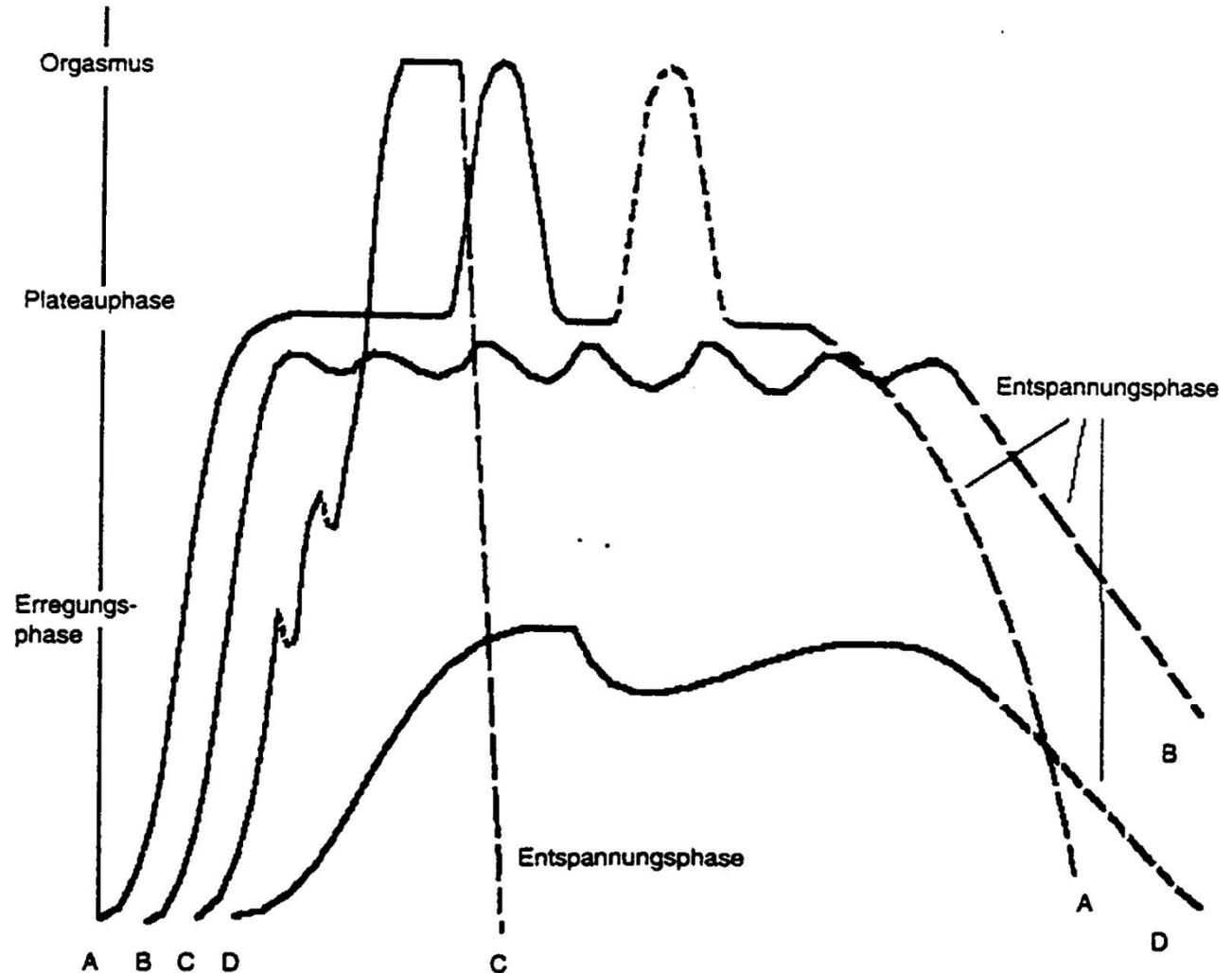
Ausbildungszentrum der DGVT e.V., Chemnitzer Straße 38, 44139 Dortmund



Letztendlich beschlossen Tina und Ulli dann doch einen Sextrainer zu engagieren.

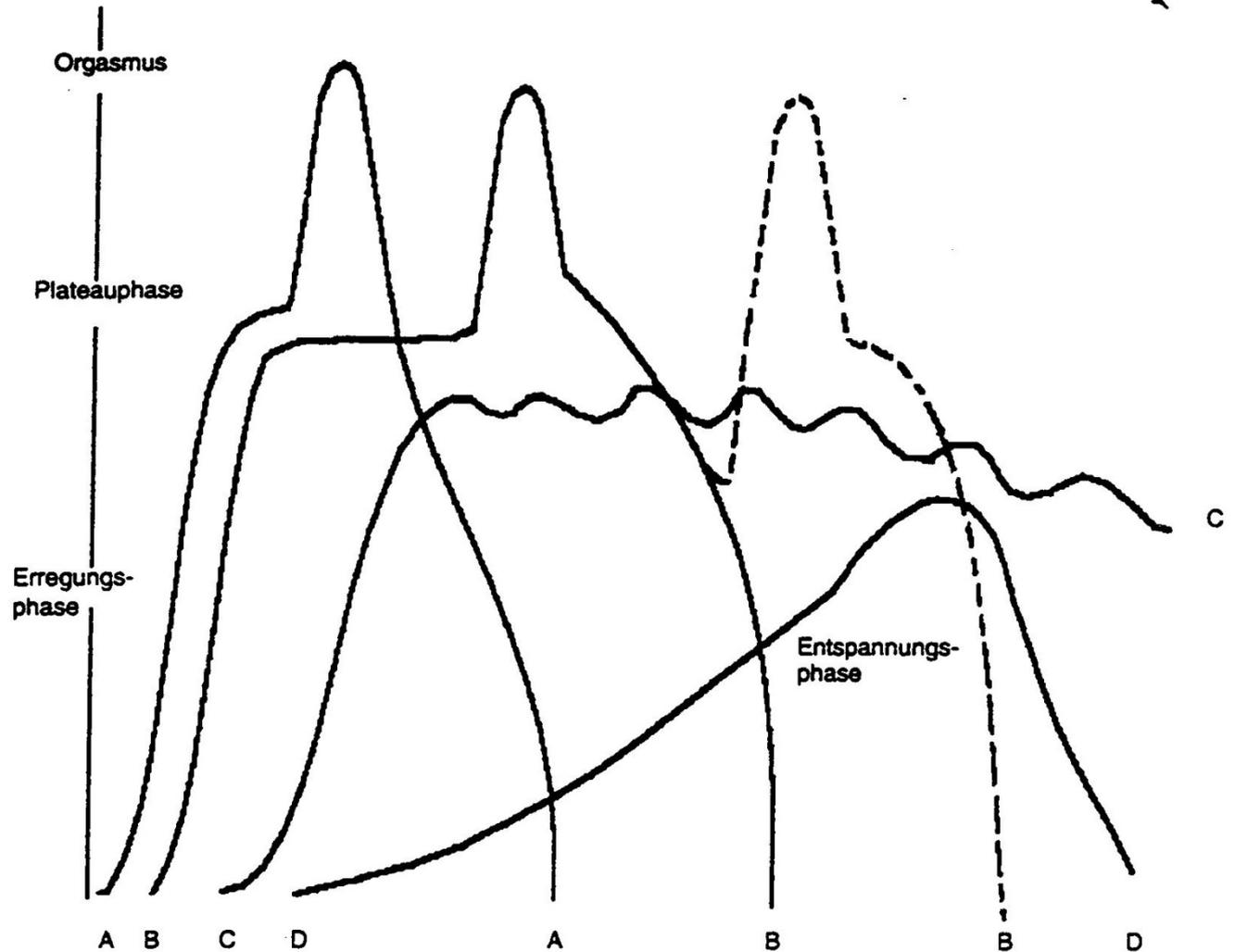
# Mögliche Verläufe der sexuellen Reaktion bei der Frau

**Abb. 7.** Sexuelle Erregungskurven der Frau (eine Frau kann eine oder mehrere Erregungskurven erleben).  
 A idealtypischer „normaler“ Verlauf, die gestrichelte Linie zeigt die Möglichkeit zum multiplen Orgasmus ohne Refraktärphase; B möglicher Reaktionsverlauf bei Orgasmusproblemen; C schnelle Reaktion ohne ausgeprägte Plateauphase; D möglicher Verlauf bei Erregungsproblemen



# Mögliche Verläufe der sexuellen Reaktion beim Mann

**Abb. 6.** Sexuelle Erregungskurven des Mannes. A Erregungsverlauf bei schnellem Samenerguß ohne ausgeprägte Plateauphase; B idealtypischer „normaler“ Verlauf; die gestrichelte Linie zeigt die Möglichkeit zum nächsten Orgasmus nach kurzer Refraktärphase (bei jungen Männern); C möglicher Verlauf bei Orgasmusstörung; D möglicher Verlauf bei Erektionsproblemen



# Sexuelle Funktionsstörungen

Störungen der sexuellen Appetenz	Verminderte sexuelle Appetenz; Sexuelle Aversion Gesteigertes sexuelles Verlangen
Störung der sexuellen Erregung	Männliche Erektionsstörung; Sexuelle Erregungsstörung bei der Frau
Orgasmusstörungen	Ejakulatio praecox; Orgasmusstörungen beim Mann, Orgasmusstörungen bei der Frau
Störungen mit sexuell bedingten Schmerzen (nicht in die Phasen einzuordnen)	Vaginismus; Dyspareunie

# Prävalenzschätzungen sexueller Dysfunktionen

## Ergebnisse der GESID-Studie

Briken, Peer; Matthiesen, Silja; Pietras, Laura; Wiessner, Christian; Klein, Verena; Reed, Geoffrey M.; Dekker, Arne

**Prävalenzschätzungen sexueller Dysfunktionen anhand der neuen ICD-11-Leitlinien**

Dtsch Arztebl Int 2020; 117(39): 653-8; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0653

- Die Prävalenz eines oder mehrerer sexueller Probleme in den letzten mindestens zwölf Monaten lag für Männer bei 33,4 %, für Frauen bei 45,7 % (Tabelle 1).
- 80,4 % der Männer und 72,1 % der Frauen waren in den letzten zwölf Monaten sexuell aktiv gewesen.
- Von denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten sexuell nicht mit einer anderen Person aktiv waren, waren 69,7 % der Männer und 47,7 % der Frauen autoerotisch aktiv.

- 13,3 % der sexuell aktiven Männer und 17,5 % der sexuell aktiven Frauen berichteten mindestens eine sexuelle Dysfunktion für die letzten zwölf Monate (Tabelle 1).
- Der Tabelle 1 ist zu entnehmen, dass die Prävalenzschätzungen für sexuelle Dysfunktionen deutlich ansteigen, wenn nicht nur diejenigen mit starker und sehr starker Beeinträchtigung, sondern auch diejenigen, die sich nur etwas beeinträchtigt erleben, eingeschlossen werden (moderate Beeinträchtigung).

- In den zwölf Monaten vor der Befragung erlebten 14,7 % der Männer und 27,1 % der Frauen ein vermindertes sexuelles Verlangen (Tabelle 1).
- Bezogen auf die bisherige Lebensspanne kam vermindertes sexuelles Verlangen bei nahezu einem Drittel der befragten Männer und mehr als der Hälfte der Frauen vor (Tabelle 1).
- Allerdings fühlten sich nur etwa 20 % der Personen, die von vermindertem sexuellen Verlangen berichteten, hiervon auch deutlich beeinträchtigt.

- Dies bedeutet bezogen auf die Lebensspanne, dass 5,3 % der Männer und 10,6 % der Frauen Hinweise auf eine Dysfunktion verminderten sexuellen Verlangens zeigten (Tabelle 1).
- Bei Männern steigt mit zunehmendem Alter der Anteil derer, die ein reduziertes Verlangen als stark beeinträchtigend empfinden. Bei Frauen ist das Gegenteil der Fall: Dieser Anteil sinkt mit zunehmendem Alter (Tabellen 2 und 3).

TABELLE 1

## Prävalenz von und Beeinträchtigung durch sexuelle Probleme (Angaben in %, 95%-Konfidenzintervalle in Klammern)

	Lebenszeit- prävalenz des Problems	12-Monats- prävalenz des Problems	von denen, die das Problem berichtet haben			Lebenszeit- prävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monats- prävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monats- prävalenz und starke Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive) <sup>*3</sup>	12-Monats- prävalenz und moderate Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive) <sup>*3</sup>
			starke Beeinträchtigung	seit Beginn der sexuellen Aktivität immer erlebt <sup>*1</sup>	Problem tritt nur in bestimmten Situationen auf <sup>*2</sup>				
<b>Männer (ungewichtet: 2 206, gewichtet: 2 322)</b>									
reduziertes Verlangen nach Sex	27,9 [25,7; 30,2]	14,7 [12,9; 16,7]	19,1 [15,7; 23,0]	12,0 [8,8; 16,2]	64,5 [58,6; 70,0]	5,3 [4,4; 6,5]	3,8 [3,0; 4,8]	3,3 [2,4; 4,4]	8,5 [7,1; 10,3]
Erektionsprobleme	22,3 [20,3; 24,4]	13,6 [11,9; 15,4]	50,9 [45,3; 56,6]	11,0 [7,6; 15,6]	59,8 [53,7; 65,7]	11,4 [9,9; 13,0]	7,9 [6,7; 9,3]	6,6 [5,4; 8,1]	9,6 [8,1; 11,4]
Probleme, einen Orgas- mus zu bekommen	16,2 [14,5; 18,0]	9,7 [8,4; 11,2]	28,6 [23,9; 33,8]	14,3 [10,1; 19,9]	71,4 [64,6; 77,4]	4,6 [3,8; 5,7]	3,5 [2,8; 4,4]	3,1 [2,3; 4,0]	6,3 [5,1; 7,8]
verfrühte Ejakulation	23,0 [21,1; 25,0]	11,7 [10,4; 13,2]	33,3 [28,7; 38,2]	29,4 [24,8; 34,4]	70,5 [65,4; 75,1]	7,6 [6,4; 9,0]	4,7 [3,8; 5,9]	4,5 [3,6; 5,7]	9,2 [7,9; 10,7]
mindestens ein Problem erlebt	55,1 [52,6; 57,6]	33,4 [31,0; 35,9]	37,9 [34,6; 41,2]	24,6 [21,4; 28,1]	76,1 [72,6; 79,3]	20,1 [18,2; 22,1]	15,0 [13,4; 16,7]	13,3 [11,6; 15,1]	23,6 [21,5; 25,9]
<b>Frauen (ungewichtet: 2 431, gewichtet: 2 253)</b>									
reduziertes Verlangen nach Sex	50,2 [48,0; 52,5]	27,1 [25,1; 29,3]	21,1 [18,7; 23,9]	15,4 [13,1; 18,2]	70,1 [66,9; 73,1]	10,6 [9,3; 13,0]	6,0 [5,1; 7,1]	6,9 [5,8; 8,2]	17,7 [15,9; 19,6]
verringerte Reaktion auf sexuelle Reize	42,6 [40,2; 45,0]	23,4 [21,4; 25,7]	23,0 [20,3; 26,0]	17,0 [14,3; 20,1]	75,2 [70,9; 79,0]	9,7 [8,5; 11,1]	5,2 [4,3; 6,2]	5,8 [4,7; 7,0]	15,3 [13,6; 17,0]
Probleme, einen Orgas- mus zu bekommen	40,2 [37,5; 42,9]	23,1 [21,0; 25,3]	24,7 [21,7; 28,0]	37,8 [33,9; 41,8]	72,6 [68,2; 76,6]	9,8 [8,5; 11,4]	5,8 [4,9; 6,9]	6,5 [5,4; 7,9]	17,6 [15,5; 19,9]
Verspannungen oder Schmerzen beim Sex	20,6 [18,6; 22,9]	10,9 [9,5; 12,4]	46,7 [41,4; 52,1]	24,5 [20,2; 29,3]	75,8 [70,1; 80,7]	9,6 [8,3; 11,1]	4,9 [4,1; 5,8]	5,7 [4,7; 6,9]	10,6 [9,2; 12,2]
mindestens ein Problem erlebt	72,5 [69,9; 74,9]	45,7 [43,0; 48,4]	36,2 [33,4; 39,1]	36,1 [32,8; 39,6]	84,1 [81,6; 86,4]	25,2 [23,1; 27,4]	16,5 [14,9; 18,3]	17,5 [15,6; 19,6]	34,4 [31,6; 37,3]

\*1 Bei dieser Frage ist der Anteil der fehlenden Angaben hoch: 21,7 % der Männer und 16,5 % der Frauen, die ein reduziertes Verlangen nach Sex haben, machen hier keine Angabe.

\*2 Bei dieser Frage ist der Anteil der fehlenden Angaben hoch: 33,7% der Männer und 36,8% der Frauen, die ein reduziertes Verlangen nach Sex haben, machen hier keine Angabe.

\*3 Teilnehmende, die in den letzten zwölf Monaten Sex mit einer anderen Person hatten.

TABELLE 2

**Prävalenz sexueller Probleme innerhalb des letzten Jahres nach Altersgruppen: Männer (Angaben in %, 95%-Konfidenzintervalle in Klammern)**

Alter in Jahren	12-Monatsprävalenz	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive)
<b>reduziertes Verlangen nach Sex</b>			
18–25	10,4 [7,8; 13,8]	1,6 [0,7; 3,7]	1,8 [0,7; 4,5]
26–35	12,8 [9,8; 16,6]	2,5 [1,3; 4,6]	2,5 [1,3; 4,8]
36–45	13,6 [9,9; 18,4]	3,4 [1,7; 7,0]	3,5 [1,6; 7,4]
46–55	14,3 [11,0; 18,5]	2,3 [1,2; 4,6]	2,5 [1,2; 5,1]
56–65	15,9 [11,8; 20,9]	7,4 [4,7; 11,4]	5,9 [3,3; 10,5]
66–75	22,6 [17,2; 29,2]	5,8 [3,2; 10,4]	3,8 [1,7; 8,3]
<b>Erektionsprobleme</b>			
18–25	6,5 [4,3; 9,8]	2,7 [1,5; 4,8]	3,5 [2,0; 6,1]
26–35	6,8 [4,8; 9,4]	4,9 [3,1; 7,6]	4,7 [2,9; 7,4]
36–45	10,2 [7,2; 14,4]	5,0 [3,0; 8,2]	4,3 [2,3; 7,9]
46–55	9,2 [6,2; 13,4]	5,4 [3,5; 8,3]	5,6 [3,5; 8,8]
56–65	20,8 [16,2; 26,2]	13,9 [10,1; 18,9]	10,9 [7,0; 16,7]
66–75	33,7 [27,2; 40,8]	17,7 [13,1; 23,5]	14,4 [9,5; 21,3]
<b>Probleme, einen Orgasmus zu bekommen</b>			
18–25	9,3 [6,5; 13,3]	2,6 [1,0; 6,6]	2,6 [0,9; 7,6]
26–35	7,7 [5,6; 10,5]	1,2 [0,6; 2,2]	1,2 [0,6; 2,3]
36–45	8,8 [5,8; 13,1]	1,9 [0,8; 4,5]	2,1 [0,9; 5,0]
46–55	8,5 [5,7; 12,4]	3,5 [2,1; 5,8]	3,7 [2,2; 6,3]
56–65	10,4 [7,2; 14,7]	4,6 [2,6; 7,9]	4,3 [2,2; 8,4]
66–75	15,7 [11,2; 21,4]	8,5 [5,1; 13,7]	5,5 [2,6; 11,2]
<b>verfrühte Ejakulation</b>			
18–25	16,3 [12,6; 20,7]	6,2 [3,8; 9,9]	8,0 [4,9; 12,7]
26–35	16,7 [13,6; 20,4]	5,9 [4,0; 8,8]	5,2 [3,4; 7,8]
36–45	10,2 [7,2; 14,4]	3,7 [2,0; 6,6]	3,7 [1,9; 6,9]
46–55	11,2 [8,3; 15,0]	4,0 [2,2; 7,0]	3,6 [1,9; 6,7]
56–65	8,8 [5,9; 12,8]	5,4 [3,2; 8,8]	4,9 [2,7; 8,8]
66–75	6,9 [4,3; 10,8]	3,3 [1,6; 6,5]	1,9 [0,8; 4,8]

Fallzahlen der einzelnen Altersgruppen bei der 12-Monatsprävalenz, angegeben als Altersgruppe, ungewichtete Fallzahl und in Klammern gewichtete Fallzahl: 18–25 Jahre: 372 (295); 26–35 Jahre: 518 (428); 36–45 Jahre: 362 (382); 46–55 Jahre: 347 (519); 56–65 Jahre: 350 (428); 66–75 Jahre: 258 (277)

TABELLE 3

**Prävalenz sexueller Probleme innerhalb des letzten Jahres nach Altersgruppen: Frauen (Angaben in %, 95%-Konfidenzintervalle in Klammern)**

Alter in Jahren	12-Monatsprävalenz	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive)
<b>reduziertes Verlangen nach Sex</b>			
18–25	19,4 [15,6; 23,8]	6,2 [4,1; 9,2]	7,4 [5,0; 11,0]
26–35	32,5 [28,7; 36,6]	8,9 [6,6; 11,9]	8,9 [6,6; 11,9]
36–45	27,6 [22,9; 32,9]	6,5 [4,5; 9,3]	6,4 [4,4; 9,4]
46–55	31,0 [25,9; 36,7]	7,3 [4,8; 10,9]	8,1 [5,2; 12,4]
56–65	28,8 [24,3; 33,8]	4,7 [2,8; 7,7]	4,6 [2,5; 8,6]
66–75	18,0 [13,1; 24,3]	1,6 [0,5; 4,8]	1,7 [0,5; 5,6]
<b>verringerte Reaktion auf sexuelle Reize</b>			
18–25	16,8 [13,4; 20,9]	5,6 [3,5; 9,0]	6,7 [4,1; 10,8]
26–35	26,3 [22,3; 30,8]	8,1 [5,9; 10,9]	8,5 [6,2; 11,5]
36–45	20,8 [16,7; 25,7]	5,0 [3,2; 7,6]	5,4 [3,4; 8,2]
46–55	28,1 [22,9; 33,9]	5,9 [3,8; 9,0]	5,0 [3,0; 8,2]
56–65	26,7 [21,9; 32,3]	4,2 [2,5; 6,9]	4,4 [2,3; 8,3]
66–75	16,9 [11,7; 23,7]	1,5 [0,5; 4,1]	1,2 [0,3; 5,0]
<b>Probleme, einen Orgasmus zu bekommen</b>			
18–25	27,0 [22,5; 32,1]	6,9 [4,7; 10,1]	7,9 [5,3; 11,5]
26–35	26,2 [22,5; 30,4]	7,4 [5,2; 10,3]	7,0 [4,9; 10,0]
36–45	21,1 [16,8; 26,3]	5,4 [3,2; 8,9]	6,0 [3,6; 9,9]
46–55	28,4 [23,3; 34,2]	6,8 [4,5; 10,1]	6,3 [4,0; 9,9]
56–65	21,0 [16,6; 26,3]	6,4 [4,1; 9,8]	6,9 [3,8; 12,2]
66–75	11,6 [7,6; 17,3]	1,0 [0,2; 4,7]	3,2 [0,7; 14,1]
<b>Verspannungen oder Schmerzen beim Sex</b>			
18–25	16,2 [12,3; 21,0]	8,2 [5,8; 11,5]	9,4 [6,6; 13,1]
26–35	12,4 [9,9; 15,5]	5,5 [3,9; 7,7]	5,9 [4,2; 8,3]
36–45	7,9 [5,5; 11,3]	4,0 [2,2; 7,1]	4,4 [2,5; 7,9]
46–55	11,7 [8,6; 15,7]	4,8 [3,2; 7,3]	5,2 [3,3; 8,1]
56–65	10,9 [8,1; 14,5]	5,8 [3,8; 8,8]	6,1 [3,6; 10,3]
66–75	6,8 [4,0; 11,6]	1,4 [0,5; 3,9]	2,4 [0,6; 10,0]

Fallzahlen der einzelnen Altersgruppen bei der 12-Monatsprävalenz, angegeben als Altersgruppe, ungewichtete Fallzahl und in Klammern gewichtete Fallzahl: 18–25 Jahre: 352 (256); 26–35 Jahre: 544 (400); 36–45 Jahre: 415 (388); 46–55 Jahre: 464 (490); 56–65 Jahre: 413 (445); 66–75 Jahre: 211 (302)

# Prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende

## Bedingungen sexueller Störungen

### *Prädisponierende Faktoren:*

#### **Tabuisierung der Sexualität in der Herkunftsfamilie**

- Eltern als Modell für Geschlechtsrollenverhalten und Umgang mit Gefühlen, Zärtlichkeit und Sexualität
- Hinweis: primäre Sexualängste, Erotophobie, diffuse Schuld- und Schamgefühle

#### **Unzureichendes Wissen, Informationsdefizite**

- Kann Folge von Sexualängsten sein und diese noch verstärken

## **Gehemmtheit und Angst vor Kontrollverlust**

- soziale Ängste
- Angst vor Ablehnung
- Angst vor emotionaler Öffnung
- Angst vor Abhängigkeit vom Partner
- Selbstunsicherheit
- Angst vor aggressiven oder perversen sexuellen Impulsen
- andere spezifische Ängste

## **Problematische Hygieneansichten**

## **Problematische Affektkontrolle**

## **• Missbrauchserfahrungen**

## *Auslösende und vorausgehende Bedingungen*

**Unzureichende Partnerkommunikation** (Oft Ausgangspunkt eines Teufelskreises!):

- Keine oder inadäquate verbale oder nonverbale Kommunikation ("Minimierungsautomatismus des sexuellen Repertoires")
- Reaktionsinterpretation
- Mythos von der spontanen und natürlichen Sexualität
- Egozentrismus oder übertriebene Anpassung
- Probleme beim Nein-Sagen (bei Sender und Empfänger)
- Überbewertung von Sexualität

## **Störungen der Zärtlichkeit**

- Gewöhnungseffekte
- Fehlinterpretationen oder Angst vor Fehlinterpretationen
- gegenseitig unbekannte Vorlieben und Abneigungen
- Diskrepanz von Zärtlichkeitswünschen
- Ideologische Besetztheit von Zärtlichkeit
- Beziehungsstörungen

## **Depressive Stimmungen und Depression**

- Steigerung oder Reduktion des sexuellen Interesses im Rahmen affektiver Störungen
- Verarbeitung von Trennung oder Tod des vorherigen Partners
- Verarbeitung anderer "Trennungserfahrungen" (Arbeitsplatz, Fremdgehen, Abtreibung u. s.w.)

## *Aufrechterhaltende Bedingungen*

### **Angst, Erwartungen nicht zu genügen**

- Leistungsdruck
- Schlechter Zugang zu eigenen automatischen Gedanken und Gefühlen.

Folge: Opfer von Erwartungshaltungen (eigene Erwartungen und angenommene Erwartungen des Partners) in Bezug auf Lust, Leidenschaft, Intimität, Nähe. Vor allem bei vorhergehenden unbefriedigenden Erfahrungen und Störungen!(Beachte insbesondere die Rolle von Erwartungen beim Selbstverstärkungsmechanismus sexueller Störungen!)

## **Dysfunktionaler Aufmerksamkeitsfokus**

- Ängstlich motivierte statt lustvolle Selbstbeobachtung (v. a. wenn beide Partner zu ängstlicher Selbstbeobachtung neigen oder bei starker Diskrepanz) in Form von
  - o negativer Autosuggestion,
  - o Selbstbeobachtung mit ängstlicher Erwartung einer unbefriedigenden sexuellen Erregung,
  - o ängstlichem Fixieren der Partnerreaktion und katastrophisierender Interpretationen des Partnerverhaltens
- Schwierigkeiten beim Abschalten von Alltag oder Beziehungskonflikten in Form von dysfunktional breitem Aufmerksamkeitsfokus

## **Sexuelle Mythen**

- Gängige kulturelle oder subkulturelle Vorstellungen und Klischees über Sexualität, die im Spannungsfeld zwischen Orientierungshilfen und zwanghaften Verhaltensmustern liegen

## **Lustabträgliche Lebensgestaltung**

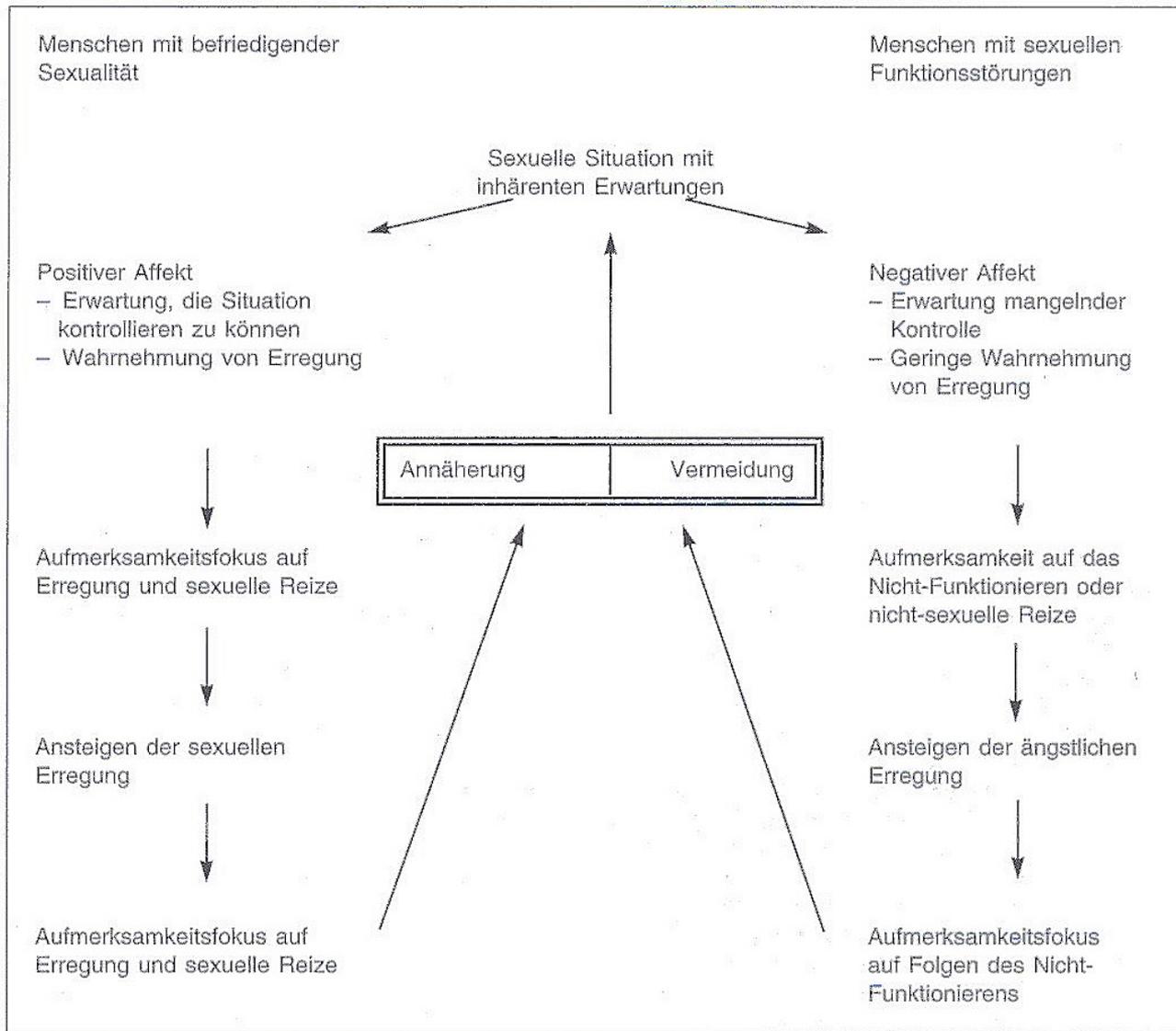
- Vernachlässigung der Voraussetzungen für befriedigende sexuelle Begegnungen

## Problematische sexuelle Verhaltensmuster

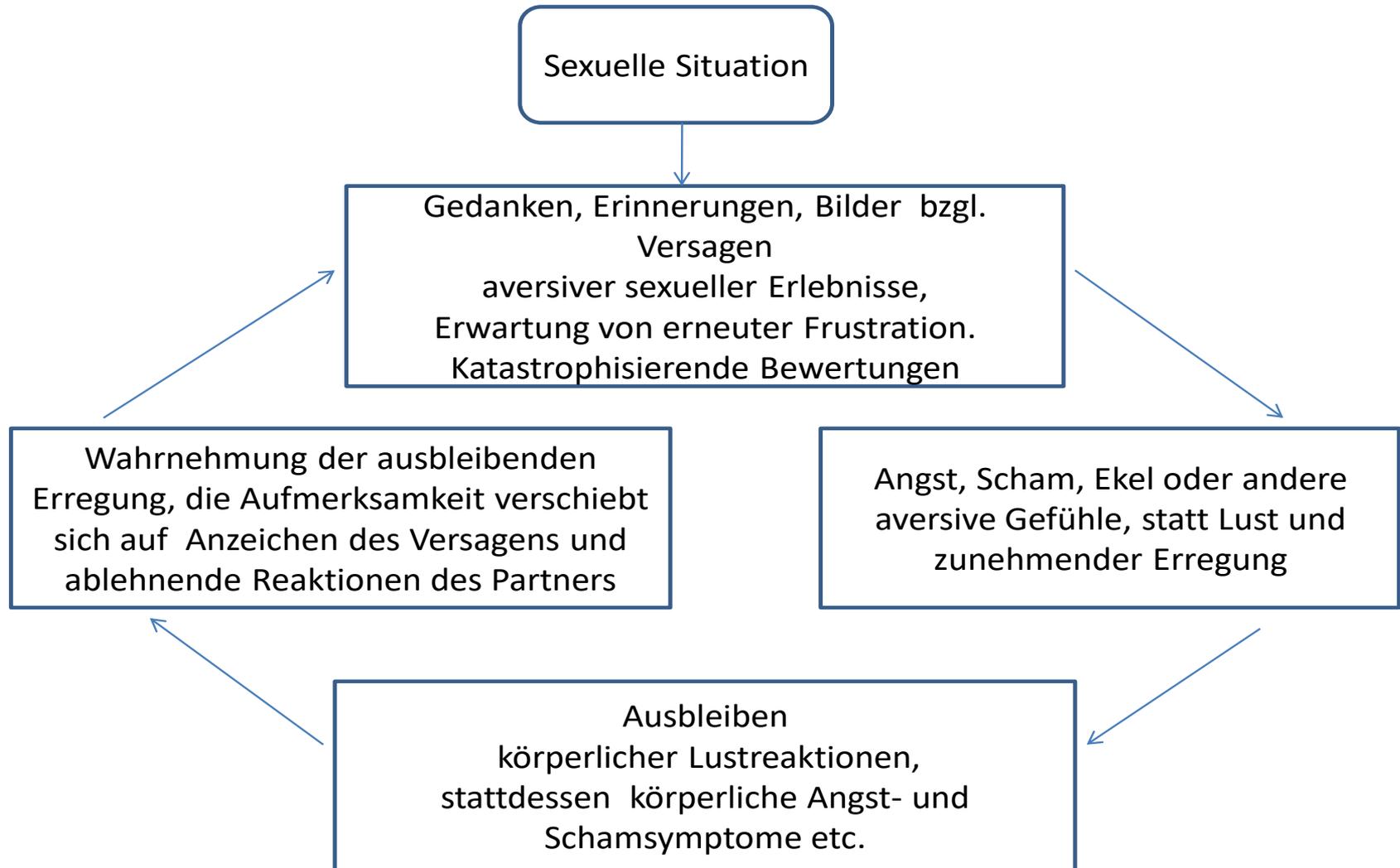
- Egozentrisches Sexualverhalten zulasten des Partners, oder Ausblenden des Partners bei egozentrischem sexuellen Stil (übermäßige innere Autonomie)



# Der Selbstverstärkungskreislauf sexueller Funktionsstörungen



# Der Teufelskreis der Sexuellen Funktionsstörungen



## Interviewleitfaden für Paare

### **a) Erste Abklärung:**

- Was führt Sie her?
- Seit wann besteht das Problem ?
- Wie hat sich das Problem im Laufe der Zeit entwickelt?
- Was meinen Sie (der Symptomträger), ist die Ursache des Problems? (Sie als Partner, wie sehen Sie denn das Problem?)
- Ist es denn mal besser und mal schlechter? Was macht es besser bzw. schlechter?
- Wie haben Sie versucht, das Problem zu lösen? Waren Sie wegen des Problems schon in Behandlung?
- Was hat dazu geführt, daß Sie sich jetzt um Behandlung bemühen?

## **b) Partnerschaft**

- Wo liegen die Stärken und Schwächen Ihrer Beziehung?
- Zeigen Sie Zuneigung und Zärtlichkeit im Alltag?
- In welchen Bereichen kommt es immer mal wieder zu Spannungen?
- Wie verhalten Sie sich dann?
- Welchen Einfluß haben diese Spannungen und Probleme auf die Sexualität?
- Was haben Sie, ganz allgemein, für Wünsche und Erwartungen an Ihren Partner?

## c) Sexualität

- Welche Probleme mit der sexuellen Erregung und dem Erreichen des Höhepunkts kennen Sie?
- Was ist für Sie guter Sex ?
- Wenn es allein nach Ihnen ginge, wie sollte die Sexualität sein?
- Wer ergreift bei Ihnen in der Regel die Initiative zum Sex?
- Wie bringen Sie zum Ausdruck, wenn Sie sexuelle Wünsche haben? Wie schwer ist das für Sie?
- Was tun Sie, wenn Sie keine Lust haben, aber Ihr Partner gerne sexuell aktiv sein möchte?
- Wie reagieren Sie, wenn Sie Lust haben, aber Ihr Partner keine Lust hat?
- Kam es schon zu Druck oder Bedrängen, damit Sex stattfindet?

## Basic ID

(nach Lazarus, 1988)

- Behavior:* Was, wann, wo, wie?  
Defizite und Exzesse?  
Welche Art der Stimulation führt zu welcher Reaktion?
- Affect:* Hinweise auf Angst, Scham, Ekel, Wut, Hilflosigkeit,  
Langeweile etc.?  
Gefühle der Liebe, Geborgenheit, sexuelle Lust?
- Sensation:* Kribbeln, Schmerzen, Kitzeln, Zusammenzucken?  
Anderes?
- Imagery:* Innere Bilder oder schmerzhaftere Erinnerungen  
beim Sex?  
Lustfördernde Phantasien?  
Sexuelle Tagträume?

- Cognition:* Wissenslücken?  
Einstellungen zur Sexualität?  
Welche Gedanken beim Sex?  
Welche sexuellen Wünsche?
- Inter-  
personal:* Liebe, Zuneigung, sexuelle Attraktion zum Partner?  
Kommunikative Kompetenz?  
Umgang mit Macht, Intimität, Verletzlichkeit u. s.w.?  
Negative Gefühle?
- Drugs:* Vor sexueller Aktivität Alkohol- oder Drogenkonsum?  
Werden Medikamente eingenommen?  
Akute gynäkologische, urologisch und/oder chronische  
Krankheiten?

## Beratung oder Therapie? Das PLISSIT-Modell

Orientierungsmodell zur Indikation von Beratung und Therapie:  
Je nach Ausmaß des Problems werden 4 indizierte Stufen unterschieden:

*Permission (Erlaubnis geben):* z. B. Erlaubnis zu Homo- oder Bi-Sexualität, Sex im Alter, Masturbation, Phantasien u. s.w.

*Limited Information (Spezifische Sexualaufklärung):*  
Sexualphysiologie, typischen Ursachen sexueller Probleme, medizinischen Hilfen u.s.w.

*Specific Suggestions (konkrete Vorschläge machen):*  
Aufforderung zu konkreter Kommunikation, Belebung der Beziehung u.s.w.

*Intensive Therapy:*  
Sexualtherapie und/oder Kommunikationstraining

## Paartherapie sexueller Störungen

Charakteristisch für die Paartherapie sexueller Störungen ist ein schrittweises Vorgehen, das

- die problemaufrechterhaltenden Verhaltensmuster verhindert
- die Wahrnehmung auftretender positiver und negativer Gefühle fördert
- Hilfen zur besseren sexuellen Interaktion bietet

### **Zentrale Elemente:**

- Gesunder Egoismus, Selbstverantwortlichkeit, konstruktive Kommunikation, Achtung und Vertrauen
- Koitusverbot, gegebenenfalls weitere Verbote (keine paradoxe Intervention!)
- Sensate Focus (Masters und Johnson) = nicht zielorientierte Streichelübungen

## Das Sensate Focus

- Sensate Focus 1: Streicheln des Körpers, Brüste und Genitalien sind tabu
- Sensate Focus 2: Streicheln des Körpers mit erkundendem Streicheln der Genitalien
- Sensate Focus 3: Streicheln des Körpers mit genitaler Stimulation
- Quiet Vagina: Einführen des Penis
- Koitus: Koitus mit erkundenden und stimulierenden Bewegungen
- Aufbau einer neuen Alltagssexualität

## **Sensate Focus:**

- ist Diagnostikum
- entlastet von Leistungsdruck
- unterbindet automatisierte bzw. zwanghafte sexuelle Verhaltensmuster
- fördert die Wahrnehmung kaum bewusster Gefühle und Gedanken
- fördert die Wahrnehmung und das Erleben des/der Körper/s
- fördert und trainiert die sexuelle Kommunikation
- trainiert die Feinabstimmung sensorischer Stimulation
- ermöglicht neue Erfahrungen und die Neugestaltung der sexuellen Interaktion

# Elemente der Einzeltherapie sexueller Funktionsstörungen

- Erarbeiten und Vermitteln eines Störungsmodells, insbesondere Identifikation der Selbstverstärkungsmechanismen
- Koitusverbot
- Voraussetzungen für befriedigende Sexualität schaffen
  - o Identifikation eigener Bedingungen
  - o körpertherapeutische und Genussübungen
  - o gestufte Masturbationsübungen

- Identifikation und Veränderung von Mythen und Einstellungen
  - o Anregung der Auseinandersetzung mit der eigenen Einstellung zur Sexualität (kreative Techniken, Informationssuche, Realitätstests, Literatur, Zeitschriften, Gespräche mit anderen)
  - o Sokratische Gesprächsführung und kognitive Techniken
  
- Förderung von kommunikativen Kompetenzen und Selbstsicherheit
  
- Aufbau einer neuen Alltagssexualität und Rückfallprophylaxe
  - o Übungen mit Partner oder Partnerin
  - o mentales Training
  - o (Kontaktaufnahmen, Partnersuche, Kontaktanzeigen)

# Körpertherapeutische Übungen für Frauen nach Barbach, 1977

- Den ganzen Körper nackt anschauen (z. B.. vor großem Spiegel)
- die Genitalien betrachten (z.B. mit Handspiegel)
- Erkundende Stimulation des ganzen Körpers, der Genitalien
- Masturbationsübungen ohne und mit Hilfsmitteln
- und anderes...

# Körpertherapeutische Übungen für Männer nach Zilbergeld, 1994

## **z. B. bei Erektionsstörungen:**

- Verlieren und Wiedergewinnen einer Erektion
- Masturbation zur Phantasie eines befriedigenden Geschlechtsverkehrs
- Masturbation zur Phantasie des Verlierens und Wiedererlangens einer Erektion beim Geschlechtsverkehr
- Masturbation zur Phantasie sexueller Interaktion ohne Erektion
- und anderes...

## **z. B. bei schnellem Samenerguß:**

- Stop-Start-Masturbation
  - o mit trockener Hand
  - o mit Gleitmitteln
  - o mit aktiver Phantasie oder Vorlage und anderes
  - o und anderes...

## Mythen über Sex

- Wer den anderen richtig liebt, will häufig Sex mit ihm/ihr;
- Sex = Geschlechtsverkehr
- Wenig sexuelle Lust ist ein Hinweis auf zu wenig Liebe, latente Wut, Ablehnung oder einen anderen Beziehungskonflikt;
- Eine gute Beziehung führt zu einer befriedigenden Sexualität;
- Mein Partner sollte ebenso viel/ebenso oft Lust haben wie ich;
- Beim Sex zählt Leistung;
- Ein befriedigendes Sexualleben ist wichtig für die psychische Gesundheit;
- Frauen sind weniger am Sex interessiert als Männer;
- Die Sexualität der Frau ist komplex, die Sexualität des Mannes einfach;
- Normale Paare haben zwei- bis dreimal in der Woche Sex;
- Der Mann übernimmt die Führung beim Sex;

- Der Mann übernimmt die Führung beim Sex;
- Ein Mann kann und will immer;
- Sex heißt Koitus;
- Das Ziel sexueller Aktivität ist der Orgasmus;
- Sex sollte natürlich und spontan sein;
- Sex ist Leidenschaft und Prickeln;
- Frauen wollen hart gebumst werden;
- Frauen kommen durch den Penis in der Scheide zum Höhepunkt;
- Ein wirklicher Mann mag keinen Weiberkram wie Gefühle und dauernd reden
- Jede Berührung ist sexuell oder sollte zu Sex rühren
- Beim Sex zeigt ein wirklicher Mann, was er kann

- Beim Sex geht es um einen steifen Penis und was mit ihm gemacht wird
- Ein Mann muss seine Partnerin ein Erdbeben erleben lassen
- Zum guten Sex gehört ein Orgasmus
- Beim Sex sollten Männer nicht auf Frauen hören
- Guter Sex ist spontan, da gibt es nichts zu planen oder zu reden
- Echte Männer haben keine sexuellen Probleme
- Es liegt in der Natur der Frau, sich hinzugeben
- Eine Frau will verführt werden
- „Nein“ heißt „ja“
- .....

Gelegentlich finden sich auch gegenläufige Mythen, also Einstellungen der bewussten Abkehr von den traditionellen Mythen. Beispiele hierfür sind:

- Beim Sex kommt es nicht auf den Orgasmus an;
- Wir sind aufgeklärte Leute und fühlen uns wohl beim Sex;
- Sexualität ist zärtliches Geben und Nehmen;
- Beim Sex und über den Sex sollte viel geredet werden.

## Möglichkeiten der Identifikation und Bearbeitung von Mythen und dysfunktionalen Einstellungen

- bei der Auswertung von Einzelübungen (Körperübungen, Genussübungen, Egoismusübungen, Masturbationsübungen)
- Einstellungskonträres Verhalten als Hausaufgabe
- bei der Auswertung von Paarübungen, z.B.
  - o War das das erste Mal, daß Sie Sex ohne eine Erektion hatten?
  - o Wie war das für Sie?
- Informationssuche und Realitätstests
- Literatur (Zilbergeld, Barbach; ggfs. auch "problematische Literatur")

• **"Backtotheroots":**, z.B.

- o Wie haben Sie davon erfahren, daß es Sex gibt? Wie sind Sie aufgeklärt worden?
- o Was und Wie haben Ihnen Ihre Eltern/Peer-Group über Sex erzählt? Welche Stimmung erlebten Sie dabei?
- o Gab es besonders peinliche sexuelle Erlebnisse? Was daran -war für Sie so peinlich?
- o Wie waren Ihre ersten Masturbationserfahrungen/'phantasien?

• **Ansatzpunkt sexuelle Phantasien/Träume:**, z.B.

- o Was gefällt Ihnen an dieser Phantasie besonders gut?
- o Welche Bedeutung hat das für Sie?

- **Kreative Techniken:**, z.B.
  - o Malen/beschreiben Sie ihr Ideal von sich als Liebhaber/Geliebte!
  - o Versetzen Sie sich in die Frau/den Mann, mit dem Sie die letzte Nacht verbracht haben und schreiben Sie ihr einen Brief!
  - o Schreiben Sie einen Brief an Sich Selbst aus der Perspektive Ihres Penis/ihrer Vagina!
  - o Schreiben Sie einen Brief an ihren Penis/ihre Vagina!
- **Ansatzpunkt "Bedingungen für Sex":**, z.B.
  - o Was sind ihre Bedingungen für befriedigenden Sex?
  - o Was sind ungünstige Bedingungen?
  - o Warum haben Sie Sex, ohne das Ihre Bedingungen gegeben sind?

• **Ansatzpunkt Erregung:**, z.B.

- o Waren Sie vor diesem Erlebnis erregt?, Woran haben Sie das gemerkt?
- o Worauf hatten Sie Lust?
- o Was von dem haben sie getan, was nicht und warum?

# Paarbehandlung bei sexueller Unlust und Aversion

Nicht  
sondern  
oder

"Warum hat er/sie keine Lust?"

**"Warum sollte er/sie Lust haben?"**

**"Was müsste passieren, damit er/sie  
Lust hat?"**

- **Erarbeitung eines Störungsmodells/Problemverständnisses**  
z.B.: Erwartungen und Leistungsdruck, traumatische Erfahrungen,  
Kognitionen u. s.w.

*mögl. Methoden:*

- o positive vs negative Erfahrungen
- o Phantasien
- o Exploration der sexuellen Biographie
- o Exploration von Kognitionen
- o Analyse der Paardynamik u.s.w.

- **Aufdecken der negativen Gefühle**

*mögl. Methoden:*

- o Sensate Focus 1 und 2
- o Phantasieübungen
- o Gedankenprotokolle
- o Ermutigung zur Äußerung neg. Gefühle
- o Differenzierung zwischen partnerschaftlicher Verantwortung und Eigenverantwortung, Paardynamik, Symptomdynamik, Eigendynamik etc.
- o "Kreative Techniken"

- **Überwindung des Vermeidungsverhaltens**

*mögl. Methoden:*

- o Z..B. Sensate Focus (graduierte RK), Video, Phantasie, Literatur u.s.w.
- o alle kognitiven Techniken

- **Förderung der eigenen Körperakzeptanz**

*mögl. Methoden:*

- o Phantasieübungen, Bildmaterial
- o "Hier und Jetzt" - Übungen
- o Spiegelübungen
- o Genussübungen
- o Streichel- und Masturbationsübungen

- **Äußerung von sexuellem Interesse und Desinteresse und Förderung der Paarkommunikation und Paarsexualität**

- **Aufbau einer neuen Alltagssexualität**