

KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

PSYCHOLOGISCHE THERAPIE IM PAARSETTING

IV

PSY 22
20. APRIL 2024

DR. RER. NAT. MISA YAMANAKA, MYAMANAKA@IFPT.CH

1



KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

INHALT

1. FALLKONZEPTION & THERAPIEPLANUNG IM PAARSETTING

- Leitfaden und Beispiel
- Therapieplanung
- Exkurs: Paare mit Infertilität (FERTIFIT)

2. „WORKSHOP“: HÄUFIGE PAAR-THEMEN

- A) Psychopathologie & Partnerschaft
- B) Gewalt in der Partnerschaft
- C) Vertrauensbrüche
- D) Sexualität & Partnerschaft



ABLAUF „WORKSHOP“: FALLVORSTELLUNG, VIDEO, GEMEINSAMES ERARBEITEN: PROBLEMVERSTÄNDNIS & THERAPIEPLANUNG

2

2



VERHALTENSTHERAPEUTISCHE PAARTHERAPIE

INHALTLICHE THERAPIEPLANUNG

- Behandlung von Störungen im Paarsetting (Depression, Zwänge, Ängste, psychotische Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, körperliche Störungen etc.)
- Behandlung von Beziehungsstörungen im Paarsetting: Sexuelle Störungen, Affären, Kommunikationsstörungen etc.

KONSISTENZTHEORETISCHE FALLKONZEPTION & THERAPIEPLANUNG (PAARE)

PROZESSUALE THERAPIEPLANUNG

- Individuelle, massgeschneiderte Therapieplanung
- Berücksichtigung der individuellen und paardynamischen Schemata inkl. emotionale Klärung (EFT)
- Problem- und Ressourcenperspektive
- Systemische Aspekte
- Nutzung evidenzbasierter Paar-Interventionen (s. oben)
- Ziel: Nutzung aller Wirkfaktoren!

3

3



A: FALLKONZEPTION

1. Informationen zur Ausgangslage:

- 1.1 Allgemeine Angaben & Therapieanlass
- 1.2 Problematik aus Sicht des Paares & bisherige Lösungsversuche
- 1.3 Veränderungsvorstellungen & Erwartungen
- 1.4 Individuelle Biographien & Herkunftsfamilien (inkl. Genogramm)
- 1.5 Interaktioneller Stil des Paares
- 1.6 Geschichte der Paarbeziehung
- 1.7 Aspekt der Lebenszyklusperspektive
- 1.8 Rahmenbedingungen der Paartherapie
- 1.9 Testdiagnostische Beschreibung (Ausgangszustand des Paares)
- 1.10 Diagnostische Einordnung
- 1.11 GAS (Goal Attainment Scaling)

2. Hypothesen:

Genogramm, Beziehungsgeschichte, gegenwärtige Lebenszyklusphase, allgemeine Rahmenbedingungen

4

4



3. Paarkonfliktmuster & assoziierte individuelle Schemata
4. Stärken & Ressourcen
5. Funktionales Problemverständnis (=Integration der Analyse)

B: THERAPIEPLANUNG

1. Therapiesetting
2. Ansatzpunkte zur Veränderung
3. Nutzen von Fähigkeiten & Ressourcen (individuell & als Paar)
4. Beziehungsgestaltung
5. Geplante therapeutische Vorgehensweisen

Handout 1: Leitfaden Fallkonzeption (Paar)

Handout 2: Beispiel: Fallkonzeption (Paar)

5

5



DIE WICHTIGSTEN SCHWERPUNKTE PAARTHERAPEUTISCHER INTERVENTIONEN

Anfangsphase:

- Abklärung: Problemstellung, Beziehungsgeschichte, Genogramm etc.
- Voraussetzungen für Zusammenarbeit klären
- Indikationen und Überlegungen zum Setting
- Gemeinsame Problemsicht erarbeiten & Therapieziele definieren, Therapieplanung



Diagnostik & Bearbeiten von problematischen Beziehungsmustern (z.B. EFT): Klärung / Bewältigung

- Emotionale Klärung und Bewusstmachung von Interaktionsmustern
- Perspektivenübernahme, emotionales Verständnis und Eigenverantwortung fördern
- Individuelle Schemata und deren Einfluss auf die Interaktion klären
- Indikation und Motivation für weiteres Vorgehen: Bewältigung



Grundfertigkeiten vermitteln (z.B. EPL, Reziprozitätstraining): Bewältigung

- Kommunikationstraining
- Problemlösetraining
- Partnerschaftliches Coping
- Erhöhen der Anteile positiver Reziprozität



6



Bearbeitung problematischer Inhalte (individuelle Paar-Themen): Bewältigung

- Anwendung von Kommunikationsfertigkeiten & Bewusstsein über Interaktionsmuster
- Anwendung neuer Interaktionsabläufe, konkrete Planung und Problemlösung
- Korrektive Erfahrungen, Bindungserfahrungen
- Evidenzbasierte störungsspezifische Paar-Interventionen

Bearbeitung individueller Schwierigkeiten der Partner: Klärung/Bewältigung

- Motivationale Klärung individueller Schemata, die sich auf die Beziehungsabläufe auswirken (s. oben: emotionale Bedeutung der interaktionellen Abläufe)
- Individuelle Schwierigkeiten klären (allenfalls zusätzlich im Einzelsetting)

Basisfertigkeiten Therapeut:

- Klärung der Voraussetzungen, Wahl des geeigneten Settings
- Beziehungsgestaltung im Paarsetting
- Von der Inhalts- auf die Beziehungs-/ Prozessebene
- Erfassung & Klärung von Interaktionsmustern
- Anwendung und Durchführung: Kommunikations- und Problemlösetraining

Systemische Aspekte:

- Systemstruktur: Subsysteme stärken, Grenzen & Rollen klären
- Mehrgenerationenperspektive einnehmen
- Lebenszyklus: Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsschritten

7



BAUSTEINE PAARINTERVENTIONEN (Baucom et al., 2012)

A) PSYCHOEDUKATION: PROBLEM / KRANKHEIT

- ✓ Symptome, Ätiologie, Behandlung, Prognose, Gesundheitsverhalten

B) EMOTIONEN & GEDANKEN: UNTERSTÜTZEN & FÖRDERN

- ✓ Wahrnehmen, einordnen, formulieren, mitteilen, austauschen
- ✓ Implikationen für betroffene Person und soziales Umfeld (& Partnerschaft)

C) ENTSCHEIDUNGSFINDUNG KRANKHEIT: KLÄREN & UNTERSTÜTZEN

- ✓ Behandlung & Rehabilitation, Verhaltensänderung

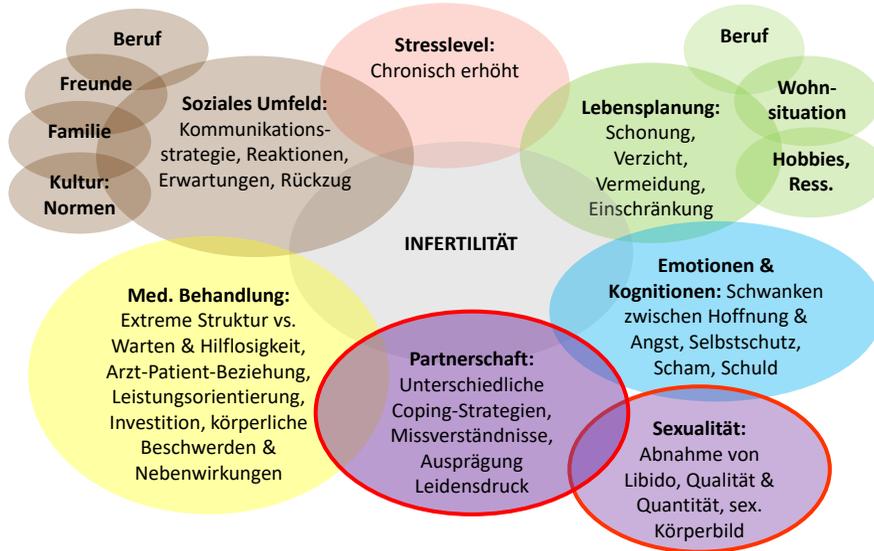
D) VERÄNDERUNGEN IN DER LEBENSFÜHRUNG: BEWÄLTIGEN & UNTERSTÜTZEN

- ✓ Arbeit & Freizeit, Soziales Umfeld & Partnerschaft

E) BEZIEHUNGSQUALITÄT (KRANKHEITS-UNABHÄNGIG): FÖRDERN

- ✓ Funktionieren der Beziehungen (inkl. Partnerschaft)
- ✓ Ressourcen fördern, Problembereiche behandeln

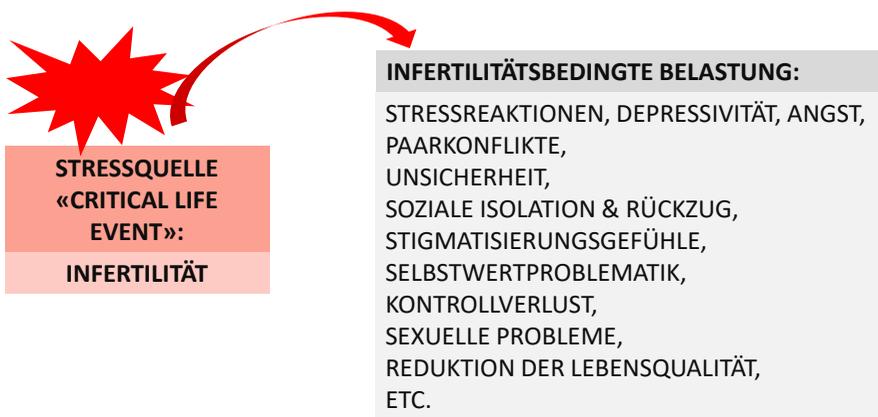
8



9



PSYCHISCHE KONSEQUENZ HYPOTHESE (Greil, 1997, 2010, Wischmann 2020)

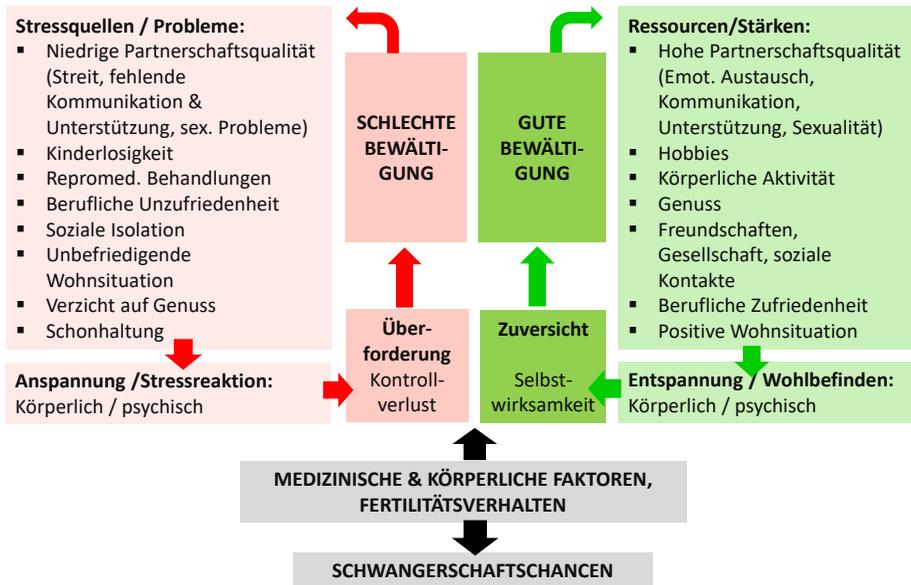


10



FERTIFIT: TRAINING FÜR PAARE MIT INFERTILITÄT

Yamanaka-Altenstein, M. (2023). Bedarfsorientierte kognitiv-behaviorale Intervention für Paare mit Infertilität (FERTIFIT): Eine Pilotstudie zur Entwicklung, Durchführbarkeit und Akzeptanz. *PPmP-Psychotherapie- Psychosomatik- Medizinische Psychologie*, 73(05), 197-205.



11



FERTIFIT: TRAINING FÜR PAARE MIT INFERTILITÄT

Yamanaka-Altenstein, M. (2023). Bedarfsorientierte kognitiv-behaviorale Intervention für Paare mit Infertilität (FERTIFIT): Eine Pilotstudie zur Entwicklung, Durchführbarkeit und Akzeptanz. *PPmP-Psychotherapie- Psychosomatik- Medizinische Psychologie*, 73(05), 197-205.

ABKLÄRUNG & ZIELVEREINBARUNG	Anamnese (Paar, KiWu), aktuelle Situation, Problemstellung, Genogramm, Zielvereinbarung, Planung	2h
PARTNERSCHAFT	Wissensvermittlung & Kommunikationstraining I	2h
	Kommunikationstraining II: Dynamik & Problemlösetraining	2h
	Sexualität	2h
PARTNERSCHAFTL. BEWÄLTIGUNG (NACH BEDARF)	Umgang und Mitteilung von belastenden Gedanken	1-2h
	Umgang und Mitteilung von belastenden Gefühlen	1-2h
	Stressbewältigung & Gelassenheit	1-2h
	Lebensqualität: Schonung, Vermeidung, Rückzug	1-2h
	Kommunikationsmuster und Paardynamik	1-2h
INTEGRATION & PROPHYLAXE	Wiederholung, Take-home, Problembereiche und Ressourcen: konkrete Strategien für die Nachhaltigkeit	2h

12



THEMEN:

- A) PSYCHOPATHOLOGIE & PARTNERSCHAFT
- B) GEWALT IN DER PARTNERSCHAFT
- C) VERTRAUENSBRÜCHE
- D) SEXUELLE PROBLEME

ABLAUF:

- ✓ Vorstellung eines Beispiel-Paars (inkl. DVD) zu jedem Thema im Plenum
- ✓ Entwicklung Fallverständnis
- ✓ Möglichkeiten der Therapieplanung
- ✓ Diskussion: Typische Themen & Interaktionsmuster

13

13



A) PSYCHOPATHOLOGIE & PARTNERSCHAFT

Kurze Fall-Vorstellung 321.112 & DVD-Ausschnitt

- Sie: Inderin, 34J. / Er: Schweizer, 37J., verheiratet
- Kennengelernt in Grossbank vor 2J., beide arbeiten dort
- Regelmässige Eskalationen: Sie droht mit Suizid (Messer, Ertrinken etc.), beschimpft ihn, entschuldigt sich dann, bleibt misstrauisch, wertet sich selbst stark ab: «Warum hast Du mich geheiratet?» «Was mache ich hier in der Schweiz?» «Du bist an meinem schlechten Leben schuld»
- Er ist hilflos, erschöpft, hat Schuldgefühle weil er an eine Trennung denkt, obwohl es ihr so schlecht geht.
- Material: Prämessung beide

Literatur / Inputs für störungsspezifische Interventionen im Paarsetting:

- Whisman, M. A., & Robustelli, B. L. (2016). Intimate relationship functioning and psychopathology. *The Oxford handbook of relationship science and couple interventions*, 69-82.
- Whisman, M. A., Salinger, J. M., & Sbarra, D. A. (2022). Relationship dissolution and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 43, 199-204.
- K Hahlweg & DH Baucom. Partnerschaft und psychische Störung. Fortschritte der Psychotherapie, Hogrefe 2008.

14



A) PSYCHOPATHOLOGIE & PARTNERSCHAFT

WICHTIGE ASPEKTE

- ✓ Prioritäten setzen aufgrund klinischer Relevanz: Wenn die psychopathologische Störung klinisch relevant ist, ist diese i.d.R. mit Priorität zu behandeln.
- ✓ Wahl des geeigneten Settings je nachdem wie akut die Störung ist:
 - ✓ Einzelsetting zuerst, Mischsetting sobald Störung weniger akut ist
 - ✓ Mischsetting von Anfang an
 - ✓ Paarssetting von Anfang an
- ✓ Im Verlauf der Paartherapie auf individuelle klinische Symptome achten! Bei Verdacht: Diagnose im Einzelsetting und Behandlung selbst oder Zuweisung.

INPUTS: BEHANDLUNG IM PAARSETTING

- ✓ Co-Therapie und/oder partnerschaftliche Bewältigung einer Störung: Störungsspezifische Paarinterventionen (s. D. Baucom: letzter Kurs)
- ✓ Selbstfürsorge auf Paarebene & gesunde Abgrenzung der Partner voneinander
- ✓ Sexualität & Selbstwertprobleme: Zentral
- ✓ Rollenveränderung nach Paar-Interventionen

15

15



B) GEWALT & PARTNERSCHAFT

Kurze Fall-Vorstellung 321.86 & 2 DVD-Ausschnitte

- Herr X., 22J., kommt über die «anonyme Beratung für Firmen» ans KGI
- Leidenschaftliche, enge, aber auch von Gewalt geprägte Beziehung zu einer 30-jährigen Frau (aus Slowenien) mit 10-jährigem Sohn aus früherer Beziehung. Das Paar wohnt zusammen mit dem Kind in einer 2-Zi-Wohnung.
- Regelmässige Gewalt-Exzesse ca. einmal wöchentlich, z.T. unter Amphetamin / Alkohol: Er verliert die Kontrolle, wird jähzornig, schlägt sie spitalreif, entschuldigt sich, hat massive Schuld- und Schamgefühle.
- Er möchte sich bessern und will sich «therapieren» lassen.

Literatur / Inputs für störungsspezifische Interventionen im Paarssetting:

- D Snyder & MA Whisman (Eds.). Treating difficult couples, 2003.
- U Borst & A Lanfranchi (Hrsg.). Liebe und Gewalt in nahen Beziehungen. Therapeutischer Umgang mit einem Dilemma, 2011.
- Sloommaeckers, J., & Migerode, L. (2020). EFT and intimate partner violence: a roadmap to de-escalating violent patterns. *Family Process*, 59(2), 328-345.
- Machado, A., Sousa, C., & Cunha, O. (2024). Bidirectional violence in intimate relationships: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1680-1694.
- Täter-/Opferberatungsstellen: https://www.stadt-zuerich.ch/pd/de/index/stadtpolizei_zuerich/praevention/kriminalpraevention/haeusliche-gewalt.html

16

16



WICHTIGE ASPEKTE

- ✓ Bei hoher Gewaltanwendung: Paartherapie nur durchführbar und sinnvoll, wenn die Änderungsmotivation und Verantwortungsübernahme des «Täters» klar vorliegt (schriftlich?)
- ✓ Ansonsten: Opfer und Täter spezialisierte Behandlungen empfehlen.
- ✓ Eigene Grenzen und Erfahrungen kennen: Will ich mit Gewalt zu tun haben?
- ✓ Neben dem Paarsetting sollte der «Täter» im Einzelsetting behandelt werden. (Bedingung für Paarsetting?). Opfer: Einzelsetting ebenfalls empfohlen.
- ✓ In der Regel werden «Täter» und «Opfer» bei unterschiedlichen Therapeuten im Einzelsetting behandelt. Beide im Einzel- und Paarsetting bei 1 Therapeut*in: Schwierig!

INPUTS FÜR BEHANDLUNG IM PAARSETTING

- ✓ Schriftliche Vereinbarung aufsetzen!!! Siehe Handout 4.
- ✓ Deeskalierende Massnahmen, bewältigungsorientiert.
- ✓ «Exposition» mit Triggern: Selbstwirksamkeitstraining für Täter und Opfer.
- ✓ EFT: Fokus auf Ängste & Versagen, Scham, Kontrolle. (siehe ff)
- ✓ Ende der Sitzungen: Beruhigung und Ressourcenaktivierung wichtig!

17

17



EFT: A ROADMAP TO DE-ESCALATING VIOLENT PATTERNS

Slootmaeckers, J., & Migerode, L. (2020). EFT and intimate partner violence: a roadmap to de-escalating violent patterns. *Family Process*, 59(2), 328-345.

«SCV: Situational Couple Violence»

Step 1: Building a Safe Therapeutic Alliance: Safety, empathy, goals, hope.

Step 2: Exploring the Negative Interaction Cycle

Step 3: Getting Access to the Primary Emotions Underlying the Violent Patterns: Primary emotions – secondary emotions – behavior (individual) = dysregulated attachment mechanisms.

Step 4: Externalizing Violent Patterns, Attending to Attachment Needs: How to express needs for closeness, safety, love.

18

18



BEISPIEL SCHRIFTLICHE VEREINBARUNG (321.86)

1. **Wir streben beide eine gewaltfreie Beziehung an und übernehmen Verantwortung für unser Verhalten und die Konsequenzen.**
2. **«Stopp»**
 - a) Wenn einer von uns oder beide merken, dass es «brenzlig» wird, sagen wir «stopp, nicht weiter».
 - b) Sobald einer von uns «stopp» sagt, wird das vom anderen respektiert und nicht hinterfragt.
 - c) Sobald einer von uns «stopp» sagt, geht X aus der Wohnung und bleibt mindestens 30 Minuten weg, bis er/sie sich beruhigt hat.
3. **Massnahmen zum Runterkommen**
 - a) Wenn X aus der Wohnung geht, wendet X sämtliche Massnahmen an, die wir in der Therapie besprochen haben (siehe Risikoeinschätzung und Massnahmen). Ziel: Runterkommen.
 - b) Wenn X wieder zurückkommt, bestimmen wir den Zeitpunkt, wenn wir in Ruhe darüber sprechen. Nicht sofort darüber sprechen!
4. **Wenn es zu Eskalation/Gewalt kommt**
 - a) Y geht in die Notfallaufnahme des Spitals, um sich behandeln zu lassen und den Vorfall medizinisch zu bestätigen.
 - b) Y meldet den Vorfall bei der Polizei und hat das Recht, Anzeige zu erstatten.
 - c) X geht für 3 Tage zu seinem Bruder.
5. **Sämtliche Eskalationen (auch rein verbale) werden in der Therapie nachbesprochen.**
6. **Schweigepflichtentbindung und Meldung**
 - a) Frau Z (Psychotherapeutin) kann sich von der Schweigepflicht gegenüber den Behörden entbinden lassen wenn eine Gefährdung vorliegt (auch ohne Einverständnis der Klienten).
 - b) Liegt eine akute Gefährdung vor, kann Frau Z eine Meldung bei der KESB und/oder der Polizei machen, oder eine fürsorgliche Unterbringung (FU) veranlassen.

19

19



HILFE AN OPFER VON STRAFTATEN (§ 11, Abs. 1-4; OHG)

312.5

[Alles einblenden](#)

Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten

(Opferhilfegesetz, OHG)

vom 23. März 2007 (Stand am 1. Januar 2024)

– Art. 11 Schweigepflicht

¹ Personen, die für eine Beratungsstelle arbeiten, haben über ihre Wahrnehmungen gegenüber Behörden und Privaten zu schweigen. Die Schweigepflicht gilt auch nach Beendigung dieser Mitarbeit. Vorbehalten bleiben die Zeugnispflichten nach der Strafprozessordnung^{9,10}

² Die Schweigepflicht ist aufgehoben, wenn die beratene Person damit einverstanden ist.

³ Ist die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität einer minderjährigen Person oder einer Person unter umfassender Beistandschaft ernsthaft gefährdet, so kann die Beratungsstelle die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde informieren oder bei der Strafverfolgungsbehörde Anzeige erstatten.¹¹

⁴ Wer die Schweigepflicht verletzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

20

20



§ 15. ¹ Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, und ihre Hilfspersonen wahren Stillschweigen über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.

Schweigepflicht
und Anzeige

² Die Bewilligung der Direktion oder die Einwilligung der berechtigten Person befreit von der Schweigepflicht. Innerhalb von Praxisgemeinschaften wird die Einwilligung zur Weitergabe von Patientendaten vermutet.

³ Ungeachtet der Schweigepflicht melden Personen gemäss Abs. 1 der Polizei unverzüglich:

- a. aussergewöhnliche Todesfälle, insbesondere solche zufolge Unfall, Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich ihrer Spätfolgen sowie Selbsttötung,
- b. Wahrnehmungen, die auf die vorsätzliche Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten bei Mensch und Tier schliessen lassen.

⁴ Sie sind ohne Bewilligung oder Einwilligung nach Abs. 2 berechtigt,

- a. den zuständigen Behörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen,
- b. den Ermittlungsbehörden bei der Identifikation von Leichen behilflich zu sein.

21



Kurze Fall-Vorstellung & DVD-Ausschnitt 321.96

- Er: 53J., Film-Redaktor & Journalist / Sie: 49J., Fernseh-Redakteurin, 2 Kinder 10J. & 12J., seit 14J. zusammen. Er wurde von einer Klinik zugewiesen, wo er 8 Wochen stationär wegen eines Burnouts behandelt wurde.
- Er ging über mehrere Jahre hinweg heimlich zu Prostituierten, führte ein „Doppelleben“, das zusammen mit der beruflichen Belastung zu einer extremen Erschöpfungsreaktion (Burnout) und Scham- und Schuldproblematik führte. Der „endgültige Zusammenbruch“ ereignete sich, nachdem er seiner Partnerin sein Doppelleben gestanden hatte.
- Sie leidet massiv unter dem Vertrauensbruch, fühlt sich betrogen, ist wütend, ausgeliefert, hilflos.

Literatur / Inputs für störungsspezifische Interventionen im Paarsetting:

- D H Baucom et al., Helping couples get past the affair, 2011.
- D K Snyder et al., Getting Past the Affair: A Program to Help You Cope, Heal, and Move On -- Together or Apart, 2007.
- Timm, T. M., & Hertlein, K. (2020). Affair recovery in couple therapy. *The handbook of systemic family therapy*, 3, 343-361.
- Gordon, K. C., Mitchell, E. A., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2022). Couple Therapy for Infidelity. *Clinical Handbook of Couple Therapy*, 413.

22

22



WICHTIGE ASPEKTE

- ✓ Achtung: Es gibt nicht viele Therapiemanuale, die wertfrei gestaltet sind...
- ✓ Geht es um Trennung? Veränderung der Beziehungsform? Zusammenbleiben?
- ✓ Falls Aussenbeziehung: Wie soll mit der Aussenbeziehung während des Zeitraums der Paartherapie umgegangen werden?
- ✓ Besonders wichtig: Eigene Schemata, Grenzen und Wertvorstellungen kennen (Gefahr für Allianz & Verbündung mit einem Partner).
- ✓ Vertrauensbruch wird von der betrogenen Person als «traumatisch» erlebt: Flash-backs, Hyperarousal, generalisierte Ängste, Sicherheitsverhalten, Kontrolle. Das Sicherheitsverhalten (Kontrollieren) steht häufig im Vordergrund des Verhaltens.

INPUTS FÜR BEHANDLUNG IM PAARSETTING

- ✓ Interaktionsmuster nach Vertrauensbruch: Teufelskreis zwischen Kontrolle & «Payback» (betrogene Person) und erneuten «Vertrauensbrüchen» (betrügende Person).
- ✓ «Traumabehandlung»: Vertrauensbildung durch narrative Exposition.
- ✓ Beziehungsform klären, Perspektiven, Wertvorstellungen.

23

23



Kurze Fall-Vorstellung & DVD-Ausschnitt SZ-005

- Sie: 32J., mit 14J. aus Afghanistan in die Schweiz immigriert, muslimisch, Zahnarzt-Assistentin / Er: 36J., Schweizer, konvertierte um zu heiraten, selbst. Zahntechniker. Seit 9J. zusammen, verheiratet seit 7J.
- Kinderwunsch seit 2009, seit 2012 hormonelle Behandlungen und «natürliche Familienplanung».
- Sexualität findet kaum statt, weil er „nicht kann“ und sie manchmal keine Lust hat. Eskalierendes Streitmuster inkl. Gewalt-Androhung seinerseits und extreme verbale Abwertung ihrerseits „Du bist kein Mann“.

Literatur / Inputs für störungsspezifische Interventionen im Paarsetting:

- Driemeyer, W., & Signerski-Krieger, J. (2013). Paartherapie bei sexuellen Störungen. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 14(02), 40-42.
 - Velten, J. (2017). *Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen* (Vol. 68). Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
 - Velten, J., & Özdemir, U. C. (2023). *Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern* (Vol. 87). Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
 - Emond, M., Byers, E. S., Brassard, A., Tremblay, N., & Péloquin, K. (2024). Addressing sexual issues in couples seeking relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(1), 115-130.
- (S Fliegel & A Veith, Was jeder Mann über Sexualität und sexuelle Probleme wissen will: Ein Ratgeber für Männer und ihre Partnerinnen, 2010.)
- (B. Gromus, Was jede Frau über weibliche Sexualität wissen will. Ein Ratgeber zu sexuellen Problemen für Frauen und ihre Partner, 2005.)
- Siehe Fertifit-Intervention!

24

24



WICHTIGE ASPEKTE

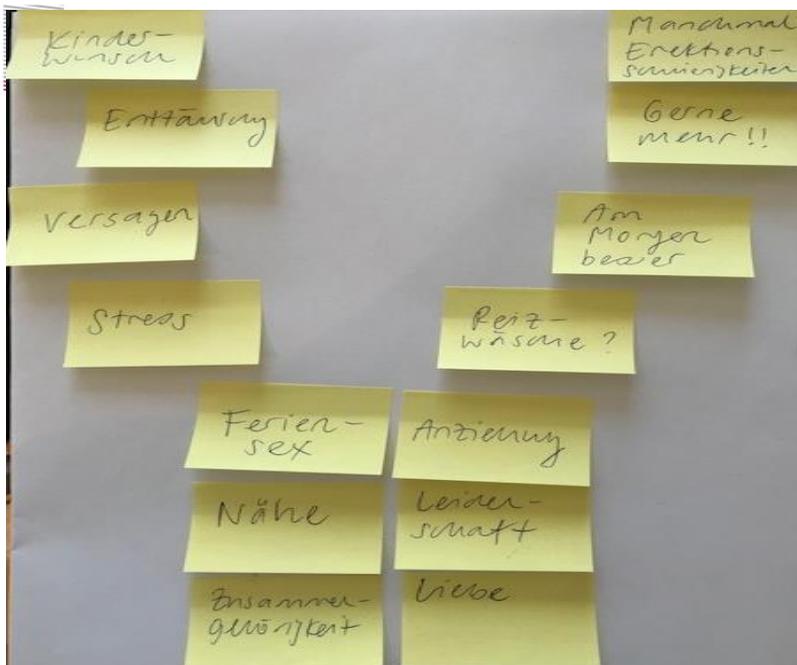
- ✓ Sexualität läuft in Mustern!! Hohe Verletzlichkeit = schnelle Entstehung.
- ✓ Wertfreies Einlassen auf die individuelle Paar-Sexualität, genaue Abklärung, spezifisches Nachfragen (Orientierung, Identifizierung, sexuelles Bedürfnis).
- ✓ Sexualität hat eine hohe Funktionalität & grosse Hebelwirkung für die Paarbeziehung (Ressource, Druckmittel, Verletzung, Dominanz etc.)
- ✓ Häufigstes sexuelles Interaktionsmuster (Bsp. Plenum).

BEHANDLUNG IM PAARSETTING

- ✓ Abklärung & Intervention: «Baum der Sexualität» (siehe nä. Folie)
- ✓ Emotionale Klärung des sexuellen Musters
- ✓ Kommunikationstraining: Offenes Reden über Sex
- ✓ Sexprotokoll? Beschreibung der Häufigkeit und Qualität
- ✓ Ableitung und durchführen von sexuellen Interventionen: siehe Kurs A. Veith
- ✓ Sexverbot, Sensate Focus, Imagination etc.
- ✓ Unerfüllter Kinderwunsch: Befruchtungs- vs. Vergnügenssex

25

25

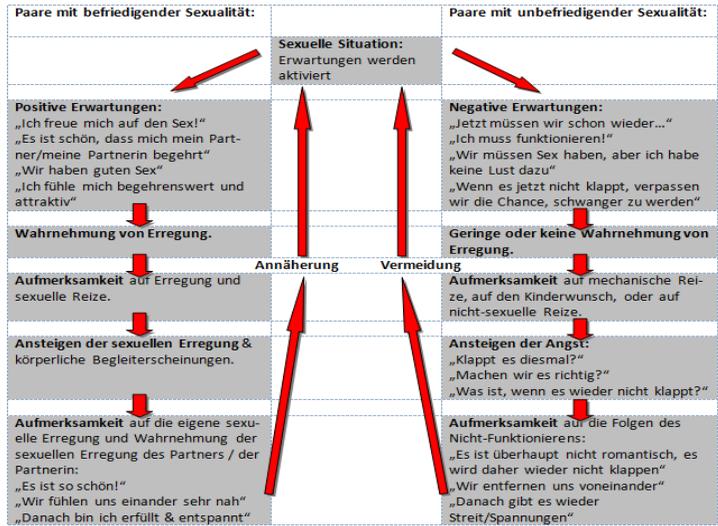


26

26



SEXUALITÄT & ERWARTUNGEN



Nach A. Veith, 2007.

27



UNSER SEX

Task-oriented Sex:	Pleasure-oriented Sex:
<p>«Befruchtung»: <i>Es darf auch mechanisch sein, wir müssen nicht 100 Kerzen anzünden!</i> <i>Am Morgen geht es besser</i></p> <p>Mann: <i>«Ich bin Dein Zuchtbulle»</i></p> <p>Frau: <i>«Ich muss keinen Orgasmus haben»</i></p> <p>Anruf, wenn fruchtbare Tage</p>	<p>Orgasmus-Verbot: <i>2 Wochen</i></p> <p>Einander besuchen im Schlafzimmer</p> <p>Mehr Zärtlichkeit im Alltag (Küssen bedeutet nicht Sex)</p> <p>Offener Austausch von sexuellen Bedürfnissen</p> <p>«Schön, wir müssen kein Kind zeugen, nur genießen»</p>

Nach B. Tuschen-Caffier, 1999

28