

Name: _____ Gruppe: _____ Datum: _____

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Kapitel 10 *Lady Macbeth* handelte von sexuellen Problemen bei Suchtkranken und von den Möglichkeiten ihrer Behandlung. Vielleicht war Ihnen hierbei etwas unbehaglich zumute, vielleicht waren Sie sogar schockiert darüber, dass so ein privates Thema in aller Ausführlichkeit beschrieben wurde. Gerade die Einstellung „über Sexualität spricht man nicht“ trägt aber häufig zur Verschlimmerung sexueller Probleme bei, weil die Betroffenen hierdurch nicht frühzeitig Hilfe in Anspruch nehmen.

Wir möchten jetzt noch einen Schritt weiter gehen und Ihnen Gelegenheit geben, anhand einiger Fragen für sich zu klären, wie zufrieden Sie mit Ihrer Sexualität sind bzw. ob Sie diesbezüglich therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen möchten.



Bei der Mehrheit aller Suchtkranken entstehen im Laufe ihrer Abhängigkeitsentwicklung auch sexuelle Probleme.

Sehr oft sind diese sexuellen Störungen psychisch oder direkt suchtmittelbedingt und haben keine bleibenden organischen Ursachen.

Trotzdem verschwinden sexuelle Probleme bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen häufig nicht einfach von selbst durch die Abstinenz, sondern werden durch Versagensängste oder innere Anspannung aufrechterhalten.

Offen über die eigene Sexualität und sexuelle Probleme zu sprechen, ist häufig der entscheidende Schritt, um aus diesem Teufelskreis von sexuellen Problemen, Versagensängsten und innerer Anspannung herauszufinden.

(1) Partnerschaft

Kreuzen Sie bitte an, welche der folgenden Aussagen auf Ihre derzeitige Situation zutreffen (es können mehrere Aussagen zutreffend sein):

Ich habe einen festen Partner ☐ seit: _____

Ich bin verheiratet ☐ seit: _____

Ich bin geschieden/ich lebe getrennt ☐ seit: _____

Ich habe sexuelle Kontakte, aber keinen festen Partner ☐ seit: _____

Ich habe weder sexuelle Kontakte noch einen festen Partner. ☐ seit: _____

Ich habe sexuelle Beziehungen zu mehreren Partnern ☐ seit: _____

Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Partnerschaftssituation?

gar nicht	etwas	mittel	ziemlich	sehr
☐	☐	☐	☐	☐

Falls Sie derzeit eine feste Partnerschaft haben: Wie zufrieden ist nach Ihrer Einschätzung, alles in allem, Ihr Partner mit der Partnerschaft?

gar nicht	etwas	mittel	ziemlich	sehr
☐	☐	☐	☐	☐

(2) Sexualität

Wann hatten Sie das letzte Mal sexuellen Kontakt? _____

Wenn Sie das **letzte Jahr** vor Beginn Ihrer Abhängigkeitsbehandlung nehmen, wie zufrieden sind Sie bezüglich der Häufigkeit Ihrer sexuellen Kontakte?

Ich bin mit der Häufigkeit zufrieden. ☐

Ich wünsche mir häufiger Sex. ☐

Ich wünsche mir weniger Sex. ☐

Von wem geht in der Regel die Initiative zum Geschlechtsverkehr aus?

Geht häufiger von mir aus. ☐

Geht häufiger von meinem Partner aus. ☐

Geht von uns beiden gleich oft aus. ☐

Wie zufrieden waren Sie innerhalb des letzten Jahres mit Ihrer Sexualität?

gar nicht

☐

etwas

☐

mittel

☐

ziemlich

☐

sehr

☐

Welche Veränderungen würden Sie sich wünschen?

Falls Sie derzeit eine feste Partnerschaft haben: Wie zufrieden war nach Ihrer Einschätzung Ihr Partner mit Ihrer Sexualität innerhalb des letzten Jahres?

gar nicht

☐

etwas

☐

mittel

☐

ziemlich

☐

sehr

☐

Welche Veränderungen würde sich nach Ihrer Einschätzung Ihr Partner wünschen?

Benützen Sie und Ihr Partner Verhütungsmittel?

nein ☐

ja ☐

welche? _____

Wie zufrieden sind Sie mit der von Ihnen praktizierten Empfängnisverhütung?

gar nicht

☐

etwas

☐

mittel

☐

ziemlich

☐

sehr

☐

Wenn Ihr Partner Ihnen gegenüber einen sexuellen Annäherungsversuch macht, wie reagieren Sie gewöhnlich darauf?

Ich lasse das mit Vergnügen zu.

☐

Ich lasse das nur zögernd zu.

☐

Ich reagiere häufig mit Ablehnung.

☐

(3) Sexuelle Probleme

Sind Sie der Auffassung, Schwierigkeiten im Bereich der Sexualität zu haben?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, beschreiben Sie bitte Ihre sexuellen Schwierigkeiten:

Wann trat Ihr sexuelles Problem das letzte Mal auf? _____

Glauben Sie, dass es irgendeinen Zusammenhang zwischen Ihrem sexuellem Problem und Ihrer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit gibt?

ja ☐ nein ☐ ich weiß nicht ☐

(4) Therapie

Waren Sie wegen eines sexuellen Problems schon einmal in medizinischer oder psychologischer Behandlung?

ja ☐ wann? _____ nein ☐

Wünschen Sie sich derzeit von Ihrem Therapeuten Hilfe bei der Bewältigung sexueller Probleme?

ja ☐ nein ☐