

Weiterbildungsprogramm Sexualmedizin

Für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Sexualmedizin



Weiterbildungskurs am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dezember 2017 bis Oktober 2019

Weiterbildungsprogramm Sexualmedizin

– Für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Sexualmedizin

am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin Charité – Universitätsmedizin Berlin

von Dezember 2017 bis Oktober 2019 entsprechend der Weiterbildungsordnung
der Ärztekammer Berlin

INHALT

Profil der Weiterbildung Sexualmedizin	1
Weiterbildungsmerkmale	2
1. Biopsychosoziales Verständnis von Sexualität	2
2. Die Paardimension	2
3. Syndyastische Fokussierung	3
4. Paraphilien und Dissexualität	3
Allgemeine Informationen	4
Eingangsvoraussetzungen	4
Bewerbung	4
Gesamtüberblick über Umfang und Kosten der Weiterbildung	4
Zahlungsmodalitäten und Rücktritt vom Kurs	5
Fehlzeiten/Versäumnisse	5
Bildungsurlaub	5
Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sexualmedizin durch die Ärztekammer Berlin/Logbuch	5
Abschlusskolloquium für Psychologen/innen	5
CME-Punkte	6
Patientenkontakte im Rahmen der Weiterbildung	6
Fachliche und inhaltliche Verantwortung/Organisation	6
Lehrveranstaltungen	7
Theorie	7
Praxis	8
1. Fallbezogene und themenzentrierte Selbsterfahrung (100h)	8
2. Supervidierte Behandlungsstunden (insgesamt 100 h)	9
3. Klinische Fallseminare (60h)	10
Terminübersicht	11
Liste der Dozenten/innen und Ansprechpartner/innen für Supervision und Selbsterfahrung	13
Anhang	15
Literatur	15
Leitfaden zur Dokumentation – Erstinterview/Sexualanamnese	16
Dokumentation Teilnahme/Supervisionen	18
Theorieseminare	18
Erstinterview-Supervisionen-Nachweise	19
Therapie-Supervisionen-Nachweise	20
Gruppen-Supervisionen	20
Einzel-Supervisionen	20

Profil der Weiterbildung Sexualmedizin

Die Akademie für Sexualmedizin hat 1995 einen Gegenstandskatalog veröffentlicht¹, welcher Grundlage war für die seit 1997 durchgeführten zweijährigen sexualmedizinischen Curricula, die in Berlin von Beginn an mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin veranstaltet wurden. Bereits 1995 hat die Akademie für Sexualmedizin auch die Einführung einer Zusatzweiterbildung „Sexualmedizin“ in die ärztliche Weiterbildungsordnung beantragt, welche trotz verschiedener Anhörungen bei der Bundesärztekammer bisher auf Bundesebene nicht zum Erfolg führte. Hingegen hatte die Ärztekammer Berlin am 19. September 2007 die Zusatzweiterbildung Sexualmedizin in ihre Weiterbildungsordnung aufgenommen.

2010 wurde die Diskussion um eine bundesweite Etablierung der Zusatzbezeichnung intensiviert und ein entsprechender Antrag der Ärztekammer Berlin auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden eingebracht. In diesem Zusammenhang wurden die Erfahrungen ausgewertet, die bei der sexualmedizinischen Weiterbildung in den zurückliegenden Jahren gesammelt werden konnten und sie sind auch in die Vorbereitungen der für das Jahr 2018 vorgesehenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer einbezogen worden. Diese Erfahrungen betrafen die integrierte Vermittlung theoretischer und praxisbezogener Inhalte in allen Indikationsgebieten (Störungen der sexuellen Funktion, der sexuellen Entwicklung, der sexuellen Präferenz, des sexuellen Verhaltens, der sexuellen Reproduktion sowie der Geschlechtsidentität) und mündeten in einen erweiterten Gesamtumfang, der gemäß der gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin folgendes beinhaltet:

- eine berufs begleitende Teilnahme an 30 doppelstündigen Fallseminaren mit 60 Fallbesprechungen (oder alternativ eine 6-monatige klinische Weiterbildungszeit unter Leitung eines zur Weiterbildung Befugten) sowie
- 240 Stunden Kursweiterbildung in Sexualmedizin,
- 100 Stunden themenzentrierte Selbsterfahrung (davon ein Teil als fallbezogene Selbsterfahrung anhand der eigenen sexualmedizinischen Behandlungsfälle im Rahmen der Kursweiterbildung),
- 100 im Verhältnis von 4:1 supervidierte sexualmedizinische Behandlungsstunden aus mindestens vier Behandlungsfällen, davon mindestens 50 Stunden

aus Paarbehandlungen (darin sind inkludiert mindestens 10 supervidierte Erstinterviews mit Erhebung einer vollständigen Sexualanamnese)

Die Akademie für Sexualmedizin hat im November 2011 mit der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie zur Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) fusioniert, welche diesen Weiterbildungs-katalog der Bundesärztekammer im Rahmen der geplanten Neuordnung der Musterweiterbildungsordnung zur bundesweiten Einführung empfohlen hat, weil auf diese Weise die Möglichkeit geschaffen wird, berufs begleitend im Laufe von wenigstens zwei Jahren durch eine kontinuierliche Teilnahme ausreichende sexualmedizinische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu erwerben, um eigenständig Sexualstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die angebotene Weiterbildung erfolgt also entsprechend der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin und der Empfehlung der sexualmedizinischen Fachgesellschaft (DGSMTW) für eine bundesweite Einführung. Der Direktor des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, ist für die Weiterbildung in Sexualmedizin bevollmächtigt und trägt die fachliche Verantwortung für die Durchführung des Weiterbildungskurses.

Nach einer Prüfung bei der Ärztekammer Berlin können Fachärzte aus den Gebieten:

Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Urologie

dann auf Antrag die Zusatzbezeichnung „Sexualmedizin“ erhalten.

Die Weiterbildung ist aber ebenso offen für Klinische Psychologen und psychologische Psychotherapeuten, deren Abschluss von der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) zertifiziert wird und – sofern die Psychotherapeutenkammer entsprechende Weichenstellungen vornimmt – durch eine analoge Zusatzbezeichnung der Psychotherapeutenkammer ergänzt werden könnte.

Da in Deutschland ein dringender Bedarf an qualifizierten, dem Stand der Forschung entsprechenden Versorgungsangeboten für Patienten/innen mit sexuellen Störungen und daher die Notwendigkeit einer fachgerechten sexualmedizinischen Kompetenz für Ärzte/innen

¹ Vogt, H.-J., Loewit, K., Wille, R., Beier, K.M., Bosinski, H.A.G. (1995). Zusatzbezeichnung „Sexualmedizin“ – Bedarfsanalyse und Vorschläge für einen Gegenstandskatalog. *Sexuologie* 2: 65–89.

sowie Psychologen/innen besteht, lässt sich davon ausgehen, dass auf diesem Wege zunehmend Kollegen/innen ausreichend in die Lage versetzt werden, derartige Störungen mit all ihren Auswirkungen (auf den Einzelnen, das Paar und auch auf die Gesellschaft) in ihrer Komplexität adäquat zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die fachlichen Grundlagen der Weiterbildung sind im einschlägigen Lehrbuch *Sexualmedizin* (Beier, Bosinski, Loewit 2. Auflage, 2005) und die Besonderheiten des fächerübergreifenden Therapiekonzeptes der Sexualmedizin, i.e. die Syndyastische Sexualtherapie, in einer gesonderten Publikation (Beier & Loewit, 2004) anhand zahlreicher Fallbeispiele ausführlich dargestellt. Eine verdichtete Darstellung bietet der „Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie“ (Beier & Loewit, 2011). Die Fachzeitschrift *Sexuologie*, die zweimal jährlich erscheint, informiert darüber hinaus über die aktuellen Entwicklungen in dem Fachgebiet.

Für das Selbststudium empfohlene Literatur ist im Anhang aufgeführt. Im Laufe des Kurses werden themenbezogen Originalarbeiten zugänglich gemacht, die zur Vorbereitung der Seminarveranstaltungen dienen und deren Kenntnis dann entsprechend vorausgesetzt wird.

Weiterbildungsmerkmale

In der sexualmedizinischen Weiterbildung spielen folgende Aspekte eine zentrale Rolle:

1. das biopsychosoziale Verständnis von Sexualität,
2. die Paardimension
3. die Fokussierung auf die psychosozialen Grundbedürfnisse der Patienten (i.e. Syndyastische Fokussierung)
4. Paraphilien und Dissexualität.

1. Biopsychosoziales Verständnis von Sexualität

Sexualität entzieht sich beharrlich einem einseitigen „Zugriff“. Sie ist eine somatisch, psychisch und sozial determinierte Erlebnisdimension des Menschen und nur als biopsychosoziales Phänomen verstehbar. Zudem weist sie unterschiedliche Dimensionen auf (Multidimensionalität der Sexualität) und kann verschiedene Funktionen erfüllen (Multifunktionalität der Sexualität), die allerdings in enger Wechselbeziehung stehen. Zu unterscheiden sind:

- die Lustdimension der Sexualität, d.h. ihre Bedeutung für alle Möglichkeiten des Lustgewinns durch sexuelles Erleben;

- die Fortpflanzungsdimension der Sexualität, d.h. ihre Bedeutung für die Reproduktion;
- die Beziehungs- oder syndyastische Dimension² der Sexualität, d.h. ihre Bedeutung für die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit durch sexuelle Kommunikation in Beziehungen.

Sexualität ist somit ein Erlebnisbereich, in dem der Mensch am intensivsten und am intimsten mit anderen Menschen in Beziehung tritt: sie ist auf Partnerschaft, auf *Wir-Bildung* hin angelegt und bringt dadurch immer etwas Soziales zum Ausdruck.

Entsprechend wird sich die Vermittlung theoretischer Kenntnisse im Rahmen der Weiterbildung auf die somatische, psychische und soziale Ebene beziehen. Lernziele betreffen dann neben der stammesgeschichtlichen Entwicklung der menschlichen Sexualität und der körperlichen Sexualentwicklung auch die psychosexuelle Entwicklung des Menschen sowie die sozialen Einflüsse der Geschlechtsrollensozialisation.

Mit einem biopsychosozialen Verständnis menschlicher Sexualität wird auch allen klinisch relevanten Störungen sowie den Symptombildern nach sexueller Traumatisierung zu begegnen sein.

2. Die Paardimension

In der Sexualmedizin unterscheidet sich der „Patientenbegriff“ deutlich von dem sonst üblichen Konzept in der klinischen Medizin: Sexuelle Störungen sind vor allem vor dem Hintergrund der speziellen Situation des Paares zu verstehen. Daher muss die Paardimension auch dort mitgedacht werden, wo im Einzelgespräch zwar kein realer, wohl aber virtueller Partner „anwesend“ sein kann. Der in der Medizin und der Klinischen Psychologie gewohnte Blick auf das „kranke“ Individuum geht hier am Kern des Problems vorbei. Dies macht deutlich, warum die Auseinandersetzung mit sexuellen Funktionsstörungen nicht einfach einer der gängigen medizinischen Disziplinen (z. B. Allgemeinmedizin, Andrologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin, Urologie) zuzuordnen ist, obwohl sie dort eine beachtenswerte Rolle spielen, nicht zuletzt weil zahlreiche Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Di-

² Zur Begriffsgeschichte: Der Sachverhalt des „einander vertraut werdens“ („synoikeiousthai“) im Sinne von „Zugehörigkeit“, den Aristoteles in seiner *Nikomachischen Ethik* erläutert, dient hier zur Ableitung des Begriffs „Syndyastisch“. Sprachlich grenzt Aristoteles die Beziehung zu einem bedeutsamen Anderen im Sinne der Paarbeziehung (syndyastikós) ab, in der sich besonders intensiv Vertrautheit und Zugehörigkeit herausbilden können (Buch VIII, Kap. 14).

abetes etc.) oder deren Behandlung (Medikamente) mit sexuellen Dysfunktionen verbunden sein können. Gerade weil sexuelle Störungen nicht im geläufig medizinischen Sinne als Störung innerhalb eines Individuums bzw. Organ-/ Funktionssystems, sondern als Störung innerhalb einer Beziehung aufzufassen sind, bedeutet das, sich als Behandelnde/r primär einem Paar und nicht nur einem oder auch zwei Individuen zuzuwenden. Hierzu bedarf es der Vermittlung von besonderen Fertigkeiten, um sich in der Gesprächssituation mit einem Paar sicher und unbefangen zu fühlen – zumal vornehmlich über die Themen Sexualität und Partnerschaft gesprochen werden soll. Wichtige Weiterbildungselemente sind daher die themenzentrierte und fallorientierte Selbsterfahrung sowie die Entwicklung eigener Fertigkeiten in der sexualdiagnostischen Anamneseerhebung bei Paaren sowie der Durchführung paar- und sexualitätsbezogener Interventionen.

3. Syndyastische Fokussierung

In der sexualmedizinischen Beratung und Behandlung geht es vor allem darum, die Beziehungsdimension der Sexualität (s.o.) für die Patienten einsichtig und verfügbar zu machen (für genau diesen Ansatz steht die „Syndyastische Sexualtherapie“). Den Patienten ist meist nicht klar, dass die genitale/koitale Sexualität lediglich eine von vielen Möglichkeiten ist, die in der Partnerschaft gesuchte Erfüllung von Bedürfnissen nach Annahme und Geltung, Anerkennung, Zufriedenheit, Nähe, Geborgenheit etc. zu verwirklichen. Es fällt auf, dass viele Paare die körpersprachliche Kommunikation und Verwirklichung dieser Wünsche wohl in Zärtlichkeiten sehen, die Verbindung zur kitalen Sexualität aber nicht herstellen können. Bei sexualtherapeutischen Interventionen kommt es daher darauf an, aus der aktuellen Beziehungssituation verständlich zu machen, ob und welche Grundbedürfnisse frustriert werden oder entfaltet sind, und wie dies die Sexualfunktionen als körpersprachliche Realisierung von Beziehung in Mitleidenschaft zieht. Deswegen sind aus sexualmedizinischer Sicht auch die verschiedenen somatischen (medikamentösen, physikalischen, operativen etc.) Behandlungsoptionen nur vor diesem Hintergrund sinnvoll einzusetzen: Mit einer bloßen Wiederherstellung der Sexualfunktion (beispielsweise durch die Einnahme einer erektionsfördernden Substanz wie z.B. den Phosphodiesterasehemmer Sildenafil) ist keineswegs gewährleistet, dass die Erfüllung ihrer Beziehungswünsche für beide Partner erreichbar wird.

Das Ziel sexualmedizinischer Interventionen ist daher ein begrenztes, auf Beziehung und Sexualität fokussiertes. Gerade weil Sexualität heilend und gesunderhaltend enorme Dynamik auslösen, Selbstheilungskräfte mobilisieren, neu motivieren und Glückserlebnisse im

Sinne der Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse vermitteln kann (die sich auch in andere Lebensbereiche hinein positiv auswirken), sind mit dieser Fokussierung auch bei kurzen Behandlungszeiten beachtliche Erfolge erreichbar.

Die syndyastische Fokussierung ist also der maßgebliche behandlungstechnische Ansatz, der zur Erhöhung der sexuellen/partnerschaftlichen Beziehungszufriedenheit zu führen vermag. Sie kann dies jedoch nur, wenn der Therapeut diesen Behandlungsansatz inhaltlich und methodisch akzeptiert bzw. beherrscht und auch bei den Patienten/Paaren der Zugang zu den Grundbedürfnissen nicht (z. B. durch lebensgeschichtliche Ereignisse) verschüttet oder verloren gegangen ist. Wenn der Therapeut in seiner bisherigen Arbeit methodisch anders vorgeht, z. B. Psychotherapie oder Pharmakotherapie in den Vordergrund stellt, so muss er diese Therapiemethoden um den syndyastischen Fokus erweitern, d.h. bisherige Methoden in die Syndyastische Sexualtherapie integrieren, um sie dem Ziel der Orientierung an der wechselseitigen Erfüllung von Grundbedürfnissen dienstbar zu machen.

4. Paraphilien und Dissexualität

Paraphilien (synonym: Sexuelle Präferenzstörungen) führen häufig zur Ausbildung sexueller Beziehungsstörungen. Diese resultieren nicht zuletzt aus der Frage, vom Partner wirklich akzeptiert werden zu können, wenn diesem bereits die paraphilen Phantasieinhalte bekannt wären – also selbst dann, wenn deren Verwirklichung gar nicht intendiert wäre. Diese Verunsicherung kann das syndyastische Erleben so stark irritieren, dass Beziehungen nur schwer geknüpft werden oder aber bestehende Partnerschaften besonders riskiert sind. Sofern aber eine Partnerschaft besteht und beide Partner ein authentisches Interesse an einer gemeinsamen Perspektive haben, lässt sich mit der Syndyastischen Fokussierung (s. 2.) auch hier die partnerschaftliche Zufriedenheit verbessern, wobei dies u.a. auch abhängt von dem Anteil des paraphilen Musters an der sexuellen Präferenzstruktur, dem zusätzlichen Auftreten sexueller Funktionsstörungen, der Wertigkeit des paraphilen Stimulus im inneren Erleben und der Fähigkeit zur Selbstrücknahme. Auch dies zeigt deutlich, wie wichtig im Vorfeld die genaue sexualdiagnostische Abklärung ist, die im Rahmen der Weiterbildung deshalb systematisch geübt werden wird.

Einen weiteren Schwerpunkt stellen die Störungen des sexuellen Verhaltens dar, welche die sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen verletzen (i.e. Dissexualität) und darum besonderer Aufmerksamkeit hinsichtlich Prävention, Diagnostik und Therapie bedürfen.

Dissexualität kann einerseits auf das Ausleben entsprechender Paraphilien zurückgehen, d.h., paraphile Impulsmuster können einen ursächlichen Hintergrund für gestörte sexuelle Verhaltensäußerungen darstellen und sind dann als Neigungstaten aufzufassen. Andererseits existieren auch dissexuelle Verhaltensweisen, die nicht das Ausleben eines paraphilen Impulsmusters darstellen, sondern auf eine andere Hintergrundproblematik zurückführbar sind (z.B. eine Persönlichkeitsstörung, eine Intelligenzminderung, soziosexuelle Unerfahrenheit etwa bei jugendlichen Tätern sowie – mutmaßlich am wichtigsten – grenzverletzende familiäre Konstellationen mit allgemein ungünstigen Entwicklungsbedingungen für Kinder). Solche sexuellen Übergriffe sind dann als Ersatzhandlungen für eigentlich gewünschte sexuelle Interaktionen mit altersentsprechenden und einverständigen Partnern aufzufassen, die aus verschiedenen Gründen nicht sozial adäquat realisiert werden können. Das bedeutet, dass im sexualdiagnostischen Prozess Störungen der sexuellen Präferenz und Störungen des sexuellen Verhaltens genau differenziert werden müssen und nicht verwechselt oder gar gleichgesetzt werden dürfen.

Bezogen auf den sexuellen Kindesmissbrauch ist nach Studien im Hellfeld davon auszugehen, dass etwa 40% der Übergriffe von pädophil motivierten Tätern begangen werden (Neigungstaten) und 60% auf „Ersatzhandlungen“ von nicht-präferenzgestörten Männern entfallen. Es ist eine wichtige Aufgabe sexualmedizinisch qualifizierter Kollegen/innen, die entsprechenden Störungsbilder adäquat zu diagnostizieren und zu behandeln, wobei letzteres sicherlich im Rahmen einer entsprechender Schwerpunktsetzung (zumeist von Kollegen/innen aus der Psychiatrie, Psychosomatischen Medizin, Psychothe-

rapie und Klinischen Psychologie) erfolgen dürfte, die im Rahmen der Weiterbildung für die Interessierten möglich wird.

Allgemeine Informationen

Eingangsvoraussetzungen

An der Weiterbildung können Ärzte/innen sowie Klinische Psychologen/innen teilnehmen, wobei folgende **Eingangsvoraussetzungen** erforderlich sind:

- eine mindestens 3-jährige klinische Tätigkeit mit Nachweis einer psychosomatischen Qualifizierung (mindestens im Umfang der „Psychosomatischen Grundversorgung“) oder
- eine abgeschlossene oder bis zum Kursbeginn begonnene und spätestens zum Abschlusskolloquium abzuschließende psychotherapeutische Weiterbildung in einem anerkannten wissenschaftlich fundierten Verfahren

Bewerbung

Bitte reichen Sie mit Ihrer (online-)Bewerbung Ihre vollständigen Unterlagen zu den Eingangsvoraussetzungen, ein. Sie werden anschließend zu einem Auswahlgespräch eingeladen. Das Ergebnis des Auswahlverfahrens wird Ihnen bis spätestens 8 Wochen vor Kursbeginn mitgeteilt.

Gesamtüberblick über Umfang und Kosten der Weiterbildung

Bezeichnung	insgesamt über 2 Jahre anfallende Kosten in € 6700,00
<p>Jahresgebühren (2 x 3350 €) Als Zahlungsmodalität ist auch eine Ratenzahlung über einen Dauerauftrag möglich. In den Gebühren sind folgende Leistungen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 h Klinische Fallseminare – die Fallseminare sind innerhalb der zwei Jahre des Curriculums zu absolvieren • Selbsterfahrung – inklusive Unterkunft & Verpflegung im auswärtigen Seminarzentrum während der themenzentrierten Selbsterfahrung • Gruppensupervision (Erstgespräche) • Gruppensupervision (Therapie) 	

Hinzu kommen die Kosten für die Einzelsupervision (fünf supervidierte Einzelinterviews und 40 supervidierte Behandlungsstunden), die mit den Supervisoren direkt vereinbart und abgerechnet werden. Diese fallen nicht an, wenn die Vorstellung der Erstinterviews und der Behandlungsstunden im Rahmen des Fallseminars erfolgen.

Gggf. Prüfungsgebühr (für Psychologen/innen)

150

Zahlungsmodalitäten und Rücktritt vom Kurs

Nach der Teilnahmezusage ist innerhalb von 4 Wochen eine Anzahlung der Kursgebühr in Höhe von 500 Euro zu entrichten. Erfolgt diese nicht termingerecht, wird der Platz anderweitig vergeben. Bei Rücktritt vom Teilnahmewunsch bis 4 Wochen vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 100 Euro erhoben.

Erfolgt der Rücktritt später, aber noch vor Kursbeginn, wird die Anzahlung in Höhe von 500 Euro einbehalten.

Bei Abbruch der Teilnahme während des Kurses wird die Kursgebühr für das erste Jahr einbehalten.

Fehlzeiten/Versäumnisse

Sowohl im theoretischen als auch im praktischen Teil der Ausbildung dürfen nicht mehr als 10% der Veranstaltungen versäumt werden (d.h. nur 10% der Seminare, 10% der Selbsterfahrung usw.). Sollten die Fehlzeiten 10% überschreiten, sind Ersatztermine mit den Dozenten direkt zu vereinbaren (die Kosten hierfür sind selbst zu tragen).

Es besteht die Möglichkeit, durch die Teilnahme an den Jahrestagungen der DGSMTW jeweils bis zu 10 h Theorie anrechnen zu lassen – Termine und Informationen unter <http://www.dgsmtw.de/>.

Die Teilnahme an den verschiedenen Veranstaltungen ist durch Unterschrift auf den ausliegenden Listen zu dokumentieren und am Ende des Kurses durch den Kursleiter im „Logbuch“ bestätigen zu lassen. **Nutzen Sie für die eigene Dokumentation auch die im Anhang befindlichen Übersichten als Vorlage!**

Bildungsurlaub

Der Kurs ist gemäß § 11 des Berliner Bildungsurlaubsgesetzes (BiUriG) vom 24.10.1990 als berufsbegleitende Weiterbildung vom Berliner Senat anerkannt, sodass die Möglichkeit besteht, Bildungsurlaub zu beantragen.

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sexualmedizin durch die Ärztekammer Berlin/Logbuch

Am Ende der Weiterbildung können Ärzte/innen eine Prüfung bei der Ärztekammer Berlin ablegen, die vollständig von dort aus organisiert wird. Bitte drucken Sie sich das Logbuch über die homepage der Ärztekammer aus – <http://www.aerztekammer-berlin.de/>. Dies wird zum Ende des Kurses vom Kursleiter abgezeichnet und dann – zusammen mit einem vom Weiterbildungsbeauftragten unterzeichneten Zeugnis – durch Sie bei der Ärztekammer zusammen mit dem Nachweis der Facharztanerkennung eingereicht.

Abschlusskolloquium für Psychologen/innen

Für Psychologen/innen wird ein Abschlusskolloquium zu einem eigenen Behandlungsfall angeboten. Die Meldung zum Abschlusskolloquium kann erfolgen, wenn die Teilnahme am Weiterbildungskurs – mit nicht mehr als 10% Fehlzeiten – nachgewiesen wird. Darüber hinaus muss der Nachweis über die selbständig organisierten Supervisionen von Erstinterviews und Behandlungen erbracht werden.

Am Abschlusskolloquium nehmen zwei Dozenten als Prüfer teil – der Weiterbildungsbefugte der Ärztekammer und ein Psychologe, beide zugleich Mitglieder der DGSMTW. Erforderlich ist eine schriftliche Ausarbeitung zu dem Behandlungsfall, der im Abschlusskolloquium diskutiert werden soll. Diese schriftliche Falldarstellung muss der Kommission rechtzeitig vorliegen. Im Abschlusskolloquium wird es dann darum gehen, diesen Behandlungsfall kurz zu schildern (Erstkontakt, Ergebnisse der Sexualanamnese, Behandlungsplanung und Behandlungsverlauf), um dann zu diesem Fall sowie auch darüber hinaus Fragen zu beantworten. Bitte melden Sie sich über bssh-info.de unter „Kursangebote“/„Anmeldung zur Prüfung“ an und senden Sie von dort aus auch Ihren anonymisierten Behandlungsfall zu. Die Prüfungsgebühr beträgt 150 €.

Die erfolgreiche Teilnahme am Abschlusskolloquium wird durch einen von beiden Prüfern unterzeichneten Qualifikationsnachweis bescheinigt.

CME-Punkte

Die Weiterbildung wird nach Abschluss mit voraussichtlich mindestens 150 CME-Punkten über die Ärztekammer zertifiziert.

Patientenkontakte im Rahmen der Weiterbildung

Die Durchführung von Erstinterviews kann entweder in Ihrer eigenen Praxis (oder Klinik) oder – im Rahmen eines Hospitationsvertrages – über die Hochschulambulanz des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin erfolgen. Eine Therapie ergibt sich entweder aus den Erstinterviews oder kann in Einzelfällen auch über das Institut (durch Weitervermittlung von auf der Warteliste befindlichen Therapiepaaren) erfolgen.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das Institutssekretariat. Nach Abschluss des Hospitationsvertrages erfolgt die Patientenvermittlung (Termin- und Raumorganisation) über die Hochschulambulanz für Sexualmedizin.

Teilnehmer/innen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machen möchten, müssen sich verpflichten, für die erforderliche Dokumentation (d.h. in Form von Kurzberichten für die Krankenakten) Sorge zu tragen und die Diagnostik abzuschließen.

Fachliche und inhaltliche Verantwortung/ Organisation

Die Weiterbildung wird am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführt und entspricht dem Gegenstandskatalog der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin für die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier – Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin Charité-Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin – ist von der Ärztekammer Berlin zur Weiterbildung für Sexualmedizin befugt.

Anfragen und Kontakt über: Madelaine Dimitrowa (Sekretariat) Telefon: 030 – 450 529 302
Telefax: 030 – 450 529 992
E-Mail: madelaine.dimitrowa@charite.de

Der Weiterbildungskurs wird von der Berlin School for Sexual Health (BSSH GmbH) organisiert.

Berlin School for Sexual Health (BSSH GmbH) Ansprechpartner:

Rainer Alisch
12161 Berlin
Taunusstraße 8
Telefon: 0173 249 3575
E-mail: weiterbildung@bssh-info.de
www.bssh-info.de

Bankverbindung: BSSH
Bank für Kirche und Diakonie
Konto-Nr. 15 67433 010
BLZ 350 60 190

IBAN DE10 3506 0190 1567 4330 10
BIC GENODED1DKD

Lehrveranstaltungen

Die Weiterbildung umfasst einen theoretischen und einen praktischen Teil, wobei eine integrierte Vermittlung erfolgt.

Es sollen auf diese Weise sowohl fundierte sexualmedizinische Kenntnisse als auch spezielle vermittelt werden, die dazu befähigen, innerhalb des jeweiligen spezifischen Arbeitszusammenhanges Patienten(paare) mit sexuellen Störungen zu beraten oder zu behandeln.

Das Besondere an dieser Weiterbildung wird also sein, dass die erworbene sexualmedizinische Kompetenz ganz unterschiedlich in die jeweilige bisherige Tätigkeit integriert werden kann, so dass beispielsweise Gynäkologen/innen auch sexualtherapeutische Angebote machen oder Psychotherapeuten/innen die Behandlung von Patienten mit sexuellen Präferenz- und/oder Verhaltensstörungen sowie auch Geschlechtsidentitätsstörungen übernehmen können. Es handelt sich daher um eine für alle Kursteilnehmer/innen nach den Rahmenbedingungen gleiche Weiterbildung, die aber – bedingt durch die jeweiligen fachspezifischen Voraussetzungen – unterschiedliche Perspektiven für die spätere Arbeit eröffnen wird.

Während der Weiterbildung besteht die Gelegenheit, sich mit anthropologischen, biomedizinischen, psychologischen und soziokulturellen Aspekten der menschlichen Geschlechtlichkeit auseinanderzusetzen. Die Sexualmedizin ist auf Interdisziplinarität hin angelegt und integriert disziplinäres Wissen aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten (insbesondere Allgemeinmedizin, Dermatologie, Endokrinologie, Gynäkologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Urologie), sowie der Klinischen Psychologie und der Psychotherapie, aber auch aus benachbarten Human- und Gesundheitswissenschaften (insbesondere Biologie, Epidemiologie, Soziologie etc.).

Die sexualmedizinische Praxis ist dadurch gekennzeichnet, dass sie – ausgehend von einer biopsychosozial fundierten Genese sexueller Störungen – unter systematischer Einbeziehung der Paardimension, relevante Kenntnisse und Fertigkeiten sowohl somatischer als auch psychosozialer Fachrichtungen aufnimmt, um diese Elemente gezielt für die Beratung und Behandlung von Patienten/innen mit sexuellen Störungen verfügbar zu machen. Die Lehrveranstaltungen werden entsprechend

- hinsichtlich des Angebots interdisziplinär
- hinsichtlich der Zusammensetzung der Teilnehmer/innen multidisziplinär ausgerichtet sein und sollen
- die Absolventen/innen befähigen, in Kenntnis ihrer Kompetenzen und Grenzen zu kooperieren.

Hinsichtlich der therapeutischen Fertigkeiten wird die Syndyastische Sexualtherapie als fächerübergreifendes

Therapiekonzept der Sexualmedizin im Rahmen der Weiterbildung gelehrt. Langjährige klinische Erfahrung mit diesem Behandlungsverfahren, welches die bindungsorientierte (syndyastische) Dimension der Sexualität als Quelle der Heilung und als zentralen Bestandteil der Therapie nutzt, hat gezeigt, dass es

- ein erweitertes Verständnis von Sexualität bewirkt,
- Angst und Selbstzweifel in sexuellen Beziehungen reduziert,
- Geborgenheit und Lust in der partnerschaftlichen Sexualität steigert,
- eine Verbesserung der sexuellen Körperkommunikation bewirkt,
- Selbstheilungskräfte mobilisiert und
- damit Wege zur (Wieder-)Erfüllung von Grundbedürfnissen eröffnen kann.

Darüber hinaus ist es für die sexualmedizinische Therapie unabdingbar, die sexuelle Präferenzstruktur abklären zu können und diesbezügliche Erkenntnisse in einen Gesamtbehandlungsplan zu integrieren. Entsprechende Fertigkeiten werden im Rahmen des Kurses vermittelt und bilden die Voraussetzung einer möglichen Schwerpunktsetzung im Indikationsgebiet der sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen (Paraphilien und Dissexualität).

Gleiches gilt im Übrigen für die Diagnostik und Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen: Die hier in der Regel erforderliche Begleitung der „Alltagserfahrungen“ Betroffener setzt eine sexualmedizinische Qualifizierung voraus, die durch Teilnahme an dem Kurs erlangt werden kann.

Allerdings gibt es psychische Erkrankungen, die mit Sexualstörungen vergesellschaftet sein können. In diesen Fällen – beispielsweise bei einer Persönlichkeitsstörung, einer Suchterkrankung oder auch einer psychotischen Erkrankung – steht die Behandlung des Grundleidens im Vordergrund, wofür eine psychotherapeutische oder psychiatrische Qualifikation Voraussetzung ist. Darüber hinaus muss selbstverständlich auch eine somatische Grunderkrankung als Ursache für eine sexuelle Störung nicht nur erkannt, sondern ebenfalls adäquat behandelt werden

Theorie

Der theoretische Teil wird in Form von Vorträgen, Übungen und Gruppenarbeit sowie durch eigenverantwortliches Selbststudium vermittelt und umfasst 240 Stunden, die sich entsprechend der nachfolgenden Tabelle aufteilen. Im Vorfeld zu den einzelnen Veranstaltungen werden Materialien übersandt und hierzu Ausarbeitungen der Teilnehmer abgefragt und dokumentiert.

Übersicht über den theoretischen Unterrichtsteil	Stundenzahl	
Evolutionsbiologische Grundlagen der menschlichen Sexualität	8	
Anatomische, physiologische psychologische (biopsychosoziale) Grundlagen der Sexualität	12	
Grundlagen der psychosexuellen und somato-sexuellen Entwicklung und deren Verlauf über die Lebensspanne	12	
Soziokulturelle Grundlagen der menschlichen Sexualität	8	
Entwicklung der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung	8	
Sexualmedizinisch relevante rechtliche Grundlagen (Sexualstrafrecht, Personenstandsrecht, Transsexuellengesetz, Arztrecht etc.)	4	88
Indikationsstellung und prognostische Einschätzung psychotherapeutischer, organmedizinischer und medikamentöser Behandlungsansätze	12	
Erkennung psycho- und paardynamischer Prozesse von Sexualität und Geschlechtlichkeit einschließlich Konflikte im sexuellen Erleben und Verhalten sowie damit verbundenen Kognitionen und Emotionen	12	
Bedingungsgefüge, Formen, Verläufe, Manifestationen, Erkennung von Früh- und Spätfolgen und deren Behandlung bei sexueller Traumatisierung und deren Prävention	12	
<hr/>		
Ätiologie, Verlauf und Dynamik, Diagnostik, Klassifikation, Prävention, Beratungskompetenz und Therapie mit differentieller Indikationsstellung bei		
1. Störungen der sexuellen Funktion	24	
2. Störungen der sexuellen Entwicklung	12	
3. Störungen der sexuellen Präferenz	12	
4. Störungen des sexuellen Verhaltens	12	
5. Störungen der sexuellen Reproduktion	8	152
6. Störungen der Geschlechtsidentität	12	
Technik der Sexualdiagnostik (Einzel/Paar)	24	
Technik der Sexualberatung (Einzel/Paar)	24	
Technik sexualtherapeutischer Interventionen (Einzel/Paar)	24	

Praxis

Der praktische Teil fußt auf dem im Kurs erworbenen, durch kontinuierliches Selbststudium vertieften theoretischen Wissen und umfasst die Vermittlung und den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten durch folgende Weiterbildungselemente:

1. Fallbezogene und themenzentrierte Selbsterfahrung (100h)

Diese ist vollumfänglich in die Weiterbildung integriert und stellt einen zentralen Weiterbildungsbestandteil dar, der unmittelbare praxisrelevante Bedeutung hat.

Die fallbezogene Selbsterfahrung (ca. 40h) soll in der Auseinandersetzung mit der Therapeut-Patient-Beziehung bei der Behandlung sexueller Störungen auf die möglicherweise besonders mit Sexualität verbunde-

nen Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen (Übertragungsliebe, erotische Spannung, sexualisierte Atmosphäre, Abgestoßensein etc.) fokussieren.

Dies ist in herkömmlichen Selbsterfahrungsgruppen in der Regel nicht gegeben, bedarf aber systematischer Beachtung, um eine Förderung der emotionalen Eigen- und Fremdwahrnehmung in Therapeut-Patient-/Paar-Beziehungen, in denen Sexualität zum Thema geworden ist (Unbefangenheit von eigenen sexuellen Wünschen in der Interaktion mit dem Patienten bzw. dem Paar; Gefahr der Parteilichkeit aufgrund von Befangenheit in Paargesprächen) zu erreichen. Dadurch erhöht sich die Aufmerksamkeit für eigene Gefühle, z. B. Feindseligkeit, Hoffnungslosigkeit, unerträgliche Spannung, Freude etc., die Ausdruck von Gefühlszuständen des Patienten/des Paares sein können und möglicherweise in der Genese der Störung und ihrer Behandlung eine Bedeutung haben. Zudem ermöglicht die fallbezogene Selbsterfahrung vertiefte Einblicke in Patienten-/Paarschicksale und damit auch in die Vielfalt möglicher Ätiologien sexueller Störungen. Themenzentrierte Selbsterfahrung (ca. 60h) bedeutet, sich mit der persönlichen sexuellen und partnerschaftlichen Situation zu befassen. Ziele sollen sein:

- die eigene psycho- und sozio-sexuelle Entwicklung und damit die persönliche ‚sexuelle Welt-Anschauung‘ besser kennen bzw. verstehen zu lernen;
- Klarheit zu erlangen über die drei Dimensionen menschlicher Sexualität (s.o.) im eigenen sexuellen Erleben und Verhalten, damit also über die persönliche sexuelle Bedürfnisstruktur und spezifische Beziehungswünsche (konkrete Phantasien, Praktiken etc.) – insbesondere in ihrer Bedeutung für die praktische Arbeit;
- über Sexuelles reden zu lernen (dafür Worte zu finden) und so auch besser einschätzen zu können, was den Patienten im Rahmen einer Sexualanamnese abverlangt wird;
- generell eine Erhöhung von Sensibilität und Empathie gegenüber dem Paar sowie der Fähigkeit zu paarbezogenen Interventionen.

2. Supervidierte Behandlungsstunden (insgesamt 100 h, s. nachfolgendes Schaubild)

Bei der Supervision geht es um eine fallbezogene Analyse der Problemstellungen, die sich (un-)kenntnis- aber auch therapeutenbedingt in einer Anamnese-, Beratungs- oder Behandlungssituation ergeben können. Dabei wird darauf zu achten sein, dass ein biopsychosoziales Verständnis menschlicher Sexualität für den Behandler Leitlinie ist und die syndyastische Dimension menschlicher Geschlechtlichkeit stets mitgedacht und im Behandlungs-

plan berücksichtigt wird. Eingegangen werden muss vor allem auch auf die Besonderheiten sexualmedizinischer Interventionen hinsichtlich ihrer Vermittlung, Begründung und ihrer rationalen und emotionalen Akzeptanz beim Paar. Die Behandlung beginnt stets beim Erstinterview und der Erhebung der Sexualanamnese, weil schon dies eine richtungsweisende Intervention darstellt.

a) Erstinterview-Supervisionen

Es ist ein Nachweis von mindestens 10 (schriftlich dokumentierten) sexualmedizinischen Erstgesprächen (Einzel- und Paargespräche) erforderlich, die entweder einzeln oder in der Gruppe supervidiert wurden.

Angeboten werden hierzu im Rahmen der monatlichen Seminarveranstaltungen Supervisionsgruppen. Hierfür sind fünf Termine vorgesehen, bei denen jeder Teilnehmer der Gruppe mindestens ein Erstinterview vorstellt. Jedem Teilnehmer werden dann fünf supervidierte Erstgespräche anerkannt.

Zusätzlich sind fünf Einzelsupervisionen mit einem akkreditierten Supervisor zu vereinbaren. Hierfür stehen die in der Dozentenliste genannten akkreditierten Supervisoren zur Verfügung, mit denen individuelle Absprachen getroffen werden müssen. Eine Anrechnung über die Teilnahme am Fallseminar ist durch die Vorstellung eines eigenen Falles ebenso möglich.

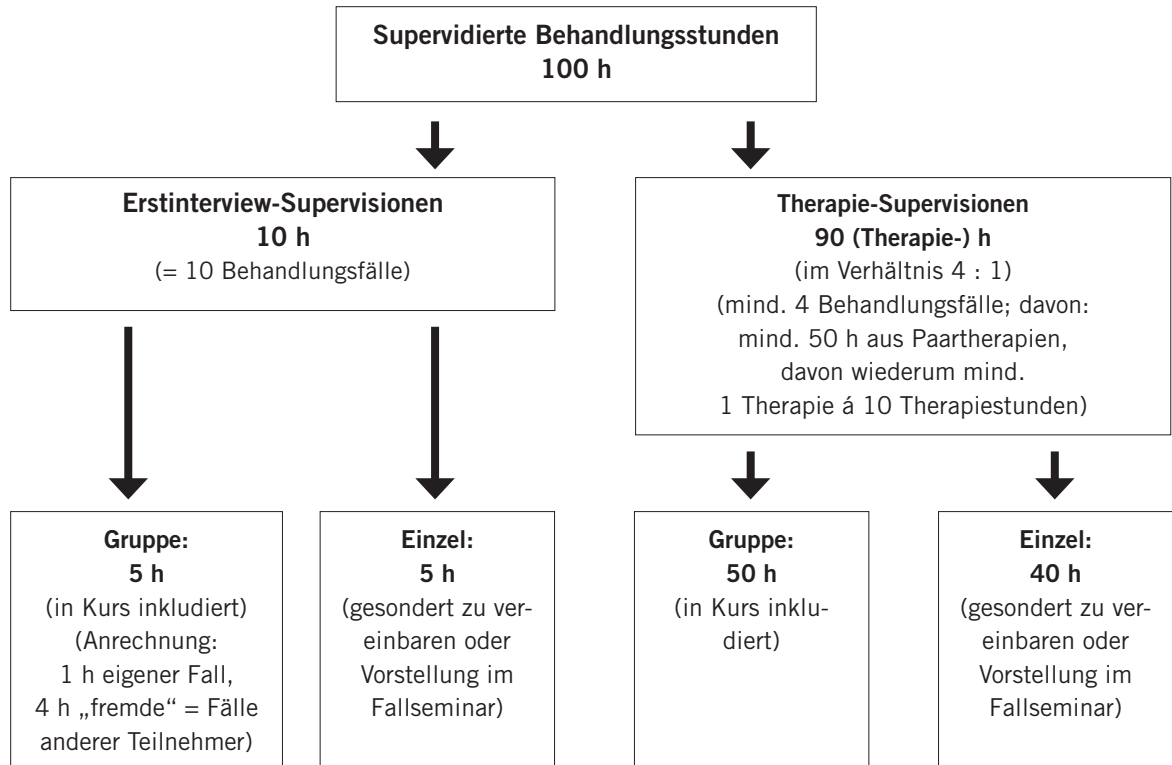
Hinweis: Es besteht die Möglichkeit, Erstinterviews in der Hochschulambulanz für Sexualmedizin zu führen (s. unter „Allgemeine Informationen – Patientenvermittlung“).

b) Therapie-Supervisionen

Es ist ein Nachweis von mindestens 90 supervidierten sexualmedizinischen Therapiesitzungen aus mindestens vier Behandlungsfällen (davon mindestens 50 Behandlungsstunden aus Paarbehandlungen) erforderlich, die in einem Verhältnis von 4 : 1 supervidiert wurden.

Angeboten werden wiederum fortlaufende Supervisionsgruppen im Rahmen der monatlichen Seminarveranstaltungen, bei denen einzelne Teilnehmer den Verlauf ihrer Behandlungen darstellen, so dass jeder Teilnehmer die Therapieverläufe der Behandlungsfälle anderer Kollegen/ innen mitverfolgt und an diesen lernt. Hierdurch werden jedem Teilnehmer 50 supervidierte Behandlungsstunden anerkannt.

Zusätzliche Einzelsupervisionen müssen selbst organisiert werden. Hierfür stehen die in der Dozentenliste genannten akkreditierten Supervisoren zur Verfügung, mit denen individuelle Absprachen getroffen werden müssen. Nachgewiesen werden müssen hier 40 supervidierte Behandlungsstunden aus vier eigenen Fällen, davon mindestens zwei Paartherapien. Eine Behandlungssupervision ist ebenfalls im Rahmen des Fallseminars möglich.



3. Klinische Fallseminare (60h)

Teilnahme an klinischen Fallseminaren von mindestens 60 Stunden; hierfür stehen die am Institut (in der Regel) jeden Freitag stattfindenden Fallkolloquien zur Verfügung. Diese Kolloquien dauern jeweils von 14.30 bis 17.30 Uhr und beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Besprechung von neuen Patienten am Institut sowie auch von Behandlungsverläufen. Somit stehen über die 2 Jahre der Ausbildung genügend Termine zur Auswahl (ca. 40 Freitagskolloquien pro Jahr, entsprechend 80 in 2 Jahren) um an 15 Kolloquien à 4 Stunden teilzunehmen (entspricht 60 Stunden klinischer Fallseminare). Es besteht die Möglichkeit, bei diesen Fallseminaren – bei rechtzei-

tiger Anmeldung – sowohl Erstinterviews als auch Behandlungsverläufe vorzustellen, die dann als supervidiert angerechnet werden.

Termine: Freitags, Anmeldung über das Internet erforderlich: <http://bssh-info.de/fallseminare/> – max. 8 Teilnehmer in der Reihenfolge der Anmeldung.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass für die Teilnahme an den Fallseminaren unmittelbar vor der Theorieveranstaltung auswärtige Weiterbildungsteilnehmer/innen vorrangig berücksichtigt werden.

Achtung: Bitte übergeben Sie Ihren jeweils ausgearbeiteten Fall zu den einzelnen Supervisionsterminen (Gruppe + Einzeln) dem Supervisor!

Terminübersicht

Kurs vom 02.12.2017 bis 14.09.2019

Die Lehrveranstaltungen vermitteln theoretische und praxisbezogene Inhalte. Sie finden in der Regel einmal im Monat (außerhalb der Schulferien) von **9.30 Uhr s.t. bis 17.00 Uhr** in vier Blöcken statt:

9.30 – 11.00 Uhr/	11.15 – 12.45 Uhr/
13.45 – 15.15 Uhr/	15.30 – 17.00 Uhr

Alle Lehrveranstaltungen finden – soweit nicht anders ausgewiesen – in der Luisenstraße 57, 10117 Berlin-Mitte, großer Seminarraum (Raum-Nr. 01 014/01 015) statt. Die Luisenstraße ist mit folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen:

- U-Bahn: bis U-Bahnhof Oranienburger Tor
- S-Bahn: bis S-Bahnhof Friedrichstraße oder Hauptbahnhof
- Bus: 147 oder TXL bis Luisenstraße/Charité

Die Themenzentrierte Selbsterfahrung findet in zwei Blöcken in der Stiftung Akademie Waldschlösschen (Reinhausen bei Göttingen) statt.

Dezember 2017

Sonnabend, 02.12.2017 / 9.30 – 17.00 Uhr

Erstes gegenseitiges Kennenlernen; Informationen zum Kursverlauf und Organisatorisches
Einführung in die Sexualmedizin

- Entwicklung des Faches bis zum gegenwärtigen Stand
- Grundlagen der Sexualmedizin
- Die Syndyastische Sexualtherapie – das biopsychosoziale und fächerübergreifende Therapiekonzept der Sexualmedizin

Dozenten: Beier, Kress

Januar 2018

Sonnabend, 13.01.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Evolutionsbiologische Aspekte der menschlichen Sexualität

Befunde der Verhaltensbiologie und -forschung; Kommunikationsfunktion der Sexualität

Dozent: Beier, Loewit

Februar 2018

Sonnabend, 17.02.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Sexualanamnese (I)

Einführung in die Technik der Sexualanamnese

Dozenten: Konrad, Kuhle, Siegel

Hinweis: Hinweis: Bitte beachten Sie, dass im April die Supervisionsgruppen beginnen, in denen Ihre Patienten-Erstgespräche supervidiert werden sollten. Bei Interesse an Patienten über das Institut informieren Sie sich bitte über die Möglichkeiten unter „Patientenkontakte im Rahmen der Weiterbildung“.

März 2018

Montag, 12.03. – Donnerstag, 15.3.2018

Themenzentrierte Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

April 2018

Freitag, 13.04.2018

Fallbezogene Selbsterfahrung / 17.45 – 21.15 Uhr

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend 14.04.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Störungen der sexuellen Präferenz

Dozenten: Amelung, Beier

Supervisionsgruppen (Erstinterview [1])

Mai 2018

Freitag, 18.05.2018 / 17.45 – 21.15 UHR

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 19.05.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Sexualanamnese (II)

Vom Einzel- zum Paargespräch: Technik der syndyastischen Fokussierung

Dozenten: Ahlers, Loewit

Supervisionsgruppen (Erstinterview [2])

Juni 2018

Freitag, 22.06.2018 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 23.06.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Störungen der sexuellen Funktionen beim Mann

Dozenten: T. Freitag, Rösing

Supervisionsgruppen (Erstinterview [3])

September 2018

Freitag, 07.09.2018 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 08.09.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Störungen der sexuellen Funktionen der Frau

Dozenten: Friedrich, Kuhle

Supervisionsgruppen (Erstinterview [4])

Oktober 2018

Freitag, 12.10.2018 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend 13.10.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Sexualmedizinische Behandlung; Grundlagen der Syndyastischen Sexualtherapie

Dozenten: Ahlers, Loewit

Supervisionsgruppen (Erstinterview [5])

November / Dezember 2018

Freitag, 30.11.2018 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 01.12.2018 / 9.30 – 17.00 Uhr

Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) und dessen Behandlung

Dozenten: Faistbauer, Konrad

Supervisionsgruppen (Behandlung [1])

Januar 2019

Freitag, 11.01.2019 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 12.01.2019 / 9.30 – 17.00 Uhr

Körper-Geschlechts-Inkongruenz: Differentialdiagnostik und Therapie einschließlich Begutachtungsfragen

Dozenten: Bartley, Siegel

Supervisionsgruppen (Behandlung [2])

Februar 2019

Dienstag, 12.02. – Freitag, 15.2.2019

Themenzentrierte Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

März 2019

Freitag, 08.03. 2019 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 09.03.2019 / 9.30 – 17.00 Uhr

Störungen der sexuellen Reproduktion – Schwangerschaft/Geburt und Sexualität; Reversionen

Dozenten: G. Freitag, Wessel

Supervisionsgruppen (Behandlung [3])

April 2019

Freitag, 12.04.2019 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 13.04.2019 / 9.30 – 17.00 Uhr

Behandlungsseminar; Behandlungsverläufe zu verschiedenen Indikationsgebieten

Dozenten: Beier, Siegel

Supervisionsgruppen (Behandlung [4])

Juni 2019

Freitag, 14.06.2019 / 17.45 – 21.15 Uhr

Fallbezogene Selbsterfahrung

– Nachholmöglichkeit, optional

Leiter: Faistbauer, Goecker, Neutze

Sonnabend, 15.06.2019 / 9.30 – 17.00 Uhr

Sexualstörungen aufgrund von Erkrankungen und/oder deren Behandlung

Dozenten: T. Freitag, Kossow

Supervisionsgruppen (Behandlung [5])

August 2019

Sonnabend, 09.08.2019 / 9.45 – 17.15 Uhr

Sexuelle Traumatisierungen und Behandlungsmöglichkeiten; Weitere Indikationen für die Syndyastische Sexualtherapie

Dozenten: Ahlers, Beier

Supervisionsgruppen (Behandlung [6])

September 2019

Sonnabend, 14.09.2019 / 9.30 – 17.00 Uhr

Behandlungsseminar; Rückblick auf den Kursverlauf; aktuelle fachpolitische Informationen; evtl. Abschlusskolloquien

Dozenten: Beier, Kress

Supervisionsgruppen (Behandlung [7])

Liste der Dozenten/innen und Ansprechpartner/innen für Supervision u. Selbsterfahrung

Name		Anschrift	Telefon/Fax/Mail	Angebote
Ahlers, Christoph J.	Dr. rer. med. Dipl.- Psych. Klinischer Psychologe	Praxis für Paarberatung und Sexualthe- rapie am Institut für Sexualpsychologie Berlin, Calvinstraße 23, 10557 Berlin- Tiergarten	51 64 55 41 51 64 55 39 dr.ahlers@ berlin.de	• Einzelselbsterfahrung • Supervision (nur Gruppe!: Erstinterview und Therapie)
Till Amelung		Institut für Sexualwissenschaft und Sexu- almedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 304 450 529 992 till.amelung@ charite.de	
Bartley, Julia	Dr. med. FÄ f. Gynäkologie und Geburtshilfe Sexualmedizin	Kinderwunschzentrum an der Gedächtniskirche Frau Dr. Bartley Rankestr. 34, 1789 Berlin	2190920 21909299 julia.bartley@ posteo.de	
Beier, Klaus M.	Prof. Dr. med. Dr. phil., FA f. Psycho- somat. Medizin, Psychoanalyse (PA)	Institut für Sexualwissenschaft und Sexu- almedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 301 450 529 992 klaus.beier@ charite.de	• Einzelselbsterfahrung • Supervision (Gruppe + Einzel Erstinterview und Therapie)
Bodenstein, Dietrich	Dr. med. FA f. Psychosom. Medizin, PA	c/o Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V. Jägerstr. 51, 10117 Berlin	2064 8243 2065 3961 drdbodenstein@ googlemail.com	Einzelselbsterfahrung
Bosinski, Hartmut A. G.	Prof. Dr. med. Vorstandsmitglied der DGSMTW	Praxis für Sexualmedizin Dreiecksplatz 5 24105 Kiel	0431 570 86 740 0431 570 86 741	Supervision (Einzel Erstin- terview und Therapie)
Faistbauer, Stefan	Dr. med. FA f. Psychosom. Med. Sexualmedizin	Fürbringer Str.6 10961 Berlin	69 04 23 09 69 50 30 09 post@praxis-faist- bauer.de	• Einzelselbsterfahrung • Supervision (Gruppe + Einzel Erstinterview und Therapie)
Freitag Gabriele	Dr. med. Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe	Breiter Weg 8 39104 Magdeburg	0391 5628001 praxis@dr-freitag- sexualmedizin.de	
Freitag, Torsten	Dr. med. Facharzt für Psych- iatrie	Breiter Weg 8 39104 Magdeburg	0391 5628001 praxis@dr-freitag- sexualmedizin.de	
Friedrich, Cornelia	Dr. med. Fachärztin für Frau- enheilkunde und Geburtshilfe	Schalaunische Straße 6/ 7 063366 Köthen	03496 700922 03496 700928 info@frauenaerztin- nen-friedrich-elste- de	

Name		Anschrift	Telefon/Fax/Mail	Angebote
Goecker, David	Dr. med., FA für Psychiatrie u Psycho- therapie, Forensische Psychiat., Sexualmed.	Regensburger Str. 4 10777 Berlin	347 617 79 01803551850406 praxis@goecker.de	• Einzelselbsterfahrung • Supervision (Gruppe + Einzel Erstinterview und Therapie)
Haselbacher, Gerd	Dr. med. FA f. Gyn., PT Schwerpunkt Sexual- therapie	Bäckerstr. 3 81241 München	089-882036 089-8212840 praxis@drhaselba- cher.de	Supervision (Einzel Erstin- terview und Therapie)
Kress, Dorothee	Dr. med. FÄ f. Psychosomat. Medizin, PA		01723268454 dr.kress@gmx.de	Einzelselbsterfahrung
Kuhle Laura	Dipl.-Psych., klinische Psychologin	Institut für Sexualwissenschaft und Sexu- almedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 305 450 529 992 laura.kuhle@ charite.de	
Stephanie Kossow	Dr. med.	Institut für Sexualwissenschaft und Sexu- almedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 311 450 529 992 stephanie.kossow@ charite.de	
Loewit, Kurt	Prof. Dr. med.	Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe Sexualme- dizin, Schöpfstr. 23a, A-6020 Innsbruck	0043 512 58633528 0043 512 5072869 Kurt.Loewit@i-med. ac.at	Supervision (Einzel Erstin- terview und Therapie)
Neutze, Janina	Dr. rer. med. Dipl.-Psych., klinische Psychologin	Universität Regensburg Abteilung für Fo- rensische Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirksklinikum Regensburg Universitätsstraße 84 D-93053 Regensburg	0941 941 1090 0941 941 1085 janina.neutze@ ukr.de	• Einzelselbsterfahrung • Supervision (Gruppe + Einzel Erstinterview und Therapie)
Rösing, Dirk	Dr. med. FA f. Urologie; Andro- logie, Psychotherapie, Sexualmedizin	Praxis für Psychotherapie und Sexualmedizin Wolfgang-Heinze-Str. 21 18437 Stralsund	03831-6679906 03831-6679907 roesing-praxis@ web.de	Supervision (Einzel Erstin- terview und Therapie)
Siegel, Stefan	Dr. med. Facharzt für Psychi- atrie und Psychothe- rapie	Institut für Sexualwissenschaft und Sexu- almedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 311 450 529 992 stefan.siegel@charite. de	Supervision (Gruppe + Einzel Erstinterview und Therapie)
Wessel, Jens	Priv.-Doz. Dr. med. FA f. Gynäkologie und Geburtshilfe, Sexual- medizin	c/o Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité – Universitätsme- dizin Berlin, Campus Mitte (CCM) Luisenstr. 57, 10117 Berlin	450 529 302 450 529 992 jens.wessel@ charite.de	

Literatur

Zeitschrift

Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Hrsg. v. d. Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW),
24. Jg., erscheint zweimal jährlich

Fachbücher (Sexualmedizin/Sexualtherapie)

Beier, K.M., Loewit, K.: Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie. Springer, Berlin u.a. 2011.

Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K.: Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Elsevier, München u.a. 2005.

Beier, K.M., Loewit, K.: Lust in Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie als fächerübergreifendes Therapiekonzept der Sexualmedizin. Springer, Berlin u.a. 2004.

Beier, K.M.: Sexueller Kannibalismus – Sexualwissenschaftliche Analyse der Anthropophagie. Elsevier, München u.a. 2007.

Berberich, H. Brähler, E. (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Psychosozial, Gießen 2001.

Bodenmann, G.: Beziehungskrisen. Huber, Bern 2002.

Bosch, E.: Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. DGVT, Tübingen 2004.

Buddeberg, C.: Sexualberatung. 4. Aufl. Enke, Stuttgart 2005.

Clement, U.: Systemische Sexualtherapie. Klett-Cotta, Stuttgart 2004.

Egle, U.T., Hoffmann, S.O., Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart 2000.

Fahrner, E.M., Kockott, G.: Sexualtherapie. Ein Manual zur Behandlung sexueller Funktionsstörungen bei Männern. Hogrefe, Göttingen 2003.

Fegert, J.M., Spröber, N., Rassenhöfer, M., Schneider, T., Seitz, A.: Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen, Beltz Juventa, Weinheim 2013.

Hauch, M. (Hrsg.): Paartherapie bei sexuellen Störungen. Das Hamburger Modell: Konzept und Technik. Thieme, Stuttgart 2006.

Kaplan, H.S.: Sexualtherapie bei Störungen der sexuellen Appetenz. Thieme, Stuttgart; 2. Aufl. 2006.

Loewit, K.: Die Sprache der Sexualität. Fischer, Frankfurt am Main 1992

Masters, W.H., Johnson, V.E.: Die sexuelle Reaktion. Reinbek, Hamburg 1970.

Mertens, W.: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 1 (Geburt bis 4. Lebensjahr), Bd. 2 (Kindheit und Adoleszenz), 2. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart/Berlin 1994.

Rohde-Dachser, Ch.: Expedition in den dunklen Kontinent. Springer, Berlin u. a. 1991.

Schnarch, D.: Die Psychologie sexueller Leidenschaft. Klett-Cotta, Stuttgart 2006.

Sigusch, V.: Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Thieme, Stuttgart 2000.

Sigusch, V.: Praktische Sexualmedizin. Eine Einführung. Dt. Ärzte Verlag, Köln 2005.

Stief, C.G., Hartmann, U., Truss, M.C., Jonas, U.: Zeitgemäße Therapie der erektilen Dysfunktion. Springer, Berlin u.a. 2002.

von Sydow, K.: Lebenslust – Weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Huber, Bern/Göttingen 1993.

Wessel, J., Wille, R., Beier, K.M.: Schwangerschaftsneigung als reproduktive Dysfunktion. Sexuologie 14, 2007, 66-77.

Willi, J.: Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen. Klett-Cotta, Stuttgart 2002.

Willi, J., Limacher, B. (Hrsg.): Wenn die Liebe schwindet. Möglichkeiten und Grenzen der Paartherapie. Klett-Cotta, Stuttgart 2005.

Zettl, S., Hartlapp, J.: Sexualstörungen durch Krankheit und Therapie. Ein Kompendium für die ärztliche Praxis. Springer, Berlin u.a. 1997.

Zettl, S.: Krankheit, Sexualität und Pflege. Hilfestellungen für den Umgang mit einem Tabu. Kohlhammer, Stuttgart 2000.

Zilbergeld, B.: Männliche Sexualität. 25. Aufl., Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd 5. Steinbauer u. Rau, München 1993.

Allgemein (auch für Patienten geeignet)

Ahlers, Ch., J., Lissek, M.: Vom Himmel auf Erden. Was Sexualität für uns bedeutet Goldmann, München 2017.

Bolen, J.S.: Göttinnen in jeder Frau, Hugendubel, München 1996.

Bolen, J.S.: Götter in jedem Mann, 2. Aufl., Sphinx, Basel 1994.

Clement, U.: Guter Sex trotz Liebe. Ullstein, Berlin 2006.

Cyran, W., Hahlhuber, M.: Erotik und Sexualität im Alter. Gustav Fischer, Stuttgart 1992.

Ecker, D.: Aphrodites Töchter – wie Frauen zu erfüllter Sexualität finden. München: Goldmann 2004.

Fisher, H.: Warum wir lieben. Patmos, Ostfildern 2005.

Loewit, K.: Damit Beziehung gelingt. Styria, Graz 1998.

Moeller, M.L.: Worte der Liebe. Erotische Zwiegespräche – Ein Elixier für Paare. Rowohlt, Reinbek 1996.

Moeller, M.L.: Gelegenheit macht Liebe. Glücksbedingungen in der Partnerschaft. Rororo, Reinbek 2000.

Zettl, S., Hartlapp, J.: Krebs und Sexualität – Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. Weingärtner, St. Augustin 2002.

Zilbergeld, B.: Die neue Sexualität der Männer. DGVT, Tübingen 1993.

Leitfaden zur Dokumentation – Erstinterview/Sexualanamnese

1. Spontanangaben des Patienten/der Patientin

- a) Schilderung der Klagen und der Symptomatik – möglichst mit wörtlichen Zitaten, ggf. auch Darlegung des Berichts des Beziehungspartners (Wer hat weswegen den größeren Leidensdruck?)
- b) Auslöser: Warum kommt der Patient/das Paar gerade jetzt und durch wen/was veranlasst;
- c) Ziel/Wunsch und bisherige Lösungsversuche (nicht Behandlungsversuche, s. u. 6.)

2. Exploration der sexuellen Störung

- a) Art der Störung und Bedingungen, unter denen sie auftritt (primär/sekundär; generalisiert/situativ)
- b) Einstellung und Haltung des Partners/der Partnerin zur beklagten Störung: Initiative in der Sexualität, Differenzen, Präferenzen/Abneigungen, Kommunikation von Bedürfnissen und Grenzen
- c) Selbstverstärkungsmechanismen?

3. Exploration der drei Dimensionen von Sexualität

Was bedeutet für den Patienten/die Patientin seine/ihre Sexualität und wie ist seine/ihre sexuelle ‚Welt-Anschauung‘?

- a) Syndyastische oder Beziehungsdimension: Wird und wie wird ein Zusammenhang zwischen Sexualität und Beziehung gesehen? Wie gelingt die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse (nach Akzeptanz, Nähe, Geborgenheit) in der Beziehung und wie ist die Verbindung zur sexuellen Körpersprache als deren mögliche Realisierung (z. B. sind Zärtlichkeiten oder andere sexuelle [koitale] Vollzüge Ausdruck vorhandener Nähe und Akzeptanz zwischen den Partnern)?
- b) Fortpflanzungsdimension: Bedeutung und Stellenwert der Reproduktion
- c) Lustdimension: Bedeutung und Stellenwert sexueller Lust und Erregung
- d) Individuelles und paarbezogenes Zusammenspiel dieser drei Dimensionen

4. Lebensgeschichtliche und soziosexuelle Entwicklung

- a) Familienanamnese
- b) Elternvorbild: Einstellung, Atmosphäre im familiären Rahmen (evtl. religiöse Bezüge), Umgang mit Körperlichkeit, Zärtlichkeit, Nacktheit
- c) Pubertät, Aufklärung, Menarche-, Ejakularche-, Kohabitarcheerleben
- d) Inzest-/Mißbrauchserfahrungen
- e) Schwellensituationen (Heirat/Trennung, Graviditäten, Klimakterium o. ä.)
- f) Soziale Entwicklung mit besonderer Berücksichtigung der familiären und beruflichen Situation

5. Beziehungsentwicklung

- a) Kennenlernsituation, ursprüngliche Faszination, (vor allem unausgesprochene) gegenseitige Erwartungen/Versprechungen,
- b) Dominanzstruktur, Rollenverteilung, Auseinandersetzungsformen, Enttäuschungen, Verletzungen; Außenbeziehungen,
- c) Reproduktion: Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbruch, Kinder, Antikonzeption,
- d) Aktuell: Was ist gemeinsam, was ist trennend („Was schätzen/vermissen Sie aneinander?“), was ist konflikthaft? Wiederholen sich evtl. Konflikte aus der jeweiligen Herkunftsfamilie der Partner in der aktuellen Partnerschaft?

6. Krankheitsanamnese

Es sollen möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedurften oder bedürfen, erwähnt werden, insbesondere diejenigen, die in einem Zusammenhang mit der sexuellen Störung stehen könnten. Dies umfaßt alle urologisch/gynäkologisch/psychosomatischen Erkrankungen und Eingriffe sowie ggf. Medikamenteneinnahme und/oder Substanzmittelmißbrauch bzw. -abhängigkeit. Immer enthalten sein sollte ein Überblick über bisherige Schwangerschaften. Erwähnung finden müssen darüber hinaus alle bisherigen, die sexuelle Störung betreffenden Behandlungsversuche sowie auch frühere Psychotherapien.

7. Somatischer Befund

- a) Sexualefunktionen: Liegen aktuelle gynäkologische oder urologische Untersuchungsbefunde vor?
- b) Allgemeine Körperfunktionen: Liegen aktuelle körperliche Untersuchungsbefunde vor oder werden abklärungsbedürftige allgemeine Beschwerden beklagt?

Sofern keine aktuellen Befunde vorliegen (vgl. a und b): Bei entsprechender fachärztlicher Kompetenz eigenständige Untersuchung, sonst konsiliarisch durch Kollegen/Kollegin, mit dem/der ein enger fachlicher Austausch für die zusammenfassende somatische und sexualmedizinische Diagnostik erforderlich ist.

8. Psychischer Befund und eigene Gefühlsregungen

- a) Beschreibung des äußeren Eindrucks und des emotionalen Kontaktes. Aussagen über Differenziertheit der Persönlichkeit, Krankheitseinsicht, Motivation für eine sexualmedizinische Behandlung der sexuellen Störung unter Einbeziehung des Partners.
- b) Psychopathologischer Auffälligkeiten?
- c) Eigene Gefühlsregungen: Welche Gefühle löst der Patient/das Paar aus?

9. Sozialer Befund

Wie ist die aktuelle soziale Situation mit der sexuellen Störung verbunden? Wie sieht das soziale Netz des Patienten/Paares aus, wie die Wohnsituation, das berufliche Umfeld, die finanzielle Lage.

10. Arbeitsdiagnose

- a) Zur sexuellen Störung (orientiert am DSM-IV oder ICD-10)
- b) Zum Status der Partnerschaft
- c) Wie ist die sexuelle Störung mutmaßlich zu erklären?

11. Behandlungsplan und Zielsetzung

Welche Vorstellungen bestehen beim Patienten/Partner und welche Ideen haben Sie dazu? Geht es mehr um die Abklärung gegenseitiger Vorstellungen und die Ermunterung zur Wiederaufnahme noch möglicher sexueller Kontaktformen, stehen möglicherweise Lerndefizite im Vordergrund (Indikation zur Beratung) oder bedarf es des Einsatzes strukturierter Übungen, um die Partner wieder aneinander anzunähern und Selbstverstärkungsmechanismen abzubauen (Indikation zur sexualmedizinischen Behandlung)?

12. Prognose

Mögen sich die Partner? Wie klar ist der Veränderungswille und die Veränderungsbereitschaft? Wie gut ist die Beziehung, wie sehr von Trennung bedroht? Wie stark wirken sich Konzepte des Patienten/des Paares (Fixierung auf körperlich verursachte Symptomatik) entwicklungs-hemmend aus? Können die drei Dimensionen der Sexualität (vgl. 3) vom Patienten/Paar nachvollzogen werden? Geht es also mehr um die Wiederherstellung einer Funktion und um die Einengung auf die genitale Sexualität oder ist eine Öffnung für die beziehungsorientierte Dimension möglich.

Erstinterview-Supervisionen-Nachweise

Name: _____

Vorname: _____

Gruppen-Supervisionen Erstinterview
(1 h eigener Fall + 4 h „fremde“ Fälle)

Eigener Fall

	Datum	Initialen des eigenen vorgestellten Pat.	Unterschrift Supervisor
Bsp.	xx.yy.2017	E.F.	

Einzel-Supervisionen Erstinterview (5 h = 5 Fälle)

	Datum	Fallseminar	Einzel-supervision	Initialen des Pat.	Unterschrift Supervisor
Bsp.	xx.yy.2017	x		A.B.	
1					
2					
3					
4					
5					

Therapie-Supervisionen-Nachweise

Name: _____

Vorname: _____

Gruppen-Supervisionen Therapie
(50 Behandlungsstunden)

Hiermit wird die Teilnahme und eigene Vorstellung von Therapiefällen im Rahmen der Gruppensupervision in dem von der sexualmedizinischen Weiterbildung geforderten Umfang bestätigt.

Datum / Unterschrift Supervisor

Einzel-Supervisionen Therapie

40 Behandlungsstunden:

aus mindestens 4 eigenen Fällen,

davon mindestens 2 Paartherapien; Supervision im Verhältnis 4 : 1, d.h. nach 4 Therapiestunden mit dem Patienten(-Paar) erfolgt eine Supervisionsstunde

Bitte Zutreffendes ankreuzen					
	Paar	Einzelpatient	Initialen	Therapie-Stundenzahl	Unterschrift Supervisor
Bsp.	X		A.B. + Y.Z.	1 5	
Bsp.		X	C.D.	3	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					



Beier, Klaus M., Loewit, Kurt

**Lust in Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie als fächerübergreifendes
Therapiekonzept der Sexualmedizin**

1. Aufl. 2004, 160 S., 4 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-540-20071-0, Preis EUR [D] 29,95

**Syndyastik – der tiefe Wunsch nach Beziehung und Zugehörigkeit ... und seine Erfüllung
macht wieder Lust!**

Werden in einer Paarbeziehung die menschlichen Grundbedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit nicht erfüllt, entstehen daraus häufig sexuelle Funktionsstörungen, wie z.B. Unlust oder Erektionsstörungen. Die hier erstmals vorgestellte Syndyastische Sexualtherapie rückt nicht die gestörte Sexualfunktion in den Mittelpunkt, sondern die zu Grunde liegende frustrierte partnerschaftliche Beziehung.

Syndyastische Sexualtherapie ist

- schulenübergreifend
- die Fokussierung auf innere Grundbedürfnisse
- das Mittel zur Verbesserung der sexuellen Kommunikation
- frei von mechanistischen „Übungen“ oder „Hausaufgaben“
- wirksam ohne langwierige Therapiesitzung

Anwendbar ist die Syndyastische Sexualtherapie bei sexuellen Funktionsstörungen des Mannes und der Frau, bei unerfülltem Kinderwunsch, Sexualität im Alter, krankheits- und behandlungsbedingten Sexualstörungen, sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen und Geschlechtsidentitätsstörungen.

Dieser neue Therapieansatz geht weit über die klassische Psychotherapie hinaus und ist geeignet für alle Ärzte und Psychotherapeuten, die in ihren Praxen mit sexuellen Funktionsstörungen konfrontiert werden.



Beier, Klaus M., Loewit, Kurt

Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie

1. Auflage, 2011, 100 S., Softcover

ISBN: 978-3-642-17161-1, Preis EUR [D] 29,95

Der Praxisleitfaden Sexualmedizin dient der schnellen Orientierung über die wichtigsten sexualmedizinischen Störungsbilder und der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweise. Zahlreiche Indikationsgebiete, z.B. Störungen der geschlechtlichen Identität oder auch Störungen des sexuellen Verhaltens, die im klinischen Alltag zu beachten sind, werden prägnant charakterisiert und erlauben Ärzten/innen, Psychologen/innen sowie professionelle Helfern/innen im Gesundheitssystem, sich schnell zu orientieren, um adäquate Schritte einzuleiten.

Dabei berücksichtigt das Buch auch neue Herausforderungen, die sich durch Internet und neue Medien ergeben und keineswegs nur das „Patientenwissen“ beeinflussen, sondern sexuelles Selbstbild, Geschlechtsrollendefinition und letztlich auch die sexuelle Präferenz bzw. das Sexualverhalten der heranwachsenden Generationen beeinflussen könnten. Schließlich aber gibt es neue Erkenntnisse zur Prävention von sexuellen Verhaltensstörungen, über die dieser Praxisleitfaden genauso informiert, um auch diesbezüglich klinisch relevantes Wissen für eine möglichst große Fachöffentlichkeit verfügbar zu machen.



Berlin School
for Sexual Health

Taunusstraße 8
12161 Berlin
www.bssh-info.de