

# Inhaltsverzeichnis

---

## I Grundlagen und Komponenten der neuen Sexualtherapie

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
1.1	Der Aufstieg der Sexualmedizin und die Medikalisierung sexueller Funktionsstörungen .....	5
1.2	Die Fragmentierung der Sexualtherapie und ihre Abkoppelung von der (Psychotherapie-)Forschung .....	6
1.3	Zur Zielsetzung und zum Aufbau dieses Buchs .....	7
1.3.1	Zum Aufbau des Buchs .....	9
	<b>Literatur</b> .....	10
<b>2</b>	<b>Die klassische Sexualtherapie: Grundlagen und Entwicklungslinien</b> .....	<b>13</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
2.1	Konzept und Vorgehen der klassischen Sexualtherapie .....	14
2.1.1	Das Konzept von Masters & Johnson .....	14
2.1.2	Das Modell von H. S. Kaplan – die Klinifizierung der Sexualtherapie .....	15
2.2	Entwicklungsphasen der Sexualtherapie .....	16
2.2.1	Phase 1: Urknall und frühe Blüte – die 1970er-Jahre .....	17
2.2.2	Phase 2: „Verwissenschaftlichung“, erste Ernüchterung und neue Herausforderungen – die 1980er-Jahre .....	17
2.2.3	Phase 3: Das Imperium schlägt zurück: Medikalisierung und Stagnation – die 1990er-Jahre .....	17
2.2.4	Phase 4: Diversifizierung, neue Einflüsse und Konzepte zu einer Sexualtherapie der 2. Generation – Ende der 1990er-Jahre bis heute .....	18
2.3	Die Datenlage zur Effektivität der klassischen Sexualtherapie .....	19
2.3.1	Die Behandlungseffektivität bei den sexuellen Dysfunktionen der Frau .....	19
2.3.2	Die Behandlungseffektivität bei den sexuellen Dysfunktionen des Mannes .....	20
2.3.3	Zusammenfassung: Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Sexualtherapie .....	20
2.4	Kritikpunkte, Herausforderungen und Probleme der klassischen Sexualtherapie .....	21
2.4.1	Kritikpunkte aus den Ansätzen der zweiten Generation der Sexualtherapie .....	22
2.5	Ausblick: Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Sexualtherapie .....	24
2.5.1	Kritik der Kritik .....	24
2.5.2	Die Zukunft der Sexualtherapie .....	26
2.5.3	Die klassische Sexualtherapie als Komponente einer Sexualtherapie der Zukunft .....	27
	<b>Literatur</b> .....	27
<b>3</b>	<b>Die neue Sexualtherapie im Abriss</b> .....	<b>31</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
3.1	Die Kernmerkmale der neuen Sexualtherapie .....	32
3.1.1	Störungsübergreifender Rahmen und störungsorientiertes Vorgehen .....	32
3.1.2	Dysfunktionale emotionale Schemata im Fokus .....	33
3.1.3	Erlebnisorientierung und Prozesssteuerung .....	33
3.2	Basisvorgehen der erlebnisorientierten Sexualtherapie .....	34
3.2.1	Orientierung an Prozessmerkmalen und Patienten-Feedback .....	35
3.2.2	Weitere Kernmerkmale .....	35
3.3	Zur theoretischen Einordnung des neuen Sexualtherapieansatzes .....	36
3.4	Die Hauptkomponenten des neuen Sexualtherapieansatzes .....	38
3.4.1	Die Neurobiologie der Sexualität und die Neurobiologie der Psychotherapie .....	39
3.4.2	Die emotionsfokussierte (Paar-)Therapie .....	39
	<b>Literatur</b> .....	40

<b>4</b>	<b>Die Neurobiologie und ihre Implikationen für die Sexualtherapie</b>	<b>43</b>
	<i>Tillmann Krüger</i>	
4.1	Warum Psychotherapeuten (auch) Neurobiologen sind	44
4.2	Welche Zutaten braucht Sexualität?	44
4.2.1	Die Hard- und Software: Strukturen und Kommunikation	44
4.2.2	Hormone, Neuromodulatoren und Neurotransmitter	45
4.2.3	Neuroendokrine Veränderungen während sexueller Aktivität	49
4.2.4	Neuronale Verarbeitung sexueller Reize in der funktionellen Bildgebung	50
4.2.5	Sexuelle Aktivität, Belohnung & Bindung	52
4.2.6	Was macht den Sex langweilig? Der Coolidge-Effekt	53
4.3	Welche Zutaten braucht Sexualtherapie und was können sie bewirken?	53
4.3.1	Psychotherapie, klassische Wirkfaktoren und ihre neurobiologische Tragweite	54
4.3.2	Den Veränderungsmodus einstellen: Aktualisierung von Erfahrungen und Emotionen	55
4.3.3	Den Therapieprozess führen: korrigierende Erfahrungen und Bewertungen	56
4.3.4	Pharmakologische Augmentation von Psychotherapie	59
	<b>Literatur</b>	<b>60</b>
<b>5</b>	<b>Therapeutische Faktoren und ihre Mobilisierung – der Beitrag der Psychotherapieforschung</b>	<b>65</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
5.1	Ist Psychotherapie wirksam und sind manche Verfahren wirksamer als andere?	66
5.2	Von empirisch validierten Therapieverfahren zur praxisbasierten Evidenz	68
5.3	Was macht Therapien wirksam? Therapeutische und andere Faktoren	69
5.4	Die wichtigsten Variablen der Therapiegleichung:	70
5.4.1	Die therapeutische Beziehung/Allianz	70
5.4.2	Die Patienten	72
5.4.2.1	Die Quellen der Selbstheilung	72
5.4.2.2	Der Beitrag der Patienten zur Psychotherapiewirkung	72
5.4.2.3	Was ist aus Sicht der Patienten veränderungswirksam und wichtig in der Psychotherapie?	72
5.4.3	Die Therapeuten	73
5.5	Schlussfolgerungen: Was ist wichtig für die neue Sexualtherapie?	74
	<b>Literatur</b>	<b>74</b>
<b>6</b>	<b>Bedürfnis, Emotion, Transformation – der Beitrag der emotionsfokussierten Therapie</b>	<b>77</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
6.1	Einleitung	78
6.2	Die Bedeutung von Emotionen und ihrer Regulation	79
6.3	Das Grundverständnis von Emotionen	79
6.4	Die verschiedenen Typen von Emotionen	80
6.5	Wie sind Emotionen und Emotionsschemata mit psychischen Störungen verknüpft?	82
6.6	Emotionale Schemata und Narrative	82
6.7	Grundprinzipien und Basisvorgehen der EFT	83
6.7.1	Die wichtigsten Therapieprinzipien	83
6.7.2	Die Funktion der Marker in der Therapie	84
6.7.3	Veränderungsprozesse und Phasen der Therapie	85
6.8	Grundzüge der emotionsfokussierten Paartherapie	88
6.8.1	Bindung und Beziehung als sicherer Hafen: die emotionsfokussierte Paartherapie nach Johnson	89
6.8.2	Die Dynamik von Emotion, Liebe und Macht: die emotionsfokussierte Paartherapie nach Greenberg & Goldman	92
6.8.3	Zum Verhältnis von Bindung und Sexualität	94
	<b>Literatur</b>	<b>95</b>
<b>II</b>	<b>Sexualtherapie in Aktion: das störungsübergreifende Vorgehen in der Praxis</b>	
<b>7</b>	<b>Die therapeutische Arbeit an der Paarbeziehung</b>	<b>99</b>
	<i>Norbert Christoff und Uwe Hartmann</i>	

7.1	<b>Das Grundprinzip der Sexual- als Paartherapie</b>	100
7.2	<b>Emotionale Prozess-Steuerung und Bedürfnisregulation</b>	100
7.2.1	Emotionsfokussierung durch Erlebnisorientierung	100
7.2.2	Bedürfnisregulation durch Emotionsfokussierung	102
7.3	<b>Die Veränderung negativer Interaktionszyklen</b>	103
7.3.1	Dysfunktionale Bedürfnisregulation und maladaptive emotionale Schemata in negativen Interaktionszyklen	104
7.3.2	Die Veränderung komplementärer Interaktionspositionen durch gemeinsame korrigierende emotionale Erfahrungen – die Erlebnisorientierung als Wirkfaktor der neuen Sexualtherapie	106
7.4	<b>Die therapeutische Arbeit an den Interaktionszyklen im Fallbeispiel</b>	108
	<b>Literatur</b>	109
<b>8</b>	<b>Der Therapieablauf – Phasen und Bausteine der Sexualtherapie</b>	<b>111</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
8.1	<b>Das Grundvorgehen im Therapieprozess</b>	112
8.2	<b>Die Anfangsphase einer Sexualtherapie</b>	114
8.2.1	Das Bemühen um die therapeutische Allianz	115
8.2.2	Ein universelles Modell des Therapiezugangs	116
8.2.2.1	Achse 1 (Störungsfokus)	116
8.2.2.2	Achse 2 (Persönlichkeits- und Paarfokus)	116
8.2.2.3	Achse 3 (Auftrags- und Zielfokus)	118
8.2.2.4	Die drei Fragen an den Therapieverlauf	119
8.2.3	Das kontinuierliche Verlaufsmontoring	120
8.2.3.1	Die Anwendung der Outcome-Rating-Skala (ORS)	122
8.2.3.2	Die Anwendung der Session-Rating-Skala (SRS)	124
8.2.4	Mit den Beziehungsangeboten der Patienten arbeiten	126
8.2.5	Die ersten Sitzungen: den Geschichten der Patienten zuhören	130
8.2.5.1	Der Umgang mit der Problemlawine	131
8.2.5.2	Das Erkennen der Prototypen destruktiver Dialoge	132
8.2.5.3	Von den Geschichten zu den Emotionen und Bedürfnissen	133
8.2.6	Die Sexualanamnese	134
8.2.6.1	Durchführung und Gesprächsführung	134
8.2.6.2	Die Struktur der Sexualanamnese	135
8.2.7	Das therapeutische Vorgehen der Anfangsphase im Überblick	137
8.2.7.1	Praktische Hinweise für die Klärungsprozesse der ersten Sitzungen und dem Umgang mit den Interaktionen der Paare	139
8.2.7.2	Formale Aspekte der Therapie	141
8.3	<b>Die mittlere Therapiephase: Restrukturierung, Transformation und verändernde Erfahrungen</b>	141
8.3.1	Die Restrukturierung der Interaktionszyklen	142
8.3.1.1	Der Umgang mit Selbstöffnungen und problematischen Reaktionen des Partners	143
8.3.1.2	Selbstblockierungen überwinden und Selbstregulation verbessern	144
8.3.1.3	Externalisierung und neue Rahmen: Techniken zur Veränderung von Interaktionsmustern	145
8.3.1.4	Maladaptive Schemata transformieren	146
8.3.2	Verändernde Erfahrungen ermöglichen: Übungen in der Sexualtherapie	148
8.3.2.1	Entwicklung und Zielsetzung des Sensualitätsfokus	149
8.3.2.2	Der konzeptuelle Hintergrund des Sensualitätsfokus bei Masters & Johnson	150
8.3.2.3	Die Zielsetzungen des Sensualitätsfokus	151
8.3.2.4	Kritikpunkte und Missverständnisse	151
8.3.2.5	Einsatz und Umgang mit Erfahrungsübungen im Hannover-Ansatz	153
8.3.2.6	Praxishinweise zur Durchführung und Instruktion	153
8.4	<b>Die Schlussphase der Therapie: Konsolidierung, Rückfallvermeidung und neue Perspektiven</b>	158
8.4.1	Die Schlussphase der Behandlung in der paartherapeutischen Perspektive	158
8.4.2	„Darf’s ein bisschen mehr sein?“ Von der Symptomverbesserung zur sexuellen Befriedigung – die Dynamik der Zielbestimmung in der Sexualtherapie	159
8.4.2.1	Implikationen für das therapeutische Vorgehen in unserem Ansatz	160
	<b>Literatur</b>	161

### III Sexualtherapie Schritt für Schritt – das störungsorientierte Vorgehen

#### A Die sexuellen Funktionsstörungen der Frau

<b>9</b>	<b>Störungen des sexuellen Interesses und der sexuellen Erregung bei der Frau</b> .....	169
	<i>Uwe Hartmann</i>	
9.1	<b>Einleitung</b> .....	170
9.2	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	171
9.3	<b>Luststörungen und die Modelle der weiblichen Sexualität</b> .....	173
9.3.1	Das zirkuläre Modell der weiblichen Sexualität .....	175
9.3.2	Die neue Definition der Luststörungen: Implikationen und Kritikpunkte .....	177
9.4	<b>Epidemiologie</b> .....	181
9.4.1	Die Resultate der amerikanischen Repräsentativstudie NHSLS .....	181
9.4.2	Die Ergebnisse neuerer Studien .....	183
9.5	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b> .....	184
9.5.1	Prädiktoren und Korrelate von Lust- und Erregungsstörungen .....	185
9.5.2	Was motiviert Frauen zu sexuellem Verhalten, was demotiviert sie? .....	186
9.5.3	Somatische Faktoren von Lust- und Erregungsstörungen im Überblick .....	187
9.5.4	Psychosoziale Faktoren bei Lust- und Erregungsstörungen .....	190
9.6	<b>Das therapeutische Vorgehen bei Lust- und Erregungsstörungen</b> .....	192
9.6.1	Somatische Therapieoptionen bei Lust- und Erregungsstörungen .....	192
9.6.1.1	Nichthormonelle Therapieansätze .....	193
9.6.1.2	Hormonelle Therapieoptionen .....	195
9.6.1.3	Zusammenfassung und Praxishinweise .....	196
9.6.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen bei Lust- und Erregungsstörungen .....	198
9.6.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase .....	198
9.6.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	200
	<b>Literatur</b> .....	205
<b>10</b>	<b>Weibliche Orgasmusstörungen</b> .....	209
	<i>Uwe Hartmann</i>	
10.1	<b>Einleitung</b> .....	210
10.2	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	211
10.3	<b>Zur Psychobiologie des Orgasmus</b> .....	212
10.3.1	Welche neuen Erkenntnisse zur Neurobiologie und Physiologie des weiblichen Orgasmus gibt es? .....	212
10.3.2	Welche Funktionen hat der weibliche Orgasmus und warum gibt es ihn überhaupt? .....	214
10.3.3	Mental, mamillär, klitoridal, vaginal, uterin – wie viele Orgasmusarten gibt es? .....	215
10.3.4	Welchen Einfluss haben genetische Faktoren und Partnermerkmale? .....	216
10.4	<b>Epidemiologie</b> .....	217
10.5	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b> .....	217
10.5.1	Somatische Faktoren .....	217
10.5.2	Psychosoziale Faktoren .....	217
10.6	<b>Das therapeutische Vorgehen bei Orgasmusstörungen</b> .....	219
10.6.1	Somatische Therapieoptionen bei Orgasmusstörungen .....	220
10.6.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen bei Orgasmusstörungen .....	221
10.6.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie .....	221
10.6.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	223
	<b>Literatur</b> .....	225
<b>11</b>	<b>Genito-pelvine Schmerz-Penetrations-Störung (Dyspareunie/Vaginismus)</b> .....	229
	<i>Uwe Hartmann</i>	
11.1	<b>Einleitung</b> .....	230
11.2	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	231
11.2.1	Dyspareunie .....	231
11.2.2	Vaginismus .....	232
11.2.3	Die Klassifikation sexueller Schmerzstörungen der ISSVD .....	232
11.2.4	Die Klassifikation sexueller Schmerzstörungen im DSM-5 .....	232

11.3	<b>Epidemiologie</b>	234
11.4	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b>	235
11.4.1	Somatische Faktoren	235
11.4.2	Schmerzätiologie und Schmerzdiagnostik	236
11.4.2.1	Pathophysiologie genito-pelviner Schmerzen	236
11.4.2.2	Haben Patientinnen mit genito-pelvinen Schmerzen eine Somatisierungsstörung?	237
11.4.2.3	<b>The Brain in Pain:</b> Was weiß man über neurobiologische Prozesse bei genito-pelvinen Schmerzen und anderen Schmerzstörungen?	237
11.4.2.4	Schmerzdiagnostik und Anamnese	238
11.4.3	Psychosoziale Faktoren	240
11.5	<b>Das therapeutische Vorgehen bei sexuellen Schmerzstörungen</b>	240
11.5.1	Somatische Therapieoptionen	241
11.5.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen	242
11.5.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie	242
11.5.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie	244
	<b>Literatur</b>	251

## **B Die sexuellen Funktionsstörungen des Mannes**

12	<b>Störung mit verminderter sexueller Appetenz beim Mann</b>	257
	<i>Christian Neuhoof und Uwe Hartmann</i>	
12.1	<b>Einleitung</b>	258
12.2	<b>Psychologische Aspekte und Modelle der männlichen Sexualität</b>	260
12.2.1	Modelle der männlichen Sexualität	260
12.2.2	Was macht Männern das L(i)eben schwer? Vulnerabilitäten und „Sollbruchstellen“ der männlichen Sexualität	262
12.2.2.1	Ängste und Leistungsdruck	262
12.2.2.2	Die sexuelle Selbstentfremdung	264
12.2.2.3	Psychopathologische Faktoren und die emotionalen Auswirkungen sexueller Dysfunktionen	264
12.3	<b>Definition und Klassifikation</b>	266
12.4	<b>Epidemiologie</b>	266
12.5	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b>	268
12.5.1	Somatische Faktoren im Überblick	268
12.5.2	Hormonelle Faktoren	269
12.5.2.1	Subtypen des Hypogonadismus	269
12.5.3	Medikamenten(neben)wirkungen	272
12.5.4	Chronische Erkrankungen	273
12.5.5	Einfluss von Drogen und Alkohol	273
12.5.6	Problematischer Lebensstil – Lifestyle-Faktoren	273
12.5.7	Die somatische Diagnostik im Überblick	273
12.5.8	Psychische und paarbezogene Faktoren	274
12.6	<b>Das therapeutische Vorgehen bei männlichen Appetenzstörungen</b>	277
12.6.1	Somatische Therapieoptionen	277
12.6.1.1	Behandlung zugrunde liegender Erkrankungen/Optimierung der Medikation	277
12.6.1.2	Allgemeinmaßnahmen/Optimierung des Lebensstils	277
12.6.1.3	Testosteronersatztherapie ( <i>testosterone replacement therapy</i> – TRT)	278
12.6.1.4	Therapie der Hyperprolaktinämie	278
12.6.1.5	Therapie der Hypothyreose	279
12.6.1.6	Nichthormonelle medikamentöse Therapieansätze	279
12.6.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen	279
12.6.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie	279
12.6.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie	284
	<b>Literatur</b>	286

<b>13</b>	<b>Erektionsstörungen</b> .....	<b>289</b>
	<i>Uwe Hartmann und Christian Neuho</i>	
13.1	<b>Einleitung</b> .....	290
13.2	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	291
13.3	<b>Epidemiologie</b> .....	292
13.4	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b> .....	293
13.4.1	Somatische Faktoren im Überblick .....	293
13.4.1.1	ED als Komorbidität bei kardiovaskulären Erkrankungen .....	294
13.4.1.2	ED als Komorbidität bei metabolischen Erkrankungen, Risikofaktoren und ungünstigem Lebensstil .....	294
13.4.1.3	ED bei LUTS/BPH .....	295
13.4.1.4	ED als Folge operativer Eingriffe und Bestrahlungen, renaler, hepatischer und genitaler Erkrankungen, von Unfällen und Erkrankungen des Nervensystems .....	295
13.4.1.5	Medikamenten- und drogeninduzierte ED .....	295
13.4.1.6	Hormonelle Ursachen der ED .....	295
13.4.2	Diagnostisches Vorgehen zum Erfassen/Ausschließen somatischer (Mit-)Ursachen .....	296
13.4.3	Psychische und paarbezogene Faktoren .....	297
13.4.3.1	Prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren der ED .....	297
13.4.3.2	Partnerbedingte Ursachen .....	299
13.4.3.3	Zur Praxis der Sexualanamnese bei Erektionsstörungen .....	299
13.5	<b>Das therapeutische Vorgehen bei Erektionsstörungen</b> .....	300
13.5.1	Somatische Therapieoptionen .....	300
13.5.1.1	Allgemeine Therapieoptionen .....	300
13.5.1.2	Therapieoptionen mit Einfluss auf das endokrine System .....	301
13.5.1.3	Spezifische Therapieoptionen .....	301
13.5.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen .....	305
13.5.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie .....	305
13.5.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	309
	<b>Literatur</b> .....	312
<b>14</b>	<b>Vorzeitige (frühe) Ejakulation</b> .....	<b>315</b>
	<i>Christian Neuho</i> und <i>Uwe Hartmann</i>	
14.1	<b>Einleitung</b> .....	316
14.2	<b>Symptomatologie, Subtypen und subjektives Erleben</b> .....	320
14.3	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	325
14.4	<b>Epidemiologie</b> .....	326
14.5	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b> .....	328
14.5.1	Somatische Faktoren der EP im Überblick .....	328
14.5.1.1	Physiologie der Ejakulation .....	328
14.5.1.2	Merkmale der Ejaculatio praecox .....	330
14.5.1.3	Ätiologische Aspekte der lebenslangen EP .....	331
14.5.1.4	Ätiologische Aspekte der erworbenen EP .....	332
14.5.2	Diagnostisches Vorgehen .....	332
14.5.3	Psychische und paarbezogene Faktoren .....	333
14.5.3.1	Psychologische Verursachungsmodelle der EP .....	333
14.5.3.2	Zur Praxis der Sexualanamnese bei der Ejaculatio praecox .....	335
14.6	<b>Das therapeutische Vorgehen bei der Ejaculatio praecox</b> .....	337
14.6.1	Somatische Therapieoptionen .....	337
14.6.1.1	Therapie der anatomischen Besonderheiten und Komorbiditäten .....	337
14.6.1.2	Topische Anästhetika .....	337
14.6.1.3	Orale Therapie der EP .....	337
14.6.1.4	Weitere Interventionsversuche .....	339
14.6.1.5	Zusammenfassung .....	339
14.6.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen .....	339
14.6.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie .....	339
14.6.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	342
	<b>Literatur</b> .....	346

<b>15</b>	<b>Verzögerte Ejakulation</b> .....	<b>349</b>
	<i>Uwe Hartmann und Christian Neuhof</i>	
15.1	<b>Einleitung</b> .....	350
15.2	<b>Symptomatologie, Subtypen und subjektives Erleben</b> .....	350
15.3	<b>Definition und Klassifikation</b> .....	351
15.4	<b>Epidemiologie</b> .....	352
15.5	<b>Ätiologie und diagnostische Aspekte</b> .....	353
15.5.1	Somatische Faktoren im Überblick .....	353
15.5.1.1	Ätiologische Aspekte der lebenslangen verzögerten Ejakulation .....	353
15.5.1.2	Ätiologische Aspekte der erworbenen verzögerten Ejakulation .....	353
15.5.1.3	Diagnostik der Verzögerten Ejakulation .....	355
15.5.2	Psychische und paarbezogene Faktoren .....	357
15.5.2.1	Psychologische Verursachungsmodelle .....	357
15.5.2.2	Zur Praxis der Sexualanamnese bei der verzögerten Ejakulation .....	358
15.6	<b>Das therapeutische Vorgehen bei der verzögerten Ejakulation</b> .....	359
15.6.1	Somatische Therapieoptionen .....	359
15.6.1.1	Somatische Therapieoptionen der lebenslangen verzögerten Ejakulation .....	360
15.6.1.2	Somatische Therapieoptionen bei der erworbenen verzögerten Ejakulation .....	360
15.6.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen .....	361
15.6.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie .....	361
15.6.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	362
	<b>Literatur</b> .....	366
<b>16</b>	<b>Nicht-paraphile hypersexuelle Störungen (Sexsucht)</b> .....	<b>369</b>
	<i>Uwe Hartmann</i>	
16.1	<b>Einleitung</b> .....	370
16.2	<b>Begriffsgeschichte und Klassifikation</b> .....	370
16.3	<b>Nosologische Zuordnung</b> .....	371
16.4	<b>Epidemiologie</b> .....	372
16.5	<b>Ätiologie</b> .....	373
16.6	<b>Subtypen, Verlaufsformen und Komorbidität</b> .....	374
16.6.1	Subtypen und Verlaufsformen .....	374
16.6.2	Die „gelegenhitsinduzierte Sexsucht“ und die Auswirkungen von Pornografiekonsum .....	375
16.6.3	Persönlichkeitsmerkmale und Komorbidität .....	377
16.7	<b>Diagnostik und Differenzialdiagnostik</b> .....	378
16.7.1	Die wichtigsten Verhaltensspezifikatoren .....	378
16.7.2	Die diagnostischen Kriterien der für den DSM 5 vorgeschlagenen Kategorie „hypersexuelle Störung“ .....	379
16.7.3	Diagnostische Verfahren und Instrumente .....	380
16.7.4	Die Screening-Fragen für die Praxis .....	380
16.7.5	Differenzialdiagnostik .....	380
16.8	<b>Therapie</b> .....	381
16.8.1	Pharmakologische Behandlungsoptionen .....	381
16.8.2	Das sexualtherapeutische Vorgehen .....	381
16.8.2.1	Störungsorientierte Aspekte in der Anfangsphase der Therapie .....	381
16.8.2.2	Störungsorientierte Aspekte in der mittleren und in der Abschlussphase der Therapie .....	382
	<b>Literatur</b> .....	385
	<b>Serviceeteil</b> .....	<b>387</b>
	Anhang .....	388
	Stichwortverzeichnis .....	394

<http://www.springer.com/978-3-662-54414-3>

Sexualtherapie

Ein neuer Weg in Theorie und Praxis

Hartmann, U. (Hrsg.)

2018, XVIII, 398 S. 48 Abb., 26 Abb. in Farbe. Book +  
eBook., Hardcover

ISBN: 978-3-662-54414-3