



85 Gynäkologie und Psychosomatik

Die Beschreibung des Autors aus dem Jahr 2016 besagt, dass die Gynäkologie ein medizinisches Fachgebiet ist, das sich mit der Gesundheit des weiblichen Fortpflanzungssystems, insbesondere der Gebärmutter, den Eierstöcken und der Vagina, befasst. Gynäkologen sind Ärzte, die auf die Diagnose, Behandlung und Prävention von Erkrankungen und Problemen im Zusammenhang mit dem weiblichen Fortpflanzungstrakt spezialisiert sind. Dazu gehören Routineuntersuchungen, Geburtshilfe, Behandlung von Erkrankungen wie Endometriose, Gebärmutterfibroiden, sexuell übertragbaren Infektionen und Krebserkrankungen des weiblichen Fortpflanzungssystems. Die Psychosomatik ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, das die Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen untersucht und behandelt. Psychosomatische Medizin betrachtet, wie emotionale, psychische und soziale Faktoren die körperliche Gesundheit beeinflussen können. Dies umfasst die Untersuchung der Rolle von Stress, Angst, Depression und anderen psychischen Zuständen bei der Entstehung oder Verschlimmerung von körperlichen Erkrankungen. Psychosomatische Medizin zielt darauf ab, ganzheitliche Ansätze zur Behandlung von Patienten zu entwickeln, bei denen sowohl körperliche als auch psychische Faktoren eine Rolle spielen. Es gibt eine enge Verbindung zwischen Gynäkologie und Psychosomatik, da viele gynäkologische Erkrankungen und Symptome durch psychische Faktoren beeinflusst werden können. Zum Beispiel kann chronischer Stress das Menstruationsmuster beeinflussen, Schmerzen im Beckenbereich verschlimmern oder die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Frauen, die mit gynäkologischen Problemen zu kämpfen haben, können auch psychische Belastungen erfahren, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen. In der gynäkologischen Praxis kann die Berücksichtigung von psychosomatischen Faktoren dazu beitragen, die Behandlung ganzheitlicher und effektiver zu gestalten. Dies kann die Integration von psychologischer Unterstützung, Psychotherapie oder Entspannungstechniken in die Behandlungspläne für Frauen mit gynäkologischen Erkrankungen umfassen. Insgesamt zeigt die Verbindung zwischen Gynäkologie und

Psychosomatik die Bedeutung einer umfassenden Herangehensweise an die Gesundheit von Frauen, die sowohl körperliche als auch psychische Aspekte berücksichtigt (Andrawis A, 2016).

Allgemeine Psychosomatik und Gynäkologische

Die Allgemeine Psychosomatik und die Gynäkologische Psychosomatik sind zwei spezialisierte Bereiche innerhalb der Psychosomatischen Medizin, die sich auf unterschiedliche Aspekte der Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen konzentrieren.

1. Allgemeine Psychosomatik: Die Allgemeine Psychosomatik ist ein Fachgebiet, das sich mit der Erforschung und Behandlung von psychosomatischen Störungen und den allgemeinen Zusammenhängen zwischen psychischen und physischen Gesundheitsproblemen befasst. Hierbei geht es darum, wie psychische Faktoren wie Stress, Angst, Depression und traumatische Erfahrungen die Entstehung und den Verlauf von körperlichen Erkrankungen beeinflussen können. Allgemeine Psychosomatik bezieht sich auf eine breite Palette von medizinischen Bereichen und Erkrankungen, nicht nur auf gynäkologische Probleme.

2. Gynäkologische Psychosomatik: Die Gynäkologische Psychosomatik ist ein Spezialgebiet innerhalb der Psychosomatischen Medizin, das sich auf die Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen im Bereich der Frauenheilkunde (Gynäkologie) konzentriert. Hierbei werden psychosomatische Aspekte von gynäkologischen Erkrankungen, Symptomen und Lebensphasen von Frauen, wie Menstruation, Schwangerschaft und Wechseljahre, untersucht. Dieser Ansatz berücksichtigt, wie psychische Faktoren die Gesundheit des weiblichen Fortpflanzungssystems beeinflussen können, und wie gynäkologische Erkrankungen sich auf die psychische Gesundheit von Frauen auswirken können. Die Gynäkologische Psychosomatik kann bei der Diagnose und Behandlung von Frauen mit gynäkologischen Problemen eine wichtige Rolle spielen. Dies umfasst die Berücksichtigung von psychischen Faktoren bei der Entwicklung von Behandlungsplänen, die Integration von Psychotherapie oder psychologischer Unterstützung in die Versorgung von Patientinnen und die Unterstützung von Frauen dabei, psychische Belastungen im Zusammenhang mit gynäkologischen Erkrankungen zu bewältigen. Insgesamt zeigen diese beiden Bereiche, wie

wichtig es ist, psychische und physische Gesundheit als integriertes Ganzes zu betrachten, insbesondere in Bezug auf gynäkologische Gesundheitsprobleme bei Frauen (ebd.).

Kinderwunsch

Der Kinderwunsch aus medizinischer Sicht bezieht sich auf den Wunsch eines Paares oder einer Einzelperson, ein Kind zu bekommen, wenn dies auf natürliche Weise nicht oder nicht erfolgreich möglich ist. Die medizinische Betrachtung des Kinderwunsches fällt in den Bereich der Reproduktionsmedizin und kann verschiedene Aspekte umfassen:

1. Evaluierung der Fertilität: Wenn ein Paar Schwierigkeiten haben, auf natürliche Weise schwanger zu werden, kann eine medizinische Untersuchung zur Bewertung der Fertilität sowohl bei der Frau als auch beim Mann durchgeführt werden. Dies kann Untersuchungen wie Hormontests, Ultraschalluntersuchungen, Spermienanalysen und andere diagnostische Verfahren umfassen.
2. Identifizierung von Ursachen: Es ist wichtig, die zugrunde liegenden Ursachen für die Unfruchtbarkeit zu identifizieren. Diese können vielfältig sein und reichen von anatomischen Problemen über hormonelle Störungen bis hin zu genetischen Faktoren. Eine genaue Diagnose ist entscheidend für die Entwicklung eines geeigneten Behandlungsplans.
3. Fruchtbarkeitsbehandlungen: Reproduktionsmedizinische Verfahren wie In-vitro-Fertilisation (IVF), Intrauterine Insemination (IUI) und intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) können in Erwägung gezogen werden, um die Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erhöhen. Diese Techniken umfassen die künstliche Befruchtung von Eizelle und Sperma außerhalb des Körpers oder die gezielte Platzierung von Sperma in die Gebärmutter.
4. Medikamentöse Unterstützung: Bei einigen Arten von Unfruchtbarkeit können Medikamente verschrieben werden, um den Eisprung zu fördern oder hormonelle Ungleichgewichte auszugleichen (ebd.).

5. Psychosoziale Unterstützung: Der Weg zum Kinderwunsch kann emotional und psychisch belastend sein. Daher bieten viele Reproduktionszentren auch psychologische Unterstützung für Paare und Einzelpersonen an, um mit den Herausforderungen umzugehen, die mit Unfruchtbarkeit und Fruchtbarkeitsbehandlungen einhergehen.

6. Lebensstiländerungen: Ein gesunder Lebensstil, der eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung und den Verzicht auf Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum umfasst, kann die Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft verbessern. Es ist wichtig zu beachten, dass der Kinderwunsch und die Reproduktionsmedizin hoch individualisiert sind. Der Ansatz zur Behandlung hängt von den spezifischen Umständen und Ursachen der Unfruchtbarkeit ab. Ein Gespräch mit einem Reproduktionsmediziner oder einem Gynäkologen kann dabei helfen, einen maßgeschneiderten Behandlungsplan zu entwickeln, der den individuellen Bedürfnissen und Zielen gerecht wird.

Fehl- oder Totgeburten

Fehlgeburten und Totgeburten sind tragische Ereignisse, die im Zusammenhang mit Schwangerschaften auftreten können, und sie haben unterschiedliche medizinische Definitionen:

1. Fehlgeburt (Abort): Eine Fehlgeburt tritt auf, wenn eine Schwangerschaft vor der 20. Schwangerschaftswoche oder vor Erreichen eines Geburtsgewichts von etwa 500 Gramm (in den meisten Fällen) endet. Fehlgeburten können aus verschiedenen Gründen auftreten, darunter genetische Abnormalitäten, hormonelle Ungleichgewichte, anatomische Probleme oder Infektionen. Die Symptome einer Fehlgeburt können vaginale Blutungen, Bauchschmerzen und Krämpfe sein. Es ist wichtig zu beachten, dass Fehlgeburten recht häufig vorkommen und viele Frauen in ihrem Leben mindestens eine erleben.

2. Totgeburt (Stillgeburt): Eine Totgeburt tritt auf, wenn ein Fötus nach der 20. Schwangerschaftswoche oder mit einem Geburtsgewicht von mehr als etwa 500 Gramm (in den meisten Fällen) stirbt, bevor er geboren wird. Totgeburten können aus verschiedenen Gründen auftreten, darunter auch genetische, anatomische und plazentare Probleme. Sie werden oft erst während der Schwangerschaft bei einer Ultraschalluntersuchung oder während

der Geburt festgestellt. Totgeburten sind weniger häufig als Fehlgeburten, aber sie sind immer noch eine schmerzhaft und tragische Erfahrung für die betroffenen Eltern. Beide Arten von Verlusten sind emotional und psychisch äußerst belastend für die betroffenen Familien. Es ist wichtig, professionelle medizinische und emotionale Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn eine Fehlgeburt oder Totgeburt auftritt. In vielen Fällen wird eine gründliche Untersuchung durchgeführt, um die Ursache des Verlusts zu ermitteln, insbesondere wenn wiederholte Fehlgeburten oder Totgeburten auftreten, um die Wahrscheinlichkeit eines gesunden Schwangerschaftsverlaufs in der Zukunft zu erhöhen. Die Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal, psychologische Berater und Selbsthilfegruppen kann dazu beitragen, den Trauerprozess zu bewältigen und den betroffenen Familien bei der Verarbeitung ihrer Gefühle zu helfen (ebd.).

Risikoschwangerschaft

Eine Risikoschwangerschaft ist eine Schwangerschaft, bei der bestimmte Faktoren die Gesundheit der Mutter oder des Fötus gefährden können. Diese Faktoren können vor, während oder nach der Schwangerschaft auftreten und erfordern in der Regel eine engere Überwachung und gegebenenfalls spezialisierte medizinische Betreuung. Hier sind einige häufige Faktoren und Bedingungen, die zu einer Risikoschwangerschaft führen können:

1. Mütterliche Alter: Schwangerschaften bei sehr jungen Mädchen (Teenagerschwangerschaften) und bei Frauen über 35 Jahren (späte Schwangerschaften) gelten oft als risikoreicher, da sie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Komplikationen wie Präeklampsie, Gestationsdiabetes und genetische Anomalien verbunden sein können.
2. Vorherige Schwangerschaftskomplikationen: Frauen, die in früheren Schwangerschaften Komplikationen hatten, wie Fehlgeburten, Totgeburten, Frühgeburten oder Geburtsfehler, haben ein erhöhtes Risiko für ähnliche Probleme in zukünftigen Schwangerschaften.
3. Vorerkrankungen der Mutter: Bestimmte chronische Erkrankungen der Mutter, wie Diabetes, Bluthochdruck, Autoimmunerkrankungen oder Epilepsie, können das Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft erhöhen.

4. Mehrlingsschwangerschaften: Schwangerschaften mit Zwillingen, Drillingen oder mehr sind oft mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen verbunden, einschließlich Frühgeburtlichkeit und geringem Geburtsgewicht.
5. Infektionen: Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis B oder C und Zika können während der Schwangerschaft auf das Baby übertragen werden und erfordern besondere Vorsichtsmaßnahmen und Behandlung.
6. Anatomische Probleme: Wenn die Mutter anatomische Anomalien im Fortpflanzungssystem hat, kann dies das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen erhöhen.
7. Genetische Faktoren: Eine familiäre Vorgeschichte von genetischen Störungen oder chromosomalen Anomalien kann das Risiko für solche Probleme beim Fötus erhöhen.
8. Soziale Faktoren: Faktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, Drogenmissbrauch, unzureichende pränatale Versorgung und schlechte Ernährung können das Risiko für Komplikationen erhöhen.
9. Präeklampsie und Gestationsdiabetes: Diese schwangerschaftsspezifischen Erkrankungen können das Risiko für die Mutter und das Baby erhöhen und erfordern eine engmaschige Überwachung.
10. Frühere Geburten von Frühchen: Frauen, die zuvor Frühgeburten hatten, haben ein erhöhtes Risiko für erneute Frühgeburten. Es ist wichtig zu beachten, dass das Vorhandensein von Risikofaktoren nicht zwangsläufig zu Komplikationen führt. Die meisten Frauen mit Risikofaktoren haben immer noch gesunde Schwangerschaften. Die engmaschige Überwachung und die Zusammenarbeit mit einem erfahrenen medizinischen Team können dazu beitragen, das Risiko zu minimieren und die Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erhöhen. Die spezifische Betreuung und die erforderlichen Maßnahmen hängen von den individuellen Umständen ab. Frauen sollten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin über ihre Risikofaktoren sprechen, um einen geeigneten Behandlungsplan zu erstellen (ebd.).

Sexualstörung

Neue weltweite Studien zeigen, dass Sexualstörungen häufiger auftreten als psychosomatische Erkrankungen und Männer und Frauen aller Gesellschaftsschichten gleichermaßen betreffen. Diese Störungen können viele Ursachen und Erscheinungsformen haben. Man spricht von einer Sexualstörung, wenn über einen längeren Zeitraum keine sexuelle Lust oder Funktionsfähigkeit vorhanden ist, selbst unter günstigen Bedingungen. Selbst die einfachsten Formen von Sexualstörungen können einen erheblichen psychischen Leidensdruck verursachen und die Partnerschaft negativ beeinflussen. In den meisten Fällen ist eine Sexualstörung ein Anzeichen für eine zugrunde liegende psychische Disharmonie, wie zum Beispiel Depression, wenn körperliche und hormonelle Ursachen ausgeschlossen wurden. Es gibt viele verschiedene Arten von Sexualstörungen, aber die wichtigsten sind Vaginismus (Scheidenkrampf), Ejaculatio praecox (vorzeitiger Samenerguss) und primäre sowie sekundäre Orgasmusstörungen.

Mit Hilfe von Verhaltenstherapie oder analytischen Techniken und verschiedenen Entspannungstechniken kann die Sexualstörung in den meisten Fällen mittelfristig geheilt, gelindert oder deutlich reduziert werden.

In der sexualtherapeutischen Paarberatung ist die Qualität der Paarkommunikation entscheidend. Der Therapeut bewertet die kommunikative Kompetenz des Paares, um Hinweise für den Therapieverlauf zu erhalten. Mängel in der Kommunikation können Missverständnisse und Unkenntnis über die Bedürfnisse des Partners verursachen. Daher ist es wichtig, die allgemeine Paarkommunikation zu verbessern. Wenn schwerwiegende Probleme in der Paarkommunikation bestehen, müssen tiefere Ursachen bearbeitet werden.

Sexualität ist eine Form der zwischenmenschlichen Kommunikation. Wenn die Kommunikation in der Beziehung funktioniert, funktioniert in der Regel auch die Sexualität. Unterschiedliche Vorstellungen über Sexualität können zu sexuellen Problemen führen. Schamgefühle und Versagensängste können ebenfalls eine Rolle spielen. Wenn diese Themen die sexuelle Disharmonie beeinflussen, müssen sie geklärt werden, um eine gemeinsame Basis zu finden. Die beziehungsorientierte Dimension der Sexualität und die Kommunikationsfunktion werden angesprochen, um die Ursachen für sexuelle Probleme zu verstehen. Wenn das Paar die Ursachen kennt, kann die Kommunikation vertieft werden. Die Verwendung von "Streichelübungen" dient der bewussten körpersprachlichen Kommunikation und kann helfen,

die Paarkommunikation zu verbessern, erfordert jedoch Konfrontation mit der Realität der Beziehung. Widerstände gegen diese Übungen müssen bearbeitet werden, bevor mit neuen Übungen begonnen wird (ebd.).

Beispiele die zu einer Sexualstörung führen können

Kontroll- und Beobachtungszwang kann Lust beeinträchtigen. Schwierigkeiten, über sexuelle Empfindungen und Wünsche zu sprechen (Moral).

Leistungsdruck und Versagensängste mindern die Lust. Mangelnde sexuelle Aufklärung führt zu Hemmungen. Kommunikative Kompetenz im Paartherapieprozess ist entscheidend. Mängel in der Kommunikation beeinflussen die Paartherapie. Unterschiedliche Vorstellungen über Sexualität können Lustprobleme verursachen. Körpersprachliche Kommunikation kann die Paarkommunikation erweitern. "Streichelübungen" können als Übung zur bewussten Kommunikation genutzt werden. Widerstände gegen Übungen müssen bearbeitet werden.

Der Sinn einer Paartherapie

Der Sinn einer Paartherapie liegt darin, Paaren dabei zu helfen, ihre Beziehung zu verstehen, Konflikte zu bewältigen, die Kommunikation zu verbessern und letztendlich eine gesündere und erfüllender Partnerschaft aufzubauen. Hier sind einige der Hauptziele und der Sinn einer Paartherapie:

1. Kommunikationsverbesserung: Eine der häufigsten Herausforderungen in Beziehungen ist die Kommunikation. Paartherapie zielt darauf ab, die Kommunikationsfähigkeiten eines Paares zu verbessern, damit sie effektiver miteinander kommunizieren können. Dies hilft, Missverständnisse und Konflikte zu reduzieren.
2. Konfliktbewältigung: Konflikte sind unvermeidlich in jeder Beziehung. Der Therapeut unterstützt Paare dabei, gesunde Wege zur Bewältigung von Konflikten zu erlernen und zu verhindern, dass sie eskalieren und zu Beziehungsschäden führen.

3. Problemlösung: In der Paartherapie können Paare an der Identifizierung und Lösung von Problemen in ihrer Beziehung arbeiten. Dies kann Themen wie Finanzen, Erziehung, Intimität und andere Herausforderungen umfassen.

4. Wiederherstellung von Intimität: Wenn die Intimität in der Beziehung nachgelassen hat, kann die Paartherapie Wege aufzeigen, wie Paare die emotionale und physische Intimität wiederherstellen können.

5. Verstehen der Beziehungsdynamik: Der Therapeut hilft Paaren dabei, die zugrunde liegenden Muster und Dynamiken in ihrer Beziehung zu erkennen. Dieses Verständnis kann dazu beitragen, destruktive Verhaltensweisen zu ändern und eine gesündere Verbindung aufzubauen.

6. Unterstützung in Krisen: Paartherapie kann in Zeiten von Krisen oder traumatischen Ereignissen, wie beispielsweise Affären oder Verlusten, Unterstützung bieten. Der Therapeut kann Paaren helfen, diese Herausforderungen zu bewältigen und gestärkt daraus hervorzugehen.

7. Stärkung der Partnerschaft: Der Sinn einer Paartherapie besteht auch darin, die Partnerschaft zu stärken und das Paar dabei zu unterstützen, gemeinsame Ziele und Werte zu entwickeln. Es kann dazu beitragen, die Bindung zwischen den Partnern zu vertiefen.

8. Prävention von Trennung oder Scheidung: Für Paare in schwerwiegenden Krisen oder kurz vor der Trennung kann die Paartherapie als letzter Rettungsversuch dienen, um die Beziehung zu retten. In vielen Fällen kann sie dazu beitragen, eine Trennung zu verhindern.

Der Sinn der Paartherapie liegt also darin, die Lebensqualität der Partner zu verbessern, ihre Beziehung zu stärken und ihnen Werkzeuge an die Hand zu geben, um ihre Beziehungsherausforderungen zu bewältigen. Es bietet einen geschützten Raum, in dem Paare offen über ihre Gefühle und Bedenken sprechen können, während ein erfahrener Therapeut sie dabei unterstützt, ihre Beziehung zu gestalten und zu verbessern. Am Anfang einer Paartherapie haben die meisten Paare den Wunsch nach Lösung und Beratung für ihre Ehe- oder Familienprobleme. Ein häufiges Missverständnis ist, dass einer der Partner glaubt, der Therapeut sei ein Schiedsrichter oder Verbündeter. Dies entspricht jedoch nicht der Rolle des Therapeuten. Oftmals erwarten die Paare, dass sich der andere Partner ändert, anstatt selbst

Veränderungen anzustreben. Eine seriöse Paartherapie konzentriert sich darauf, die Paarbeziehung zu verbessern (ebd.).

- Verständnis für die eigene Rolle in der Beziehung.
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den Partnern.
- Aufdecken von Mustern und Dynamiken in der Beziehung.
- Persönliche Veränderungen und Wachstum anstreben.
- Die Beziehung als gemeinsames Projekt betrachten.
- Lösungen für konkrete Probleme in der Beziehung finden.

Die Paartherapie zielt darauf ab, Paaren Werkzeuge und Einsichten zu bieten, um ihre Beziehung zu stärken und nicht auf die Rolle eines Schiedsrichters zu reduzieren.

sexual Therapie aus Sicht die Psychoanalytischen verfahren

Die psychoanalytischen Verfahren haben einen eigenen Ansatz zur Behandlung von sexuellen Problemen und zur Erforschung der Sexualität. Die Psychoanalyse, die von Sigmund Freud entwickelt wurde, hat die menschliche Sexualität als ein wesentliches Element des psychischen Lebens betrachtet. Hier sind einige Schlüsselaspekte der psychoanalytischen Herangehensweise an die Sexualitätstherapie:

Betonung des Unbewussten

Die Psychoanalyse betont die Rolle des Unbewussten in der menschlichen Psyche und glaubt, dass viele sexuelle Probleme und Konflikte in tief verwurzelten unbewussten Prozessen wurzeln. In der Therapie versucht der Therapeut, diese unbewussten Konflikte aufzudecken und zu verstehen.

Sexualität als Entwicklung

Nach Freud durchläuft die menschliche Sexualität verschiedene Entwicklungsstadien, von der oralen Phase bis zur genitalen Phase. Probleme in einem dieser Stadien können sexuelle Schwierigkeiten im Erwachsenenalter verursachen. Die Therapie kann dazu beitragen, solche Entwicklungsstörungen zu identifizieren und zu behandeln.

Freie Assoziation

In der Psychoanalyse werden Techniken wie freie Assoziation verwendet, bei denen der Patient frei über seine Gedanken, Gefühle und Fantasien spricht. Dies kann dazu beitragen, verborgene Konflikte und unbewusste Muster im Zusammenhang mit Sexualität aufzudecken.

Übertragung und Gegenübertragung

Die psychoanalytische Therapie achtet besonders auf Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, bei denen der Patient Gefühle und Dynamiken aus der Vergangenheit auf den Therapeuten übertragen kann. Diese Übertragung kann auch in Bezug auf sexuelle Themen auftreten und ist ein wichtiger Fokus der Analyse.

Tiefenpsychologische Interpretation

Der Therapeut verwendet tiefenpsychologische Interpretationen, um die Bedeutung von Träumen, Fantasien und unbewussten Äußerungen des Patienten im Zusammenhang mit seiner Sexualität zu verstehen und zu deuten.

Der Ablauf und die Dauer einer Paartherapie

Diese können je nach den individuellen Bedürfnissen des Paares, den therapeutischen Ansätzen des Therapeuten und den spezifischen Herausforderungen der Beziehung variieren. Dennoch

gibt es einige allgemeine Richtlinien, die den Ablauf und die Dauer einer Paartherapie skizzieren:

Erstgespräch und Beurteilung

Die Paartherapie beginnt normalerweise mit einem Erstgespräch, bei dem der Therapeut das Paar trifft, um die Probleme und Herausforderungen zu verstehen. Dieses Gespräch dient dazu, die Bedürfnisse des Paares zu ermitteln und zu entscheiden, ob die Paartherapie der richtige Ansatz ist.

Zielsetzung

Nach dem Erstgespräch legen der Therapeut und das Paar gemeinsam die Ziele der Therapie fest. Diese Ziele können von der Verbesserung der Kommunikation bis zur Bewältigung von Konflikten und anderen spezifischen Herausforderungen reichen.

Therapiesitzungen

Die eigentlichen Therapiesitzungen beginnen in der Regel nach dem Erstgespräch. Die Häufigkeit der Sitzungen kann variieren, aber sie finden normalerweise einmal pro Woche statt. In den Sitzungen arbeiten der Therapeut und das Paar gemeinsam an der Erreichung der festgelegten Ziele.

Therapeutische Ansätze

Der Therapeut kann verschiedene therapeutische Ansätze verwenden, darunter Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, systemische Therapie oder auch psychoanalytische Therapie, je nach den Bedürfnissen des Paares und der Expertise des Therapeuten.

Dauer

Die Dauer der Paartherapie kann stark variieren. Einige Paare sehen bereits nach einigen Sitzungen Fortschritte, während andere eine längere Therapie benötigen. Typischerweise dauert eine Paartherapie jedoch mehrere Monate bis zu einem Jahr oder länger.

Fortschritt und Bewertung

Der Therapeut und das Paar überprüfen regelmäßig den Fortschritt der Therapie und passen gegebenenfalls die Ziele und den Ansatz an. Die Therapie kann beendet werden, wenn das Paar die gewünschten Ergebnisse erreicht hat oder wenn es entscheidet, dass die Therapie nicht mehr hilfreich ist (ebd.).

Nachbetreuung

Nach dem Abschluss der Paartherapie kann es sinnvoll sein, gelegentliche Nachbetreuungssitzungen in Betracht zu ziehen, um sicherzustellen, dass die erreichten Veränderungen langfristig aufrechterhalten werden.

Es ist wichtig zu betonen, dass der Erfolg der Paartherapie von verschiedenen Faktoren abhängt, einschließlich der Bereitschaft des Paares zur Zusammenarbeit, der Qualität der therapeutischen Beziehung und der Schwere der bestehenden Probleme. Es ist ratsam, einen qualifizierten Paartherapeuten aufzusuchen, um eine angemessene Einschätzung und Therapieplanung zu erhalten (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Masters W H, Johnson V E, Kolodny R C, (2010) Masters and Johnson on Sex and Human Loving. Little, Brown and Company.

McCarthy BW, (2015) Rekindling Desire: A Step by Step Program to Help Low-Sex and No-Sex Marriages, Routledge.

Kaplan HS, (2016) The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions, Routledge.

Levin SB, (2012) The New Male Sexuality: The Truth About Men, Sex, and Pleasure. Bantam.

Nagoski E, (2015) Come as You Are: The Surprising New Science that Will Transform Your Sex Life. Simon Schuster.

Wissenschaftliche Artikel

1. American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.

2. Kleinplatz, P J, Menard AD, (2007) Sexual Compulsivity, Coercion, and Communication: Implications for Supervision. Journal of Homosexuality, 53(1-2), 59-96.

3. Brotto, L. A., Basson, R., & Luria, M. (2008). "A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women." Journal of Sexual Medicine, 5(7), 1646-1659.

4. Laumann, E., Paik A, Rosen RC, (1999) Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. Journal of the American Medical Association, 281(6), 537-544.

5. Wincze JP, Carey MP, (2001) Sexual Dysfunction: A Guide for Assessment and Treatment. Guilford Press.

1. American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists. (2016). "AASECT's Core Knowledge Requirements for Sexuality Educators, Counselors, and Therapists

2. National Institute of Mental Health. (2005). "Psychotherapies." Retrieved from:

Andrawis A, 2025