Dipl.-Psych. Nele Sehrt

- Sexualtherapeutin (DGfS) & Klinische Sexologin (1. Niveau ZISS)
- Paar- & Beziehungstherapeutin (DGSF, EFT)
- Systemische Therapeutin (SG)
- Dozentin (IGST, SPT) & Supervisorin (DGfS)
- Doktorandin & Psychotherapeutin i.A.
- Praxis in Hamburg: www.nelesehrt.de
- Instagram @psychologin.nele

Sexualtherapeutische Grundlagen

VPP im BDP: Mitgliederversammlung & Fortbildung
Sa, 14.09.2024 von 10:30-12 Uhr



VPP - Online-Vortrag "Sexualtherapeutische Grundlagen" mit anschließender Fragerunde

Ziel dieses Workshops ist, einen ersten Einblick in den therapeutischen Umgang mit spezifischen Fragestellungen sexueller Funktionsstörungen und deren möglichen Behandlungsoptionen zu bekommen – aber auch die Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Sexualtherapie kennen zu lernen.
Die Sexualtherapie und -beratung ist ein spannender und vielseitiger therapeutischer Fachbereich, der sich mit zahlreichen innerpsychischen und paardynamischen Konfliktthemen beschäftigt. Nach einem kleinen Abriss über die sexualtherapeutische Historie werden wir uns einen kurzen Überblick über die aktuellen sexualtherapeutischen Ansätze verschaffen. Anschließend schauen wir uns die Störungsbilder, ihre dazugehörigen Dynamiken und die therapeutischen Möglichkeiten genauer an: Vor welchen Herausforderungen stehen sowohl Betroffene als auch die Partner:innen bei den verschiedenen sexuellen Funktionsstörungen? Wie können wir als Fachpersonen für Psychologie und Therapie (lernen) über Sexualität sprechen? Was für eine Haltung kann in therapeutischen Gesprächen förderlich sein? Welche hilfreichen Fragen können wir stellen, sowohl im Einzelgespräch als auch auf Beziehungsebene? Und natürlich auch: Welche Ausbildungsmöglichkeiten gibt es und wozu brauchen Sexualtherapierende eine Weiterleitungskompetenz?

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Inhalt

Dipl.-Psych. Nele Sehrt

1

Moderne Sexualtherapie

Fokus auf “Können”.
Master & Johnson, Vier-Phasen-Modell, Sensate Fokus & Tools

2

Postmoderne Sexualtherapie

Fokus auf “Wollen”.
David Schnarch, Systemische Sexualtherapie, ...

3

Haltung & nützliche Fragen

Neutralität und eine sexpositive Haltung können neue Welten eröffnen.

4

Sexuelle Funktions’lösungen’

Mögliche Themen bei einzelnen Störungsbildern (nach ärztlicher Abklärung)

1

Moderne Sexualtherapie

Sexualität in der Mitte und Ende des 19. Jahrhunderts

- Eheliche **Pflicht** und zur Fortpflanzung. Fokus auf “**Können**”.
- *„Ich bin glücklich, dass Charles mein Schlafgemach jetzt seltener als früher besucht. So wie es jetzt ist, erdulde ich zwei Besuche in der Woche. Wenn ich seine Schritte vor der Türe höre, lege ich mich auf mein Bett, schließe meine Augen, öffne meine Beine und denke an England.“*
  (Lady Hillingdon zitiert nach Rathus et al., 2011).

Moderne Sexualforschung

- **Veröffentlichte Fallgeschichten lösten Interesse an ‘sexuellen Perversionen’ aus:**
  - "Psychopathia sexualis" von Psychiater Richard v. Krafft-Ebing (1886)
  - “Studies in the Psychology of Sex" von Havelock Ellis (sieben Bände von 1897-1928)
  - Marquis de Sade (Standardwerk für BDSM)
- **Für deutsche Sexualforschende, die sich mit der menschlichen Sexualität beschäftigten, war eine Professur war schwierig.**
  - *Iwan Bloch (1872-1922):* Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin
  - *Albert Moll (1862-1939)*: Eintwickelte das Vier-Phasen-Modell der sexuellen Reaktion "Anschwellen, Wolllustphase, Höhepunkt und Auflösung”
  - *Sigmund Freud (1856-1939)*
  - *Magnus Hirschfeld (1868- 1935)* gründete das 1. "Institut für Sexualforschung" in Berlin
  - *Wilhelm Reich (1897-1957)* u.a. "Die Funktion des Orgasmus"

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Psychologie der Sexualität | Arnold Hinz (Beltz) 2021

“

Anziehung + Hindernis = Erregung

Jack Morin
("The Erotic Mind")

1

Moderne Sexualtherapie

Früher herrschte die Annahme, dass sich sexuelle Probleme automatisch durch erfolgreiche Psychotherapie lösen.

Alfred Kinsey (1894-1956): Zoologe & Sexualwissenschaftler

- ***Kinsey Report***: Sexualverhalten des Mannes (1948) & Sexualverhalten der Frau (1952) aufgrund von Interviews mit über 11.000 Männern und Frauen. ***Erkenntnisse***: Homosexuelle Erfahrungen kommen auch bei heterosexuellen Personen häufig vor, Bisexualität ist weit verbreitet und Masturbation kommt ebenfalls häufig vor (und ist unschädlich), ...
- ***Bruch sexueller Tabus & Auslöser der sexuellen Revolution in den 1960-er Jahren*** (eine unerträgliche Provokation für konservativ-christliche Kreise). Der gesellschaftlich-christliche Druck führte dazu, dass die Rockefeller-Stiftung ihre Förderung gegenüber Kinsey einstellte.

William H. Master (1915-2011) & Virginia E. Johnson (1925-2013): Sexualwissenschaftler

- nahmen ihre Arbeit in den 1950-er Jahren auf: experimentelle Laborstudien statt Interviews
- ***Messung physiologischer Reaktionen während Masturbation & Geschlechtsverkehr*** - erst mit weiblichen und männlichen Prostituierten, dann mit Ehepaaren: ***Vier-Phasen-Modell***
- 1958: Therapieprogramm zur Behandlung sexueller Funktionsstörungen
- Leistungsdruck, Versagensangst als Ursache durch empfundene sexuelle Unzulänglichkeit
- Zentrale Übung: ***Sensate Focus*** oder Masters-Johnson-Therapie oder Sensualitätstraining

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Lehrbuch Sexualtherapie | Reinhard Maß & Renate Bauer (Klett-Cotta) 2016

1

Vier-Phasen-Modell am Beispiel eines Menschen mit Vagina

Viele nachfolgende Forschungen und Behandlungsmethoden basieren auf Sensate Focus:

Helen Singer Kaplan (1974)
Drei-Phasen-Modell (physiol. unterscheidbar): sexuelles Verlangen (Lust, Wollen), Erregung (genitale Vasokongestion) & Orgasmus (klonische Muskelkontraktion)

Hamburger Modell: Gunter Schmidt (1972/2000)
Forschungsprojekt am UKE Hamburg und Erweiterung des Sensate Focus um Vetorecht und Egoismusregel (man tut nur das, was einem auch wirklich gefällt).

Erregungsphase
Pulsfrequenz, Blutdruck und Atemfrequenz steigen. Innere Labien und Klitoris schwellen an, die äußeren Labien öffnen sich. Die Vaginalwände werden feucht und länger.

Plateauphase
Die Bartholin-Drüsen an der Vaginalöffnung beginnen mit der Lubrikation. Ggfls. wird das von einem sexflush begleitet (Rötung des Brustkorbs). Die inneren Labien verdoppeln ihre Größe. Die Vagina dehnt und öffnet sich wie ein Zelt um den Gebärmutterhals. Ggfls. Keuchen oder Anhalten des Atems durch das gleichzeitige kontrahieren von Zwerchfell und Beckenboden.

Orgasmus (ggfls. wiederholt)
Alle Schließmuskeln (Hanrnröhre, Vagina, Anus) kontrahieren gleichzeitig. Blutdruck, Puls und Atmung geht weiter hoch und verschiedene Muskelgruppen spannen sich unwillkürlich an. Diese Spannung löst sich plötzlich auf.

Rückbildungsphase
Brüste, Klitoris und Labien schwellen ab. Puls- und Atemfrequenz sowie der Blutdruck normalisieren sich.

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Komm, wie du willst | Emily Nagoski (KNAUR) 2015

1

Standardübungen bei sexuellen Funktionsstörungen

Start- & Stopp-Technik

- Person stimuliert sich, bis sie stark erregt ist aber noch nicht kurz vor dem Orgasmus ist.
- Ziel bei Ejaculatio präcox: Sichere Selbstwahrnehmung des 'Point of no Return'.

Spiel mit der Erregung

- Erregung (Erektion) kommen und gehen lassen.
- Musterunterbrechung: Nach Plateau muss kein Orgasmus folgen.
- Angstreduktion: Erektion kommt wieder.

Spiegel-Übungen

- Ganzer Körper wird vor großem Spiegel betrachtet.
- Ziel: Selbstakzeptanz und Selbstaneignung des eigenen Körpers.

Genitale Selbstexploration

- Genitalbereich wird (ggfls. mit Handspiegel) 'anatomisch' untersucht.
- Ziel: Selbstakzeptanz und Selbstaneignung des eigenen Genitalbereichs.

Sensate Focus

- Stufe I-IV: Partner streicheln sich nach bestimmten, klar strukturierten Vorgaben (Zeit, Vetoregel, Egoismusregel). Trennung der aktiven und rezeptiven Rolle.

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

nach Prof. Ulrich Clement (IGST)

7

Auswirkungen von Sensate Fokus

- **Bypassing**: Annahme des innerpsychischen Grundkonflikts
- **Gegenkonditionierung**: systematische Desensibilisierung
- **Reizgewöhnung**
- **kognitive Umstrukturierung** von dysfunktionalen Überzeugungen ('Ein Mann muss ...')
- **Achtsamkeit** (Mindfulness)
- **Embodiment**: Körper induziert Emotionen und beeinflusst kognitive Bewertungsprozesse
- **Differenzierung des Selbst**: Eingehen auf die Beziehungsperson durch Berührungen (aktiv gestalten und passives zulassen) *und* bei sich, der eigenen Wahrnehmung und den eigenen Bedürfnissen bleiben
- **Kommunikationstraining**: Partnerschaftiche Sexualität als Form der Kommunikation
- **Extinktionslernen**: Klassische Konditionierung, weil vorher neutrale sexuelle Hinweisereize wie Berühungen oder körperliche Nähe mit aversiven Gefühlen assoziiert wurden
- **Hormonelle Effekte des taktilen Kontakts**: endokrinologische Auswirkungen (Oxytocin)
- **Vermittlung von Wissen**: Anatomisches-funktionales Wissen über Geschlechtsorgane
- **Wahrnehmungstraining**: Bewusste Lenken von Aufmerksamkeit (taktil, visuell, auditiv, ...)

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Lehrbuch Sexualtherapie | Reinhard Maß & Renate Bauer (Klett-Cotta) 2016

2

Postmoderne Sexualtherapie: Differenzierung

Klassische Sexualtherapie
Eine funktionierende Sexualität ist auch automatisch eine befriedigende Sexualität. Gilt als widerlegt.

Master & Johnson (1970)
Es gibt einen linearen (negativen) Zusammenhang zwischen Angst & sexueller Erregung. Deshalb ist der therapeutische Weg, Entspannung herbeizuführen.

David Schnarch (1991)
Leidenschaftliche Sexualität ist ohne Angst kaum möglich. Das stabilisierende Element ist das Zulassen von Intimität & Nähe.

David Schnarch, Paar-, Sexual- und Traumatherapeut und Urologe (1946-2020)

- **Themen**: Differenzierung (übernommen vom Mitbegründer der Systemischen Therapie Murray Bowen) & Intimität durch Nähe (Integration Sexual- & Paartherapie).
- **Ressourcenfokussiertes Modell** (*asset model*): Sexuelles Potential statt Dysfunktion
- **Unterscheidung**: subjektive Erregung ist nicht gleich genitale Reaktion
- **Macht**: Der Part mit dem schwächeren sexuellen Verlangen hat die Kontrolle.
- **Haltung**: Krisen sind erwünscht, weil es Wachstumspotential bedeutet.
- **Ziel**: Eigene Lösungswege für sexuelle Funktionsstörung, Lustlosigkeit oder Langeweile finden.

Übungen nach David Schnarch

- *Umarmung bis zur Entspannung (1997)*: Gilt als 'Meilenstein auf dem Weg der sexuellen Entwicklung'. Ziel: Währenddessen sich selbst beruhigen und entspannen.
- *Blick in die Augen des Partners (1997)*: Blickkontakt beim Küssen, Vorspiel, GV oder Orgasmus fördert emotionale Nähe. Ziel: Sich selbst zeigen, unabhängig von der Reaktion des Gegenübers.
- *Spüren & Berühren (2009)*: Sich gegenseitig langsam berühren, beginnend mit Hand, Arm oder Gesicht - ohne bestimmten Bewegungsabläufe oder Techniken.
- *Köpfe auf Kissen (2010)*: Seitlich nebeneinander auf das Bett legen, so dass ein Arm frei ist - und sich lange in die Augen blicken.

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Lehrbuch Sexualtherapie | Reinhard Maß & Renate Bauer (Klett-Cotta) 2016

2

Postmoderne Sexualtherapie: Systemisch

Ex-Kommunikation &
“kleinster gemeinsamer Nenner”

Unterschiede machen evtl. Angst:

- vor Verlassenwerden
- vor Unterlegenheit
- nicht attraktiv genug zu sein

Zwei Komponenten:

- Selektive Mitteilung: die Partner*innen zeigen sich nur teilweise als begehrendes Subjekt.
- Selektive Wahrnehmung: die Partner:innen nehmen nur teilweise das sexuelle Profil wahr

Von der Komfort in die Risikozone
Die ex-kommunizierte mitzuteilen ist eine Risikoabwägung - und es gibt mutige und ängstliche Paare.

(Ulrich Clement)

Ulrich Clement, Begründer der Systemischen Sexualtherapie

1. **Entwicklung & Potential** (erotisches Potential, statt die sexuelle Funktion). Leitfrage: An welcher Stelle meiner sexuellen Biographie stehe ich?
2. **Ambivalenz**: In sexuellen Beziehungen spielen 'gute' (bindende, liebevolle) und 'böse' (Haß, Verachtung, Rache) Motive eine Rolle.
3. **Von der Funktion zum Begehren**: Statt können vs. nicht können (sexuelle Funktion = defizitorientiert, Problem-Opfer-Haltung) wird relativiert zum wollen vs. nicht wollen (sexuelles Begehren = ressourcenorientiert, sexuelle Selbstbestimmung).
4. **Fokus auf Differenz statt Gemeinsamkeit**: Zwei Menschen unterscheiden sich nicht nur in ihrem Aussehen und in ihrer Persönlichkeit, sondern auch in ihrem sexuellen Begehren.

Sexuelles Profil: Blick zurück auf sich selbst

- *Erfahrungen*: Was kenne ich schon?
- *Gegenwärtige Aktivität*: Was verwirkliche ich?
- *Einstellungen*: Was sind meine Werte/Haltungen?
- *Vorlieben/Abneigungen*: Was liegt mir/nicht?
- *Wünsche & Phantasien*: Was ist ungelebt? Sexuelle Fähigkeit: Was kann ich?

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Lehrbuch Sexualtherapie | Reinhard Maß & Renate Bauer (Klett-Cotta) 2016

2

Postmoderne Sexualtherapie: Begehren

'Erotische Intelligenz' von Esther Perel (2006)
Moderne, feste Beziehungen erwarten von ihren geliebten Menschen oft, dass sie alles sein sollen: Beste:r Freund:in und erotische:r Partner:in. Aber guter und verbindlicher Sex entsteht aus zwei widersprüchlichen Bedürfnissen - dem Bedürfnis nach Sicherheit und dem Bedürfnis nach Überraschung.

Mehr Intimität führt automatisch zu weniger Sex, denn Liebe sucht Nähe, sexuelles Verlangen aber braucht Distanz und kann sich auch nur dort entwickeln. Sexualität ist eine harmonische Unausgewogenheit. Es braucht Vertrauen in der Ferne.

Esther Perel ist eine belgische Psychotherapeutin, lebt in den USA und wird gerne als der 'Rockstar' der Paartherapie bezeichnet.

Themen

- *Masturbation*: Man kann sich ungehindert gehen lassen und die eigene Lust entdecken
- *Spielart von Rücksichtslosigkeit*: Lernen, sich gehen zu lassen - ohne Scheu und mit Vertrauen auf die Belastbarkeit der Partnerschaft
- *Entdeckung der erotischen Fantasien*
- *Erotische Intelligenz*: Integration von Lust bedeutet unkonventionelles Verhalten im konventionellen Rahmen
- *Eigenleben*: Die Beziehungsperson ist immer auch eine Privatperson.

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Was Liebe braucht | Esther Perel (HarpersCollins) 2006

“

Verlangen = Erregung im Kontext

Emily Nagoski

3

Haltung & Fragen

Systemische Haltung
- Neutralität
- Multiperspektive
- Expertentum
- Nicht-Wissen
- Selbstbestimmtheit
- ...

Systemisches Denken
- Probleme waren mal Lösungen
- Ambivalenz
- ...

Systemische Fragetechniken
- Zirkuläre Fragen
- Verschlimmerungsfrage
- Ausnahmefragen
- Ressourcenfragen
- ...

Fragen nach Ressourcen, um Lösungen und unbewusste Fähigkeiten aufzudecken:

- Worauf konzentrieren Sie sich - beim Sex mit Ihnen selbst und beim Sex mit anderen?
- Sind Sie eher bei Ihrer körperlichen Empfindung, eher bei Ihren Gefühlen oder mehr bei Ihren Gedanken? Wovon hängt es ab?
- Wo sind Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit, wenn Sie Lust verspüren und erregt sind?
- Wenn Sie an Ihr intensivstes bestes sexuelles Erlebnis denken - ist es schon geschehen oder kommt es noch?
- Wann empfinden Sie sich als besonders erotisch?
- Wann fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung besonders frei?
- Gibt es etwas Sexuelles, nachdem Sie sich besonders sehnen?
- Wenn Sie sich sexuell langweilen - was tun Sie, um das zu ändern?
- Sehen Sie beim Sex Ihre Beziehungsperson gerne an und werden selbst gerne angesehen?
- Wann haben Sie Ihre Beziehungsperson zum letzten Mal besonders begehrenswert gesehen?
- Was interessiert Sie an der Erotik Ihrer Beziehungsperson?
- Was verdanken Sie erotisch Ihrer Beziehungsperson, dass Sie ohne sie nicht erlebt hätten?
- Was ist das Besondere an Ihrer Beziehungsperson als erotische Person?
- Wenn Ihre Beziehungsperson erotisch voll zur Geltung kommt - welche Erotik lebt sie dann?

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

nach Esther Perel & Uli Clement

4

Sexuelle Funktionen des Begehrens nach Sexocorporel

Leitkriterien

- Wie wird die Lustlosigkeit zum Problem?
- Betrifft die Lustlosigkeit die Autosexualität, die Paarsexualität oder beide (generalisiert vs. spezifisch)?
- Bezieht sich die Lustlosigkeit auf die emotionalen oder die genitalen Aspekte von Sexualität - oder auf beide oder auf keins von beiden?

<table>
<tr><th>Lust auf Sex</th><th>Lust beim Sex</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Störungen des Begehrens
• zu wenig: Hyposexualität
• zu viel: Hypersexualität</td><td>Erregungs- und Emotionsregulation unmittelbar vor einer sexuellen Interaktion:
Angstspiralen, Erwartungshaltungen</td></tr>
<tr><td>Erregungssteuerung während einer sexullen Interaktion:
Dyspareunie, Vaginismus, erektile Dysfunktion, Ejaculatio praecox</td></tr>
<tr><td>Selbststeuerung am Ende des sexuellen Erregungszyklus:
Anorgasmie, Anejakulation</td></tr>
<tr><td colspan="2">Störungen der sexuellen Kompatibilität (Paare)</td></tr>
</table>

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Embodimentorientierte Sexualtherapie, Michael Sztenc (Schattauer) 2020)

4

Sexualanamnese

Einleitung
Problembeschreibung, auslösende Faktoren, eigene Erklärungen, bisherige Lösungsversuche, …
Warum jetzt?

Exploration
Wann zum ersten Mal? Verlauf, Verstärkende Faktoren, Ausnahmen, Kontext (was, wann mit wem wie und wo), Kommunikation mit Beziehungspersonen

Sexuelle Biografie
Elternwahrnehmung (Paarebene, Haltung zum Sex), Aufklärung, erste Male (Samenerguss, Selbstexploration, GV), Übergriff/Missbrauch/Trauma, …

Beziehungsstand
Anzahl und Länge emotional bedeutsamer Beziehungen, wiederkehrende Muster, Konflikte, Beziehungskultur, Krisen & Erwartungen, Untreue

Sexuelles Denken und Erleben
Werte, Kultur, Religion, sexuelle Identität, Bedürfnisse, …

Körperlich-psychische Aspekte
Störungsspezifische Krankheiten, Medikamente, Beckenboden, Psychische Diagnosen (Depression, Angst/Zwang, PTBS, …), …

Unterscheide

- War das Problem schon immer da (**lebenslang vs. erworben**)?
- Taucht es immer auf oder nur in bestimmten Situationen bzw. mit bestimmten Personen (**situativ vs. generalisiert**)?

Sprache

- Alltagssprache statt Fachwörter
- medizinische Bezeichnungen
- wertfrei, neutral
- professionelle, einfühlsame Distanz

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Sexuelle Funktions'lösungen' (m/w/d)

Duale Kontrollmodell (John Bancroft, Erick Janssen)

- Sexuelle Exzitation: *Gaspedal*
- Sexuelle Inhibition: *Bremspedal & Handbremse*

Lustlosigkeit in der Partnerschaft

- *"Möchten Sie keinen Sex oder möchten Sie nicht den Sex, der Ihnen angeboten wird?"*
- *"Möchten Sie Sex mit ihrer Frau oder möchten Sie Sex mit Ihrer lustvollen Frau?"*

Erektionsstörungen

- Klinisch bedeutsamste Funktionsstörung (häufigster Konsultationsanlass)
- Gute Datenlage durch das Interesse der pharmazeutischen Industrie (ca. 5. Millionen Männer in DE mit mittelschwerer oder vollständiger erektiler Dysfunktion)
- PDE-5-Hemmer, Sildenafil (Viagra), Tadalafil (Cialis, wirkt bis zu 36h), Vakuum-Erektionsgeräte. *Wichtig*: Medikamente verursachen keine Erektion, lustvolle Erregung und Stimulation ist nötig.
- Spontanerektionen, Masturbation vs. Paarsexualität, Selbstverstärkungsmechanismus (Versagensangst, Leistungsdruck, Vermeidungsverhalten), Erregungsmodi (DM, MM), ...

Lustlosigkeit

- Kleinplatz (2001): Sexuelle Lustlosigkeit ist kein Defizit, sondern eine Kompetenz, aufmerksam auszuwählen (Entpathologisierung)
- 71,2 % der Frauen mit geringem sexuellem Interesse berichten, dass sie zufrieden mit der Partnerschaft sind
- Rückgang von Östrogen korreliert zwar mit vaginaler Trockenheit, jedoch nicht mit einem Verlust an sexuellem Verlangen (Dennerstein et. Al, 1999).
- *Lust & ED*: Partnermerkmale (sexuelle Probleme), Beziehungsmerkmale (Kommunikation, unterschiedliche Begierde), individuelle Vulnerabilitätsfaktoren (negatives Selbstbild, Stressoren, psychische Störungen, Missbrauchserfahrungen), kulturelle und religiöse Einflussfaktoren (Einstellung, Verbote) und medizinische Einflussfaktoren

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Sexuelle Funktions'lösungen' (m/w/d)

Verzögerte Ejakulation
- Gilt als die am wenigsten verstandene und erforschte männliche Sexualstörung.
- Partnerinnen bewerten es beginnend als positiv. Selbstzweifel folgen meist später.

Exkurs: Asexualität
- Fehlen von sexueller Anziehung, ca. 1% (Bogaert, 2004), Leidensdruck?
- Ist eine eigenständige sexuelle Orientierung - die eigene Identifikation ist entscheidend.

Orgasmusstörung
- Orgastische Entladung vs. emotionales Lustgefühl (Anogastie vs. Anorgasmie)
- Vorkommen: 16-25%. 80% aller Frauen haben gelegentliche Orgasmusprobleme, ca. 10% erleben während des gesamten Lebens keinen Orgasmus (APA, 2013) ***Orgasm Gap!***

Vorzeitiger Samenerguss
- Intra-vaginale ejakulatorische Latenzzeit (IELT) liegt unter einer Minute.
- 3-30%: Zählt zu den häufigsten sexuellen Funktionsstörungen bei Männern
- Männer leiden darunter, auch ohne dass die strengen Störungskriterien erfüllt sind.
- Unzureichende Kontrolle & Steuerung, Gedanklich zu viel in der Zukunft
- Lidocain-Spray, PONR, … (Holzwege: Vormasturbieren, Gedankenablenkung, Vermeidung, …)

Vaginismus/Dispareunie
- Oft erst auf Drängen der Beziehungsperson, krisenhafte Zuspitzung, akuter Kinderwunsch
- Organische Komponenten (Fehlbildungen Hymen/Vagina) und Trauma sind sehr selten.
- Schmerzen beim Sex: Vaginismus 6% (unabhängig vom Alter), lebenslanger Vaginismus 0,4-0,6%. Dyspareunie 14-27% (bei älteren Frauen häufiger)

Erregungsstörung
- Ausreichend Kenntnisse über den eigenen Körper (Erregungsreflex, erektiles Gewebe & Rezeptoren, Stimulationstechniken, …)?

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

5

Weiterbildungen & Links

- DGfS - Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung: www.dgfs.info
- DGSMP - Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualpsychologie: www.dgsmp.org
- IGST - Internationale Gesellschaft für Systemische Therapie e.V.: www.igst.org

Literatur

- Psychologie der Sexualität | Arnold Hinz (Beltz) 2021
- Lehrbuch Sexualtherapie | Reinhard Maß & Renate Bauer (Klett-Cotta) 2016
- Komm, wie du willst | Emily Nagoski (KNAUR) 2015
- Was Liebe braucht | Esther Perel (HarpersCollins) 2020
- Was Liebe aushält | Esther Perel (HarpersCollins) 2020
- Embodimentorientierte Sexualtherapie | Michael Sztenc (Schattauer) 2020)
- Sexpositiv. Intimität und Beziehung neu verhandelt | Beatrix Roidinger, Barbara Zuschnig (GOLDEGG) 2021
- Guter Sex trotz Liebe: Wege aus der verkehrsberuhigten Zone | Ulrich Clement (ullstein) 2006
- Dynamik des Begehrens: Systemische Sexualtherapie in der Praxis | Ulrich Clement (Carl-Auer) 2016
- Die Psychologie sexueller Leidenschaft | David Schnarch (Klett-Cotta) 2013
- Intimität & Verlangen | David Schnarch (Klett-Cotta) 2011
- Einführung in die systemische Sexualtherapie | Karina Kehlet Lins (Carl-Auer) 2020
- Der erotische Raum: Fragen der weiblichen Sexualität in der Therapie | Angelika Eck (Carl-Auer) 2022
- Sexuelle Funktonsstörungen bei Frauen | Julia Velten (Hogrefe) 2018
- Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern | Julia Velten & Umut Özdemir (Hogrefe) 2023
- Sexuelle Störungen | Tristan Marhenke (Springer Verlag) 2020
- Sexualtherapie | Uwe Hartmann (Springer Verlag) 2018
- Quelle: Sexualität & Trauma | Melanie Büttner (Schattauer Verlag) 2017

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

E

Entwicklung & Sexualität

Wir sammeln (auch nicht-sexuelle) Beziehungs- und Körpererfahrungen in unserer Kindheit, die uns helfen oder uns daran hindern, eine erfüllte Sexualität zu erleben. Dabei spielen insbesondere auch nicht-sexuelle Erfahrungen der ersten Lebensjahren eine Rolle. Diese **Meilensteine der psychosexuellen Entwicklung** (Zoldbrod) können helfen, 'sexuelle Entwicklungstraumatisierungen' (Büttner) zu verhindern - oder sie zu fördern:

- **Liebe & positive Berührung** Berührungen sind angenehm vs. fehlende Entspannung im Beisein anderer Personen
- **Einfühlung erfahren & Vertrauen lernen** Vertrauen in andere Menschen, dass Verletzlichkeiten nicht ausgenutzt werden (Eingehen auf die emotionalen und körperlichen Bedürfnisse) vs. Verlustängste und fehlendes Fallenlassen beim Sex (frühe Erfahrungen von Gewalt oder Vernachlässigung)
- **Selbstberuhigung & Entspannung**: körperliche und emotionale Entspannung vs. chronische Anspannungszustände mit fehlender Regulation (mental & körperlich)
- **Entwicklung eines positiven Körperbildes**: Erfahrene Berührungen, Bewertungen, kulturelle Körperideale uvm.
- **Wohlfühlen mit der Geschlechtsidentität**: Bspw. Scham über das Verhalten des gleichgeschlechtlichen Elternteils

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Sexualität & Trauma | Melanie Büttner (Schattauer Verlag) 2017

E

Entwicklung & Sexualität

- **Selbstwertgefühl entwickeln**: Förderung von Selbstrespekt und Selbstvertrauen durch Ermutigung vs. Schwierigkeiten, Bedürfnisse zu zeigen und Grenzen zu setzen
- **"Ich gehöre mir und gehe sorgsam mit Macht um."**: Verbindung von Liebe und Sexualität kann schwer sein, wenn Eltern einen sehr autoritär-kontrollierenden Erziehungsstil pflegten. Aversionen gegen Sex, sexuelle Unlust & Erregungs- und Orgasmusschwierigkeiten können die Folge sein.
- **Sexualität erkunden**: Wurde über die Sexualität gesprochen? War das Thema verboten? Kann dazu führen, dass Sexualität nicht als etwas Normales und Schönes empfunden wird.
- **Entwicklung sozialer Kompetenz**: Peer-Group-Kontakte helfen, soziale Skills zu erproben und weiterzuentwickeln vs. Probleme beim Knüpfen von intimen Beziehungen
- **Masturbation & sexuelle Fantasien**: Erfahrung von positiver Selbststimulation, Entwicklung von Fantasien und Wünschen zu sexuelle Begegnungen vs. Schuldgefühle & Selbstablehnung oder Nutzen von Masturbation zur Beruhigung (Selbstregulation nach Schmerz, Wut, Leere ggfls. bis zu sucht- oder zwanghaftes Verhalten) bzw. Kontroll- und Dominanzfantasien nach Misshandlungen bis hin zu deviantem Verhalten bei "sicheren Objekten/Szenarien" wie Gegenstände, Kinder oder Voyeurismus

© Dipl.-Psych. Nele Sehrt 2024

Quelle: Sexualität & Trauma | Melanie Büttner (Schattauer Verlag) 2017



Danke für eure Neugierde.

Nele Sehrt
Diplom-Psychologin
Klinische Sexologin (1. Niveau ZISS) & Sexualtherapeutin (DGfS)
Paar- & Beziehungstherapeutin (DGSF, EFT)
Systemische Therapeutin (SG)
Dozentin (IGST, SPT) & Supervisorin (DGfS)
Doktorandin & Psychologische Psychotherapeutin i.A.

Süderstraße 159a
20537 Hamburg

praxis@nelesehrt.de
www.nelesehrt.de

Instagram *@psychologin.nele*