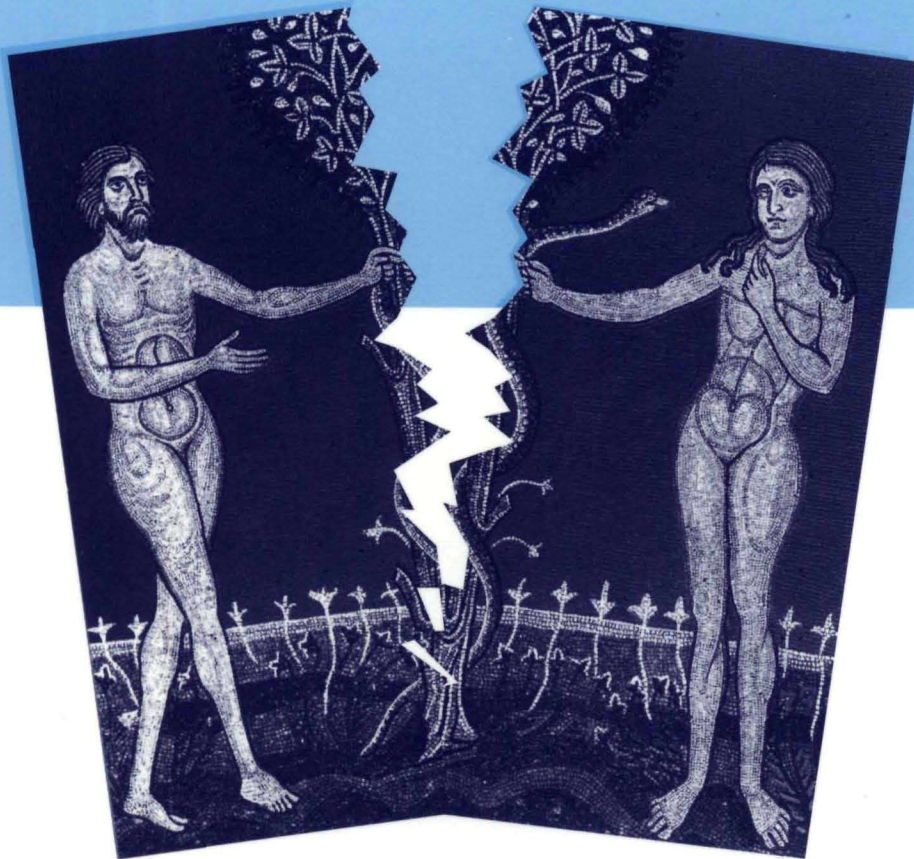


Sexualtherapie bei Störungen des sexuellen Verlangens

Helen Singer Kaplan

Übersetzt von Jörg-Steffen Schötensack
in Zusammenarbeit mit Dieter Langer

2., unveränderte Auflage



Sexualtherapie bei Störungen des sexuellen Verlangens

Helen Singer Kaplan

Übersetzt von
Jörg-Steffen Schötensack
in Zusammenarbeit mit
Dieter Langer

2., unveränderte Auflage

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Titel der Originalausgabe:

The Sexual Desire Disorders: Dysfunctional
Regulation of Sexual Motivation
Helen Singer Kaplan, M.D., Ph.D.

Copyright © 1995 by Brunner/Mazel, Inc.
by arrangement with Mark Paterson

Übersetzer:

Jörg-Steffen Schötensack, M.A.
Katzbachstraße 2
10965 Berlin

In Zusammenarbeit mit
Dieter Langer, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Zentrum psychologische Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
30623 Hannover

*Bibliographische Information –
Der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen National-
bibliographie; detaillierte bibliographische
Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar

1. Auflage 2000

© 2006 Georg Thieme Verlag
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
Telefon: + 49/ 0711/ 8931-0
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Martina Berge, Erbach
Motiv: Sizilianisches Mosaik 12./13. Jh.

Satz: Hofacker Digitale DDV, Schorndorf
Druck: Druckerei Gutmann + Co GmbH, Talheim

ISBN 3-13-117972-4
ISBN 978-3-13-117972-2

1 2 3 4 5 6

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Widmung

Dieses Buch ist folgenden Personen gewidmet:

Phillip Agrippa, MSW, Miriam Baker, Ph.D., Barbara Bartlett, M.D., Cathy Beaton, MSW, Willa Bernhardt, Ph.D., Carlene Bird, Ph.D., Ellen Hollander, M.D., Peter Kaplan, M.D., Elaine Kleinbart, MSW, Richard Kogan, M.D., Ellen Lear, MSW, Lynn Merklinger, RN, Arlene Novick, MSW, Trudy Owett, MSW, Michael Perlman, Ph.D., Kenneth Rosenbaum, M.D., Sharna Striar, Ph.D., Carol Spero, MSW, Grace Sullivan, RN,

MRN, MPH, Silvia Vitale, Ph.D., und Mildred Whitkin, Ph.D., Teilnehmer der Mittwoch-Seminare des Human Sexuality Program am New York Hospital/Cornell Medical Center in Manhattan.

Das Buch ist des Weiteren den talentierten Graduierten und ehemaligen Mitgliedern des Fachpersonals gewidmet, die viele wertvolle Anregungen beisteuerten und zu zahlreich sind, um einzeln genannt zu werden.

Geleitwort

Die Entwicklung von Sexualtherapien während der letzten 25 Jahre markiert einen wesentlichen Fortschritt hinsichtlich der Behandlung einer Reihe von Sexualstörungen, die eine Vielzahl von Menschen beeinträchtigen. Mit der Verbreitung von AIDS erhielt die Sexualtherapie einen noch größeren Stellenwert und eine neue, breitere Ausrichtung. Die kurze Phase der sexuellen Befreiung, die der Entdeckung der Pille folgte, kam mit der Verbreitung von AIDS zu einem jähen Stillstand, und fortan regierte das Primat des „Safe Sex“ über den Wunsch nach sexueller Freiheit; sexuelle Befriedigung in beiderseitiger Monogamie zu suchen ist heutzutage mehr eine Frage des Überlebens denn ein Ausdruck moralischer oder ästhetischer Vorlieben.

Die bahnbrechende Arbeit von Masters und Johnson markiert die einfallsreiche Anwendung der Verhaltens- und der Lerntherapie auf einen Bereich der Psychopathologie, der bis dahin ausschließlich in einem psychodynamischen Zusammenhang gesehen worden war. Ihre Arbeit spiegelte allgemeine Tendenzen innerhalb der Psychiatrie wider, den Forschungsakzent sowohl auf die Ätiologie zu verlagern als auch auf Behandlungsmethoden, die nicht zwangsläufig auf einer psychoanalytischen Grundlage basierten.

Die heutige Sexualtherapie bahnte sich ihren Weg als Teil einer Bewegung wider die Hegemonie der Psychodynamik über die Psychiatrie, wie sie in den Vereinigten Staaten nach dem Zweiten Weltkrieg noch anzutreffen war. Der notwendige Umschwung in Richtung einer zweckmäßigen Einführung neuerer pharmakologischer, behavioraler und kognitiver Komponenten in die Psychotherapien drohte jedoch eine Zeit lang, das enorme und nützliche angesammelte Wissen der Psychodynamik unter sich zu begraben. Dr. Helen Kaplan, eine der Ersten, die den immensen Wert der neueren Behandlungsmodalitäten für die Therapie von sexuellen Störungen erkannte, war glücklicherweise Psychoanalytikerin, und sie machte sich schnell einen Namen als eine führende Vertreterin und Forscherin auf dem Gebiet der von Masters und Johnson eingeführten Techniken.

Sowohl als Dozentin und Forscherin als auch in der Administration außerordentlich befähigt, initiierte Dr. Kaplan ein bedeutendes Forschungs- und Ausbildungsprogramm. Die Ambulanz der Payne Whitney Clinic des New York Hospital diente ihr als Basis, von der aus sie sich mit ihren unvergleichlichen Fähigkeiten schnell einen legendären Ruf als Dozentin erwarb. Unter Zuhilfenahme von Videobändern – damals noch ein völlig neuartiges Medium – lehrte sie mehreren Generationen von Medizinstudenten, Psychiatern, Krankenschwestern und Sozialarbeitern diese neueren Techniken und stellte bei der Gelegenheit ebenso ihr außerordentliches Talent für klare, von jeglichem Fachjargon befreite Erörterungen komplexester Themen unter Beweis. Ihre Seminare dienten Dr. Kaplan als Laboratorium sowohl zum Austausch von Erfahrungen und Ideen als auch zum Sammeln von Forschungsmaterial.

Dank ihrer systematischen Dokumentation des Behandlungsverlaufs und -ergebnisses von über 7 000 Patienten, verbunden mit dem Erkennen und der Analyse von Erfolgen ebenso wie Misserfolgen der Behandlung, war es Dr. Kaplan möglich, die Störungen des sexuellen Verlangens präzise herauszuarbeiten sowie Therapiemethoden zu entwickeln, die die Sexualtherapie als Ganzes weit über die Innovationen von Masters und Johnson hinaus fortentwickelt haben. Aufgrund ihrer psychoanalytischen Wurzeln interessierte sich Dr. Kaplan auch weiterhin für die Persönlichkeitsstruktur und die Konfliktproblematik von Patienten mit Sexualproblemen. Als sie im Laufe ihrer Arbeit mit einer Patientenpopulation konfrontiert wurde, die nicht auf die üblichen behavioralen Techniken reagierte, war es für ihren aufmerksamen Verstand eine logische Konsequenz, jene neuen Kategorien sexueller Störungen im Hinblick auf die Herabsetzung sexueller Appetenz in Begriffe zu fassen und zu erforschen, die das Hauptthema der vorliegenden, sehr wichtigen Monographie bilden.

Dr. Kaplan hat das Beste aus den Quellen unseres Wissens über normales und pathologisches Verhalten in die von ihr geleistete Pionierarbeit integriert und die Komponenten ge-

schickt miteinander kombiniert. Das Produkt dieser Kombination stellt sich als eine Reihe von Sexualtherapien dar, die eine individualisierte Behandlung vorsehen und somit auf die spezifische Diagnose und die individuellen Umstände jedes Patienten abgestimmt sind. Die zahlreich in den Text aufgenommenen Falldarstellungen illustrieren auf wunderbare Weise die erörterten Problemstellungen. Typisch ist es, dass Dr. Kaplan nicht nur von ihren Erfolgen berichtet, sondern auch die Fälle diskutiert, die weniger optimale Resultate erzielten.

Dr. Kaplan agiert auf der Höhe der psychotherapeutischen Praxis und Forschung, indem sie einen wirklich integrierten biopsychosozialen Ansatz wählt. Sie legt größtes Gewicht auf die neurophysiologische Untermauerung sexueller Verhaltensweisen, auf die psychodynamischen Faktoren – lebensgeschichtlichen wie aktuellen –, die diese Verhaltensweisen beeinflussen und prägen, und nicht zuletzt auf die Umweltdeterminanten, die an der unmittelbaren Reaktion des Patienten Anteil haben. Dr. Kaplans Schichtenmodell der sexuellen Störungen ermöglicht es dem Therapeuten, die dargebotenen Probleme und Symptome in Form einer Reihe von Einflüssen zu bewerten – von „oberflächlich“ und unmittelbar bis „tiefwurzelnd“ und entfernt, mit Interventionen, die von simpel bis komplex rangieren. Ihre diagnostische Gewissenhaftigkeit ist beispielhaft, und die Unterscheidung zwischen Störungen der sexuellen Appetenz und genitalen Dysfunktionen stellt eine bedeutende Errungenschaft dar. Störungen der Appetenz sind subtiler als genitale Funktionsstörungen, und ihre Behandlung verlangt einen höheren Grad an Differenziertheit und Können, verbunden mit breitem Wissen und fachmännischem Geschick. Dieses Buch zeigt deutlich, dass nun einer großen Zahl von Patienten geholfen werden kann, für die wir bislang sehr wenig tun konnten.

Dr. Kaplan nutzt ihr psychoanalytisches Wissen und ihre klinische Erfahrung als Leitfaden für eine effizientere Nutzung behavioraler und kognitiver Techniken, und sie sieht klugerweise keinen Konflikt zwischen den verschiedenen Standpunkten – denn jeder adressiert unterschiedliche Ebenen des Gefühls und des Verhaltens. Dr. Kaplan hebt die Wichtigkeit hervor, dem Patienten Trost und Unterstützung entgegenzubringen, was den Gebrauch von Angst lö-

sender Medikation in denjenigen Fällen einschließen kann, in denen Angst auslösende Themen anvisiert werden. Dr. Kaplan ist sich ihres Wissens über die Muster von Übertragung und Widerstand sehr im Klaren, und sie versteht es meisterhaft, dieses auch zu nutzen, um ihr Ziel zu erreichen. Ebenso scheut sie sich nicht davor, sich auf eine einsichtsorientierte, aufdeckende Therapie einzulassen, wenn dies indiziert ist. Allerdings macht Dr. Kaplan auch deutlich, dass die Vermittlung von Einsicht um ihrer selbst willen wenig dienlich ist, dass sie jedoch ein notwendiges und äußerst effektives Instrument sein kann, falls andere Methoden versagen.

Dr. Kaplan ist eine kühne Experimentatorin, wenn es um die Einbeziehung von Phantasien geht. Als kluge Therapeutin, die sowohl den Stellenwert der Liebe als auch den des Sex kennt, ohne die Bedeutung des einen gegenüber der des anderen zu schmälern, verfügt Dr. Kaplan über eine differenzierte therapeutische Auffassung hinsichtlich der Rolle der Phantasie in der Sexualität und der so genannten Perversionen. Ihrer Meinung nach gibt es keine „kranke“ Phantasie; alle Phantasien stehen für den Wunsch, Lust oder Sicherheit zu erlangen, und sie sind hilfreich bei dem Versuch, Aspekte der relevanten Vorgeschichte des Patienten zu offenbaren.

Man kann ohne Übertreibung sagen, dass Dr. Kaplan das aufregende und wirkungsvolle Feld integrierter Sexualtherapien erschlossen hat. Ihr Modell der sexuellen Störungen ist umfassend, und die Teile des Buches zu den Themen psychiatrischer und medizinischer Verfassungen sowie zu Auswirkungen des Alterns decken alle erdenklichen Ursachen sexueller Dysfunktionen ab. Bei diesem Buch handelt es sich um einen erstklassigen Leitfaden sowohl für den Therapeuten als auch für den Patienten.

Arnold M. Cooper, M.D.

Beratender Professor Emeritus

(Liaison Psychiatry)

Cornell University Medical College

Ausbildungs- und beaufsichtigender Betreuer
Columbia University Psychoanalytic Center for
Training and Research

Redakteur für das *International Journal of
Psychoanalysis* und das *American Journal of
Psychology*

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Helen Singer Kaplan, die vor mehr als 25 Jahren die Entwicklung der Sexualtherapie maßgeblich geprägt und seitdem fortlaufend ausgearbeitet hat, legt hier ihr letztes Werk vor – die Summe ihrer Lebensarbeit und den aktuellen Stand der Diagnostik und Behandlung sexueller Funktionsstörungen repräsentierend. Es ist ein Meisterwerk, das dem deutschsprachigen Leser in Übersetzung näher gebracht werden soll. Dass sie es im Angesicht des viel zu frühen Todes verfasst hat, kann man nur bewundern.

Das vorliegende Buch bringt die Reihe der im Enke Verlag erschienenen Bücher der Verfasserin zum Abschluss: Auf „Sexualtherapie – ein bewährter Weg für die Praxis“ folgten „Hemmungen der Lust“ und „Sexualaversion, sexuelle Phobien und Paniksyndrome“. Die deutsche Ausgabe ist entstanden in enger Zusammenarbeit zwischen dem Übersetzer, Herrn Jörg-Steffen Schötensack, M. A., und dem Verfasser des Vorworts.

Zentralthema ist das sexuelle Verlangen, der eigentliche Kern sexuellen Erlebens und Verhaltens. Mangel an sexueller Appetenz ist, zumal bei Frauen, das häufigste Problem in der sexualtherapeutischen Praxis, dem Hilfesuchenden als solches bewusst oder aber unklar, wie z. B. bei Erektionsstörungen oder weiblichen Erregungsstörungen.

Das schlimmste Missverständnis, das dem Buch widerfahren könnte, wäre die Annahme, dass das therapeutische Anliegen in der Stimulation sexueller Begierden bestehe, was immer noch, und sogar heute wieder mehr, Menschen und Medien zu bewegen scheint. Wie jeder praktizierende Psychotherapeut weiß und die 32 Falldarstellungen überdeutlich zeigen, liegen bei den Hilfesuchenden durchweg ernste psychische und partnerschaftliche Konflikte und Störungen vor mit großem Leidensdruck und Krankheitswert.

Unter der Perspektive von Störungen des sexuellen Verlangens werden zugleich auch die genitalen Funktionsstörungen neu in den Blick gerückt. Psychodynamische und kognitiv-behaviorale Therapiestrategien werden so flexibel und perfekt miteinander kombiniert, dass dies auch beispielgebend für die Behandlung ande-

rer Störungen sein könnte. Präziser als zuvor werden Beziehungsstörungen und ihre therapeutische Analyse ausgearbeitet. Organische, pharmakologische und altersbedingte Aspekte finden als Faktoren der Verursachung wie auch in therapeutischer Hinsicht ausführliche Berücksichtigung.

Eine formale und eine inhaltliche Anmerkung scheinen nicht überflüssig:

Da in allen wichtigen diagnostisch-therapeutischen Bezügen sprachlich berücksichtigt ist, ob das Gegenüber „er“ oder „sie“ ist, wird durchgehend von „Patient“ und „Therapeut“ gesprochen.

Mit Blick auf das in diesem Jahr in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz und die Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien ist festzuhalten, dass es in diesem Buch um Psychotherapie von Krankheitszuständen (komplexer Art) geht. Was die Kombination von Behandlungsstrategien anbetrifft, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Verbindung psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen – z. B. bei Angst- und Zwangsstörungen – fest etabliert ist. Bezüglich der viel wichtigeren Kombination von verhaltenstherapeutischen und psychoanalytisch begründeten Verfahren ist zu vergegenwärtigen, dass – wie die Falldarstellungen zeigen – diese Strategien nie gleichzeitig, sondern zeitlich gestuft zur Anwendung gelangen und dass die Methodenkombination dieser Art über ein Vierteljahrhundert zu höchster Reife gebracht worden ist. In dieser Zeitspanne ist patientennah praktiziert worden, was derzeit hier als Allgemeine Psychotherapie akzentuiert wird.

Inzwischen sind, getragen von den Fachorganisationen, sexualmedizinische Weiterbildungs-Curricula in Gang gekommen. Insbesondere für deren Teilnehmer dürfte das vorliegende Buch von großem Nutzen sein.

Helen Singer Kaplan hat weit über 7000 Menschen mit sexuellen Problemen persönlich untersucht, was wohl einzigartig ist. Ihre Falldarstellungen offenbaren engagierte Freude über erfolgreiche Therapien ebenso wie rückhaltlose Bereitschaft, Misserfolge einzugestehen. Das detailliert abgebildete psychotherapeutische

Vorgehen zeigt einen Einfallsreichtum und eine Eleganz, wie sie weltweit wohl nur von Frau Kaplan aufgebracht werden konnten. Dem Verfasser dieses Vorworts, der selbst rund 20 Jahre auf

diesem Gebiet tätig war, ist es jedenfalls nicht gelungen, auch nur in die Nähe einer solchen Brillanz zu kommen.

Hannover, 1999

Dieter Langer

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort Arnold M. Cooper, M.D. VII

Vorwort zur deutschen Ausgabe
(Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dieter Langer) IX

Kapitel 1

Historische Perspektiven und gegenwärtiger Stand der Dinge 1

Lehren aus Behandlungsmisserfolgen. Verminderte sexuelle Appetenz (VSA). Der psychodynamisch orientierte sexualtherapeutische Ansatz. Zunehmende Häufigkeit von Störungen der sexuellen Appetenz. Organisch bedingte Probleme der Sexualappetenz bei älteren Patienten. Patientenpopulation. Neue Erkenntnisse

Kapitel 2

Störungen des sexuellen Verlangens: Die dysfunktionale Regulation sexueller Motivation 11

Die regulierenden Strukturen des Gehirns. Die psychogene Dysregulation sexueller Appetenz. Implikationen für die Behandlung

Kapitel 3

Zur Entwicklung des sexuellen Verlangens und Phantasierens 19

Hormonelle Steuerung. Primat psychologischer Einflüsse. Phylogenetische Einflüsse auf sexuelle Vorlieben. Ontogenese der sexuellen Appetenz. Sexuelle Phantasie als virtuelle erotische Realität

Kapitel 4

Diagnostische Kriterien und klinische Merkmale 37

Definitionsprobleme. Trennung von Störungen der Sexualmotivation und genitalen Dysfunktionen. Verminderte sexuelle Appetenz versus sexualaversive Störungen. Umfassende versus situative Appetenzstörungen. Lebenslange und erworbene Appetenzstörungen. Destruktive Wirkung von sexuellen Appetenzstörungen. Kontinuum der menschlichen Sexualappetenz: von Steigerung bis Aversion

Kapitel 5

Untersuchung I: Diagnosestellung bei Patienten mit Appetenzstörungen 59

Diskrepanzen im Sexualtrieb der Partner. Sexuelle Inkompatibilität. Die notwendige Information. Das Hauptproblem und seine Entstehung. Erhebung des sexuellen Status. Primärer oder sekundärer Verlust des Sexualverlangens. Untersuchung der Geschlechtsorgane. Psychiatrische Befragung. Verursachung von VSA durch sexuelle Funktionsstörungen oder Leistungsangst

Kapitel 6

Untersuchung II: Bestimmung der Ätiologie 83

„Schichten“-Modell der Psychopathogenese. Einschätzung der unmittelbaren Ursachen von Störungen des sexuellen Verlangens und der tiefer liegenden Ursachen. Problemfokussierte Sexualanamnese. Familienanamnese. Paraphile Sexualphantasie und destruktive Objektwahl. Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung. Einschätzung der Beziehung

Kapitel 7

Behandlung I: Patienten mit Appetenzstörungen – Theoretische Gesichtspunkte 107

Die behavioral-kognitiven Aspekte der Behandlung. Modifikation der unmittelbaren Ursachen sexueller Aversionen und sexueller Phobien. Psychodynamische Handhabung von Widerständen. Psychodynamische Aspekte der Sexualtherapie. Partnerschaftliche Aspekte in der Therapie. Pharmaka in der Behandlung von Störungen des sexuellen Verlangens

Kapitel 8

Behandlung II:

Falldarstellungen	145
Behandlung alleinstehender Patienten mit sexuellen Appetenzstörungen. Behandlung dysfunktionaler Paare. Behandlung von sexuellen Appetenzstörungen bei Patienten mit stärkeren intrapsychischen Konflikten	

Kapitel 9

Verlust des Sexualverlangens aufgrund psychiatrischer

Störungen des Partners	179
Psychopathologie beim Partner. Objektwahl. Ätiologie des Verlusts des Sexualinteresses bei Partnern von schwierigen Personen. Behandlungsaspekte	

Kapitel 10

Organisch bedingte Störungen des sexuellen Verlangens:

Verminderte sexuelle Appetenz aufgrund von medizinischen

Verfassungen, Pharmaka und Alter 191

Hormonell bedingte Appetenzstörungen. Differenzialdiagnose organisch bedingter und psychogener VSA. Behandlung organisch bedingter Appetenzstörungen. Interaktion somatischer und psychischer Faktoren. Behandlung älterer Patienten mit geringem Sexualverlangen

Literatur	220
-----------------	-----

Sachverzeichnis	226
-----------------------	-----

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1	13	Tabelle 1	40
Duale Kontrollelemente der menschlichen Sexualmotivation: ein psychosomatisches Modell		Diagnostische Kriterien für Störungen der sexuellen Appetenz gemäß DSM-IV	
Abbildung 2	84	Tabelle 2	41
Psychologische Positiv- und Negativ-Regulatoren des menschlichen sexuellen Verlangens		Diagnostische Kriterien gemäß ICD-10	
		Tabelle 3	43
		Kontinuum sexueller Appetenz	
		Tabelle 4	81
		Die vier Phasen des menschlichen sexuellen Reaktionszyklus	
		Tabelle 5	82
		Die sexuellen Funktionsstörungen	
		Tabelle 6	196
		Die Auswirkungen des Androgenmangels bei Männern und Frauen	
		Tabelle 7	205
		Häufige medizinische Verfassungen mit möglicher Herabsetzung sexuellen Verlangens	
		Tabelle 8	206
		Häufig verwendete Pharmaka mit möglicher Herabsetzung sexuellen Verlangens	
		Tabelle 9	208
		Behandlungsoptionen für häufige körperliche Ursachen geringen sexuellen Verlangens	

Falldarstellungen

„Juan Romeo“:.....	44	„Esther und Shlomo Solomon“:.....	63
Gesteigerte sexuelle Appetenz bei einem gut funktionierenden heterosexuellen Mann in einer guten sexuellen Beziehung		Arrangierte Ehe II – Sexualaversion mit begleitender Panikstörung bei der Ehefrau	
„Jossel Fromm“:.....	45	„Ali und Shanda Al Husa“:.....	65
Gesteigerte sexuelle Appetenz bei einem heterosexuellen Mann mit begleitender zwanghafter Persönlichkeitsstörung in einer schlechten sexuellen Beziehung		Arrangierte Ehe III – Zwangsstörung beim Ehemann; Sexualaversion bei der Frau	
„Tyler Hummingbird“:.....	45	„Ida und Ira Diamond“:.....	66
Gesteigerte sexuelle Appetenz bei einem verheirateten bisexuellen Mann		Arrangierte Ehe IV – Aversion gegen Geschlechtsverkehr mit begleitender Panikstörung bei der Ehefrau	
„Tina Jefferson“:.....	46	„Sam und Sandra DeBopp“:.....	92
Gesteigerte sexuelle Appetenz bei einer depressiven heterosexuellen Frau in einer guten sexuellen Beziehung		Durch Infertilität und die Behandlung von Infertilität bedingter Verlust der sexuellen Appetenz	
„Paul Actor“:.....	50	„Lucinda Skier“:.....	99
Mäßige, partnerspezifische VSA		Erotisierung eines sexuellen Kindheitstraumas und phobische Vermeidung guter sexueller Beziehungen	
„Frieda und Fred Aspen“:.....	52	„Alex und Alexandra Hollywood“:.....	103
Lebenslange, starke, globale VSA bei einer gut funktionierenden, glücklich verheirateten Frau		Sexualaversion aufgrund partnerspezifischer Verärgerung	
„Jack und Jill Priest“:.....	53	„Tim und Mary Ruffino-Smith“:.....	135
Starke, erworbene, partnerspezifische VSA bei einem verheirateten Mann		Ejaculatio praecox beim Ehemann einer emotional verletzlichen Frau mit VSA	
„Regina und Roy Kaiser“:.....	56	„Greta Biedemeyer“:.....	147
Sexuelle Aversion und Vermeidung bei einer verheirateten Frau mit begleitender Persönlichkeitsstörung		Lebenslange, generalisierte Sexualaversion und Sexualvermeidung bei einer sexuell unerfahrenen Frau mit begleitender Panikstörung	
„May und Mark September“:.....	60	„Bill Kangaroo“:.....	152
Unausgewogenheit in der sexuellen Appetenz zweier normaler, aber sexuell unterschiedlich stark ausgeprägter Individuen		Lebenslange, generalisierte VSA und Sexualvermeidung bei einem sexuell unerfahrenen Mann	
„Dr. Zubin Raj“:.....	62	„Bud Player“:.....	155
Arrangierte Ehe I – Partnerspezifischer Mangel an sexueller Appetenz und Sexualaversion beim Ehemann		Intrakavernöse Injektionen bei der Behandlung erworbener, generalisierter psychogener VSA	

„Nick und Toni Black“:.....	159	„Harvey und Honey Gross“:.....	185
Unangemessenes Werbeverhalten und niedrige sexuelle Frequenz in einer grundsätzlich soliden Beziehung		Narzisstische Persönlichkeitsstörung bei der Frau; masochistisches Verlangen beim Mann	
„Belinda und Berny Blue“:	163	„Beatrice Kurt“:	200
Langfristige Sexualvermeidung in einer gestörten Beziehung		Störung mit verminderter sexueller Appetenz aufgrund einer Androgendefizienz	
„Peter und Pearl Traveler“:.....	164	„Professor Lucky“:.....	201
Erworbene, situative Sexualaversion bei einer verärgerten Partnerin		Störung mit verminderter sexueller Appetenz aufgrund von Prolaktinämie bei einem Mann mit psychologischen und ehelichen Problemen	
„Joe Senator“:	169	„Sophia und Selwyn Chain“:.....	210
Lebenslange, partnerspezifische VSA bei einem phantasieabhängigen Mann		Langjährige eheliche Unzufriedenheit und herabgesetzte Libido bei einem Mann mit leichtem Hypogonadismus	
„Doc Scotch“:	174	„Warren Fountain“:.....	217
Lebenslange, starke, partnerspezifische VSA		Altersbedingter Rückgang des Sexualverlangens bei einem Mann mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung	
„Arlette und Arthur Beaver“:.....	179		
Zwangsstörung beim Mann; Sexualaversion bei der Frau			
„Solomon und Sarah Weiser“:.....	182		
Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der Frau; Verlust des Sexualverlangens beim Mann			

Dank

Ich kann nicht annähernd adäquat meine Dankbarkeit gegenüber meinem langjährigen Freund, Inspirator und literarischen Mentor Bernard Mazel ausdrücken, meinem Verleger, der keine Anstrengungen gescheut hat, die Veröffentlichung dieses Buches zu ermöglichen.

Ich möchte außerdem Jennifer Moore und Gai Wright für ihren bedeutenden Anteil an der Herstellung dieses Buches danken sowie Sharna

Striar, die die Daten und Statistiken organisierte.

Und schließlich geht mein Dank an meinen Ehemann Charles Lazarus, ohne dessen Unterstützung dieses Buch nicht hätte geschrieben werden können.

Helen S. Kaplan

Historische Perspektiven und gegenwärtiger Stand der Dinge

Historische Perspektiven

Zwei Dekaden sind mittlerweile ins Land gegangen, seit ich zum ersten Mal das Syndrom der *verminderten sexuellen Appetenz* beschrieben und vorgeschlagen habe, Störungen des sexuellen Verlangens als distinkte klinische Erscheinungsformen zu betrachten, die sich von Störungen der Erregungs- und Orgasmusphase unterscheiden und ebenso bedeutungsvoll sind (Kaplan 1977).

Vor dieser Zeit waren die Motivationsaspekte von Sex und von Störungen des sexuellen Verlangens nicht in Betracht gezogen worden. Masters und Johnson, Urheber der Sexualtherapie, hatten sich im Rahmen ihrer ersten Studien zur menschlichen Sexualität weder mit sexuellem Verlangen noch mit Störungen des Verlangens befasst. Die frühen Arbeiten dieser beiden herausragenden Pioniere waren ausschließlich auf die Funktionen und Dysfunktionen der Geschlechtsorgane fokussiert (Masters u. Johnson 1964, 1970). Innerhalb dieses Spektrums war die sexualtherapeutische Methode von Masters und Johnson so erfolgreich, dass sie schnell auf allgemeine Zustimmung stieß. In der Folge entstanden zu Beginn der Siebzigerjahre allerorten neue Einrichtungen, in denen eine große Anzahl von Männern und Frauen, die unter Erektions- und Ejakulationsstörungen respektive Anorgasmie und Vaginismus litten, mit Hilfe der neuen intensiven sexualtherapeutischen Programme, die auf zwei Wochen ausgelegt waren, erfolgreich behandelt wurden. Vormalig, in Zeiten langwieriger und ineffektiver Behandlungen, wären die meisten dieser Männer und Frauen zu einem unzulänglichen Sexualleben verurteilt gewesen.

Dieser neue Ansatz in der Sexualtherapie veränderte die Behandlung genitaler Dysfunktionen bei Männern wie Frauen radikal und er verbesserte die Zukunftsaussichten dieser Patienten ungemein. Jedoch fehlte die Berücksichti-

gung von Störungen der sexuellen Appetenz. Dieser Umstand zog das Problem nach sich, dass eine große Zahl von Patienten und Paaren, deren Beschwerden mit einer *unzulänglichen sexuellen Motivation* zusammenhängen, im Stich gelassen wurden. Denn so effektiv die neuen Behandlungsmethoden hinsichtlich genitaler Dysfunktionen auch waren – Patienten mit sexuellen Appetenzproblemen reagierten darauf nicht sonderlich erfolgversprechend. In manchen Fällen zeitigte die angesagte Therapiemethode sogar eine nachteilige Reaktion.

Lehren aus Behandlungsmisserfolgen

Ich wurde erstmals in den frühen Siebzigerjahren auf das Vorhandensein von Störungen des sexuellen Verlangens aufmerksam, als ich unsere Behandlungsmisserfolge analysierte. Während ich nochmals die Tabellen studierte, wurde deutlich, dass uns entgangen war, dass eine beträchtliche Anzahl von Patienten wenig oder kein Verlangen nach Sex allgemein oder nach Sex mit ihren Partnern hatte. Diese Patienten waren impotent oder litten unter Orgasmusstörungen hauptsächlich deswegen, weil sie den Geschlechtsakt vollzogen hatten, ohne dabei Lust oder Verlangen zu verspüren. Wir wiederum hatten versucht, diese sekundären genitalen Dysfunktionen zu behandeln, ohne uns der zugrunde liegenden Appetenzstörungen bewusst zu sein. Dies bedeutete, dass manche unserer so genannten „resistenten“ Patienten ganz und gar nicht gegen Sexualtherapie resistent waren. Wir hatten schlicht die falsche Sache behandelt!

Ich fing nun auch an zu verstehen, warum Patienten mit mangelndem sexuellem Verlangen in Bezug auf sexualtherapeutische Sensualitätsübungen oftmals refraktär waren. Masters' und Johnsons Behandlungsansatz gründete auf der Annahme, dass Leistungsangst die elementare