

## **Exploration der sexuellen Funktion und angrenzender Themenbereiche**

### **Interesse an Sex bzw. sexuelle Appetenz**

- Wie häufig haben Sie Lust auf Sex mit Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin (spontanes Verlangen)?
- Kommt es vor, dass Sie am Anfang kein bzw. wenig sexuelles Verlangen spüren, aber im Verlauf der sexuellen Aktivität „Lust auf mehr“ bekommen (responsives Verlangen)?
- Wie häufig befriedigen Sie sich selbst?

### **Erregung und Lubrikation**

- Wie häufig fühlen Sie sich während sexueller Aktivität mental bzw. subjektiv sexuell erregt („angetörnt“)?
- Wie stark würden Sie Ihre sexuelle Erregung einschätzen, z. B. auf einer Skala von 0 bis 10?
- Wie merken Sie, dass Sie körperlich sexuell erregt sind?
- Haben Sie Probleme mit der Lubrikation, das heißt, Schwierigkeiten damit, dass Sie nicht ausreichend feucht werden oder nicht lange genug feucht bleiben bis zum Ende der sexuellen Aktivität?

Fragen sollten für sexuelle Partner-Aktivitäten sowie für sexuelle Aktivitäten allein gestellt werden.

### **Orgasmus**

- Wie häufig erleben Sie einen Orgasmus bei sexueller Aktivität?
- Wie fühlt sich der Orgasmus für Sie an (subjektiv und körperlich)?
- Haben Sie selbst den Eindruck, dass Sie sehr lange brauchen, um zum Orgasmus zu kommen?
- Wie bewerten Sie selbst Ihr momentanes Orgasmuserleben? Hat sich Ihr Erleben in der letzten Zeit verändert im Vergleich zu früher?
- Wodurch kommen Sie bei sexueller Aktivität am einfachsten oder zuverlässigsten zum Orgasmus?

Fragen sollten für sexuelle Partner-Aktivitäten sowie für sexuelle Aktivitäten allein gestellt werden.

## **Schmerzen**

- Haben Sie Schmerzen bei sexueller Aktivität mit einem Partner bzw. einer Partnerin?
- Welche sexuellen Aktivitäten sind bei Ihnen mit Schmerzen verbunden (z.B. vaginale Penetration, genitales Streicheln)?
- Wo genau sind die Schmerzen lokalisiert (z.B. Vulva, Scheideneingang, tiefer Schmerz im Becken oder der Vagina)?
- Wie genau würden Sie den Schmerz beschreiben (z.B. brennend, stechend, drückend)?

## **Dauer, Häufigkeit und Leidensdruck**

- Wann ist das Problem zum ersten Mal aufgetreten?
- Wie häufig bzw. in wie viel Prozent der sexuellen Aktivitäten tritt das Problem auf?
- Gab es auch Zeiten, in denen das sexuelle Problem nicht auftrat?
- Ist das Problem auch bei anderen Sexualpartnern aufgetreten?
- Tritt das Problem nur beim Sex mit einem Partner bzw. einer Partnerin oder auch bei der Selbstbefriedigung auf?
- Wie belastend ist das Problem für Sie?

## **Partnerperspektive**

- Wie würde Ihr Sexualpartner bzw. Ihre Sexualpartnerin das Problem beschreiben?
- Wie hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin darauf reagiert, als das Problem erstmalig aufgetreten ist?
- Wie reagiert Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin aktuell darauf, wenn das Problem auftritt?
- Haben Sie mit Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin bereits über das Problem gesprochen?
- Was haben Sie schon ausprobiert, um das Problem in den Griff zu bekommen?

## **Individuelles Störungsverständnis und Veränderungsmotivation**

- Was glauben Sie, hat das Problem ausgelöst?
- Was könnte Ihnen helfen, das Problem zu überwinden?
- Was haben Sie bisher unternommen, um das Problem zu lösen? Wie hilfreich waren Ihre Versuche?
- Nehmen Sie an, das Problem verschwindet wie durch ein Wunder. Was wäre dann anders?