

Liebe, Lust und Leidenschaft



Sexualität nach Schlaganfall

Vorwort	3
1 Mit einem Schlag ist alles anders	4
Psychische Folgen und Veränderungen	5
2 Die körperlichen Folgen	10
Muskelspannung	10
Verändertes Empfinden	11
Funktionsstörungen	13
Inkontinenz	20
3 Die eigene Sexualität entdecken	23
Sich selbst verwöhnen	23
Sexspielzeug	25
Kuschelpartys	27
Sexualbegleitung	27
4 Sexualität in der Partnerschaft	29
Partnerschaft und Schlaganfall	29
Stellungen in der Paarsexualität	31
Verhütungsmethoden	35
Kinderwunsch nach Schlaganfall	38
5 Anhang	41
Kontakte und weitere Informationen	41
Impressum	43

Vorwort

Sie ist eine der schönsten Sachen der Welt – die Sexualität. Sie gehört zu unserem Alltag. Wir werden täglich mit ihr konfrontiert – zum Beispiel in Form von erotischen Bildern in Zeitschriften, auf Plakaten oder in Fernsehsendungen. Erotik wird meist von gut aussehenden, sportlichen, großen, schlanken Models verkörpert. Sie wirken dynamisch und attraktiv.

Doch was ist mit der Sexualität von Menschen nach Schlaganfall? Wie verändert sie sich? Haben Betroffene noch Sex in Form von Selbstbefriedigung oder Paarsexualität? Zu welchen Einschränkungen und Herausforderungen kommt es? Und gibt es auch positive Veränderungen durch den Schicksalsschlag? Diese Broschüre greift zahlreiche Themen rund um Liebe, Lust und Leidenschaft nach Schlaganfall auf – für Männer und Frauen, für Singles und Paare ebenso wie für Menschen mit verschiedenen körperlichen Einschränkungen. Dazu erzählen Betroffene von ihren Erfahrungen.

Sexualität nach Schlaganfall ist kein Tabu. Sexualität ist ein Baustein unter vielen, der zu einem erfüllten Leben nach Schlaganfall beiträgt.

Dr. Michael Brinkmeier

Vorstandsvorsitzender

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Hinweis zur Sprache

In dieser Broschüre verzichten wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die Nutzung männlicher und weiblicher Formen nebeneinander. Die männliche Form meint stets die weibliche mit, sofern sich aus dem Zusammenhang nichts anderes ergibt. Mit „Nutzer“ sind also ebenso Nutzerinnen gemeint.

Mit einem Schlag ist alles anders

← + Zentrale Notaufnahme ←

Selbstständigkeit ist für die meisten Menschen selbstverständlich. Laufen, Greifen, Essen, Sprechen, Lesen – all das ist nichts, worüber man nachdenkt. Man macht es einfach. Bis es plötzlich nicht mehr geht. Ein Schlaganfall stellt das Leben auf den Kopf – von einer

Sekunde auf die andere. So wie Sabine W., die mit 32 Jahren einen Schlaganfall erlitt, geht es vielen Betroffenen. Ein Schlaganfall ist der Anfang eines neuen, völlig veränderten Lebens – für den Betroffenen ebenso wie für die Angehörigen.



Ich schlug meine Augen auf und wunderte mich über die Geräusche in meinem Zimmer. Das grelle Licht, das ständige Piepsen, Stimmen, die ich nicht kannte. Erschocken schaute ich mich in meinem Zimmer um. Die Bettwäsche war nicht meine, der Geruch erinnerte an Krankenhaus. Und dann dieser Moment, als ich aufstehen wollte, angeschlossen an tausend Kabel. Doch was war mit meiner linken Seite los? Ich konnte weder Bein noch Arm bewegen. Ich spürte nichts, gar nichts. Das erschreckte mich sehr. Ich war nicht mehr Herr über meinen Körper. Dies war der Moment, der mein Leben für immer veränderte. Ein Kampf, den es zu gewinnen galt, ihm folgten viele Jahre harte Therapie, Selbstzweifel, Trauer und ein eiserner Wille.

Sabine W., Schlaganfall mit 32 Jahren *



*Alle Namen von Betroffenen sind geändert.

Psychische Folgen und Veränderungen

Jemand, der vorher ein selbstständiges Leben geführt hat, muss plötzlich versorgt werden. Es ist frustrierend, nicht in der Lage zu sein, das Brötchen am Morgen mit Marmelade zu bestreichen oder Hilfe beim Toilettengang zu benötigen. Es ist frustrierend, sich nicht mehr alleine bewegen zu können oder seine Gedanken nicht in Worte fassen zu können. Eine Niedergeschlagenheit zu Beginn ist etwas ganz Natürliches. Dazu gehört auch, dass Betroffene weinen oder sich Gedanken machen, wie es weitergeht. Die Zukunfts-sorgen betreffen oft viele verschiedene Lebensbereiche. Werde ich in meine Wohnung zurückkehren können? Wie geht es beruflich und finanziell weiter? Kann ich meinem Hobby nachgehen? Aber auch: Was verändert sich in meinem Liebesleben und in meiner Partnerschaft?

Die ersten Fragen tauchen oft bereits direkt nach dem Schlaganfall auf. Die Fragen nach dem Liebesleben stellen sich bei vielen Betroffenen erst später: Werde ich als Single mit sichtbaren oder auch unsichtbaren Behinderungen wieder einen Partner finden? Wie reagieren Menschen auf mich, die ich neu kennenlerne? Kann mich jemand als Partner akzeptieren, wenn es mir sogar selbst noch schwerfällt, die Situation nach dem Schlaganfall zu akzeptieren? Wie kann ich meine eigene Sexualität

noch ausleben? Wie verkraftet es die Beziehung, wenn einer plötzlich zum Hilfsbedürftigen und der andere zum Kümmerer wird? Wie kann das Sexualleben mit körperlichen Einschränkungen funktionieren?

Während es für Fragen rund um Sozialleistungen, den Führerschein oder auch die berufliche Wiedereingliederung zahlreiche Informationen und Anlaufstellen gibt, bleiben die Betroffenen und die Angehörigen bei den Themen Liebe, Lust und Leidenschaft meist auf sich allein gestellt. Doch es gilt: Diese Themen gehören genauso zu einem erfüllten Leben nach Schlaganfall wie die anderen Themen auch. Sexualität und Partnerschaft können zudem einen großen Einfluss auf die Psyche haben, genau wie umgekehrt die Psyche auf die Sexualität und die Partnerschaft. Deswegen ist es wichtig, offen damit umzugehen.

Wichtig zu wissen:

Besprechen Sie offene Fragen mit Personen, denen Sie vertrauen. Reden Sie mit Ihrem Partner über die Veränderungen, Wünsche oder Ängste. Sprechen Sie mit ihren behandelnden Therapeuten darüber, suchen Sie sich psychologische Hilfe oder wenden Sie sich an Freunde oder Menschen mit ähnlichen Erfahrungen – zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe. Sie sind mit Ihren Fragen nicht alleine.

Post-Schlaganfall-Depression

Bei den meisten Betroffenen ist die Stimmung unmittelbar nach einem Schlaganfall betrübt. Dies ist selbstverständlich nach solch einer lebensverändernden Diagnose. Doch was passiert, wenn die Niedergeschlagenheit nicht mehr endet? Betroffene keine Perspektive mehr sehen? Sich selbst aufgeben und keinen Interessen mehr nachkommen? Den Kontakt zu Bekannten meiden und allein sein möchten? Keine Motivation mehr haben, morgens aufzustehen? Dann kann es zu einer sogenannten Post-Schlaganfall-Depression kommen – einer Depression nach dem Schlaganfall. Rund 30 Prozent, so wird geschätzt, erkranken früher oder später daran. Deswegen ist es wichtig, sie frühzeitig zu erkennen.

Zu den Symptomen gehören:

- gedrückte Stimmung
- Antriebsmangel, d. h., man kann sich zu nichts mehr aufraffen
- Interessenverlust und Freudlosigkeit, d. h., persönliche Interessen haben plötzlich keine Bedeutung mehr

Weitere Symptome, die auftreten können:

- Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des Denkvermögens (Hier ist eine klare Abgrenzung zu den neuropsychologischen Folgen eines Schlaganfalls wichtig. Je nach Hirnschädigung kann es in



diesen Bereichen zu Einschränkungen kommen. Es ist wichtig zu unterscheiden, ob die Störungen aufgrund des Schlaganfalls entstanden oder durch eine Depression bedingt sind.)

- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsvorstellungen

■ Suizidgedanken/Suizidhandlungen
(Gedanken wie: „Das hat keinen Sinn mehr. Es wäre besser, wenn ich nicht hier wäre. Ich bin für alle nur eine Last.“)

■ Schlafstörungen
■ verminderter Appetit

Wichtig zu wissen:

Sollten Sie mindestens zwei der oben genannten Symptome über einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen bei sich bemerken, könnte dies auf eine Depression hinweisen. Es ist wichtig, sich in diesem Fall unbedingt an den Arzt Ihres Vertrauens zu wenden. Dieser wird Sie dann gegebenenfalls an einen entsprechenden Facharzt überweisen. Wenn Sie bereits einen Neurologen haben, können

Sie diesem Ihre derzeitige Stimmung schildern. Bitte nehmen Sie auch Hinweise von Angehörigen, die Veränderungen bei Ihnen bemerken, sehr ernst! Wenn Ihr Partner, ein Familienmitglied oder ein Freund bei Ihnen eine niedergeschlagene Gefühlslage erkennt und Ihnen empfiehlt, sich Hilfe zu suchen, ist das ein liebevoller Rat, auf den Sie eingehen sollten.

Akzeptanz des Körpers

Es ist für viele Schlaganfall-Betroffene ein langer, steiniger Weg, bis sie sich wieder im Spiegel betrachten und zufrieden sagen können: „Ja, das bin ich.“ Einige akzeptieren ihr „neues Ich“ schnell, bei anderen dauert dieser Prozess Jahre. Auch wenn es anfangs schwierig erscheint, sich selbst nach dem Schlaganfall

anzunehmen, lohnt es sich, daran zu arbeiten:

■ Fragen Sie doch einmal in ihrem Umfeld, was Menschen an Ihnen schätzen. Was mögen sie an Ihnen? Was finden sie schön? Oftmals haben andere Menschen einen anderen Blick auf einen als man selbst.



Die Akzeptanz des veränderten Körpers ist schwierig. Ich hab mich zwischendurch gehasst. Ich habe stark zugenommen, weil ich Kortison nehmen musste und mich nicht viel bewegen konnte.

Tamara G., Schlaganfall mit 34 Jahren



- Notieren Sie sich diese Dinge und werfen Sie einen Blick darauf, wenn Sie an sich zweifeln. Kleine Ermutigungen können helfen.
 - Viele Dinge spielen sich in unserem Kopf ab. Wie geht es weiter? Wird mich mein Partner verlassen? Wird alles wieder gut? Sprechen Sie offen mit Freunden und Ihrem Partner. Vielleicht können auch Therapeuten oder Psychologen helfen, manche Ängste oder Befürchtungen abzubauen.
 - Fühlen Sie sich noch männlich/fraulich und attraktiv? Haben Sie Lust, Ihren Partner zu verführen? Gehen Sie der Sache auf den Grund und prüfen Sie, was sich verändert hat – auch körperlich! Ob Sie die Situation vielleicht mit etwas Abstand anders beziehungsweise neu bewerten können? Gab es
- durch den Schlaganfall vielleicht auch positive Veränderungen hinsichtlich Ihrer Sexualität? Lernen Sie Ihren Körper neu kennen – und wertschätzen.
- Betrachten Sie Ihren nackten Körper mit Wohlwollen im Spiegel oder empfinden Sie eher Scheu und Skepsis? Fühlen Sie sich schön, so wie Sie sind, oder denken Sie, dieses oder jenes könnte besser oder schöner sein?



Vor meinem Schlaganfall hatte die Sexualität einen mittelmäßigen Stellenwert und war sehr stimmungsabhängig. Nach dem Schlaganfall hat die Bedeutung der Sexualität deutlich zugenommen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper war nie zuvor so bedeutend wie nach den ganzen Therapien. Die Wahrnehmung ist heute eine ganz andere. Auch der Umgang und die Selbstfürsorge für den eigenen Körper ist heute eine andere.

Tamara G., Schlaganfall mit 34 Jahren



Tipps:

- „Kleider machen Leute.“ – Gönnen Sie sich mal wieder ein neues Outfit.
- Denken Sie bei der Kleiderwahl daran, dass neben dem optischen Aspekt auch einige praktische Dinge beachtet werden müssen. Verschlüsse wie Knöpfe sind anfangs einhändig sehr schwer zu öffnen und zu schließen, ebenfalls Reißverschlüsse. Frauen sollten bei der BH-Wahl darauf achten, dass der Verschluss leicht zu öffnen und zu schließen ist. In einem Fachgeschäft werden die Kunden zu solchen Fragen meist gut beraten. Der Vorteil einer Onlinebestellung ist, dass man sich nach der Lieferung mehr Zeit zur Anprobe nehmen kann.
- Nehmen Sie Kontakt zu anderen Betroffenen auf. Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe ermöglichen es, sich mit anderen auszutauschen und mögliche Tipps einzuholen, was anderen geholfen hat, wieder mit dem eigenen veränderten Körper klar zu kommen.
- Überlegen Sie sich:
Welche Aspekte machen Sie zu einer Frau oder zu einem Mann? Ist es Ihnen immer wichtig gewesen, geschminkt zu sein? Oder eine für Sie typische Frisur zu tragen? Überlegen Sie, wie Sie diese Dinge trotz Schlaganfall umsetzen können. Möglicherweise können einzelne Handlungsabfolgen auch Bestandteil der Therapie sein. Sprechen Sie Ihre Therapeuten gezielt darauf an. Vielleicht können Sie gemeinsam eine Lösung finden.



Ich hatte große Probleme damit, mich weiblich zu fühlen, da ich plötzlich keine Mimik mehr hatte. Mein Gesicht wirkte völlig regungslos. Mein ganzes Körperbild hat sich verändert, da ich die linke Hand nicht mehr bewegen kann. Meine Weiblichkeit ist dadurch mittelmäßig ausgeprägt“.

Larissa K. erlitt mit 34 Jahren einen Schlaganfall.



Die körperlichen Folgen



Ein Schlaganfall hat verschiedene Auswirkungen – je nachdem, welcher Teil des Gehirns betroffen ist und wie schwer. So kann es unter anderem zu einer veränderten Muskelspannung, Sensibilitätsstörungen, Lähmungen oder Inkontinenz kommen. All diese Faktoren haben nicht nur Auswirkungen auf den Alltag, sondern auch auf die Sicht auf sich selbst und die Sexualität.

Muskelspannung

Jeder Mensch benötigt eine gewisse Muskelspannung, um beispielsweise

aufrecht gehen oder auf einem Stuhl sitzen zu können, ohne herunterzufallen. Durch einen Schlaganfall kann sich die Muskelspannung der betroffenen Seite verändern. Es kann zu einer erhöhten Muskelspannung (Hypertonus) oder zu einer verminderten Muskelspannung (Hypotonus) kommen.

Haben Sie eine verminderte Muskelspannung nach einem Schlaganfall, kann durch Vibration beispielsweise die Muskelspannung erhöht werden. Fester Druck hingegen auf den betroffenen Körperteil führt zu einer Muskelent-

spannung. Diese Phänomene haben Sie möglicherweise bereits in der Ergotherapie oder Physiotherapie kennengelernt.

Sie können jedoch anders Einfluss auf Ihre Muskelspannung nehmen. Haben Sie schon einmal auf die Härte Ihrer Unterstützungsfläche (Aufliegefläche) geachtet? Der Untergrund, auf dem Sie sitzen oder liegen, hat einen großen Einfluss auf Ihre Muskelspannung. Wenn Sie eine verminderte Muskelspannung nach einem Schlaganfall aufweisen, sollten Sie einmal ausprobieren, ob Sie beispielsweise auf einem harten Stuhl oder einer Bank sitzend oder liegend

eine bessere Stabilität erhalten als auf einer weichen Matratze.

Haben Sie während der Selbstbefriedigung oder dem Geschlechtsverkehr mit Ihrem Partner schon einmal daran gedacht, die betroffene Körperhälfte oder das betroffene Körperteil (zum Beispiel Arm oder Bein) zu unterlagern? Ein Kissen oder eine Decke könnte dabei als Lagerungshilfe dienen. Wenn das Becken nicht genug stabilisiert werden kann, könnte je nach Stellung ein Lageungskeil Abhilfe schaffen (mehr dazu im Kapitel „Stellungen in der Partnerschaft“ ab Seite 31).



Meine Muskelspannung steigt bei Erregung. Die Scheide wird spastisch, also die linke Schamlippe. Für Männer ist das erregend, da es sich viel enger anfühlt, allerdings ist es für mich als Betroffene schmerzhaft. Ich habe gelernt, über Gedanken die Spannung zu steuern. Allerdings kann das manchmal auch ein Lustkiller sein.

Tamara G., Schlaganfall mit 34 Jahren



Verändertes Empfinden

Viele Betroffene haben Empfindungsstörungen (Sensibilitätsstörungen), wodurch sie die betroffene Körperseite nicht mehr so gut spüren können. Oft werden die Hände oder Beine als taub, pelzig oder kribbelig empfunden. Bedenken

Sie, dass sich auch die Empfindungen der Vulva und des Penis auf der betroffenen Seite verändern können.

Finden Sie für sich oder gemeinsam mit Ihrem Partner heraus, was für sie angenehm ist. Vibration, fester Druck oder eher eine angenehme Massage? Viele Betroffene berichten, dass sie nach dem

Schlaganfall eine festere Berührung angenehmer empfinden als eine sanfte. Auch der Rhythmus einer Streicheleinheit kann unterschiedliche Auswirkungen auf den Betroffenen haben. Gehen Sie auf Entdeckungstour und lernen Sie sich neu kennen.

Manche Betroffene empfinden Wärme (zum Beispiel in Form einer Massagekerze) oder auch Kälte zum Beispiel Eiswürfel) als angenehm. Klare, starke Reize sind in der Regel auf der betroffenen Seite besser wahrzunehmen und zu genießen.



Das Empfinden ist auf meiner betroffenen Seite dumpfer, gedämpfter durch die veränderte Sensibilität. Ich spüre die Schamlippe auf der betroffenen Seite nicht so gut wie auf der gesunden Seite.

Tamara G., Schlaganfall mit 34 Jahren



Wahrnehmungsstörungen

Berücksichtigen Sie auch verschiedene Wahrnehmungsstörungen, zum Beispiel einen Neglect. Hierbei kann es für einen Betroffenen sehr unangenehm sein, wenn er eine Körper- beziehungsweise Raumhälfte nicht wahrnehmen kann.

Wenn man dort überraschend angefasst wird, kann es unangenehm sein – etwa so, als würde aus einer dunklen Ecke heraus plötzlich eine Person hervorspringen und einen an den Arm fassen. Und das, ohne dass Sie zuvor ein Geräusch wahrgenommen oder etwas gesehen haben. In so einer Situation ist es gut möglich, dass der Betroffene sich erschreckt und der Körper in einen Fluchtmodus übergeht: Die Herzfrequenz steigt, die Muskelspannung nimmt zu. Nicht unbedingt eine Situation, in der man noch

Lust hat, mit dem Partner zu schlafen. So oder so ähnlich kann es für einen Betroffenen sein, der einen ausgeprägten Neglect aufweist. Für ihn existiert die betroffene Körperhälfte nicht. Es können auf der betroffenen Seite oft keine Geräusche oder Stimmen, Berührungen oder Personen wahrgenommen werden. Sprechen Sie mit Ihrem Partner! Reden Sie offen darüber, wie es Ihnen bei einer Annäherung von der „falschen“ Seite geht und wie Sie gemeinsam die Situation verbessern können.

Lassen Sie Ihrer Fantasie freien Lauf. Je offener Sie mit Ihrem Partner über Ihre Wünsche, Fantasien oder auch Ängste sprechen, desto schöner können Sie Ihre Sexualität gestalten.

Funktionsstörungen



Sexuelle Funktionsstörungen nach Schlaganfall sind keine Seltenheit. Drei von vier Patienten, die vorher sexuell aktiv waren, berichten nach dem Schlaganfall von einer Beeinträchtigung Ihrer Sexualität.

Frauen berichten von einer verminderten Lust, von Lubrikationsstörungen (unzureichendes Feuchtwerden der Scheide), was häufig zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führt (Dyspareunie) oder von einem ausbleibenden Orgasmus.

Männer haben häufig weniger Lust auf

Sex. Sie leiden an Erektionsproblemen (erektile Dysfunktion), die sich durch eine verminderte Erektionsfähigkeit oder eine ungenügende Dauer der Erektion bemerkbar macht.

Scheidentrockenheit

Bei Scheidentrockenheit sind Vaginalgels, die man in der Apotheke ohne Rezept erhält, empfehlenswert. Sie sollten Hyaluronsäure enthalten, da diese dem Gewebe Feuchtigkeit spendet. Ein Östrogengel braucht eine Frau nur, wenn sie sich in der Menopause befindet. Besprechen Sie sich in jedem Fall mit Ihrem Frauenarzt.

Die gesunde Vaginalhaut besteht aus vielen Zellschichten und ist gut durchblutet und durchfeuchtet. Sie ist mit Milchsäurebakterien besiedelt, die ein saures Milieu herstellen und so die Scheide vor Infektionen durch krankheitserregende Keime schützt. Wenn der Östrogenspiegel über eine längere Zeit sinkt, nimmt die Durchblutung der Vaginalhaut ab und ihr Aufbau ändert sich. Die Vaginalhaut wird mit der Zeit dünner und trockener. Das Scheidengewebe verliert an Spannung und Elastizität. Die häufigsten Beschwerden, die damit einhergehen, sind Brennen, Juckreiz und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Außerdem sondert eine trockene Scheide weniger Scheidenflüssigkeit ab und ist anfälliger für Verletzungen.

Hyaluronsäure spendet dem Gewebe Feuchtigkeit. Außerdem bildet sie einen flüssigen Film. Dieser schützt die Vaginalhaut, reduziert Hautirritationen, erhöht die Gleitfähigkeit und unterstützt die Wundheilung sowie die Regeneration der Vaginalhaut. Durch die Hormonumstellung bei einer Geburt und beim Stillen kann es ebenfalls zu einer Scheidentrockenheit kommen. Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Frauenarzt und lassen Sie sich beraten.

Das Vaginalgel wird je nach Hersteller mithilfe eines Applikators in die Scheide eingeführt. Das Gel tritt dann über das Drücken des Applikators in die Scheide ein. Die Anwendung erfolgt über einen gewissen Zeitraum, der je nach Hersteller zwischen drei bis sieben Tagen beträgt.

Wichtig zu wissen:

Bei Scheidentrockenheit sollten auf keinen Fall Öle, fetthaltige Salben oder Lotionen verwendet werden, da diese einen Fettfilm über die Schleimhaut legen, was die Entstehung von Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) begünstigt.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Dieser Schmerz kann

- beim Versuch des Eindringens,

- während des Eindringens oder
- unmittelbar danach auftreten.

Es gibt unterschiedliche Ursachen für eine Dyspareunie.

Medizinische Ursachen:

- Scheidentrockenheit
- verschiedene Medikamente
- ein Dammschnitt
- Entzündungen
- Infektionen

Emotionale Ursachen:

- die Furcht vor Schmerzen bei der Penetration
- Schuld- oder Schamgefühle
- die Befürchtung, schwanger zu werden
- unrealistische Vorstellungen und Wahrnehmungen der Genitalien etc.

Sprechen Sie Ihren Frauenarzt auf Schmerzen beim Geschlechtsverkehr an, um medizinische Ursachen ausschließen zu können.

Fehlender oder ausbleibender Orgasmus

Zunächst ist es wichtig, ob Sie bereits einen Orgasmus erlebt haben. Als Orgasmus wird der Zeitpunkt bezeichnet, der den Höhepunkt der sexuellen Erregung darstellt. Danach flacht die Erregung in der Regel ab.

- Können Sie innerhalb Ihrer Selbstbefriedigung die sexuelle Erregung bis zu einem Orgasmus steigern?

- Wie stimulieren Sie sich selbst?
Kann die sexuelle Erregung innerhalb der Paarsexualität gesteigert werden oder flacht diese an einem gewissen Punkt ab?
- Gibt es Faktoren, die dazu führen, dass Ihre sexuelle Erregung innerhalb der Paarsexualität abnimmt?
- Was finden Sie sexuell erregend?
- Zu welchen Veränderungen ist es durch Ihren Schlaganfall gekommen?
- Wie stehen Sie zu sich und Ihrem Körper?
- Nehmen Sie Medikamente ein, die Ihre Empfindungen beeinträchtigen können?

Es gibt eine Vielzahl an Faktoren, die sich auf die Orgasmusfähigkeit auswirken können. Deshalb ist es sehr wichtig, nach den individuellen Ursachen zu suchen – alleine, mit Ihrem Partner oder mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe.

Luststörung

Eine Luststörung (Appetenzminderung oder -verlust) kann durch viele verschiedene Faktoren hervorgerufen werden und bei Männern und Frauen auftreten. Auf die körperlichen Veränderungen wurde bereits eingegangen, diese spielen eine entscheidende Rolle. Sind Sie in der Lage, die eigene genitale Erregung wahrzunehmen und zu identifizieren?

Sexuelles Begehren

Sexuelles Begehren setzt eine genitale Erregung voraus. Wenn es zu Einschränkungen beziehungsweise Veränderungen des sexuellen Begehrens kommt, kann sich dies in Form einer Luststörung ausdrücken.

Können Sie ein sexuelles Begehren entwickeln? Ist dieses möglicherweise wenig entwickelt? Das bedeutet, dass Sie ein sexuelles Begehren verspüren, aber eher selten. Oder aber Sie erleben sich in sexuellen Begegnungen eher neutral.

Sie haben kein Bedürfnis nach sexuellen Kontakten? Dies kann vor allem innerhalb einer Partnerschaft zu Problemen führen, wenn der Partner gerne sexuelle Kontakte hätte.

Was finden Sie erregend? Mögen Sie es, wenn Ihr Partner Sie verführt? Was finden Sie anziehend und was eher abstoßend? Hat sich in diesem Bereich etwas verändert? Finden Sie sich selbst noch attraktiv oder erleben Sie sich nicht mehr so weiblich oder männlich wie zuvor?

Wie viel Raum gibt es zwischen Ihnen und Ihrem Partner? Lassen Sie sich seit dem Schlaganfall noch Freiräume? Gibt es Phasen, in denen Sie sich nicht täglich sehen? Auch das Spiel mit Nähe und Distanz kann wieder neue Erotik in Ihr Liebesleben bringen.

“

Mein Lustempfinden hat nachgelassen. Wir sind nun so häufig zusammen, dass man sich irgendwann auf die Nerven geht, das reduziert die Lust. Es benötigt auch das beidseitige Verständnis, dass sich die sexuelle Lust verändert hat.

Lars U. erlitt mit 44 Jahren einen Schlaganfall.

”

Das Liebesbegehren

Dem sexuellen Begehren steht das Liebesbegehren gegenüber. Von einem Liebesbegehren spricht man, wenn man sich zu einer anderen Person emotional hingezogen fühlt. Es umfasst den Wunsch und die Suche nach Nähe, Zärtlichkeit und Zuneigung. Hier fehlt der genitale Bezug. Wie ist dies zu verstehen? Es werden sexuelle Kontakte eingegangen, allerdings um die Verschmelzungsbedürfnisse zu befriedigen, dem anderen nahe zu sein, Zärtlichkeit und Zuneigung zu erfahren, es geht nicht um genitale Befriedigung. Wer mit seinem Partner aus reinem Liebesbegehren schläft, muss nicht zwangsläufig eine Luststörung entwickeln.

Erektionsstörung

„Seinen Mann stehen.“ Eine Redensart, die bereits ausdrückt, welchen großen Stellenwert eine Erektion für einen Mann hat. Die Erektion gehört zur Identität des Mannes. Doch was, wenn der Penis plötzlich nicht mehr steif wird oder die



Steifigkeit nur von kurzer Dauer ist? Von einer generellen Erektionsstörung (erektile Dysfunktion) spricht man, wenn eine gestörte Versteifungsfähigkeit des Penis vorliegt oder diese nicht ausreichend lange anhält.

Von einer erektilen Dysfunktion im medizinischen Sinne spricht man, wenn der Betroffene innerhalb von sechs Monaten ab etwa 70 Prozent der Versuche keine ausreichende Erektion erreichen kann.

Schätzungen zufolge betrifft die Impotenz etwa 20 bis 25 Prozent der Männer im Alter von 65 Jahren. Die Hälfte aller Fälle von Erektionsstörung ist auf

organische Ursachen zurückzuführen. Sie können als Folge von anderen Gesundheitsstörungen oder der Einnahme von Medikamenten auftreten. In 30 Prozent der Fälle sind psychische Ursachen, wie zum Beispiel Stress, Angst, Schuldgefühle sowie Versagensängste der Grund

für Erektionsstörungen. Die übrigen 20 Prozent entstehen durch eine Mischung von organischen und psychischen Ursachen. Ein Urologe kann möglichen Ursachen auf den Grund gehen und Sie dazu beraten.



Meine Erektion dauert nun länger, allerdings brauche ich mehr Ruhe und Zeit dafür. Diese Zeit ist häufig nicht vorhanden, weil meine gesunde Partnerin immer unter Zeitdruck steht. Im Urlaub geht es dann plötzlich sehr gut.

Christian H. erlitt mit 40 Jahren einen Schlaganfall.



Nächtliche Erektionen und ihr Nutzen

Voraussetzung für eine optimale Erektion ist, dass die Schwellkörper aus genügend dehnbarem Gewebe bestehen, um ausreichend Blut aufnehmen und halten zu können. Dafür wiederum brauchen die Schwellkörper Sauerstoff, mit dem sie nur während der Erektion selbst versorgt werden. Genau das ist auch der Grund, warum die Natur die regelmäßigen nächtlichen Erektionen bei gesunden jungen Männern eingerichtet hat, nämlich um die Mechanismen in Gang zu bringen, die den Anteil der Schwellkörper an elastischen glatten Muskelzellen erhalten und erhöhen. Denn nur diese nachgiebigen Anteile der Schwellkörper erlauben eine Ausdehnung während der Erektion.

Bleiben allerdings die „Trainingseinheiten“ und damit die regelmäßige Sauerstoffzufuhr aus, erlangen die Gegenspieler die Oberhand. Die Schwellkörper werden zunehmend umgebaut in starres, unnachgiebiges Bindegewebe. Dadurch wird das Gewebe nicht in dem Maße mit Blut gefüllt, wie es für eine für befriedigenden Sex erforderliche Erektion nötig wäre.

Für viele Schlaganfall-Betroffene ist es eine echte Erleichterung, nach einigen Tagen Akutklinik nachts eine Erektion zu bekommen. Dies gibt ihnen das Gefühl, dass wenigstens der Penis noch funktioniert. Andere hingegen verunsichert die Situation.

“

Es kann doch nicht sein, dass ich jetzt eine Erektion habe, obwohl alles andere so schlecht funktioniert.

Marcel H. erlitt mit 42 Jahren einen Schlaganfall.

”

Mögliche Hilfsmittel bei einer Erektionsstörung

Bedenken Sie, dass Ihre Partnerin unbedingt in die Nutzung eines Hilfsmittels einbezogen werden sollte. Denn nur wenn auch sie mit einem Hilfsmittel einverstanden ist, ist der Erfolg der Therapie gesichert.

Penisring



Ein Penisring ist für Männer geeignet, die ihre Erektion nicht ausreichend lange halten können. Der Ring ist in jedem Fachgeschäft in unterschiedlichen Größen erhältlich. Er wird bis zum Schaft über das steife Glied gestreift. Dadurch wird der venöse Blutabfluss unterbunden, was dazu führt, dass die Erektion erhalten bleibt, solange der Penisring im

Einsatz ist. Der Penisring sollte nicht länger als 30 Minuten ohne Unterbrechung getragen werden.

Vakuumtherapie: Penispumpe

Es gibt Systeme zur Herstellung einer Erektion, die als medizinisches Hilfsmittel anerkannt sind. Das bedeutet, der Arzt kann ein Rezept dafür ausstellen und die Krankenkasse übernimmt die Kosten.

Bei der Vakuumtherapie wird die Erektion durch Unterdruck ermöglicht. Die Vakuumpumpe erzeugt einen Unterdruck im Zylinder um den Penis. Dazu wird der Zylinder zunächst über den Penis geführt und anschließend mit dem Pumpvorgang begonnen. Für Schlaganfall-Betroffene mit einer halbseitigen Lähmung ist der Pumpvorgang elektrisch durch einen Knopfdruck möglich. Dies ermöglicht eine einhändige Bedienung. Durch das entstandene Vakuum wird zusätzlich Blut in die Schwellkörper geleitet. Nun wird einer der Stauringe über den Penis gestreift. Er verhindert beim Abnehmen des Zylinders den Rückfluss des Blutes und hält dadurch die Erektion aufrecht. Mit der so gehaltenen Erektion

ist ein normaler und befriedigender Geschlechtsverkehr möglich. Der Stauring sollte nicht länger als 30 Minuten ohne Unterbrechung getragen werden.

Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT)

Sie wird seit den 1980er-Jahren bei Erektionsstörungen angewandt. Dabei spritzt sich der Mann mit einer sehr dünnen Nadel das erektionsauslösende Medikament Prostaglandin E1 in die Schwellkörper des Penis.



Dieses bewirkt, dass die Muskelzellen der Penisarterie erschlaffen, wodurch sich die Blutgefäße weiten können und Blut in die Schwellkörper fließen kann. Eine Erektion entsteht. Hierbei ist die richtige Dosierung des Medikaments wichtig, damit keine schmerzhafte Dauererektion entsteht. Die Betreuung durch einen Urologen ist unbedingt notwendig. Der Betroffene benötigt auch eine Unterweisung durch den Urologen, in welchem Winkel er mit der Nadel einstechen muss. Nach der Injektion entsteht innerhalb von fünf bis 20 Minuten eine Erektion. Daher muss sich der Betroffene

die Spritze kurz vor dem Geschlechtsverkehr verabreichen. Die Autoinjektionstherapie (SKAT) hat eine Erfolgsquote von 90 Prozent. Sie funktioniert auch bei geschädigten Nervenbahnen. An der Einstichstelle kann es zu Blutergüssen kommen. Wenn immer dieselbe Einstichstelle genommen wird, kann es zu einer Knötchenbildung kommen. Die Kosten der Behandlung werden nicht von den Krankenkassen übernommen.

Medikamentöses urethrales System zur Erektion (MUSE)

Eine Alternative zur SKAT-Therapie stellt die MUSE-Therapie dar. Dabei wird dasselbe Medikament wie bei der SKAT-Therapie verwendet. Allerdings wird hierbei mithilfe eines Applikators ein Stäbchen einige Zentimeter in die Harnröhre des Mannes eingeführt. Eine Spritze ist dabei nicht notwendig. Der Wirkstoff setzt sich nach dem Auflösen des Stäbchens frei, sodass nach etwa zehn Minuten eine Erektion eintritt.

Die Menge des Wirkstoffes muss deutlich höher angesetzt werden als bei der SKAT-Therapie, da der Wirkstoff zuvor erst durch die Harnröhrenwand in die Schwellkörper gelangen muss. Die MUSE-Therapie ist weniger effizient als die SKAT-Therapie. Als Nebenwirkungen können kleinere Blutungen auftreten, wenn die Harnröhre beim Einführen des Zäpfchens verletzt wird.

PDE-5-Hemmer

Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmer) bezeichnen Medikamente, die insbesondere zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (Erektionsstörung) eingesetzt werden. Der bekannteste Vertreter dieser Wirkstoffgruppe ist Sildenafil. Bis 2013 hielt ein weltweites Pharmaunternehmen das Monopol. Mittlerweile gibt es zahlreiche ähnliche Produkte ähnlicher Wirkstoffgruppen auch von deutschen Herstellern.

Durch die Einnahme von PDE-5-Hemmern steigt die Konzentration eines notwendigen Botenstoffs im Blut an und es kommt zu einer lang anhaltenden Erektion.

PDE-5-Hemmer wirken nur bei sexueller Erregung. Das sexuelle Verlangen wird durch PDE-5-Hemmer nicht verbessert. Wie jedes Medikament können auch PDE-5-Hemmer Nebenwirkungen haben.

Wann dürfen PDE-5-Hemmer nicht eingenommen werden?:

PDE-5-Hemmer dürfen nicht in Kombination mit anderen Blutdruckmedikamenten oder bei der Therapie von Herzerkrankungen eingenommen werden. Da Schlaganfall-Betroffene häufig Blutdruckmedikamente verordnet bekommen, sollten sie unbedingt ihren behandelnden Arzt ansprechen.

Auch die Kombination mit nitrathaltigen Medikamenten kann lebensgefährliche Kreislaufkrisen hervorrufen. Deshalb ist eine medikamentöse Therapie nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen für Schlaganfall-Betroffene geeignet.

Inkontinenz

Viele Schlaganfall-Betroffene haben eine Blasen- und/oder Mastdarmsstörung. Die Störungen sind nicht immer gleich stark ausgeprägt. Egal, wie leicht oder schwer wiegend die Störung ist: In der Regel ist sie schambefahet und trägt oft dazu bei, dass die Betroffenen sich zurückziehen und soziale Situation vermeiden. Natürlich wirkt sich eine Harn- oder Stuhlinkonti-

nenz ebenfalls auf die Sexualität aus. Hier könnte es hilfreich sein, vor dem Geschlechtsverkehr die Blase zu entleeren. Eine Inkontinenzunterlage kann eventuell abgehenden Urin auffangen und nachher entsorgt oder gewaschen werden. Sprechen Sie mit Ihrem Partner über Ängste und Befürchtungen.

Besprechen Sie die Problematik unbedingt mit einem Urologen. Mit der richtigen Dia-

gnose können sowohl die Blasen- als auch die Stuhlinkontinenz oftmals vermindert oder sogar ganz behoben werden.

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz. Bei Schlaganfall-Betroffenen kommt am häufigsten eine überaktive Blase oder eine Dranginkontinenz vor.

Überaktive Blase

Kennzeichnend für die überaktive Blase ist der plötzlich auftretende, kaum zu unterdrückende Drang, Urin zu lassen. Wenn der Harndrang nicht mehr unterdrückt werden kann, spricht man von einer Dranginkontinenz.

Normalerweise zieht sich die Blasenwandmuskulatur erst zusammen, wenn die Harnblase ausreichend gefüllt ist. Dies führt dann zur Entleerung. Bei der überaktiven Blase zieht sich die Blasenwandmuskulatur schon bei geringen Füllmengen zusammen, was dazu führt, dass eine volle Blase signalisiert wird. Ein unwillkürlicher Harndrang wird ausgelöst.

Nervenfasern in der Blasenwandmuskulatur können durch einen Diabetes mellitus erheblich geschädigt werden. Auch Medikamente können eine Blasenüberaktivität begünstigen, etwa Antidepressiva oder Betablocker. Ein Beckenbodentraining kann positive Auswirkungen auf die Blasenwandmuskulatur haben. Je nach Krankheitsbild kommen bei der Behandlung einer Blasenschwäche unterschiedli-

che Medikamente zum Einsatz. Bei einer überaktiven Blase können Anticholinergika helfen. Sie dämpfen die Blase.

Belastungs- oder Stressinkontinenz

Ursache einer Stress-Inkontinenz ist eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur. Frauen sind meist häufiger davon betroffen als Männer. Bei körperlichen Belastungen wie Husten, Niesen oder Lachen kann es zu kleineren oder auch größeren Mengen an Harnausscheidungen kommen. Der Beckenboden kann auch durch Geburten, Operationen, hormonelle Veränderungen oder Übergewicht geschwächt sein.

Durch eine tägliche Beckenbodengymnastik können Sie Ihre Blasenschwäche positiv beeinflussen. Entsprechende Trainingsvorlagen erhalten Sie beispielsweise im Internet.

Durch ein Trink- und Toilettenprotokoll können Sie erfassen, wann Sie wie viel getrunken haben und in welchen Zeiträumen Sie eine Toilette aufsuchen mussten. Dies kann Ihnen helfen, die Abstände zwischen den Toilettengängen auszudehnen. Achten Sie trotz Blasenschwäche darauf, ausreichend zu trinken.

Denken Sie an zusätzliche Hilfsmittel wie Urinflasche in der Nacht (für Männer), um den Toilettengang zu erleichtern beziehungsweise zu verkürzen. Inkon-

tinenzunterlagen können ebenfalls zur besseren Hygiene beitragen. Viele Unterlagen können bei 90 Grad gewaschen werden. Denken Sie auch an leichte Verschlüsse an der Hose, damit diese schnell geöffnet werden kann.

Stuhlinkontinenz

Neben einer Blaseninkontinenz kann es auch zu einer Stuhlinkontinenz kommen. Laut Deutscher Kontinenz Gesellschaft leiden rund fünf Prozent der Bevölkerung an einer Stuhlinkontinenz, das sind rund vier Millionen Menschen. Zum Vergleich: An einer Harninkontinenz leiden sechs bis acht Millionen Deutsche.

Von einer Stuhlinkontinenz spricht man, wenn Darmgase oder Stuhl unkontrolliert entweichen. Oftmals liegt neben einer Stuhlinkontinenz auch eine Blaseninkontinenz vor. Es gibt unterschiedliche Ursachen für eine Stuhlinkontinenz. Durch einen Schlaganfall kann es zu einer fehlenden oder unzureichenden Übertragung der Nervenimpulse über den aktuellen Füllzustand des Darms kommen, was zu einer Stuhlinkontinenz führen kann. Auch eine Schwäche des Beckenbodens oder eine chronische Verstopfung können zu einer Stuhlinkontinenz führen.

Ein wichtiger Schritt bei der Behandlung ist eine gesunde, ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung. Denn der Stuhl sollte regelmäßig und geschmeidig

sein. Hierfür sollten Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen (bestenfalls Wasser), quellende Getreidesamen oder Saaten sind ebenfalls hilfreich (zum Beispiel indischer Flohsamen). Regelmäßige Bewegung trägt ebenfalls zur Verbesserung des Stuhls bei. Auf blähende Speisen sollten Sie verzichten (Linsen, Kohl, Bohnen etc.). Die Erstellung eines Stuhltagebuches kann Ihnen helfen zu kontrollieren, wann Sie Stuhlgang hatten und welche Speisen Ihre Beschwerden verschlimmert oder verbessert haben.

Keine Angst vor Sex nach Schlaganfall:

Manche Schlaganfall-Betroffene haben Angst, dass die körperlichen Reaktionen das Risiko für einen erneuten Schlaganfall erhöhen. Das ist nicht der Fall! Die Sexualität kann auch nach einem Schlaganfall weiter ausgelebt werden, die Bewegung während des Geschlechtsverkehrs und die Entspannung danach tragen eher zum Wohlbefinden bei, als dem Körper zu schaden. Sollten Sie jedoch aufgrund eines schlechten Gesundheitszustands, Nebenwirkungen von Medikamenten oder unerwünschten Symptomen beim Geschlechtsverkehr (zum Beispiel Nasenbluten) Bedenken haben, besprechen Sie dies bitte mit Ihrem Hausarzt.

3 Die eigene Sexualität entdecken



Sich selbst verwöhnen

Wer keinen Partner hat, kann seine Sexualität und sein Bedürfnis nach Berührung trotzdem ausleben – entweder alleine oder zum Beispiel mithilfe eines Sexualbegleiters. Doch auch, wer sich in einer Beziehung befindet, möchte seinen Körper – und eventuelle Veränderungen nach dem Schlaganfall – vielleicht selbst entdecken und nicht ausschließlich gemeinsam mit dem Partner.

Anleitung für eine Körperentdeckungsreise

Schaffen Sie für eine Körperentdeckungsreise eine angenehme Atmosphäre. Achten Sie dabei darauf, dass der Raum, in dem Sie sich aufhalten, ausreichend geheizt ist. Frieren Sie, so hat dies sofort Einfluss auf Ihre Muskelspannung, was

sich ungünstig auf Empfindungen auswirken kann. Die Reise ist alleine oder mit Partner möglich.

Legen Sie sich entspannt auf den Rücken, nach Möglichkeit unterlagern Sie dabei die betroffene Körperseite mit einer Decke oder einem großen Kissen. Besprechen Sie, falls Ihr Partner bei Ihnen ist, zu Beginn, ob der „Empfänger“ eine Augenbinde tragen möchte, die Augen geschlossen oder geöffnet halten möchte. Wenn die Augen geschlossen sind, können ablenkende Faktoren ausgeblendet werden und die Aufmerksamkeit kann voll und ganz auf die Empfindung gerichtet werden. Danach streicht der Partner mit Massageöl in unterschiedlichem Tempo/Rhythmus und variierendem Druck über den ganzen Körper des Betroffenen, dabei sollte der Intimbereich ausgespart werden.

Bei dieser Körperübung geht es nicht um sexuelle Erregung, sondern darum, bewusst den eigenen Körper wahrzunehmen. Der Partner erhält dadurch die Möglichkeit zu erproben, was dem Empfänger gefällt, was er erlebt. Die Reaktionen des Körpers können dabei genau beobachtet werden.

- Wie reagiert das betroffene Bein/der betroffene Arm auf flächigen, umschließenden Druck beider Hände?
- Spürt mein Partner eine sanfte Berührung auf der betroffenen Seite?
- Verändert sich die Muskelspannung im Verlauf der Körperübung?

Die Körperentdeckungsreise kann natürlich weiter ausgebaut werden, Ihrer Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Wer die Körperentdeckungsreise alleine ausprobiert, kann genau gleich vorgehen. Wo spüren Sie etwas? Was ist angenehm, was eher nicht? Achten Sie darauf, dass Sie ausreichend Zeit haben, um diese Übung durchzuführen. Wer schon den nächsten Termin im Hinterkopf hat, kann sich nicht ausreichend entspannen. Dies wird wieder Einfluss auf Ihre Muskelspannung haben.

Selbstbefriedigung

Wie ausgeprägt sich Männer und Frauen stimulieren oder verwöhnen und in welcher Intensität dies geschieht, ist sehr unterschiedlich. Die einen befriedigen sich täglich, andere wöchentlich oder

monatlich. Die Selbstbefriedigung kann als Entspannung vor dem Einschlafen, zwischen einzelnen Lernphasen oder aus Lust, sich zu berühren, erfolgen. Es gibt auch Menschen, die eine Berührung des Penis oder der Vulva nicht als angenehm empfinden.

Es hängt von vielen Dingen ab, wie sich die eigene Selbstbefriedigung entwickelt. Zum einen spielt die Erziehung in der Kindheit eine große Rolle. Wie sind die Eltern mit dem Thema Sexualität oder Nacktheit umgegangen? Gab es Gelegenheiten, sich selbst auszuprobieren, sich anzufassen, zu experimentieren? Oder wurde Sexualität als schlecht und unnatürlich dargestellt? Wie viel Zeit wurde investiert, um sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen, um auszuprobieren, welche Art von Berührung einem gefällt, wie sich eine Erregung aufbauen und steigern lässt? Wurde eine Fantasie entwickelt, zum Beispiel in Form von erotischen Bildern oder Szenen, die einen besonders erregen?

Erregungsmodi

Falls Sie denken, jeder stimuliert sich auf die gleiche Art und Weise, liegen Sie falsch. Es gibt verschiedene Formen, sich selbst Freude zu bereiten. Interessant ist allerdings, dass der Erregungsmodus (also die Art und Weise, wie man sich selbstbefriedigt) oftmals ein Leben lang beste-

hen bleibt, wenn er sich bewährt hat. Die einen benutzen einen mechanischen Modus, bei dem beispielsweise durch schnelles Reiben der Vulva, vor allem im Bereich der Klitoris, beziehungsweise des Penis insbesondere die oberflächliche Sensibilität angeregt wird. Das bedeutet, dass man zum Beispiel eine Berührung, Kälte, Wärme, Vibration oder Druck und über die Haut wahrnehmen kann.

Andere können ihre sexuelle Erregung über Anspannung und Druck steigern. Zum Beispiel über das Anspannen und/oder Zusammenpressen der Beine oder das Pressen des Geschlechtes in Bauchlage gegen eine Unterlage.

Wichtig ist zu wissen, dass nicht alle Menschen ihre sexuelle Erregung bis zu einer Entladung in Form eines Orgasmus steigern können. Dennoch kann die sexuelle Erregung oftmals als etwas sehr Angenehmes und Entspannendes erlebt werden.

Selbstbefriedigung trotz Schlaganfall?

Mit einer Lähmung kann sich auch die Form der Selbstbefriedigung drastisch verändern. So kann es beispielsweise sein, dass der einstige Rechtshänder bei der Befriedigung plötzlich nur noch die linke Hand zur Verfügung hat. Diese Veränderung kann anfangs sehr befremdlich sein. Wichtig ist, dass Sie zu Beginn erst einmal Ihren eigenen Körper neu kennen- und ausprobieren lernen. Probieren Sie unterschiedliche Stellun-

gen innerhalb der Selbstbefriedigung aus (sitzend, stehend, liegend, in Rückenlage oder seitlich).

Spielen Sie mit der An- und Entspannung des Körpers. Können Sie den Rhythmus Ihrer Bewegungen verändern? Wie kann Ihre Atmung dabei mit einbezogen werden? Wie können Sie beides variieren?

Dies sind Aspekte, die sich auf Ihre Erregung auswirken können. Sie benötigen Zeit, um die einzelnen Empfindungen auf sich wirken zu lassen und die Vielfalt der unterschiedlichen Möglichkeiten auszuprobieren. Doch seien Sie gewiss, wer seinen Körper gut kennt und weiß, was ihm guttut oder was er als eher unangenehm empfindet, kann dies von der Selbstbefriedigung optimal in die Paarsexualität übertragen.

Sexspielzeug

Manche Menschen nutzen Sexspielzeug, um sich selbst oder den Partner zu stimulieren. Daran ist nichts Verwerfliches. Die Bandbreite von Sexspielzeug ist riesig. Neben den klassischen Produkten wie Penisring, Dildo und Vibrator gibt es unzählige Varianten und ständig neue technische Entwicklungen.

Allerdings können Sie insbesondere mit einer halbseitigen Lähmung wahrscheinlich nicht alle Produkte einfach bedienen.

“

Vibration verstärkt meine Muskelspannung. Die Lagerung des betroffenen Armes wirkt sich entspannend auf den Rest des Körpers aus.

Ein fester Druck auf die Schamlippen löst meine Muskelspannung.

Tamara G., Schlaganfall mit 34 Jahren

”



Deswegen hier einige Tipps und Hinweise für die Auswahl von Sexspielzeug für Frauen und Männer:

- Das Sexspielzeug sollte gut in der Hand liegen und aus einem rutschfesten Material bestehen, damit Sie es gut festhalten können. Achten Sie bei der Form darauf, dass Sie es mit Ihrer gesunden Hand gut greifen können, und ob Sie es zum Beispiel lieber mit der Faust halten möchten oder wie einen Stift.
- Ist das Produkt für die einmalige Verwendung gedacht oder für eine langfristige Nutzung? Achten Sie bei einer mehrfachen Nutzung darauf, dass es einfach und unaufwendig zu reinigen ist – gegebenenfalls auch mit einer Hand.
- Für Frauen gibt es Produkte, bei denen die Stimulation erst mit dem Hautkontakt startet. Bis dahin befindet sich das Gerät im Stand-by-Modus und nimmt diesen auch nach Ende des Hautkontakts wieder ein, sodass ein unmittelbares Ein- und Ausschalten entfällt.
- Liebeskugeln, die eingeführt werden, können mehrere Funktionen erfüllen – für Männer und Frauen:
Ihre Erregung kann steigen, aber auch sein Vergnügen beim Geschlechtsverkehr. Außerdem helfen die Liebeskugeln, wenn Frauen sie im Alltag tragen, den Beckenboden zu trainieren – was gegen Inkontinenz helfen kann. Es gibt unterschiedliche Produkte für Einsteigerinnen und erfahrene Trägerinnen. Sprechen Sie dazu am besten mit Ihrem Urologen oder Therapeuten.
- Wählen Sie bei Vibrationsgeräten ein Produkt, das verschiedene Intensitätsstufen der Vibration beziehungsweise der Druckwellen ermöglicht. So haben Sie mehr Möglichkeiten auszuprobieren, was für Sie angenehm ist.
- Überlegen Sie sich vorher, auf was Sie bei dem Produkt Wert legen möchten: Handbetrieb, Batterie oder aufladbarer Akku? Brauche ich eine bestimmte

Größe (zum Beispiel beim Penisring)?

- Für Frauen: Lieber ein Produkt zum Einführen oder zum Auflegen auf die Klitoris? Finden Sie heraus, an welchen Stellen und durch welche Bewegungen Ihre Erregung am größten wird. Hat sich Ihr Empfinden nach dem Schlaganfall vielleicht verändert?
- Für Männer: Bei Sexspielzeug, für das Gleitgel benötigt wird, lohnt sich ein Blick auf die Anwendung. Kann Gleitgel austreten oder verbleibt es während der Anwendung im Produkt? Letzteres kann die Handhabung und die Reinigung erleichtern.

Tipp:

Sexspielzeuge für Menschen mit Behinderung sind längst kein Tabuthema mehr. Wenn Sie entsprechende Begriffe in eine Suchmaschine eingeben, werden Sie viele Artikel sowie konkrete Produkttipps von Verkaufsplattformen und Herstellern erhalten.

Eine individuelle Beratung ist eher im Fachhandel als bei Onlineshops möglich. Einige Onlineshops bieten allerdings auch einen Kundenservice vor Kaufabschluss an.

erfüllen. Wer einfach mal wieder in den Arm genommen werden möchte und das Bedürfnis hat zu kuscheln, kann sich über sogenannte Kuschelpartys informieren. In der Regel finden die Partys unter Anleitung eines Kuscheltrainers statt. Es gelten klare Regeln, unter anderem bleiben die Teilnehmer angezogen, Küssen oder Berührungen im Intimbereich sind nicht gestattet, jeder darf „Nein“ sagen, wenn eine Annäherung unerwünscht ist. Es geht bei Kuschelpartys vor allem darum, in einem geschützten Raum die Möglichkeit für achtsame Begegnungen und Berührungen zu haben.

Tipp:

Kuschelpartys werden bundesweit in fast allen größeren Städten veranstaltet. In der Regel erkennen Sie seriöse Anbieter daran, dass die Partys professionell angeleitet werden und die jeweiligen Regeln bereits auf der Internetseite einsehbar sind. Kuschelpartys haben einen festen Ablauf, der mit spielerischen Kennenlernübungen beginnt und mit dem Kuscheln endet. Es geht bei den Veranstaltungen nicht darum, sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen.

Kuschelpartys

Kuscheln ohne festen Partner

Manchmal braucht es gar keinen Sex, um das Bedürfnis nach körperlicher Nähe zu

Sexualbegleitung

Die sexuelle Selbstbestimmung ist als Grundrecht im Sozialgesetzbuch (SGB IX), das seit 2001 gilt, verankert.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung bedeutet, selbst zu wählen, wie und mit wem Sexualität gelebt wird und gilt für alle Bürger – mit und ohne Behinderung. Doch oft ist es für Menschen mit einer Beeinträchtigung (zum Beispiel nach Schlaganfall) nicht leicht, die eigene Sexualität auszuleben. Auch die Intimität mit einem Partner gestaltet sich bei vielen schwierig. Eine Möglichkeit, nicht auf Intimität verzichten zu müssen, stellt die Sexualbegleitung dar. Dabei handelt es sich um eine Dienstleistung, welche in einer geschützten und achtsamen Atmosphäre mit dem Sexualbegleiter beziehungsweise der Sexualbegleiterin stattfindet. Der Kunde hat die Möglichkeit, den eigenen Körper und den des Begleiters zu entdecken und zu

erforschen. Geschlechtsverkehr findet in der Regel nicht statt. In erster Linie geht es darum, den Menschen wieder einen Zugang zu ihrer eigenen Sexualität zu ermöglichen. Zuvor findet ein Kennenlerngespräch statt, bei dem Wünsche und Erwartungen ausgetauscht werden. In der Regel bleibt es nicht bei einem einmaligen Besuch, sondern die Beteiligten vereinbaren regelmäßige Treffen, um auch menschlich eine vertrauensvolle Beziehung miteinander aufzubauen.

Bisher ergreifen überwiegend Frauen den Beruf der Sexualbegleiterin, für den es spezielle Aus- und Fortbildungen gibt. Verschiedene Beratungsstellen, unter anderem pro familia, können helfen, eine geeignete Begleitung vor Ort zu finden.



Bei unserem ersten Treffen haben wir uns erst einmal kennengelernt, Wünsche und Erwartungen besprochen. Wir haben uns gegenseitig eingeölt, massiert und anschließend miteinander geduscht. Das war eine sehr schöne Erfahrung für mich. Ich hatte die Möglichkeit die Vulva einer Frau genau zu betrachten, sie zu streicheln und mit dem Finger in die Scheide einzudringen. Ein unbeschreibliches Gefühl, dies ohne Druck und Zeitdrang tun zu können. Das Gegenüber zu erforschen und eine Rückmeldung zu bekommen, was als angenehm und was als unangenehm empfunden wird. Meine Sexualbegleiterin besucht mich seit unserem ersten Treffen nun sehr regelmäßig. Für unser erstes Treffen haben wir uns in einem Hotel verabredet. Allerdings kommt sie nun in meine Einrichtung. Ich freue mich immer auf unsere Treffen. Natürlich geht es nicht nur um die Erkundung ihres Körpers, sondern auch um die Erforschung meines eigenen.

Hannes W. erlitt mit 37 Jahren einen Schlaganfall.





Partnerschaft und Schlaganfall

Nach einem Schlaganfall folgen oftmals viele Klinikaufenthalte. Diese beginnen meistens auf der Akutstation (Stroke Unit), danach folgen Rehaaufenthalte und Therapien mit verschiedenen Schwerpunkten. In dieser Zeit gibt es oft nur wenig Raum für eine Partnerschaft, da ganz andere Themen im Vordergrund stehen. Nicht jede Partnerschaft übersteht diese schwere Zeit.

Hier finden Sie einige Tipps, um die Partnerschaft lebendig zu halten:

- Gehen Sie ins Gespräch mit Ihrem Partner, tauschen Sie sich über Ängste und Befürchtungen aus.
- Nehmen Sie sich Zeit, sich neu zu entdecken.
- Machen Sie gemeinsame Unternehmungen, zum Beispiel an Orte, an denen Sie früher gerne zusammen waren.
- Geben Sie Ihrem Partner nötige Freiräume. Auch Angehörige müssen sich

mit den neuen Gegebenheiten arrangieren, sie benötigen ebenfalls Freiräume, um neue Kraft tanken zu können.

- Nehmen Sie Ihren Partner doch einmal mit in eine Therapie. Viele Einschränkungen und Symptome lassen sich durch einen Therapeuten besser erklären und führen möglicherweise dazu, dass etwas Licht ins Dunkel kommt und Ihr Partner Sie besser versteht.
- Schmieden Sie sowohl eigene als auch gemeinsame Pläne.



Fehlende Kommunikation

Innerhalb einer Partnerschaft kommt es häufig zu Missverständnissen. Gerade nach einem Schlaganfall haben viele Paare Schwierigkeiten, ihre Sexualität wiederaufzunehmen.

Zum Teil kommt es vonseiten des nicht betroffenen Partners zu Annahmen wie:

- „Ich möchte meinen Partner nicht einem erneuten Schlaganfall-Risiko aussetzen, wenn wir miteinander schlafen.“
- „Sex ist doch nicht alles, darauf können wir auch verzichten.“
- „Hauptsache, mein Partner wird wieder gesund.“

Betroffene trauen sich ihrerseits häufig nicht, das Gespräch zu suchen. Hierbei können folgende Gedanken mitspielen:

- „Ich kann mit ihm/ihr über alles reden, aber nachher denkt er/sie noch, dass ich notgeil bin oder er/sie tut es nur mir zuliebe.“
- „Er/Sie hat schon genug mitgemacht in letzter Zeit.“
- „Er/Sie hat nach dem Schlaganfall das Interesse an einer sexuellen Beziehung mit mir verloren.“

Suchen Sie das gemeinsame Gespräch. Nur wenn Sie gemeinsam über Ihre Annahmen, Ängste und Befürchtungen sprechen, kann sich etwas zum Positiven verändern.

Paartherapie

Oft sind beide Partner daran interessiert, eine erfüllte Beziehung aufrechtzuerhalten – und trotzdem fällt es schwer, sich über Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen, Sorgen und Ängste auszutauschen, sei es im Alltag oder auf sexueller Ebene.

Dann ist es sinnvoll, sich professionelle Hilfe zu suchen. Verschiedene Wohl-



fahrtsverbände bieten Ehe- und Paarberatung an, oft sogar kostenfrei oder gegen freiwillige Spenden.

Zudem gibt es zahlreiche Psychologen, Therapeuten oder Sozialpädagogen, die sich auf Paartherapien spezialisiert haben. Sicherlich gibt es auch bei Ihnen in der Nähe ein passendes Angebot.

In der Beratung können Ihr Partner und Sie zum Beispiel lernen, einander besser zuzuhören und zu verstehen, Meinungsverschiedenheiten fair auszutragen und besser mit Stress und Belastung umzugehen. Meist ist es sinnvoll, einen Experten einzuschalten, sobald sich Schwierigkeiten abzeichnen – und nicht erst, wenn diese eskalieren oder sich ein Partner bereits zur Trennung entschieden hat. Übrigens: Falls die Erkrankung nicht nur Ihre Paarbeziehung verändert hat, sondern Ihr gesamtes Familienleben, kann auch eine Familientherapie infrage kommen.

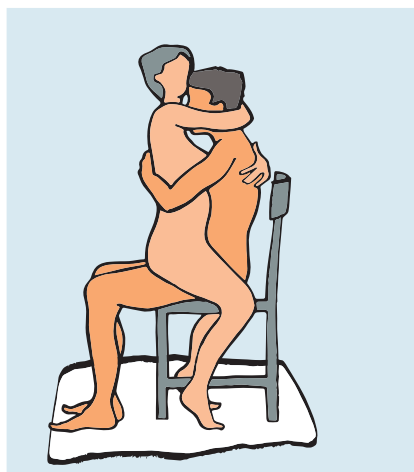
Stellungen in der Paarsexualität

Manche Paare haben bereits vor dem Schlaganfall mit ihrer Sexualität experimentiert, andere sind zurückhaltender.

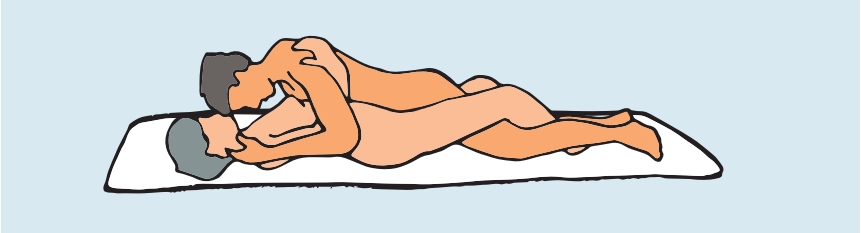
Es kann sein, dass sich die Sexualität durch den Schlaganfall nicht mehr so ausleben lässt wie zuvor – allein dadurch, dass sich die körperlichen Voraussetzungen des betroffenen Partners verändert haben. Probieren Sie deswegen gemeinsam aus, was jetzt gut funktioniert und Ihnen beiden Freude bereitet.

Auf dem Stuhl / in einem Rollstuhl

Das Paar umarmt sich auf einem Stuhl beziehungsweise Rollstuhl. Die Frau sitzt auf seinem Schoß und hält sich an ihm oder an der Rückenlehne fest.



Missionarsstellung



Erste Möglichkeit: Der Betroffene kann entspannt auf dem Rücken liegen und bei einer halbseitigen Lähmung seinen betroffenen Arm ablegen, gegebenenfalls mit einem Kissen oder einer Decke unterlagern.

Zweite Möglichkeit: Der Betroffene ist oben. Hierbei sollte ein Unterarmstütz in der Bauchlage möglich sein. Es könnte gegebenenfalls durch den Partner ein stabilisierender, flächiger Druck auf die Oberarme erfolgen.

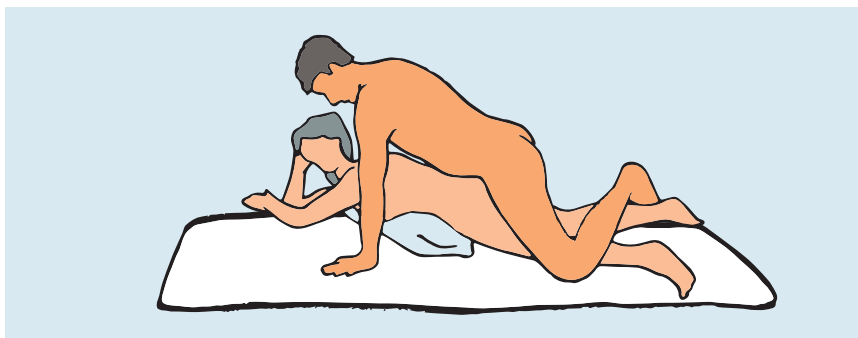
Hündchenposition 1

Die Frau sollte im Vierfüßlerstand eine ausreichende Stabilität im Rumpf und im Arm haben, gegebenenfalls kann ein Kissen als Lagerung unter den Arm gelegt werden. Achten Sie hierbei auch auf die Liegefläche. Es macht einen großen Unterschied, ob Sie auf einer weichen

Matratze einen Vierfüßlerstand machen oder auf einem harten Untergrund. Dies hat ebenfalls Auswirkungen auf Ihre Muskelspannung.



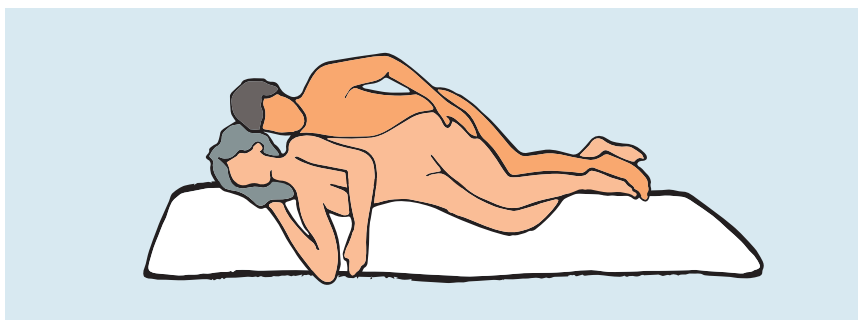
Hündchenposition 2



Eine Variante im Liegen, wenn ein Vierfüßlerstand nicht möglich ist: Der Betroffene liegt in Bauchlage, bei

Bedarf kann das Gesäß mit einem Kissen unterlagert werden, sodass der Körper stabiler liegt.

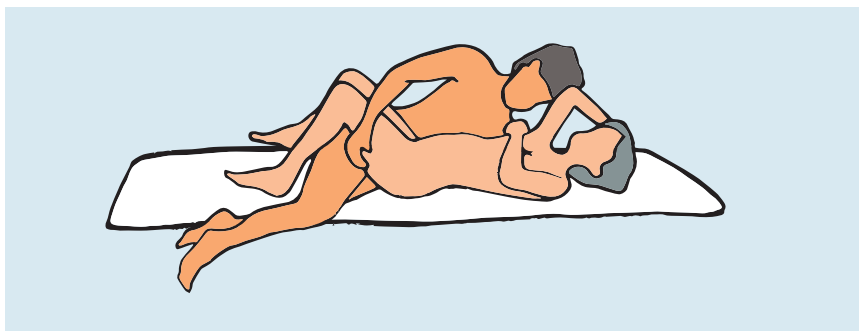
Löffelchen



Die Frau kann bequem auf der betroffenen oder der nicht betroffenen Seite liegen. Bedenken Sie hierbei, dass die Sensibilität auf der betroffenen Seite verändert sein kann. Wenn ein Neglect

besteht, ist es häufig für den Betroffenen angenehmer, wenn der Partner auf der nicht betroffenen Seite liegt. So kann die Nähe des anderen zum Genuss werden.

Überkreuz



Der Mann liegt auf der Seite, die Frau im rechten Winkel zu ihm auf dem Rücken. Ihre Beine sind über seine Oberschenkel

gelegt. Mit der Hand kann der Mann ihre Beine stabilisieren oder ihr Gesäß mobilisieren.

Im Sitzen

Die Partner sitzen einander eng gegenüber. Die Frau sollte dabei leicht erhöht auf einem Kissen zwischen den Beinen des Mannes sitzen. Beide können sich umarmen. Dadurch kann der Mann die Beine der Frau besser stabilisieren.



Verhütungsmethoden

Bei der Frage nach der Verhütung spielt es eine große Rolle, ob Ihre Familienplanung bereits abgeschlossen ist oder der Kinderwunsch noch besteht.

Zudem ist es ratsam, die Verhütungsfrage mit dem Frauen-, aber auch mit dem Hausarzt und dem Neurologen zu besprechen – vor allem, wenn Frauen Präparate mit hohem Östrogengehalt in Betracht ziehen. Verschiedene Kombinationen von Wirkstoffen, wie sie in der Pille, im Verhütungspflaster oder in einem Vaginalring vorkommen können, erhöhen möglicherweise das Thrombose-, Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko. Insbesondere Frauen, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, rauchen oder an einer Migräne mit Aura leiden, sollten sich intensiv informieren. In der Regel werden die Kosten für die Beratung über entsprechende Methoden der Verhütung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Bei der Wahl der Methode sind folgende Aspekte zu beachten:

- Klären Sie alle Fragen rund um die Handhabung der jeweiligen Methode. Sind Sie aufgrund einer halbseitigen Lähmung in der Lage, ein Verhütungsmittel in die Scheide einzuführen (zum Beispiel Diaphragma) oder die Tube eines Verhütungsgels zu öffnen?
- Wie steht es um Ihre Gedächtnisfunktion und Aufmerksamkeit? Sind Sie in der Lage, ein Verhütungsmittel täglich um eine bestimmte Uhrzeit einzunehmen (zum Beispiel bei der Minipille), oder haben Sie Probleme, daran zu denken?
In letzterem Fall würde eher eine Methode infrage kommen, die Ihnen einen dauerhaften Verhütungsschutz über mehrere Jahre bietet (zum Beispiel Kupferspirale).
- Sind Sie Single und benötigen nur gelegentlich einen Verhütungsschutz oder leben Sie in einer festen Partnerschaft?
- Empfinden Sie es als störend, einen Verhütungsschutz vor dem Geschlechtsverkehr einzuführen (zum Beispiel Frauenkondom) oder können Sie sich vorstellen, dies in Ihr Liebesspiel mit einzubeziehen?
- Welche Vor- und Nachteile, welche Wirkungen und Nebenwirkungen hat die Methode? Wie sicher ist sie? Gibt es Wechselwirkungen mit Medikamenten, die Sie einnehmen?
- Bevorzugen Sie eine mechanische, eine hormonelle, eine chemische oder vielleicht eine natürliche oder operative Verhütung? Wie hoch sind die Kosten?
- Schützt die Methode nur vor einer Schwangerschaft oder auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten?

Hormonfreie Spirale

Die Spirale wird nach einer gynäkologischen Untersuchung durch einen Arzt verschrieben und durch diesen in die Gebärmutter eingesetzt. Die Kupferspirale gibt ständig in kleinsten Mengen Kupfer ab, wodurch die Samenzellen auf dem Weg zum Eileiter in ihrer Beweglichkeit gehemmt werden. Das Kupfer trägt auch dazu bei, dass der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut gestört wird. Damit wird die Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter verhindert, falls es doch zur Befruchtung gekommen sein sollte. Die Kupferspirale kann zwischen drei und fünf Jahren als Verhütungsschutz dienen. Alle sechs Monate sollte die korrekte Lage der Spirale durch eine Ultraschalluntersuchung überprüft werden.

Reine Gestagenpille / Minipille

Die Minipille ist wie die Pille ein hormonelles Verhütungsmittel, das jedoch kein Östrogen, sondern nur Gestagen enthält. Das Hormon der Minipille bewirkt, dass ein Schleimpfropf vor dem Muttermund gebildet wird. Die Minipille muss äußerst pünktlich, das heißt immer zur gleichen Uhrzeit, eingenommen werden. Die Minipille wird täglich ohne Unterbrechung eingenommen.

Barrieremethoden für die Frau

Die Barrieremethode hat ihren Namen von der Barriere, die sie bildet, damit

Spermien nicht zu einer befruchtungsfähigen Eizelle gelangen können. Zu den Barrieremethoden für Frauen gehört das Diaphragma, die FemCap, die entsprechenden Verhütungsgels- oder cremes sowie das Frauenkondom. Bei den Barrieremethoden für die Frau wird der Zugang zur Gebärmutter versperrt, indem die Barriere vor dem Muttermund platziert wird. Dies verlangt etwas Übung. Nur das Frauenkondom bietet einen Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Alle anderen Barrieremethoden für die Frau schützen davor nicht.

Der Vorteil von Barrieremethoden:

Diese müssen nur bei Bedarf angewendet werden, also wenn es zum Geschlechtsverkehr kommt. Es gibt jedoch Paare, die es als störend empfinden, dass die Barrieremethoden vor dem Geschlechtsverkehr zum Einsatz kommen müssen (zum Beispiel durch entsprechendes Einführen).

Diaphragma



Das Diaphragma ist eine hormonfreie Empfängnisverhütung aus Silikon. Es muss vor jedem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingeführt werden. Zuvor muss ein Verhütungsgel aufgetragen werden. Das Diaphragma ist mittlerweile nur noch in einer Einheitsgröße erhältlich. Um einen optimalen Verhütungsschutz zu garantieren, ist vor allem die korrekte Platzierung vor dem Muttermund wichtig. Eine gynäkologische Untersuchung klärt, ob die Anwendung infrage kommt. Der optimale Sitz des Diaphragmas kann durch einen Frauenarzt überprüft werden. Nach Geburten, Fehlgeburten oder einer Gewichtsveränderung sollte der richtige Sitz erneut überprüft werden.

Der optimale Sitz des Diaphragmas kann nur ein Frauenarzt untersuchen, da die Einheitsgröße nicht für jede Frau geeignet ist. Das richtige Einsetzen erfordert in der Regel etwas Übung. Nach dem Geschlechtsverkehr sollte das Diaphragma noch mindestens sechs bis acht Stunden in der Scheide liegen bleiben, da die Spermien dort so lange überleben können. Nach spätestens 24 Stunde sollte es jedoch wieder entfernt werden. Wer ein Diaphragma verwendet, sollte den Sitz nach Geburten, Fehlgeburten oder einer starken Gewichtsveränderung unbedingt erneut prüfen lassen, da sich dadurch eventuell die Anatomie der Scheide verändert. Ein Diaphragma kann bei sachgemäßer Anwendung und Pflege bis zu zwei Jahre lang verwendet werden.

FemCap

Die FemCap zählt ebenfalls zu den Barrieremethoden der Empfängnisverhütung. Sie sieht wie eine kleine Kappe aus und besteht aus Silikon. Die FemCap wird ebenfalls wie das Diaphragma in die Scheide eingeführt. Dort saugt sie sich am Muttermund fest. Zuvor wird ein Verhütungsgel aufgetragen. Die FemCap ist in drei verschiedenen Größen erhältlich. Allerdings wird die FemCap nach bisherigen Erkenntnissen als nicht sicher eingestuft und kann deshalb nicht empfohlen werden.

Frauenkondom

Das Frauenkondom wird vor dem Geschlechtsverkehr in die Vagina eingeführt und kleidet diese wie eine zweite Haut aus. Es stellt eine wirksame Barriere zwischen der Vagina und dem Penis dar. Gleichzeitig schützt es vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Das Frauenkondom kann bis zu acht Stunden in der Vagina verbleiben. Es kann aus Latex oder aus transparentem Polyurethan (Kunststoff) bestehen.

Beim Frauenkondom sollte darauf geachtet werden, dass beim Geschlechtsverkehr das Kondom am äußeren Ring festgehalten werden muss, wenn der Penis eingeführt wird. Nur so ist sichergestellt, dass das Kondom nicht verrutscht oder der Penis seitlich am Kondom vorbei in die Vagina eindringt. Nach dem

Geschlechtsverkehr sollte es am äußeren Ring zusammengedrückt und einige Male in sich verdreht werden, damit das Sperma innerhalb des Kondoms bleibt. Anschließend kann es vorsichtig aus der Vagina gezogen werden.

Verhütungsmethoden für den Mann: Kondom



Das Kondom gehört zu den gängigsten Verhütungsmethoden und ist de facto die einzige, die Männer anwenden können. Das Kondom wird über den Penis gestülpt, um Spermien abzufangen und bietet einen Schutz vor vielen sexuell übertragbaren Krankheiten.

Operative Methoden für Männer und Frauen:

Für eine Sterilisation sollten sich Männer und Frauen erst nach intensiver Beratung und Überlegung entscheiden, da diese in der Regel nicht rückgängig zu machen ist. Die Methode kommt ausschließlich

infrage, wenn definitiv kein Kinderwunsch mehr besteht.

Kinderwunsch nach Schlaganfall

Wenn es zu einem Schlaganfall in jungen Jahren kommt und noch ein Kinderwunsch besteht, tauchen viele Fragen auf:

- Kann ich überhaupt noch Kinder bekommen oder zeugen?
- Wäre es sinnvoller, wenn ich meine bisherigen Wünsche und Erwartungen schnellstmöglich begrabe?
Halte ich der Belastung, ein Kind zu haben, stand – zum Beispiel in der Anfangsphase mit wenig Schlaf oder stressigen Situationen?
- Schaffe ich es körperlich, mein Kind zu versorgen?

Grundsätzlich gilt: Ein Schlaganfall ist kein zwingender Grund, sich von einem Kinderwunsch zu verabschieden. Das gilt sowohl für Männer als auch für Frauen.



Es gibt zahlreiche Betroffene, die nach ihrem Schlaganfall glückliche Eltern wurden.

Die Voraussetzungen dafür können sich durch die Erkrankung allerdings verändert haben, sodass es ratsam ist, sich vor einer eventuellen Schwangerschaft mit den individuellen Risiken und Bedürfnissen zu beschäftigen.

- Ist eine natürliche Empfängnis beziehungsweise Zeugung möglich oder gibt es Faktoren die dies erschweren oder verhindern, zum Beispiel eine Vorerkrankung? Sprechen Sie mit ihrem Arzt darüber.
- Wie gehen Sie als Paar damit um, wenn es nicht auf natürlichem Weg zu einer Schwangerschaft kommen kann? Welche Maßnahmen können und wollen Sie ergreifen – und wie lange? Lassen Sie sich beraten, zum Beispiel in einem

Kinderwunschzentrum. Wenn etwa mehrere künstliche Befruchtungen scheitern, kann dies auch die Psyche und die Paarbeziehung belasten.

- Gibt es Risikofaktoren, eine Vorerkrankung, die die Frau und/oder das Kind in einer Schwangerschaft gefährden könnten? Ist eine engmaschigere Kontrolle als bei anderen Schwangeren nötig?
- Ist bei der betroffenen Frau eine natürliche Geburt möglich oder sollte ein Kaiserschnitt geplant werden?
- Sorgen Sie gegebenenfalls bereits während der Schwangerschaft dafür, dass Sie ein für sich ausreichendes Netzwerk an Unterstützern aufbauen. Das können Familienmitglieder oder Freunde sein, eine Hebamme oder auch eine professionelle Haushaltshilfe, die von der Krankenkasse finanziert wird.



Ich mache mir Gedanken darüber, wie es wäre, nach meiner Hirnschädigung noch Kinder zu zeugen? Was denken dann die anderen Leute? Haben sie Vorurteile meinen Kindern gegenüber? Denken sie, meine Kinder könnten auch behindert sein?

Konrad A. erlitt mit 32 Jahren einen Schlaganfall.



Als ich das Baby das erste Mal in meinen Armen halten durfte, habe ich gedacht, endlich habe ich mein Ziel erreicht und erfüllt. Ich halte ein gesundes Baby im Arm.

Sarah K., Schlaganfall mit 31 Jahren





Die psychische Voraussetzung spielt eine große Rolle. Man wird mit vielen Themen konfrontiert, die einem Angst machen. Zum Beispiel müssen Ärzte auf alle möglichen Risiken hinweisen, die während einer Schwangerschaft auftreten können. In die Perinataalklinik kommen Familien, bei denen es zu Auffälligkeiten in der Schwangerschaft kommt, um genauere Untersuchungen durchführen zu lassen. Das bedeutet, dass man gehäuft alle „Extremfälle“ sieht. Dies kann zu großen Verunsicherungen führen.

Annett L., Schlaganfall mit 27 Jahren



Wichtig zu wissen:

Aktuelle Informationen über Filme und Berichte zum Thema „Liebe, Lust und Leidenschaft nach Schlaganfall“ finden Sie auf unserer Internetseite unter **schlaganfall-hilfe.de/liebe**.



Kontakte und weitere Informationen

Schlaganfall

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstr. 22 , 33311 Gütersloh

Telefon: 05241 9770-0

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Internet: www.schlaganfall-hilfe.de

Sexualberatung e. V.

Mainzer Landstr. 250-254,

60326 Frankfurt/Main

Telefon: 069 26957790

E-Mail: info@profamilia.de

Internet: www.profamilia.de

Sexualität/Sexualbegleitung/ Kuscheln

pro familia

Deutsche Gesellschaft für Familien-
planung, Sexualpädagogik und

Informationszentrum für

Sexualität und Gesundheit e. V.

c/o Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Telefon: 0761 270-27010

Email: info@isg-info.org

Internet: www.isg-info.de

Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter

Nemitzer Str. 16, 29494 Trebel
Telefon: 05848 981565
01522 8916312
E-Mail: isbbtrebel@aol.com
Internet: www.isbbtrebel.de

Initiative Sexualbegleitung (InSeBe)

Riedmühlestr. 11, 8305 Dietlikon
(Schweiz)
Telefon: +4179 4120094
E-Mail: kontakt@insebe.ch
Internet: www.sexualbegleitung.com

Portal über männliche Geschlechtsorgane und Sexualität

Internet: www.menscore.de

Liste von Kuschelpartys in Deutschland

Internet: www.alle-kuschelpartys.de

Paarberatung

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V.

Neumarkter Str. 84 c, 81673 München
Telefon: 089 4361091
E-Mail: info@dajeb.de
Internet: www.dajeb.de

Kontinenz

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrichstr. 15, 60323 Frankfurt
Telefon: 069 79588-393
E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de
Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de

Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V.

Tulpenstr. 5, 93161 Sinzing
Telefon: 0941 46183806
E-Mail: info@selbsthilfeverband-inkontinenz.org
Internet: www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org

Verhütungsmethoden

Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Internet: www.familienplanung.de

Impotenz

Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion

Weierweg 30A, 82194 Gröbenzell
Telefon: 08142 597099
E-Mail: kontakt@impotenz-selbsthilfe.de
Internet: www.impotenz-selbsthilfe.de

Depression

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Goerdelerring 9, 04109 Leipzig

Telefon: 0341 223874-0

0800 3344-533

E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de

Internet: www.deutsche-depressionshilfe.de

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V.

Leipziger Str. 61, 10117 Berlin

Telefon: 030 4057-1409

E-Mail: info@isl-ev.de

Internet: www.isl-ev.de

Allgemeine Gesundheitsinformationen

Menschen mit Behinderung

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Telefon: 0211 64004-0

E-Mail: info@bvkm.de

Internet: www.bvkm.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Telefon: 0221 8992-0

E-Mail: poststelle@bzga.de

Internet: www.bzga.de

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Internet: www.gesundheitsinformation.de

Impressum

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33330 Gütersloh

Text: Lisa Spreitzer; redaktionelle Überarbeitung: Ina Armbruster

Idee und Realisation: Sandra Rösemeier **Gestaltung:** Peter Forsthoff, art-88, Düsseldorf

Fotonachweis: S. 1, S. 4, S. 6, S. 10, S. 13, S. 16, S. 18, S. 19, S. 23, S. 26, S. 29, S. 30, S. 31, S. 36, S. 38, S. 41, S. 44, **adobeStock/Fotolia**; S. 8, S. 31, S. 32, S. 33, S. 34, **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**,

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de **Internet:** schlaganfall-hilfe.de

Stand: September 2020

© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



Weitere Informationsmaterialien können Sie auf unserer Internetseite bestellen und herunterladen: schlaganfall-hilfe.de/materialien



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Service- und Beratungszentrum

Telefon: 05241 9770-0
Telefax: 05241 9770-777
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
Internet: schlaganfall-hilfe.de
facebook.com/schlaganfallhilfe
twitter.com/Schlaganfall_dt

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh-Rietberg
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

