

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen und Komponenten der neuen Sexualtherapie

1	Einleitung	3
	<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
	Literatur	10
2	Die klassische Sexualtherapie: Grundlagen und Entwicklungslinien	13
	<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
	Literatur	27
3	Die neue Sexualtherapie im Abriss	31
	<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
	Literatur	40

4	Die Neurobiologie und ihre Implikationen für die Sexualtherapie	43
	<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
	Literatur	60
5	Therapeutische Faktoren und ihre Mobilisierung – der Beitrag der Psychotherapieforschung	65
	<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
	Literatur	74
6	Bedürfnis, Emotion, Transformation – der Beitrag der emotionsfokussierten Therapie	77
	<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
	Literatur	95
II	Sexualtherapie in Aktion: das störungsübergreifende Vorgehen in der Praxis	
7	Die therapeutische Arbeit an der Paarbeziehung	99
	<i>Norbert Christoff und Uwe Hartmann</i>	

7.1	Das Grundprinzip der Sexual- als Paartherapie	100
7.2	Emotionale Prozess-Steuerung und Bedürfnisregulation	100
7.2.1	Emotionsfokussierung durch Erlebnisorientierung	100
7.2.2	Bedürfnisregulation durch Emotionsfokussierung	102
7.3	Die Veränderung negativer Interaktionszyklen	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	Die therapeutische Arbeit an den Interaktionszyklen im Fallbeispiel.	108
	Literatur	109
8	Der Therapieablauf – Phasen und Bausteine der Sexualtherapie	111
	<i>Uwe Hartmann</i>	
8.1	Das Grundvorgehen im Therapieprozess	112
8.2	Die Anfangsphase einer Sexualtherapie	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 Verlaufsmonitoring	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	Die mittlere Therapiephase: Restrukturierung, Transformation und verändernde Erfahrungen	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	Die Schlussphase der Therapie: Konsolidierung, Rückfallvermeidung und neue Perspektiven	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
	Literatur	161

III Sexualtherapie Schritt für Schritt – das störungsorientierte Vorgehen
A Die sexuellen Funktionsstörungen der Frau

9	Störungen des sexuellen Interesses und der sexuellen Erregung bei der Frau	169
	<i>Uwe Hartmann</i>	
9.1	Einleitung	170
9.2	Definition und Klassifikation	171
9.3	Luststörungen und die Modelle der weiblichen Sexualität	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	Epidemiologie	181
9.4.1	Die Resultate der amerikanischen Repräsentativstudie NHSLS	181
9.4.2	Die Ergebnisse neuerer Studien	183
9.5	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	Das therapeutische Vorgehen bei Lust- und Erregungsstörungen	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
	Literatur	205
10	Weibliche Orgasmusstörungen	209
	<i>Uwe Hartmann</i>	
10.1	Einleitung	210
10.2	Definition und Klassifikation	211
10.3	Zur Psychobiologie des Orgasmus	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	Epidemiologie	217
10.5	Ätiologie und diagnostische Aspekte	217
10.5.1	Somatische Faktoren	217
10.5.2	Psychosoziale Faktoren	217
10.6	Das therapeutische Vorgehen bei Orgasmusstörungen	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
	Literatur	225
11	Genito-pelvine Schmerz-Penetrations-Störung (Dyspareunie/Vaginismus)	229
	<i>Uwe Hartmann</i>	
11.1	Einleitung	230
11.2	Definition und Klassifikation	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	Epidemiologie	234
11.4	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	The Brain in Pain: 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	Das therapeutische Vorgehen bei sexuellen Schmerzstörungen	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
	Literatur	251

B Die sexuellen Funktionsstörungen des Mannes

12	Störung mit verminderter sexueller Appetenz beim Mann	257
	<i>Christian Neuhof und Uwe Hartmann</i>	
12.1	Einleitung	258
12.2	Psychologische Aspekte und Modelle der männlichen Sexualität	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	Definition und Klassifikation	266
12.4	Epidemiologie	266
12.5	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	Das therapeutische Vorgehen bei männlichen Appetenzstörungen	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
	Literatur	286

13	Erektionsstörungen	289
	<i>Uwe Hartmann und Christian Neuhoﬀ</i>	
13.1	Einleitung	290
13.2	Definition und Klassifikation	291
13.3	Epidemiologie	292
13.4	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	Das therapeutische Vorgehen bei Erektionsstörungen	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
	Literatur	312
14	Vorzeitige (frühe) Ejakulation	315
	<i>Christian Neuhoﬀ und Uwe Hartmann</i>	
14.1	Einleitung	316
14.2	Symptomatologie, Subtypen und subjektives Erleben	320
14.3	Definition und Klassifikation	325
14.4	Epidemiologie	326
14.5	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	Das therapeutische Vorgehen bei der Ejaculatio praecox	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
	Literatur	346

15	Verzögerte Ejakulation	349
	<i>Uwe Hartmann und Christian Neuhof</i>	
15.1	Einleitung	350
15.2	Symptomatologie, Subtypen und subjektives Erleben	350
15.3	Definition und Klassifikation	351
15.4	Epidemiologie	352
15.5	Ätiologie und diagnostische Aspekte	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	Das therapeutische Vorgehen bei der verzögerten Ejakulation	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
	Literatur	366
16	Nicht-paraphile hypersexuelle Störungen (Sexsucht)	369
	<i>Uwe Hartmann</i>	
16.1	Einleitung	370
16.2	Begriffsgeschichte und Klassifikation	370
16.3	Nosologische Zuordnung	371
16.4	Epidemiologie	372
16.5	Ätiologie	373
16.6	Subtypen, Verlaufsformen und Komorbidität	374
16.6.1	Subtypen und Verlaufsformen	374
16.6.2	Die „gelegenhetsinduzierte Sexsucht“ und die Auswirkungen von Pornografiekonsum	375
16.6.3	Persönlichkeitsmerkmale und Komorbidität	377
16.7	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	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	Therapie	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
	Literatur	385
	Serviceteil	387
	Anhang	388
	Stichwortverzeichnis	394