

HS Merseburg  
FB Soziale Arbeit, Medien, Kultur  
ISP Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie  
Grossmünsterplatz 6, 8001 Zürich

Master of Arts in Sexologie / Essay Modul 1

## **Auf einen Schlag ist alles anders – auch die Sexualität**

Wie erleben Personen nach einem Schlaganfall ihre Sexualität?

Essay eingereicht von:

Gabriele Steininger

[REDACTED]

[REDACTED]

29.09.2023

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	2
2	Schlaganfall und seine Auswirkungen .....	2
3	Erfahrungen als Ergotherapeutin .....	2
4	Definition Sexualität .....	3
5	Wie verändert sich die Sexualität nach einem Schlaganfall? .....	3
6	Vergleich von Literatur und Erfahrung .....	5
7	Schlussfolgerung .....	6
	Literaturverzeichnis .....	8
	Selbstständigkeitserklärung .....	9

# 1 Einleitung

Sexualität nach einem Schlaganfall wird im neurorehabilitativen Prozess kaum angesprochen (McGrath et al., 2019, S. 297) - man könnte meinen, diese sei erloschen. Ist das tatsächlich so, oder werden hier Bedürfnisse von Patient:innen und deren Partner:innen vernachlässigt?

Es stellt sich die Frage: Wie wird die Sexualität nach einem Schlaganfall von Betroffenen und ihren Partner:innen erlebt? Eine Hirnverletzung kann weitreichende und unterschiedliche Auswirkungen auf das persönliche Leben, sowie auf die Lebensqualität haben. Somit ist davon auszugehen, dass auch die Einflüsse auf die Sexualität divers sind und sie somit von jedem/jeder Patient:in unterschiedlich erlebt wird.

## 2 Schlaganfall und seine Auswirkungen

In der Schweiz erleiden zirka 44 Personen täglich einen Schlaganfall. Dabei handelt es sich um eine Verletzung des Gehirngewebes, die durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt zustande kommt (Schweizerische Hirnschlaggesellschaft, o. D.). Eine Hirnverletzung kann sowohl sichtbare als auch unsichtbare Folgen nach sich ziehen, wie körperliche, kognitive sowie soziale und emotionale Beeinträchtigungen (Fragile Suisse, o. D.). Dabei können diese Ausprägungen unterschiedlich sein, von milden Erscheinungsformen, mit kaum merklichen Einschränkungen im Alltag, bis hin zu einer Pflegebedürftigkeit (Zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe der Schweiz [ZAS] & Schweizerische Herzstiftung [SHS], 2000, S. 837).

## 3 Erfahrungen als Ergotherapeutin

Als Ergotherapeutin unterstütze ich Patient:innen mit einer neurologischen Erkrankung dabei, bedeutungsvolle Aktivitäten wieder ausführen zu können, womit die Lebensqualität gesteigert werden soll. In der Ergotherapie liegt der Fokus auf dem Alltag: Es werden Aktivitäten und tägliche Routinen in die Therapie aufgenommen, vor allem wenn diese nicht (mehr) zufriedenstellend ausgeführt werden können. In der Rehabilitation orientiert sich das interdisziplinäre Team an den Zielen der Klient:innen, die meistens in den Bereichen «Mobilität und Selbstversorgung» angesiedelt sind. Ich erfahre im beruflichen Alltag, dass Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen in dieser Phase selten und eher zufällig die Auswirkung des Schlaganfalls auf die Sexualität ansprechen. Es sind mir zwei Beispiele präsent, wo dies der Fall war. Der eine Patient ist nach seinem Schlaganfall halbseitig eingeschränkt und sitzt im Rollstuhl. Er war trotz seiner stetigen Fortschritte antriebslos und in einer depressiven Verstimmung. Offensichtlich war er von einer Sorge geplagt. In einem Gespräch über seine aktuelle Situation hat er beschrieben, dass er diese als kaum aushaltbar wahrnimmt, da er sich nicht mehr «wie ein Mann» fühlt und er sich nicht mehr

vorstellen kann, wie er mit seiner Frau eine erfüllende Sexualität leben kann. Diese empfundene Aussichtslosigkeit hat auf seine Stimmung gedrückt. Eine andere Patientin hat Folgendes berichtet: Bereits als sie im Spital wieder bei klarem Verstand war und realisiert hatte, dass sie ihren Körper nicht mehr wie gewohnt bewegen konnte und diesen komplett anders wahrgenommen hat, verspürte sie Angst davor, ihre Sexualität nicht mehr ausleben zu können. Durch diese und ähnliche Gespräche oder Situationen ist mein Interesse geweckt, wie Betroffene ihre Sexualität nach einem Schlaganfall erleben.

## **4 Definition Sexualität**

Von der World Health Organization (WHO) wird Sexualität folgendermassen definiert.

Die Sexualität ist ein zentraler Aspekt des Menschseins während des gesamten Lebens, der Geschlecht, Geschlechtsidentitäten und -rollen, sexuelle Orientierung, Erotik, Vergnügen, Intimität und Fortpflanzung umfasst. Sexualität wird in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Praktiken, Rollen und Beziehungen erlebt und ausgedrückt. Sexualität kann zwar alle diese Dimensionen umfassen, doch werden nicht immer alle von ihnen erlebt oder zum Ausdruck gebracht. Sexualität wird durch das Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, kultureller, rechtlicher, historischer, religiöser und spiritueller Faktoren beeinflusst. (World Health Organization [WHO], o. D.)

Diese Definition zeigt auf, dass Sexualität ein Teil von jedem Individuum ist und sich im Laufe des Lebens, durch Erfahrungen, verändern kann und sich immer wieder neu erfinden lässt. Möglicherweise erfordert eine Erkrankung, Sexualität neu zu definieren und neu zu gestalten.

## **5 Wie verändert sich die Sexualität nach einem Schlaganfall?**

Sind die oben erwähnten Berichte Einzelfälle oder werden ähnliche Erfahrungen auch in der Literatur beschrieben? Um diese Frage beantworten zu können, wurden folgende zwei Studien von McGrath et al. (2019) und Korpelainen et al. (1999) herangezogen, die untersuchten, wie Betroffene und deren Partner:innen die Veränderung der Sexualität nach einem Schlaganfall erlebt haben. Die Ergebnisse beider Studien werden zuerst einzeln dargestellt und anschliessend mit den persönlichen Erfahrungen synthetisiert.

Das Paper von McGrath et al. (2019, S. 295–301) «How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies» ist ein systematischer Review von 43 qualitativen Studien. Dieses beinhaltet die Erfahrungen von Schlaganfallpatient:innen in Zusammenhang damit, wie sich deren Sexualität nach dem Ereignis verändert hat. Bei der Auswertung wurden zwei

Kategorien mit je drei Unterkategorien gebildet. Die beiden Kategorien sind *«Sexualität wird verschwiegen.»* und *«Die Sexualität ist gedämpft und manchmal unterdrückt, aber nicht vergessen.»*

In der ersten Kategorie geht es darum, dass auf verschiedenen Ebenen, sei es persönlich oder institutionell, Sexualität kaum angesprochen wird. Dabei werden *«Kommunikationsprobleme innerhalb einer Beziehung»* beschrieben. Die Beteiligten wollen beispielsweise die Beziehung nicht belasten, es wird geglaubt, dass der/die Betroffene nicht mehr fähig ist, sexuell zu interagieren und es herrscht Angst vor Ablehnung. Der nächste Aspekt lautet: *«Gesundheitsprofessionen reden nicht über Sexualität.»* Er kommt dadurch zustande, dass oftmals Unwissenheit über die Auswirkungen des Schlaganfalls auf die Sexualität besteht. Betroffene und deren Partner:innen wünschen sich, genau diese Informationen zu erhalten, d. h., welche Auswirkungen oder Veränderungen zu erwarten sind. Der nächste Bereich trägt die Bezeichnung: *«Sexualität und Behinderung ist ein tabuisiertes Thema.»* Dies beinhaltet, dass die Thematik der Sexualität und Behinderung im persönlichen Umfeld oder von Gesundheitsfachpersonen nicht angesprochen wird, was eine Tabuisierung verstärkt. Zu dieser Unterkategorie zählt auch, sich als Mann oder Frau zu fühlen oder sich zuzutrauen, mit einer Beeinträchtigung eine neue Beziehung einzugehen. Meist werden beide Aspekte als defizitär erlebt. Betroffene, die über eine positive Sexualität nach einem Schlaganfall berichten, hatten oftmals die Möglichkeit, sich offen über Gefühle oder Gedanken auszutauschen.

Die zweite Kategorie beinhaltet die Art und Weise, wie die veränderte Sexualität erlebt wird. Eine *«Veränderung der Beziehung nach einem Schlaganfall»* tritt häufig aufgrund der Müdigkeit sowie der körperlichen, kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen ein. Diese Veränderungen haben oftmals eine Auswirkung auf das Leben als Paar, aber auch auf die eingenommene Rollen- und Verantwortungsverteilung innerhalb der Beziehung. Das geht mit einer Neuverteilung von Rollen einher, was eine starke Auswirkung auf den Selbstwert haben kann, vor allem wenn der/die Intimpartner:in zur Hauptpflegeperson wird. Die *«Veränderung der Beziehung zum Körper von Schlaganfall-Überlebenden»* wird klar beschrieben. Oftmals wird der Körper nach einem Schlaganfall anders wahrgenommen als zuvor. Grund dafür sind motorische oder sensorische Einschränkungen. Diese Veränderungen werden von vielen als unberechenbar und frustrierend beschrieben, infolgedessen sie ihren Körper kritisch betrachten. Der abschliessende Aspekt ist *«Wiederaufnahme der sexuellen Intimität, Anpassung und Verlust»*. Die Wiederaufnahme der Sexualität wird als etwas Wichtiges beschrieben: Sobald die Betroffenen zu diesem Schritt kommen und wieder Sexualität erleben, empfinden sie dies häufig als erleichternd, obwohl dort auch Veränderungen von Körperempfindungen und -reaktionen erlebt wurden. Es wird die Angst davor beschrieben, wie Partner:innen im Rahmen der Sexualität auf den Körper reagieren, was oftmals dazu führt, dass sexuelle

Aktivitäten vermieden werden. Es wurde auch erwähnt, dass die veränderte Sexualität als befriedigend erlebt wird, wenn diesbezüglich neue, positive Wege gefunden werden.

An der Studie von Korpelainen et al. (1999, S. 716–719) mit dem Titel «Sexual Function Among Stroke Patients and Their Spouses» nahmen 192 Betroffene und 94 Partner:innen teil. Sie beantworteten Fragen zu sexuellen Funktionen und Gewohnheiten vor und nach dem Schlaganfall.

Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, in welchen Bereichen Veränderungen erlebt werden. Eine deutliche Abnahme der Libido findet sowohl bei Betroffenen (57 %) als auch bei deren Partner:innen (65 %) statt. Bei einem zuvor aktiven Sexualleben, bei dem es mindestens einmal pro Monat zu Geschlechtsverkehr kommt, reduziert sich die Frequenz nach dem Schlaganfall häufig. Dabei gaben 33 % der Betroffenen und 27 % der Partner:innen an, keinen Geschlechtsverkehr mehr zu haben. Dies ist auf die Unfähigkeit, über Sexualität zu sprechen, die allgemeine Einstellung zur Sexualität und die mangelnde Bereitschaft zur Teilnahme an sexuellen Aktivitäten zurückzuführen. Die Sexualität nach dem Schlaganfall wird häufig als nicht zufriedenstellend erlebt: Insgesamt 49 % der Betroffenen und 31 % der Partner:innen beschreiben ein Gefühl von mittlerer oder vollständiger Unzufriedenheit. Auch gibt es Zusammenhänge zu Einschränkungen wie erektilen Funktionsstörungen bei Männern. In diesem Zusammenhang haben 75 % der Männer das Gefühl einer verminderten oder fehlenden Erektionsfähigkeit. Bei den Frauen berichtet jeweils ungefähr die Hälfte über eine reduzierte und vaginale Lubrication (46 %) sowie eine geminderte Orgasmusfähigkeit (55 %). Es ist jedoch zu beachten, dass Vorerkrankungen und Medikamente Einfluss auf sexuellen Funktionsstörungen haben.

## **6 Vergleich von Literatur und Erfahrung**

In beiden Studien wird aufgezeigt, wie Personen mit einem Schlaganfall die Sexualität nach dem Ereignis erleben. McGrath et al. (2019, S. 296 ff.) verdeutlichen, dass das Nichtkommunizieren in einer Partnerschaft über die veränderte Sexualität einen Teufelskreis auslösen kann. Es werden Annahmen getroffen, wie dass sexuelle Aktivitäten nicht mehr möglich sind, obwohl dies weder besprochen noch ausprobiert wurde. Diese Situation kann letztlich zu einem Stillstand der Partnersexualität führen (Korpelainen et al., 1999, S. 716). In diesem Kontext sehe ich primär Gesundheitsfachpersonen in der Verantwortung, Betroffene und ihre Partner:innen entweder direkt therapeutisch zu begleiten oder an Sexualberatungen zu verweisen, um die beschriebene Dynamik zu verhindern. Sexualität ist ein Aspekt des Menschseins, was auch aus der Definition der WHO (o. D.) hervorgeht. Diese Grundhaltung widerspiegelt sich ebenfalls in der zweiten Kategorie der Studie von McGrath et al. (2019, S. 296 ff.) mit dem Titel: «Die Sexualität ist gedämpft und manchmal unterdrückt, aber nicht vergessen.» Auch wenn es körperliche, kognitive und sprachliche Veränderungen gibt, kann eine neue Art und Weise gefunden

werden, die Sexualität auszuleben. Aus den Untersuchungen von McGrath et al. (2019) und Korpelainen et al. (1999) lässt sich ableiten, dass die Betroffenen und ihre Partner:innen ein Bedürfnis haben, die Sexualität wieder aktiv aufzunehmen. Dies deckt sich ebenfalls mit den eingangs erwähnten Einzelfallberichten. Ein zentraler Aspekt kann darin bestehen, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die Sexualität anders als gewohnt ausgelebt werden kann. Um der starken Unzufriedenheit gegenüber dem Sexualleben nach dem Schlaganfall, wie sie von Korpelainen et al. (1999, S. 718) beschrieben wird, entgegenzuwirken und das Selbstvertrauen zu stärken (McGrath et al., 2019, S. 300). Mit diesen erlangten Erkenntnissen können Schlaganfallpatient:innen Optionen aufgezeigt werden, wie sich Sexualität in der neuen Lebenssituation gestalten lässt.

Das Konzept der sexuellen Rehabilitation von Burgdörfer und Kock (Schweizer Paraplegiker Forschung AG, o. D.), das drei Phasen umfasst, könnte eine Orientierung in diesem Prozess sein. In der ersten Phase «Verunsicherung/Verdrängung» sind Gespräche wichtig. Betroffene sind mit ihrer neuen Situation konfrontiert und fühlen sich orientierungslos, manchmal wird körperliche Nähe vermieden oder abgewehrt. Sofern in dieser Phase das Interesse geweckt wird, neue Erfahrungen zu sammeln, kann zur zweiten Phase «Experimentieren» übergegangen werden. Hier werden mit den körperlichen Möglichkeiten neue Wege erforscht, der Sexualität zu begegnen. Dabei werden Einschränkungen erlebt, aber auch neue Möglichkeiten. In der dritten Phase «Geniessen» kann sich das Paar, abgelöst von alten Werten und Vorstellungen, mit den neuen Erfahrungen in der Paarsexualität begegnen.

## **7 Schlussfolgerung**

Das Fazit ist: Ja, die Sexualität verändert sich nach einem Schlaganfall. Wichtig ist es, Betroffene und ihre Partner:innen auf diesem Weg zu begleiten und im Rahmen des Rehabilitationsprozesses auch eine Sexualberatung in Anspruch nehmen können. Sobald über Sexualität gesprochen wird und neue Wege gefunden werden, hat dies positive Auswirkung auf die Paarsexualität (McGrath et al., 2019, S. 300). Aus diesen beiden Aspekten ergibt sich ein folgender therapeutischer Auftrag: Darüber zu sprechen ist der erste wesentliche Schritt. Der zweite besteht darin, neue Möglichkeiten, wie Sexualität gelebt werden kann, sexualtherapeutisch zu begleiten. Patient:innen haben das Recht auf sexuelle Rehabilitation, das geht aus der Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit hervor. Das lässt sich aus deren ersten Handlungsfeld «Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der sexuellen Gesundheit als Teil der psychischen Gesundheit» ableiten. Damit diese Erkenntnisse in neurorehabilitativen Institutionen umgesetzt werden kann, benötigt es ein sexualtherapeutisches Konzept, das die Bedürfnisse von Betroffenen und deren Partner:innen abholt. Folgendes Zitat soll für dieses Vorhaben leitend sein: «Yes, it is important to TALK about sexuality; however, time has come to move to the next steps

and TAKE ACTION [...] so that our clients can get the holistic approach they deserve!»  
(Auger et al., 2022, S. 627)



## Literaturverzeichnis

Auger, L. P., Masse, J., & Higgins, J. (2022). Sexuality in Occupational Therapy: A Call to Action. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(9), 627–628.  
<https://doi.org/10.1177/03080226221107769>

*betroffene* @ [www.neurovasc.ch](http://www.neurovasc.ch). (o. J.). <https://www.neurovasc.ch/betroffene>

*eee8e01a5c5ee4f506c26e645adac5c27ba3c943* @ [www.fragile.ch](http://www.fragile.ch). (o. J.).  
<https://www.fragile.ch/hirnverletzung/folgen/>

Herzstiftung, S. (2000). Epidemiologie des Hirnschlages. *Schweizerische Ärztezeitung*, 81(16), 835–838. <https://doi.org/10.4414/saez.2000.07245>

Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllyla, V. V. (1999). Sexual Functioning Among Stroke Patients and Their Spouses. *Stroke*, 715–719.

McGrath, M., Lever, S., McCluskey, A., & Power, E. (2019). How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies. *Clinical Rehabilitation*, 33(2), 293–303.  
<https://doi.org/10.1177/0269215518793483>

*sexual-health* @ [www.who.int](http://www.who.int). (o. J.). [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

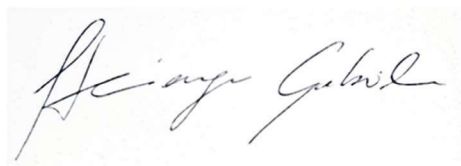
*wiederentdecken-der-sexualitaet* @ [community.paraplegie.ch](http://community.paraplegie.ch). (o. J.).  
<https://community.paraplegie.ch/de/wiki/gesundheit-sexualitaet/wiederentdecken-der-sexualitaet>

# Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe.

Bern, 29. September 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gabriele Steininger', written on a light-colored rectangular background.

Gabriele Steininger