

Rahel Zurbrügg, Christian Burr, Peter Briggeler, Elsy B. Moser

Sexualität und psychische Gesundheit

Ein Manual für die Einzel- und Gruppenarbeit
mit Betroffenen und Fachpersonen

Downloadmaterial

Kurzbeschreibungen der Workshops

Liebe, Partnerschaft, Kinder! Wie gestalte ich das?

Medikamente! Lust auf Sex?

Sexualität genießen – ohne Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen

Weiterbildung von Fachpersonen

Arbeitsmaterialien für die Workshops

Gruppenregeln

Spiel »Gerüchteküche« – Ablauf und Regeln

Spiel »Gerüchteküche« – Welche Aussagen sind falsch und welche richtig?

Bilder und Kommentare zum karikierten Beziehungsmodell

Einfluss von Medikamenten und Krankheit auf die Sexualität

Über Sexualität sprechen

Fachlicher Input zur Sexualität

Spiel »Gerüchteküche« für Fachpersonen – Welche Aussagen sind fachlich falsch und welche richtig?

Flirttipps

Idealisierungen und Mythen hinterfragen

Tipps zum Angehen von Sexproblemen bzw. Aktivieren des Sexlebens

Das HIV-STI-Quiz

HIV-Risikosituationen

Aussagen zu STI

Geschichten, die das Leben schreibt

Wie man mit Widerständen in der Gruppe umgehen kann

Zwei Erlebnisse einer Erfahrungsexpertin

Evaluationsbogen Workshop Sexualität

Evaluationsbogen Workshop Weiterbildung

Arbeitsblätter für die Selbsthilfe

Was heißt Sexualität für mich?

Meine neuen oder offengebliebenen Fragen

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern und Frauen

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

Wünsche und Realität

Wünsche realisieren

Safer Sex-Regeln

Die für mich am besten geeignete Schutzmöglichkeit

Ideale und Erfahrungen

Bilder und Vorstellungen

Ideen für das Umsetzen ins eigene alltägliche Leben

Kinder bekommen – ja oder nein?

Kurzbeschreibungen der Workshops

Liebe, Partnerschaft, Kinder! Wie gestalte ich das?

Kurzbeschreibung des Workshops »Liebe, Partnerschaft, Kinder! Wie gestalte ich das?«

- Gegenseitiges Vorstellen
- Ablauf, Rahmenbedingungen, Gruppenregeln und Ziele erläutern
- Erwartungen der Moderierenden und Teilnehmenden
- Einstiegsspiel: »Gerüchteküche«

Hauptteil

- Ideales Beziehungsmodell übertrieben darstellen und alternative Beziehungsmodelle diskutieren
- Pause
- »Beziehungs-Walk«
- Rückblick und Evaluation
- Offene Fragen klären
- Mündliche Feedbackrunde
- Evaluationsbogen (optional)

Abschluss

- Dank für die Teilnahme
- Hinweis auf Informationsmaterial
- Flirttipps weitergeben

Medikamente! Lust auf Sex?

Kurzbeschreibung des Workshops »Medikamente!

Lust auf Sex?«

Einstieg

- Gegenseitiges Vorstellen
- Ablauf, Rahmenbedingungen, Gruppenregeln und Ziele erläutern
- Einstieg mit Comics zum Thema »Träume, Wünsche ... Alltag, Realität«, Gegenüberstellung von Fantasie und Realität.

Hauptteil

- Reflexion und Austausch von Träumen, Wünschen, Problemen und Realität bezüglich der Sexualität der Teilnehmenden
- Pause
- Anhand von (eigenem) Erfahrungswissen Probleme angehen, stimmige Lösungen finden

Rückblick und Evaluation

- Offene Fragen klären
- Mündliche Feedbackrunde
- Evaluationsbogen (optional)

Abschluss

- Dank für die Teilnahme
- Hinweis auf Informationsmaterial
- Geschichte vorlesen oder erzählen zum Umgang mit sexuellen Problemen

Sexualität genießen – ohne Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen

Kurzbeschreibung des Workshops »Sexualität genießen – ohne Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen«

Einstieg

- Gegenseitiges Vorstellen
- Ablauf, Rahmenbedingungen, Gruppenregeln und Ziele erläutern
- Einstiegsfragen: Bin ich in meinem privaten Leben schon mit dem Thema HIV in Kontakt gekommen? Kenne ich jemand, der HIV-positiv ist?

Hauptteil

- Spiel »Richtig oder Falsch? Was sollte ich über HIV und andere STI wissen?«
- Pause
- Wie kann ich mit meiner Partnerin oder meinem Partner über Schutz und Verhütung sprechen?

Rückblick und Evaluation

- Offene Fragen klären
- Mündliche Feedbackrunde
- Evaluationsbogen (optional)

Abschluss

- Danken für die Teilnahme
- Hinweis auf Informationsmaterial

Weiterbildung von Fachpersonen

Kurzer thematischer Ablauf der Weiterbildung für Fachpersonen

Einstieg

- Begrüßung
- Ablauf, Rahmenbedingungen und Ziele erläutern
- Einstiegsspiel: »Gerüchteküche«
- Statements der Moderatoren
- Parcours mit Materialien aus den Workshops

Hauptteil

- Fachlicher Input: sexuelle Entwicklung, Schutz der Betroffenen, Sexualstrafrecht Auswirkungen der Erkrankung und der Medikamente auf die Sexualität
- Gruppendiskussionen: über Sexualität sprechen, Rolle der Fachperson
- Gruppenarbeit: Konkretisieren der Umsetzung in der Institution

Rückblick und Evaluation

- Klärung von offenen Fragen
- Mündliche Feedbackrunde
- Evaluationsbogen (optional)

Abschluss

- Hinweis auf Informationsmaterial
- Verabschiedung

Arbeitsmaterialien für die Workshops

Gruppenregeln

- Die Teilnehmenden hören einander gut zu.
- Die Teilnehmenden lassen einander aussprechen.
- Persönliche Werte und Haltungen haben ihren Platz und dürfen auch als solche im Sinne einer Ich-Botschaft geäußert werden.
- Werte und Haltungen der anderen Teilnehmenden werden respektiert und nicht bewertet.

Spiel »Gerüchteküche« – Ablauf und Regeln

Der Moderierende äußert ein Gerücht bzw. eine Behauptung. Die Teilnehmenden beraten sich nun kurz paarweise, ob das Gerücht oder die Behauptung richtig oder falsch ist. Sobald die moderierende Person die Antwort verlangt, strecken die Teilnehmenden pro Paar den ausgewählten Zettel hoch: Grün für richtig, Rot für falsch.

Wenn die Mehrheit der Teilnehmenden richtig liegt, erhalten sie einen Punkt, ansonsten gibt es einen Punkt für die Moderierenden. Das Team (Moderierende oder Teilnehmende) mit den meisten Punkten gewinnt. Als Gewinn können zum Beispiel Flirttipps (→ Flirttipps) in Aussicht gestellt werden, die am Ende des Workshops oder der Weiterbildung gegeben werden.

Wenn die Moderatoren gewinnen, können sie den »Verlierern« dennoch am Ende des Workshops bzw. der Weiterbildung Flirttipps geben, quasi als Trostpreis.

Spiel »Gerüchteküche« – Welche Aussagen sind falsch und welche richtig?

Untrainierter Mann brach sich bei wildem Sex den Penis

FALSCH. Erklärung: Da der Penis nicht aus Knochen besteht, kann er auch nicht brechen. Er besteht aus glatten Muskelzellen und kann daher nicht trainiert werden. Der Penis besteht aus drei Schwellkörpern. Diese füllen sich mit Blut und es kommt zur Erektion. Unter einem Penisbruch kann nur die Verletzung eines Schwellkörpers verstanden werden. Da Sex in der Regel nicht als Turnübung verstanden wird und eigentlich nur Dinge gemacht werden, die angenehm sind, kommt diese Verletzung selten vor.

Samenzellen überleben bis zu sechs Tage

RICHTIG. Erklärung: Unter guten Bedingungen (in den weiblichen Geschlechtsorganen, in der Zeit vor und während des Eisprungs) können Samenzellen bis zu sechs Tage überleben

Die Eizelle lebt circa 24 Stunden

RICHTIG. Erklärung: Wenn die Eizelle nicht befruchtet wird, stirbt sie nach 24 Stunden ab.



Den Teilnehmenden kann hier auch noch aufgezeigt werden, an wie vielen Tagen und wann im weiblichen Zyklus es möglich ist, schwanger zu werden:

Da Samenzellen bis zu sechs Tagen überleben, kann eine Frau schon vor dem Eisprung schwanger werden. Das heißt, wenn sie fünf Tage vor dem Eisprung (etwa der neunte Tag nach Beginn der Regelblutung) ungeschützten Geschlechtsverkehr hat, könnte sie schwanger werden.

Die Erklärung bietet hier weitere Möglichkeiten, den Teilnehmenden mehr Wissen zum Zyklus der Frau und zur Verhütung zu vermitteln: Was ist der Eisprung? Welche Verhütungsmethoden verhindern den Eisprung? Was ist ein weiblicher Zyklus? Wie lange dauert er?

Die sexuelle Entwicklung des Menschen beginnt mit der Pubertät und ist mit 21 Jahren abgeschlossen

FALSCH. Erklärung: Die sexuelle Entwicklung beginnt vorgeburtlich und endet mit dem Tod. Die verschiedenen Entwicklungsschritte sind:

- Üben mit den Reflexen als Kleinkind
- Doktorspiele im Kindergartenalter
- Pubertät, erstes Mal
- Schwangerschaft, Gebären
- Wechseljahre
- Krankheiten

Der Penis kann mit bestimmten Methoden dauerhaft verlängert werden

FALSCH. Erklärung: Der Penis besteht zwar zu einem Teil aus Muskelzellen, es sind jedoch glatte Muskelzellen, deshalb ist kein Training möglich, auch nicht durch bestimmte Geräte. Auch Tabletten, Salben und Operationen können den nicht Penis verlängern.

Die durchschnittliche Länge des Penis im schlaffen Zustand ist ca. 8 bis 10 Zentimeter. Und es ist nicht die Länge des Penis, die einen Mann attraktiv macht, sondern, wie er diesen einsetzt.

Sex ist für die Frau nur dann befriedigend, wenn ein Mann einen langen Penis hat

FALSCH. Erklärung: Die Scheide besteht aus verschiedenen Muskelschichten, ist dadurch elastisch und passt sich unterschiedlichen Penisgrößen an. Die meisten Nerven sind am Scheideneingang – wenn eine Frau beispielsweise einen Tampon trägt, ist sie nicht erregt und spürt ihn nicht, sobald er tief genug in der Scheide ist.

Ein guter Liebhaber beherrscht den Koitus interruptus (Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs, vorzeitiges Zurückziehen des Penis aus der Scheide) so gut, dass die Frau nicht schwanger wird

FALSCH. Erklärung: Der Koitus interruptus wird zwar unter Verhütungsmethoden geführt, im Grunde hat er diesen Namen jedoch ganz und gar nicht verdient. Der Mann zieht dabei vor dem Samenerguss seinen Penis aus der Scheide und kommt dann erst zum Höhepunkt. Da der Interrup-tus keinerlei Hilfsmittel, Vorbereitung oder großer Worte bedarf, ist diese »Technik« bisweilen sehr verführerisch. Jedoch kann der Lusttropfen, der vor dem Orgasmus abgesondert wird, bereits Sa-menzellen enthalten. Diese Spermazellen reichen aus, dass die Frau schwanger werden kann.

Mit bestimmten Sexstellungen wird der Geschlechtsverkehr nicht langweilig

FALSCH. Erklärung: Für die Abwechslung im Liebesleben sorgen die Gefühle. In Pornos werden häufig ständig wechselnde Stellungen gezeigt. In der Realität werden diese Szenen einzeln gedreht und dann zusammengeschnitten. Ist die Stimmung beim Sex gut, kann daraus viel entstehen und Lust auf eine bestimmte Stellung aufkommen.

Das teuerste Sexspielzeug, ein Dildo, kostet 40.000 Euro

RICHTIG, vielleicht aber auch FALSCH? Erklärung: Der Dildo besteht aus Weißgold, der mit Di-amanten besetzt ist. Aber vielleicht gibt es inzwischen schon ein teureres Spielzeug auf dem Markt?

Für befriedigenden, sehr guten Sex braucht es aber keine teuren Sexspielzeuge. Das kann allenfalls eine Abwechslung sein.

Der Durchschnittsmann produziert in seinem Leben 15 Liter Sperma

RICHTIG.

Regelmäßiges Training der Beckenbodenmuskulatur kann einen Orgasmus intensi- ver machen

RICHTIG. Erklärung: Die Beckenbodenmuskeln sind mehrere Muskeln, die innerhalb des Beckens verlaufen. Sie sind der Grund dafür, dass nicht einfach alle inneren Organe unten herausfallen. Die Muskeln werden auch für das Urinieren, den Stuhlgang und die sexuelle Erregung gebraucht. Wenn die Muskeln regelmäßig trainiert werden, wird die Durchblutung und Wahrnehmung der Geschlechtsorgane verbessert und der Orgasmus kann so intensiver werden.

Jemandem, dem ein paar Tropfen der spanischen Fliege ins Getränk geschüttet werden, wird so richtig erregt und hat große Lust auf Sex

FALSCH. Erklärung: Die spanische Fliege gibt es tatsächlich. Es ist ein Pulver aus zermahlenden Käfern und hat den Mythos, sexuell erregend zu wirken. Aber die spanische Fliege vermag die Lust nicht zu steigern.

Vielleicht kennt ihr andere Medikamente und Mittel, denen man nachsagt, sie wirkten sich positiv auf die Sexualität aus. Zum Beispiel Alkohol und angstlösende Medikamente. Sie können enthemmen und bewirken, dass nach der Einnahme die Person besser auf das Gegenüber zugehen kann, aber je höher die Dosis, umso weniger enthemmend ist die Wirkung. Bei (zu) hoher Dosis schlafen viele ein oder werden aggressiv.

Zudem ist zu beachten, dass gerade ein langjähriger übermäßiger Konsum von Alkohol sogar dazu führt, dass der Appetit auf Sex nachlässt und es zu Störungen in der Erektion kommt.

Sexuelle Erregung kann aber auch ohne Hilfsmittel ausgelöst werden, zum Beispiel einfach, indem wir unser Kopfkino nutzen, uns auf uns selbst und das Gegenüber konzentrieren.

Bilder und Kommentare zum karikierten Beziehungsmodelle

Es werden Bilder gezeigt, die das in den Medien und in unserer Gesellschaft vermittelte ideale Beziehungsmodell kommunizieren. Zu einigen Themen werden Sie hier Abbildungen finden, bei den anderen Punkten können Sie sicher passende Fotos oder Comics im Netz, in Zeitschriften oder im eigenen Fotoarchiv entdecken. Alternativ können Sie es auch zur Aufgabe für die Gruppe machen, Bilder zum Beziehungsmodell zu suchen.



Vor dem Zeigen der Bilder werden die Teilnehmenden darauf hingewiesen, dass die Kommentare zu den Bildern nicht ganz ernst gemeint und vor allem übertrieben sind.

Kennenlernen



Kommentar: Die meisten Paare lernen sich auf der Arbeit kennen. Und typischerweise sind es eine Frau und ein Mann, die sich kennenlernen.

Das erste Date

Kommentar: Für ein exquisites Essen gibt der Mann eine große Summe aus. Die Frau zieht schöne Kleider an und benutzt teures Parfum. Beide versuchen, sich nur im besten Licht darzustellen und betonen im gemeinsamen Gespräch ihre Stärken und ihr Können.

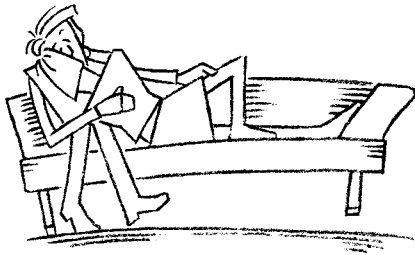
Ausgehen

Kommentar: Wieder wird Geld ausgegeben für ein Erlebnis, das beide näherbringt und über das sie sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder etwas zu erzählen haben.

Der erste Kuss

Kommentar: Natürlich küssen sich beide zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort.

Knutschen



Kommentar: Das Paar kommt sich näher, und die Partner können es kaum abwarten, sich wiederzusehen und wollen den anderen nun auch körperlich intensiv erkunden.

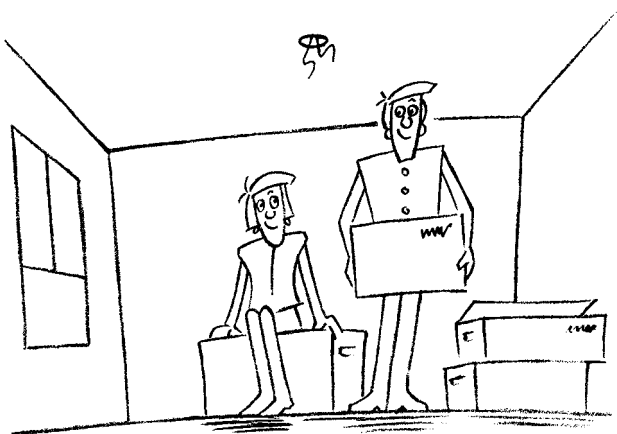
Das erste Mal

Kommentar: Der Mann hat für diesen Anlass vorgesorgt und ein Kondom dabei. Nach einem langen Vorspiel erleben beide bei Kerzenschein und in weißen Laken eine romantische Liebesnacht. Und weil es so schön war, wollen beide am Morgen noch einmal miteinander schlafen.

Die Eltern des Partners oder der Partnerin kennenlernen

Kommentar: Die Eltern der Partnerin oder des Partners sind noch etwas zurückhaltend, interessieren sich aber für die neue Partnerin ihres Sohnes bzw. den neuen Partner ihrer Tochter.

Zusammenziehen



Kommentar: Das Paar hat die Traumwohnung gefunden, auch wenn sie sich nicht immer einig waren, so konnten sie sich doch für eine entscheiden, die beiden gefällt. Die Wohnung hat neben einem gemeinsamen Schlafzimmer noch einen weiteren Raum, der dann später als Kinderzimmer genutzt werden kann.

Heiratsantrag

Kommentar: Der Mann hat diesen Moment lange vorbereitet, er sollte einfach perfekt werden und in langer Erinnerung bleiben, möglichst auch so, dass die Zukünftige beim Erzählen im Freundeskreis Tränen in die Augen bekommt. Sie kann ihren Freunden einen funkelnden Ring präsentieren und es kaum erwarten, bald ihr Brautkleid auszusuchen.

Heiraten

Kommentar: Natürlich darf der kirchliche Segen nicht fehlen. Auch dieser Anlass wurde lange vorbereitet, dieses Mal aber vor allem von der Braut. Viele Verwandte und Freunde werden zu diesem Anlass eingeladen, und bis lange in die Nacht wird ausgelassen und harmonisch gefeiert.

Kinder bekommen

Kommentar: Die Frau wurde nach der Entscheidung des Paares, eine Familie zu gründen, sehr schnell schwanger. Beide freuen sich wahnsinnig auf den Nachwuchs und können es kaum erwarten, bis das Baby auf die Welt kommt.

Einfluss von Medikamenten auf die Sexualität

Die Einnahme von Medikamenten zur Behandlung einer psychischen Erkrankung hat Einfluss auf die Sexualität. Veränderungen in der Sexualität durch die Einnahme von Medikamenten und die damit verbundenen Ängste und Sorgen gehören zu den häufigsten Gründen, dass Patientinnen und Patienten die Medikamente nicht mehr einnehmen.

Es ist recht wahrscheinlich, dass das Medikament einen Einfluss hat, wenn

- die Nebenwirkungen unmittelbar nach Beginn der Medikamentenbehandlung begonnen haben,
- die Problematik nach Absetzen der Medikation sofort aufhört,
- nach einer erneuten Einnahme des Medikamentes wieder Probleme auftreten,
- vor der Therapie keine sexuellen Funktionsstörungen bestanden.

Mit einer Beeinträchtigung der sexuellen Funktionsfähigkeit ist besonders dann zu rechnen, wenn das Medikament

- eine zentral-nervöse Wirkung hat (Psychopharmaka),
- die Neurotransmitter – insbesondere Dopamin und Serotonin – verändert (Neuroleptika, Antidepressiva),
- eine dämpfende Wirkung auf die Hypophyse-Gonaden-Achse hat (Sexualhormone),
- den Prolaktinspiegel erhöht oder hemmt (Neuroleptika),
- Auswirkungen auf das periphere Nervensystem hat,
- Veränderungen der peripheren Durchblutung, also z.B. von Schwellkörpern und Lubrikation, bewirkt.

Die folgende Medikamentenliste beschränkt sich auf Medikamente, die vorwiegend im Fachgebiet der Psychiatrie eingesetzt werden.

Im schweizerischen Arzneimittelverzeichnis (Kompodium) wird definiert, wie die Häufigkeitsangaben der unerwünschten Wirkungen gemeint sind. Die Häufigkeit wird jeweils in Prozent derjenigen Personen angegeben, die das Medikament einnahmen und an den unerwünschten Wirkungen litten:

- mehr als 10 Prozent = sehr häufig;
- mehr als 1 Prozent, aber weniger als 10 Prozent = häufig;
- mehr als 0,1 Prozent, aber weniger als 1 Prozent = gelegentlich;
- mehr 0,01 Prozent, aber weniger als 0,1 Prozent = selten;
- weniger als 0,01 Prozent = sehr selten.

Auswirkung der psychischen Krankheit und deren Behandlung auf die Sexualität

Sexualität ist ein wichtiger Teil davon, wie wir uns selbst sehen und erleben. Sexualität ist grundlegend für die Gesundheit, die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Die Definition der sexuellen Gesundheit der WHO (World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation) lautet: »Sexuelle Gesundheit ist die Integration der körperlichen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe stärkt. Die sexuellen Rechte aller Menschen müssen respektiert und geschützt werden.«

Chronische Erkrankungen können negative Auswirkungen auf die Beziehungen und die sexuelle Zufriedenheit des Patienten oder der Patientin, wie auch auf ihre Partner haben. 67 Prozent der Menschen mit einer psychischen Erkrankung leiden an einem sexuellen Problem. Das soziale Stigma (soziales Vorurteil gegenüber bestimmten Menschen) beeinflusst das Selbstbild der Betroffenen und macht es schwieriger, sexuelle Erfahrungen zu machen und sich mit einem Partner oder einer Partnerin sexuell auszutauschen. Zudem ist die Mehrheit der Pflegenden zurückhaltend in der Wahrnehmung und Akzeptanz der sexuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.

Dabei spielen historische Hintergründe eine Rolle: die Trennung der Geschlechter in den psychiatrischen Institutionen oder die Sterilisierung der Frauen mit einer psychischen Erkrankung. Daraus folgte, dass Betroffene entsexualisiert wurden und der Ausdruck von Sexualität als krankhaft betrachtet wurde.

Noch heute fühlt sich die Gesellschaft unwohl bei der Vorstellung, dass Menschen mit einer Erkrankung oder einer Behinderung Sex wollen und haben. Doch die Realität von heute sollte für Menschen mit einer psychischen Erkrankung anders sein, als diese negativen historischen Haltungen es nahelegen. Sie sind sexuelle Wesen und haben jedes Recht dazu, ihre Sexualität zu genießen. Leider sind sie verletzlicher wegen ihrer Krankheit und der Vorurteile, die in der Gesellschaft noch existieren.

In der Psychiatrie gibt es verschiedene Dilemmata im Umgang mit der Sexualität: Zum einen haben Betroffene ein Recht auf ein persönliches Sexualleben, und im Hinblick auf die Sexualität sollte die Psychiatrie lernen, Menschen mit einer psychischen Erkrankung als leidende Frauen und Männer zu verstehen und nicht als Träger psychopathologischer Symptome. Gesundheitsförderung umfasst auch die Beratung in Bezug auf sexuelles Risikoverhalten. Zum anderen tragen psychiatrische Institutionen eine besondere Verantwortung für Patienten. Psychotische Patientinnen und Patienten sind schutzbedürftig (und d. h. eben auch: die Mitpatienten) und manchmal nicht fähig, Situationen mit allen Konsequenzen richtig einzuschätzen. So können auf sexuelle Interaktionen Schuld- und Schamgefühle folgen. Die Patienten einer Abteilung leben auf engem Raum zusammen, Regeln müssen eingehalten werden. Sexuelle Aktivitäten können von Mitpatienten als störend, unangenehm oder bedrohlich erlebt werden. So gesehen, ist der Umgang mit der Sexualität ein Abwägen zwischen Nähe und Distanz.

Da es in Kliniken der Schweiz laut einer Befragung zu sexuellen Handlungen zwischen Patienten und Pflegenden kam, gibt es hier auch ein Bedürfnis nach Enttabuisierung. Damit die Patientin oder der Patient geschützt werden kann, muss das Team offen darüber sprechen. Es ist nötig, die Sexualität nicht auf ihre Funktion zu beschränken.

Befragungen ergaben auch, dass Pflegende Wissenslücken zeigen und Schulungsbedarf haben. Um mit den Betroffenen über die sexuelle Gesundheit zu sprechen, müssen Pflegende das größte Hindernis überhaupt aus dem Weg räumen: Ihre Überzeugung, es gehöre nicht zu ihrer Rolle, mit den Patienten darüber zu sprechen, und dass die Patienten zu krank seien, um darüber zu sprechen. Sie müssen den Mut haben, ihre Einstellungen anzuschauen, ohne sie zu verteidigen, um so effektiv über Sexualität zu sprechen. Pflegende haben Schwierigkeiten, die Patientinnen und Patienten im Bereich der Sexualität zu betreuen, und sprechen sexuelle Belange nicht an. Pflegende denken zum Beispiel, dass die Patienten das Thema aufgreifen sollen und diese auch Initiative ergreifen würden, wenn sie darüber sprechen möchten. Laut Forschungsergebnissen würden sich aber gerade die Patienten wünschen, dass Pflegende und Vertretende anderer Gesundheitsberufe Gespräche über sexuelle Fragen beginnen.

Die verschiedenen psychischen Erkrankungen können Auswirkungen auf die Sexualität haben. Aber bis zum Beginn der Erkrankung unterscheiden sich zum Beispiel schizophrene Patientinnen und Patienten kaum wesentlich von der Durchschnittsbevölkerung. Die meisten Menschen mit der Diagnose Schizophrenie haben nach dem Abklingen einer Psychose keine wesentlichen Einschränkungen mehr. Ein Mangel an sexuellem Interesse kann Ausdruck der Erkrankung wie auch durch die medikamentöse Behandlung bedingt sein. Menschen, die an einer Depression leiden, erleben nicht in jedem Fall eine Verminderung des sexuellen Interesses, so wie Menschen mit einer manischen Erkrankung nicht immer eine sexuelle Enthemmung zeigen.

Es gibt Hinweise darauf, dass Menschen mit einer psychischen Krankheit ein größeres Risiko haben, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit zu infizieren.

Wenn Patientinnen und Patienten zu ihrer Sexualität befragt werden, können sie sich differenziert dazu äußern. Sie haben wie Menschen ohne psychische Erkrankung ähnliche Bedürfnisse. Auch sie haben Hemmungen und Ängste, können aber die Sexualität als etwas Lustvolles und Schönes erleben. Menschen mit einer psychischen Erkrankung wünschen sich Nähe und Zärtlichkeit, eine Beziehung. Manche leiden am Mangel an Attraktivität (bedingt durch die Erkrankung oder die Medikamente) und unter der Schwierigkeit, als Mensch mit einer psychischen Erkrankung einen Partner oder eine Partnerin zu finden.

Beratung und Information

Wie können Pflegende die Betroffenen im Umgang mit der Sexualität unterstützen und vorhandene Ressourcen nutzen?

- Eigene Hemmungen abbauen, den Mut aufbringen, mit den Betroffenen über Sexualität zu sprechen und vor allem die Initiative dazu übernehmen. Dies üben, Fehler machen ist erlaubt, gegebenenfalls mit Humor damit umgehen.
- Sexuelle Gesundheit im Assessment bzw. Aufnahmegespräch erfassen, so dass Sexualität »standardisiert« bei allen Betroffenen angesprochen wird.
- Im Team über die Haltung zur Sexualität diskutieren (z.B. in einer Teamsitzung)
- Erlebte unangenehme (sexuelle) Situationen mit Betroffenen am besten mit den Teammitgliedern besprechen, Meinungen dazu austauschen, den Umgang damit klären.
- Informationsmaterial zur Sexualität und Kondome, eventuell auch Gleitgel auf der Station auslegen.
- Die Betroffenen über mögliche Veränderungen ihrer Sexualität informieren und gleichzeitig darin beraten, wie sie damit umgehen können (siehe auch unter Interventionsmöglichkeiten).
- Es gibt mittlerweile viele Beratungsstellen und Sexualtherapien, die die Betroffenen auch langfristig unterstützen. Mehr findet man dazu im Internet (siehe Weiterführende Links), besser eventuell noch durch Empfehlung von anderen.

Interventionsmöglichkeiten

Bei mangelndem Wissen der Betroffenen zu Safer Sex, Geschlechtskrankheiten und Verhütung können Sie

- mit den Betroffenen über mögliche Verhütungsmethoden sprechen und ihnen Informationsmaterial dazu geben – gute Informationen und Broschüren dazu gibt es im Internet oder auch bei der Aidshilfe,
- die Betroffenen gegebenenfalls an den Hausarzt oder die Gynäkologin weiterverweisen.

Wenn Betroffene über sexuelle Veränderungen berichten, bedingt durch die Krankheit oder Einnahme der Medikamente, sollten Sie

- Betroffene dazu motivieren, mit dem Partner oder der Partnerin darüber zu sprechen;
- den behandelnden Arzt darauf hinweisen, dass der oder die Betroffene darunter leidet (eventuell Medikamentenüberprüfung);
- unbedingt von Medikamentenkäufen im Internet (z.B. Viagra) abraten;
- betroffene Frauen auf die Möglichkeit hinweisen, Hilfsmittel wie Gleitgel bei trockener Scheide zu benutzen;
- zu Beckenbodenübungen anleiten (können Lust- und Orgasmusgefühle steigern) – auch bei Männern!;
- die Betroffenen motivieren, ihren Körper bewusst zu pflegen: Wert auf Kleidung, Kosmetik oder Parfum zu legen, ihnen ab und zu Komplimente machen;
- die Betroffenen ermutigen, Angebote wie Fitness und Körpertherapie für ein besseres Körpergefühl zu nutzen;
- Betroffene informieren, bei welchen Beschwerden sie den Arzt oder die Ärztin aufsuchen müssen (Dauererektion: Notfall!, Juckreiz, Ausfluss, anhaltende sexuelle Störungen);
- Adressen von Beratungsstellen und Internetseiten weitergeben (siehe Anhang im Buch).

Tabelle Einfluss der Medikamente und der Krankheit auf die Sexualität

Obergruppe	Untergruppen oder / und Wirkstoffnamen	Sexuelle Veränderungen beim Mann	Sexuelle Veränderungen bei der Frau	Sexuelle Veränderungen bei beiden
Antidepressiva	Trizyklische: Amitriptylin, Clomipramin, hydrochlorid, Trimipramin	Erektionsstörungen (häufig), erhöhter Prolaktinspiegel (selten bis gelegentlich), unerwünschtes Brustwachstum (selten bis gelegentlich)	erhöhter Prolaktinspiegel (selten bis gelegentlich) Milchfluss aus der Brust (selten bis gelegentlich)	Abnahme des sexuellen Interesses
	Lithiumsalze	Erektionsstörungen		
	Mao-Hemmer: Moclobemid	unerwünschtes Brustwachstum (sehr selten)	Milchfluss aus der Brust (sehr selten)	
	Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI): Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Sertralin	Erektionsstörungen (gelegentlich bis häufig), Ejakulationsstörungen (häufig), ausbleibender oder verzögerter Orgasmus (häufig), schmerzhafte Dauererektion(selten), unerwünschtes Brustwachstum (selten)	Ausbleiben der Menstruation, Milchfluss aus der Brust (selten), ausbleibender Orgasmus	Abnahme des sexuellen Interesses
	andere: Venlafaxin	Ejakulationsstörungen (sehr häufig), ausbleibender oder verzögerter Orgasmus (häufig), Erektionsstörungen (häufig)	fehlender Orgasmus, verlängerte Periode	
Stimmungsstabilisatoren	Topiramal Valproinsäure		Ausbleiben der Menstruation, unregelmäßige Blutungen	erhöhter Testosteronspiegel, sexuelle Funktionsstörungen (nicht näher beschrieben)
Tranquilizer	Alprazolam Bromazepam Diazepam Lorazepam	Erektionsstörungen (gelegentlich), ausbleibender Orgasmus (gelegentlich)	Veränderungen in der Menstruation	Veränderung des sexuellen Interesses
Neuroleptika	Diese vier Wirkstoffe zeigen nur wenige Veränderungen und auch nur selten: Clotiapin, Olanzapin, Quetiapin, Zuclopenthixol	erhöhter Prolaktinspiegel (selten), schmerzhafte Dauererektion (sehr selten)	erhöhter Prolaktinspiegel (selten)	Wegen der zentralnervösen Wirkung der Neuroleptika nimmt das sexuelle Interesse ab. Neuroleptika können den Appetit steigern und so zu einer Gewichtszunahme führen. Die Betroffenen äußern dazu oft, dass sie sich nicht mehr so attraktiv fühlen.
	Diese drei Wirkstoffe bewirken mehrere Veränderungen, dennoch recht seltene unerwünschte Wirkungen: Clozapin, Levomepromazin, Promazin	schmerzhafte Dauererektion (sehr selten), Erektionsstörungen (selten), Veränderung der Ejakulation (sehr selten), unerwünschtes Brustwachstum (selten), erhöhter Prolaktinspiegel (selten)	Ausbleiben der Periode oder Menstruationsschmerzen (selten), Milchfluss aus der Brust (selten), Anschwellen der Brust (selten), erhöhter Prolaktinspiegel (selten)	
	Die sexuellen Veränderungen dieser drei Wirkstoffe sind häufiger und vielfältiger: Haloperidol Pipamperon Risperidon	Erektionsstörungen (gelegentlich), Veränderung der Ejakulation (gelegentlich), Ausbleiben des Orgasmus (gelegentlich), schmerzhafte Dauererektion (gelegentlich), unerwünschtes Brustwachstum (selten bis gelegentlich), erhöhter Prolaktinspiegel (selten bis gelegentlich)	trockene Vagina (gelegentlich), Ausbleiben des Orgasmus (gelegentlich), Ausbleiben der Periode und Zyklusveränderungen (gelegentlich), Milchfluss aus der Brust (selten bis gelegentlich), Anschwellen der Brust (selten bis gelegentlich), erhöhter Prolaktinspiegel (selten bis gelegentlich)	
	Misulprid	Durch die Zunahme des Prolaktinspiegels kommt es häufig zu: unerwünschtem Brustwachstum, Erektionsstörungen, Ausbleiben des Orgasmus	Durch die Zunahme des Prolaktinspiegels kommt es sehr häufig zu: Ausbleiben der Periode oder Menstruationsschmerzen, Milchfluss, Schmerzen an den Brüsten, Ausbleiben des Orgasmus	

Quellen

- BÄNZIGER, S., SAHLI, A., ABDERHALDEN, C. (2011): Monitoring körperlicher Gesundheit. In: S. HAHN, C. ABDERHALDEN, I. NEEDHAM, H. STEFAN, M. SCHULZ, S. SCHOPPMANN (Hg.): »Psychiatrische Pflege vernetzt« mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bern, S. 39–44. Bern: UPD.
- BÄNZIGER, S., SAHLI, A., ABDERHALDEN, C. (2011): Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie (GEP^{psy}), Projekt körperliche Gesundheit. Bern: UPD.
- QUINN, C., BROWNE, G. (2009): Sexuality of people living with a mental illness: A collaborative challenge for mental health nurse. In: International Journal of Mental Health Nursing, 18 (3), S. 195–203.
- SAUTER, D., ABDERHALDEN, C., NEEDHAM, I., WOLFF, S. (Hg.) (2013): Lehrbuch Psychiatrische Pflege, dort insbesondere die Seiten 142–163, 891–905. Bern: Huber.
- VETTER, B. (2007): Sexualität: Störungen, Abweichungen, Transsexualität (S. 79–83). Stuttgart: Schattauer.
- www.documed.ch www.web4health.info

Über Sexualität sprechen

Grundsätzlich ist eine wertfreie, aber wertschätzende Grundhaltung für ein solches Gespräch wichtig. Daraus ergeben sich Folgerungen:

- Patientinnen und Patienten haben das Recht auf Information zur Sexualität!
- Privatsphäre der Patientinnen und Patienten schützen: Räumlichkeit gezielt aussuchen.
- Nicht drängen, sondern aktiv zuhören und offene Fragen stellen.
- Empfindungen nicht ausreden («Sie brauchen sich nicht zu schämen»), besser: Anerkennen von Schamgefühlen: »Das ist sicher jetzt schwierig für Sie.«
- Auf die Emotionen eingehen, Befürchtungen aufnehmen.
- Positiv verstärken und ermutigen, darüber zu sprechen.



92 Prozent der gesunden Menschen würden es begrüßen, wenn Pflegende sexuelle Probleme ansprechen (Waterhouse & Metcalfe 1991).

Nicht alle Patientinnen und Patienten mit einer sexuellen Störung fühlen sich »gestört«. Das Angebot zur Unterstützung sollte jedoch gemacht werden. Es wird aber davon abgeraten, direkt nach einer sexuellen Störung zu fragen. Es braucht auch keine stundenlangen Gespräche, oft hat schon ein kurzes Gespräch eine therapeutische Wirkung.

Unterstützung kann in verschiedenen Formen gegeben werden: zum Beispiel schon dadurch, dass der Patientin oder dem Patient eine Frage zu seiner Sexualität gestellt wird. Andere Unterstützungsmöglichkeiten sind:

- über die Safer-Sex-Regeln informieren und die Anwendung des Kondoms bzw. Femidoms lehren,
- Empfehlung von Hilfsmitteln: zum Beispiel einer Gleitcreme bei trockener Scheide,
- Angaben der Kontaktadressen von Therapeuten und Beratungsstellen.

Fragen für den Einstieg ins Thema Sexualität

- Wenn Sie Ihre aktuelle Sexualität mit derjenigen vor der Erkrankung vergleichen, haben Sie Veränderungen wahrgenommen? Wenn ja, welche? (An dieser Stelle kann gut nachgefragt werden, wie es früher war.)
- Spüren sie Veränderungen in der Sexualität durch Ihre Krankheit oder die Einnahme von Medikamenten?
- Welche möglichen Ursachen liegen der Veränderung zu Grunde?
- Können Sie Ihre Sexualität genießen?
- Was würden Sie sich bezüglich der Sexualität wünschen?
- Was möchten Sie mir über Ihre Sexualität erzählen?

Fragen zu Partnerschaft und sexueller Orientierung

- Leben Sie in einer Partnerschaft?
- Wie sieht die momentane Lebenssituation in Bezug auf Ihre Partnerschaft aus?
- Was bedeutet Ihnen Ihre Partnerschaft?
- Haben Sie Kinder?
- Wünschen Sie sich ein Kind bzw. noch weitere Kinder?
- Wie erfüllen Sie die unterschiedlichen Rollen (als Hausfrau, Mutter, Vater etc.)?
- In welcher Form tauschen Sie sich in Bezug auf Gefühle und Sexualität in Ihrer Partnerschaft (oder im Freundeskreis) aus?
- Was bedeutet Ihnen Sexualität? Welchen Stellenwert hat sie in Ihrer Beziehung?
- (Wenn der Patient transsexuell ist:) Möchten Sie als Herr oder Frau angesprochen werden.
- Wie ist Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin in die Beratung eingebunden?

Fragen zur sexuellen Gesundheit

- Wie schützen Sie sich beim Sex?
- Benutzen Sie beim Sex ein Kondom / ein Präservativ bzw. ein Femidom?
- Wie verhüten Sie?
- Gibt es Situationen in Ihrem Leben oder durch Ihre Krankheit, die dazu führen, dass Sie sexuelle Risiken eingehen? (z.B. Konsum von enthemmenden Substanzen)
- Haben Sie Fragen zu sicherem Sex, Geschlechtskrankheiten oder Verhütung?

Fragen zu den Medikamenten

- Welche Medikamente nehmen Sie ein?
- (Wenn Medikamente eingenommen werden, die sexuelle Störungen begünstigen, dann weiterfragen:) Erleben Sie seit der Einnahme eine Veränderung in der Sexualität? Wenn ja, welche? (Abnahme der Lust? Erektionsstörungen? Schmerzen? Orgasmusschwierigkeiten?)
- Haben Sie aufgrund von Nebenwirkungen auf die Sexualität auch schon einmal die Medikamente nicht mehr eingenommen?

Fragen zu Selbst- und Körperbild

- Wie sind Sie mit Ihrem Körper zufrieden?
- Was tun Sie, um sich wohl in Ihrem Körper zu fühlen?

Fragen bei sexuellen Störungen

- Wie gehen Sie und Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin damit um?
- Haben Sie mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin schon darüber gesprochen?
- Haben Sie als Paar oder allein bereits externe Beratung oder eine Sexualtherapie in Anspruch genommen? Wenn ja, welche, bei wem und waren oder sind Sie zufrieden?
- Was wünschen Sie sich momentan und für die Zukunft?
- Wo und wie kann ich Sie aktuell unterstützen, Gespräche organisieren etc.?

Quellen

WATERHOUSE, J., METCALFE, M. (1991): Attitudes toward Nurses Discussing Sexual Concerns with Patients. In: Journal of Advanced Nursing, 16 (9), S. 1048–1054.

ZETTL, S., HARTLAPP, J. (2008): Krebs und Sexualität. Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. 3. aktualisierte Auflage. Berlin: Weingärtner Verlag.

Fachlicher Input zur Sexualität

Sexuelle Entwicklung vom Embryo bis ins Erwachsenenalter

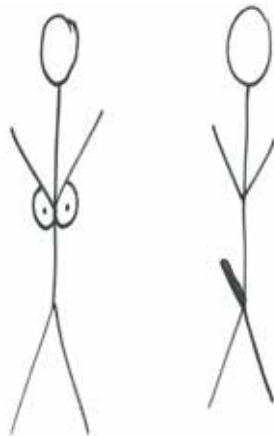
Die Entwicklung der Sexualität beginnt bereits vor der Geburt. Der Körper wird mit einem Erregungsreflex ausgestattet und schon während der Schwangerschaft sind die Erektionen des ungeborenen Kindes sichtbar. Im Alter von vier bis sechs Monaten beginnt das Baby mit dem Erregungsreflex zu üben, indem es den Unterkörper gegen den Boden presst.

Im Kindergarten sind Doktorspiele ein weiterer Schritt in der sexuellen Entwicklung. Durch die Doktorspiele lernt das Kind, wie sein Körper aussieht. Dass es zwei Geschlechter gibt, wird ihm dann richtig bewusst. Das Kind ist sich nun auch sicher, dass es ein Mädchen bzw. ein Junge bleiben wird. Die Doktorspiele können für das Kind auch eine Möglichkeit sein, zu lernen, sich am Geschlecht anzufassen.

Bis zur Pubertät festigt sich der Ablauf sowie die Art und Weise der Selbstbefriedigung, auch neurobiologisch. Deshalb ist es danach schwierig, die Art der Selbstbefriedigung noch zu ändern. Es ist aber möglich und braucht Übung sowie Zeit.

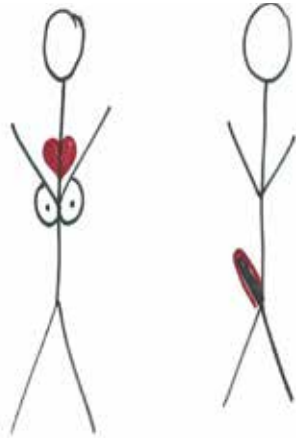
Während der Pubertät lösen sich Jugendliche langsam von den Eltern ab, verlieben sich zum ersten Mal, der Körper verändert sich, die Jugendliche wird zur Frau, der Jugendliche zum Mann. Mit Neugierde, manchmal auch mit Unsicherheit, wird das neue Körpergefühl geübt und erste sexuelle Erfahrungen mit einem Partner oder einer Partnerin werden gemacht.

 Hier sollte auf ein Flipchart eine Strichfrau mit Busen und ein Strichmann mit Penis gezeichnet werden.



Die Mädchen starten vor allem mit Gefühlen in die Pubertät. Da sie nicht sehen, wo die Periode stattfindet, müssen sie ein neues Gefühl für das Geschlecht entwickeln. Die Jungs hingegen starten mit einem Bewusstsein für ihr Geschlecht in die Pubertät, denn es ist sichtbar, wo der Samenerguss stattfindet.

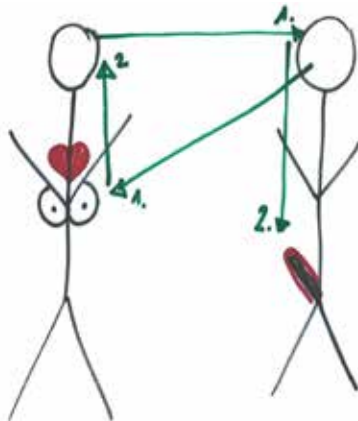
- ☞ Hier sollte auf dem Flipchart die Strichfrau mit einem großen Herz über den Busen und der Strichmann mit einer Vergrößerung des Penis ergänzt werden.



Dass beide Geschlechter anders in die Pubertät starten, erklärt auch, weshalb Frauen im Kontakt mit einem potenziellen Sexualpartner eher den Blick von oben nach unten schweifen lassen und die Männer eher von unten nach oben.

- ☞ Hier sollte auf dem Flipchart vom Kopf der Strichfrau ein gerader Pfeil (Nr. 1) zum Kopf des Strichmannes und dann ein weiterer Pfeil (Nr. 2) vom Kopf des Strichmannes zum Penis des Strichmanns gezeichnet werden.

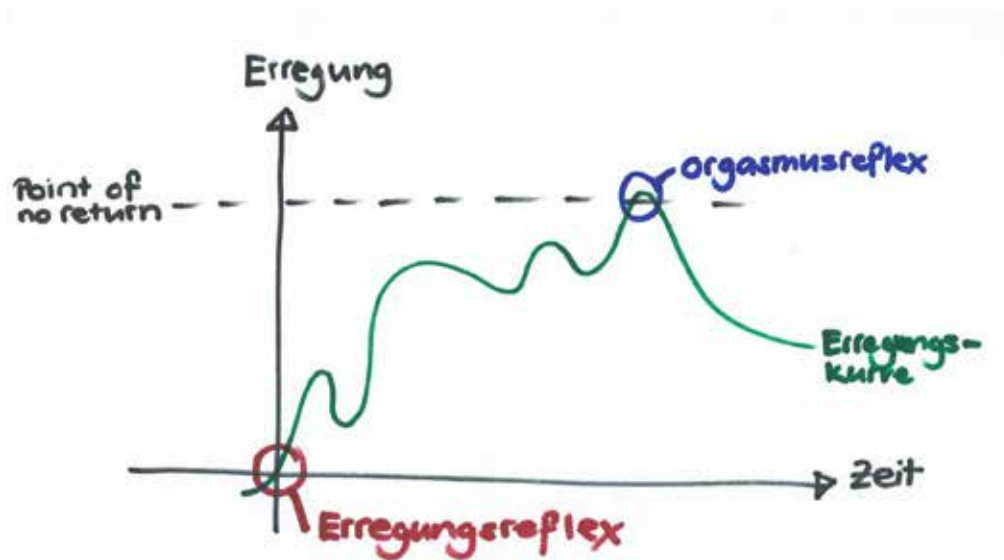
Umgekehrt wird vom Kopf des Strichmannes ein gerader Pfeil (Nr. 1) direkt auf den Busen der Strichfrau und ein weiterer Pfeil (Nr. 2) vom Busen zum Kopf der Strichfrau gezeichnet.



Der Erregungs- und der Orgasmusreflex

Der Erregungsreflex ist immer vorhanden. Bei Männern wird er vier- bis fünfmal täglich durch hormonelle Anstiege ausgelöst, bei Frauen lediglich einmal monatlich hormonell vor dem Eisprung. Durch Reize, Fantasien und Berührungen kann er jedoch ebenfalls ausgelöst werden. Der Orgasmusreflex wird bereits vorgeburtlich angelegt.

☞ An dieser Stelle sollte eine Abbildung der beiden Reflexe und wie diese zueinander stehen gezeigt werden (Flipchart oder am Beamer).



Das Zusammenspiel des Erregungs- und Orgasmusreflexes bzw. der Bereich zwischen ihnen kann mithilfe der vier »Körpergesetze« Atmung, Rhythmus, Bewegung bzw. Raum und Muskeltonus beeinflusst werden. Somit kann die sexuelle Lust gesteigert werden oder das sexuelle Erleben kann eine Veränderung der Qualität herbeiführen (z.B. mit der Änderung des Muskeltonus). Frauen erleben nach der Pubertät durch Veränderungen durch Schwangerschaft, Geburt und Wechseljahre größere Herausforderungen in der weiteren sexuellen Entwicklung als Männer. Jedoch können auch Krankheiten, Krisen und allgemein das Älterwerden bei beiden Geschlechtern die weitere sexuelle Entwicklung beeinflussen. Meist erfordert dies, neue Schritte in der Sexualität zu lernen. Einmal aufgeklärt zu werden, reicht deshalb nicht, da wir uns immer weiterentwickeln. Menschen mit psychischen Erkrankungen machen in der Regel die gleiche sexuelle Entwicklung durch wie Menschen ohne. Es spielt jedoch eine Rolle, wann es im Leben zur Erkrankung gekommen ist.

Schutz der Betroffenen und das Sexualstrafrecht

In der Psychiatrie gibt es verschiedene Dilemmata im Umgang mit der Sexualität. Die von psychischer Krankheit Betroffenen haben ein Recht auf ein persönliches Sexualleben. Dennoch tragen psychiatrische Institutionen eine besondere Verantwortung für sie. Psychotische Patientinnen und Patienten sind schutzbedürftig und manchmal nicht fähig, Situationen mit allen Konsequenzen richtig einzuschätzen. So können auf sexuelle Interaktionen Schuld- und Schamgefühle folgen.

In der Abteilung leben die Patientinnen und Patienten auf engem Raum zusammen, Regeln müssen eingehalten werden. Sexuelle Aktivitäten können von anderen Betroffenen als störend, unangenehm oder bedrohlich erlebt werden. Das Schutzbedürfnis der Patienten bedeutet also auch, andere Patienten vor möglichen sexuellen Übergriffen von Patienten zu schützen.

Zudem kam es laut einer Befragung in Kliniken der Schweiz zu sexuellen Handlungen zwischen Patienten und Pflegenden. Dies ist natürlich nach dem Sexualstrafrecht verboten (Achtung: Das Sexualstrafrecht unterscheidet sich in Österreich, Deutschland und der Schweiz).

Damit Menschen mit psychischen Erkrankungen in Institutionen geschützt werden können, muss das Team offen über Sexualität sprechen, darüber diskutieren und Schutzmaßnahmen treffen.

Das Recht auf sexuelle Information und Lust

Die WHO hat 1975 ein Konzept zur sexuellen Gesundheit ausgearbeitet. Dieses Konzept spricht allen Menschen das Recht auf sexuelle Information und Lust zu. Auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben diese Rechte. Leider sind jedoch nach wie vor Vorurteile gegenüber den Betroffenen vorhanden: Die Gesellschaft scheint sich unwohl zu fühlen beim Gedanken, dass Menschen mit Krankheiten und Behinderungen jede Art von Sex haben wollen.



Hier kann den Teilnehmenden folgende Frage gestellt werden:

Was denken Sie, wie viel Prozent der Allgemeinbevölkerung möchten von Pflegenden bzw. Fachpersonen auf ihre Sexualität angesprochen werden?

Wer denkt, dass es mehr als 20 Prozent sind, hält die Hand hoch. Wer denkt, dass es mehr als 30 Prozent sind, hält die Hand hoch usw., bis 90 Prozent erreicht werden.

Eine Studie ergab, dass es mehr als 90 Prozent sind.

Auswirkungen von Krankheit und Medikamenten auf die Sexualität

Sexuelle Funktionsstörungen

67 Prozent der Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden an sexuellen Problemen, wie geringerer sexueller Lust, Erektionsstörungen, ausbleibendem oder verzögertem Orgasmus, trockener Scheide und Zyklusveränderungen wie unregelmäßiger oder ausbleibender Menstruation. Viele Betroffene haben also sexuelle Probleme, dennoch aber auch das Interesse sowie das Recht, ihre Sexualität zu leben.

Weitere Themen und Probleme

In einer nicht publizierten Umfrage (Zurbrügg 2011) dazu, welche Themen der Sexualität Menschen mit psychischen Erkrankungen interessieren oder worüber sie gerne mehr erfahren würden, wurden folgende angegeben:

- Auswirkungen der Krankheit auf die Sexualität;
- als Mann, als Frau attraktiv sein;
- sich verlieben, einen Partner finden;
- Liebe machen;
- Sexualität und Partnerschaft;
- Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten;
- Auswirkungen von Medikamenten auf die Sexualität.

Übrigens: Die Auswirkungen der Medikamente auf die Sexualität und die damit verbundenen Sorgen und Ängste gehören zu den häufigsten Gründen für das Absetzen der Medikation oder sonstige Therapieabbrüche.

Was auch noch angesprochen werden sollte

Es gibt Hinweise darauf, dass Betroffene ein größeres Risiko haben, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit zu infizieren. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- wenig Wissen bzw. Vorurteile und Mythen in Bezug auf Übertragungswege;
- aktuelle Krankheitsphase;
- eingeschränkte Wahrnehmung durch die Erkrankung;
- Einnahme von Substanzen oder Drogen, die zur Enthemmung führen;
- nicht sicherer Gebrauch von Spritzen;
- zu wenig Geld für Schutzmittel.

Gerade in diesem Bereich haben die Pflegenden die Möglichkeit, dies mit den Betroffenen zu besprechen. Pflegende scheinen dafür prädestiniert, haben sie doch im Vergleich mit Ärzten und anderen Fachpersonen die meisten Kontakte zu den Betroffenen und dies vor allem in Alltagssituationen. Dies kann genutzt werden, um Anliegen der Betroffenen, wie z.B. Nebenwirkungen der Medikamente, an die Ärzte weiterzuleiten.

Das Wichtigste zum Schluss

Sexualität ist ein Grundbedürfnis, das wahrgenommen und gelebt werden will. Wenn die Sexualität als Ressource genutzt wird, kann durch ihre Energie mehr Lebenskraft entstehen. Sexualität lässt uns spüren, dass wir attraktiv sind und bereichert unser Leben.

Quellen

- D. SAUTER, C. ABDERHALDEN, I. NEEDHAM, S. WOLFF STEPHAN (Hg.) (2013): Lehrbuch Psychiatrische Pflege, insbesondere S. 142–163, 891–905. Bern: Huber.
- QUINN, C., BROWNE, G. (2009): Sexuality of people living with a mental illness: A collaborative challenge for mental health nurse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, S. 195–203.
- VETTER, B. (2007): *Sexualität: Störungen, Abweichungen, Transsexualität* (S.79–83). Stuttgart: Schattauer.
- Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie (2013): Das Konzept des Sexocorporel. Nach Texten von J. Y. Desjardins und D. Chatton. Überarbeitet von P. Gehrig. Online: www.ziss.ch/sexocorporel/Sexocorporel-Grundlagen.pdf (1.1.2015).

Spiel »Gerüchteküche« für Fachpersonen – Welche Aussagen sind fachlich falsch und welche richtig?

Anatomie und Physiologie

Auch Frauen haben Prostatagewebe

RICHTIG. Erklärung: Ja, die Skene-Drüsen oder Paraurethraldrüsen werden weibliche Prostata genannt.

Der Lusttropfen des Mannes stammt von der Prostata

FALSCH. Erklärung: Der Lusttropfen stammt von der Cowper-Drüse. Der Tropfen reinigt die Harnröhre von Urinresten und erhöht die Gleitfähigkeit der Eichel.



Zur Illustration der beiden ersten Erklärungen können Bilder mit Querschnitten von den männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsorganen gezeigt und dabei auf die entsprechenden Drüsen hingewiesen werden.

Viagra wirkt nur, wenn der Mann überhaupt fähig ist, eine Erektion zu bekommen

RICHTIG. Erklärung: Der Wirkstoff von Viagra ist ein sogenannter PDE-5-Hemmer. Das PDE-5 wird erst nach erfolgter Erektion ausgeschüttet. Somit hilft Viagra, eine Erektion härter und dauerhafter zu machen. Aber es geschieht nicht unmittelbar nach der Einnahme, sondern braucht einen sexuellen Reiz, deshalb hält die Erektion auch mit Viagra nicht dauerhaft an. Die Erektion nimmt ab, wenn der sexuelle Reiz nicht mehr vorhanden ist.



Zur Illustration der Erklärung kann ein Bild gezeigt werden, das die Wirkungsweise von Viagra aufzeigt: sexueller Reiz → Normalzustand → Ausschüttung von cGMP → Erschlaffung der glatten Muskelzellen → Blut strömt in Schwellkörper → Erektion → Ausschüttung von PDE-5 (Hier setzt Wirkung von Viagra ein, die Erektion wird vorerst aufrechterhalten und stärker) → Hemmung von cGMP → gedrosselte Blutzufuhr → Anspannung der glatten Muskelzellen → Normalzustand.

Die durchschnittliche Länge des Penis beträgt im schlaffen Zustand circa 8 bis 10 cm

RICHTIG. Erklärung: Es gibt auch keine Unterschiede der Penislänge bezogen auf die Hautfarbe. Nur gut 2 Prozent der Männer haben einen zu kleinen Penis. Die meisten Männer haben also genügend »Länge«.

Der Penis kann mit bestimmten Methoden dauerhaft verlängert werden

FALSCH. Erklärung: Der Penis besteht zwar zu einem Teil aus Muskelzellen, es sind jedoch glatte Muskelzellen, daher ist kein Training möglich, auch nicht durch bestimmte Geräte. Bei einer Operation, die Penisverlängerung genannt wird, geschieht Folgendes: Ein Teil des Penis ist im Bauchraum, also nicht sichtbar und dieser wird von innen nach außen verlagert. Dies verlängert zwar den Penis optisch, jedoch nicht in seiner Gesamtlänge.

Der männliche Penis kann brechen

FALSCH. Erklärung: Penisbruch ist eine irreführende Bezeichnung für die akute Zerreißung eines erigierten Penisschwellkörpers. Nur Knochen können brechen! Der Penis besteht aus glatten Muskelzellen und Schwellkörpergewebe.

Die Klitoris misst vom Schenkelende bis zur Spitze ca. 10 cm

RICHTIG. Erklärung: Der größte Teil der Klitoris liegt versteckt. Die Schenkel der Klitoris sitzen auf den Schambeinästen und sind von Muskeln des Beckenbodens umgeben.



Zur Illustration der Erklärung kann ein Bild gezeigt werden, das die Klitoris mit der Vorhaut und Eichel, sowie den beiden Klitorisschenkeln zeigt.

Die Gelbkörperphase (auch Lutealphase genannt) dauert in der Regel 14 Tage

RICHTIG. Erklärung: Nach dem Eisprung produziert der Gelbkörper das Hormon Progesteron. Wenn nach 14 Tagen dessen Produktion endet, setzt die Monatsblutung ein.

Samenzellen überleben drei Tage

FALSCH. Erklärung: Unter guten Bedingungen (in den weiblichen Geschlechtsorganen) können Samenzellen bis zu sechs Tagen überleben.

Die Eizelle lebt ca. 24 Stunden

RICHTIG. Erklärung: Ja, eine Eizelle lebt ohne Befruchtung nur 24 Stunden.

Regelmäßiges Beckenbodentraining steigert das Orgasmusempfinden

RICHTIG. Erklärung: Muskeltraining fördert die Durchblutung der Geschlechtsorgane und verbessert so die Wahrnehmung.

Geschlechtskrankheiten, HIV

Für die Frau besteht kein Risiko der HIV-Übertragung, wenn sie sich oral befriedigen lässt

RICHTIG. Erklärung: Die Virenmenge im Speichel ist zu gering für eine HIV-Übertragung.

Für die Frau besteht kein Risiko der HIV-Übertragung, wenn sie den Mann oral befriedigt

FALSCH. Erklärung: Der Lusttropfen stellt bei Oralverkehr kein Risiko dar. Gelangt aber Samenflüssigkeit in den Mund, besteht das Risiko einer HIV-Infektion.

Menschen, die bereits an einer sexuell übertragbaren Krankheit leiden, haben ein größeres Risiko, sich mit HIV zu infizieren

RICHTIG. Erklärung: Andere sexuell übertragbare Krankheiten können Schleimhautdefekte verursachen. Es entstehen direkte Eintrittspforten in die Blutbahn, was das Risiko einer HIV-Infektion erhöht.

Beschnittene Männer haben ein kleineres Risiko, sich mit HIV zu infizieren

RICHTIG. Erklärung: Bei der Beschneidung wird die Vorhaut teilweise oder ganz entfernt. Die Schleimhaut, die unter der Vorhaut war und für die Abgabe bzw. Aufnahme der HI-Viren verantwortlich ist verkleinert sich in der Folge davon und somit auch das Übertragungsrisiko.

Verhütung und Schwangerschaft

Nicht nur die Pille danach kann eine Schwangerschaft verhindern, wenn der Sex bereits stattgefunden hat, sondern auch die Spirale

RICHTIG. Erklärung: Die Spirale verhindert unter anderem auch die Einnistung einer befruchteten Eizelle. Sie muss aber innerhalb von sieben Tagen nach dem Verkehr eingeführt werden. Die Pille danach sollte innerhalb von 72 Stunden eingenommen werden, je früher, desto wirksamer.

Sexualität und Psychiatrie

Über 60 Prozent der Psychatriepatienten leiden an sexuellen Störungen

RICHTIG. Erklärung: Psychatriepatienten und -patientinnen haben durch ihre Krankheit oder durch die Medikamenteneinnahme ein erhöhtes Risiko für sexuelle Störungen. Diese können folgende sein: verringerte Lust bzw. Libido, Erektionsstörungen, Orgasmusstörungen (vorzeitiger, ausbleibender oder verzögerter Orgasmus), Ejakulationsstörungen (vorzeitige, ausbleibende oder verzögerte Ejakulation), trockene Scheide, Veränderung der Menstruation (ausbleibende, unregelmäßige oder verminderte Menstruation) und Brustveränderungen (erhöhtes Wachstum, Milchausfluss).

Schwule Männer haben während der Coming-out-Phase ein höheres Suizidrisiko

RICHTIG. Erklärung: Generell zeigen Studien auf, dass Homosexuelle ein höheres Suizidrisiko haben als die Durchschnittsbevölkerung.

Langjähriger Alkoholmissbrauch hat keine Auswirkungen auf die Sexualität

FALSCH. Erklärung: Akuter Alkoholgenuss senkt den Testosteronspiegel. Bei langjährigem Missbrauch von Alkohol wird der Testosteronspiegel stetig gesenkt, und wegen der Leberschädigung kann die Leber das Östrogen nicht mehr richtig abbauen. Es kommt also zu einem Überschuss an Östrogen. Dadurch verringert sich die Libido und es entstehen auch Erektionsstörungen. Alkohol schädigt außerdem die Nerven, Signale aus den Geschlechtsorganen werden nicht mehr richtig weitergeleitet und/oder die Wahrnehmung am Geschlecht selbst verändert sich negativ.

Fun

Der Durchschnittsmann produziert in seinem Leben ca. 15 Liter Sperma

RICHTIG ... aber wir haben natürlich niemanden dazu gezwungen, sein Sperma bei uns zum Messen abzugeben.

Das teuerste Sexspielzeug, ein Dildo, kostet 40.000 Euro

RICHTIG oder vielleicht auch FALSCH? Denn vielleicht hat schon jemand etwas Teureres als den mit Diamanten besetzten Dildo aus Weißgold auf den Markt gebracht?!

Flirttipps

Anlächeln üben und im besten Fall ein Lächeln zurückerhalten, ohne etwas zu riskieren

Diesen Tipp kann man auch unerfahrenen und noch unsicheren Menschen fürs Flirten geben. Denn beim Üben des Tipps geht man praktisch kein Risiko einer Abfuhr ein.

Also, es geht so: Unterwegs auf einem Spaziergang durch die Stadt oder Ortschaft schenkt man immer wieder den Menschen, die einem entgegenkommen und einem gefallen und sympathisch erscheinen, ein klares und kurzes Lächeln. Im besten Fall gibt's ein Lächeln zurück und wenn nicht: Einfach weiterlaufen und die nächste Person anlächeln.

Bus- oder Bahnfahrten interessanter gestalten

Wir hoffen, dass dieser Flirtipp noch praktikabel ist, denn leider stellen wir fest, dass viele Menschen sich in den öffentlichen Verkehrsmitteln mit ihren Smartphones beschäftigen und leider dadurch kaum mehr geradeaus schauen. Schade ..., was die alles verpassen!

Ok, vielleicht könnte der Flirtipp in die Hosen gehen, deshalb empfiehlt es sich, ihn bei Unsicherheit erst kurz vor dem Aussteigen zu praktizieren. Wer sich mehr zutraut und schon etwas geübt hat, kann über mehrere Haltestellen flirten. Wer weiß, vielleicht wünscht man sich ja dann sowieso, die Fahrt würde noch andauern. Im schlimmsten Fall kann man ja auch früher aussteigen.

Also, es geht so: Eine Person, die einem gefällt, zuerst klar und kurz anlächeln. Erwidert sie das Lächeln, weiß man: Oh, da ist ein wenig Interesse da. Und deshalb kann man nun einen Schritt weitergehen. Die ausgesuchte Person wieder anlächeln und dann den Blick kurz (aber wirklich nur ganz kurz) einmal nach unten zum Busen oder in den Schritt schweifen lassen. Nach dem Schweifen nach unten sofort wieder anschauen und nochmals anlächeln.

Verhalten bei einem Date

Erst einmal viel lächeln, natürlich und leicht. Das ist einfach ein Muss bei der ersten Verabredung.

Und dann? Worüber sprechen? Zuerst einmal über ganz unpersönliche Dinge. Wie zum Beispiel das Wetter. Klingt gar nicht berauschend oder? Ist aber völlig okay! Andere Gesprächsthemen zum Einstieg sind: der Straßenverkehr, ein Zeitungsartikel, Sportereignisse oder die neuesten Filme im Kino.

Kennenlernen beim Ausgehen oder in der Freizeit

Für diesen Männerflirtipp gibt es sogar Filme, die gut veranschaulichen, was wir meinen. Schauen Sie sich einmal einen James-Bond-Film an. Dabei dürfen Sie ruhig die Actionszenen und auch die Sexszenen weggelassen. Denn lehrreich kann der Film in Sachen Flirten sein. Konzentrieren Sie sich einmal darauf, was James Bond macht, um ein Bondgirl zu verführen. Er flirtet mit ihr. Und zwar mit Blicken auf Distanz, einem leichten süffisanten Lächeln, langsamen Bewegungen und indem er ruhig mit den Frauen spricht. Also einfach mal in der Freizeit oder beim Ausgang James Bond spielen!

Für Frauen haben wir auch ein paar Tipps: Stellen Sie sich vor, Sie lächeln sich selbst im Spiegel zu. Ziehen Sie Ihre Mundwinkel leicht nach oben und formen Sie runde Wangen. Lächeln Sie langsam und geheimnisvoll. Dieses Lächeln wirkt auf Männer verführerisch. Und zudem sollten Sie immer die Wirkung der Körpersprache nutzen, denn diese bewegt die Männer dazu, eine Frau anzusprechen. Also nehmen Sie Blickkontakt mit einem Mann auf, der Ihnen gefällt, und kombinieren Sie diesen mit einem geheimnisvollen, verführerischen Lächeln. Wenn der Mann mit ihnen ins Gespräch kommt, spielen Frauen oft automatisch mit ihren Haaren, neigen den Kopf zur Seite oder öffnen die Augen weit. Diese Signale können Sie also auch bewusst einsetzen!

Etwas Feuer in eine schon länger bestehende Beziehung bringen

Das Problem in einer längeren Beziehung ist: Man ist sich immer sehr nahe, teilt vieles miteinander. Die Gefahr besteht, dass beide Personen zu sehr ineinander »verschmelzen«.

Um wieder etwas Distanz reinzubringen: Keine Anrufe, SMS oder sonstige digitalen Kontakte, wenn man sich nicht sieht! Am Abend hat man einander sicher wieder mehr zu erzählen.

Auf dem Sofa einmal bewusst nicht nahe nebeneinandersitzen, sondern auch da einmal auf Distanz gehen und mit Blicken anfangen, miteinander zu flirten.

Mit Komplimenten ins Gespräch kommen

Wieso einmal nicht nur sagen: »Gut siehst du aus!«, sondern Komplimente machen, die das Gegenüber dazu animieren, ins Gespräch zu kommen. Das Kompliment besteht aus drei Teilen:

- Kompliment: Sagen, was einem am Gegenüber gefällt.
- Kompliment konkretisieren: Sagen, warum genau einem das gefällt.
- Nachfragen: Eine anschließende Frage stellen.

Hier ein Beispiel:

- Wow, du hast eine tolle Ausstrahlung!
- Du hast einfach so ein herzliches Lächeln.
- Hattest du einen schönen Tag heute?

Wer weitere Tipps zu Komplimenten haben möchte, kann auf diesen Webseiten einen kostenlosen E-Mailkurs erhalten: www.maennlichkeit-staerken.de

www.open4love.de

www.flirtuniversity.de

Idealisierungen und Mythen hinterfragen

»Der Penis funktioniert immer und sofort. Er wird schnell und bleibt lange hart.«

So funktioniert der Penis im Teenageralter, aber an unserem Körper wird alles älter, bei Männern eben auch der Penis, und er braucht mit zunehmendem Alter einfach länger, bis er steif wird. Zudem braucht der Penis auch mehr direkte Stimulation für eine Erektion und muss sich länger erholen, bis er wieder steif werden kann.

»Sex ist gleich Geschlechtsverkehr«

Die Medien geben uns den Eindruck, dass ein Vorspiel (Küssen, Oralverkehr, andere Zärtlichkeiten) bloß dazu dient, danach Geschlechtsverkehr, also Sex zu haben. Es gibt aber auch hier nicht den »einzig richtigen« Ablauf. Wieso also nicht das Vorspiel einfach so genießen ohne den anschließenden »obligaten« Geschlechtsverkehr?

»Zum guten Sex gehört ein Orgasmus. Frauen haben mehrere Orgasmen, »kommen« schon allein nur dadurch, dass der Mann in sie eindringt. Beide kommen zur gleichen Zeit zum Orgasmus.«

Abgesehen davon, dass diese Vorstellungen so nicht »automatisch« stimmen, also kein Muss sind, kann es durchaus sein: Zu einem erfüllten Sex kann ein Orgasmus gehören. Eine Frau kann durchaus mehrere Orgasmen haben. Ein Paar kann gleichzeitig »kommen«. Das bloße Eindringen kann einen Orgasmus erzeugen. Das hängt alles von dem jeweiligen Paar und den Umständen ab.

Nur eins ist sicher: Ein Orgasmus dauert meist nur ein paar Sekunden. Die Zeit vor einem Orgasmus ist deutlich länger. Wieso nicht einfach einmal nur diese Zeit genießen? Nach dem Motto: Der Weg ist das Ziel!

Tipps zum Angehen von Sexproblemen bzw. Aktivieren des Sexlebens



Beim Vorstellen der Tipps kann die moderierende Person auch mit Humor arbeiten. Wir haben zum Beispiel von »M-Budget-Tipps« gesprochen. (M-Budget ist die Produktlinie einer günstigen Supermarktkette in der Schweiz. Dies kann natürlich länderspezifisch angepasst werden, z.B. durch »Aldi-Tipps«.) Damit soll den Teilnehmenden auf lustige Weise vermittelt werden, dass es viele einfache und preisgünstige Sextipps gibt.

Beckenbodentraining

Frauen und Männer können mit täglichem Training des Beckenbodens die Durchblutung der Muskulatur steigern und somit auch das Orgasmusgefühl verstärken. Eine Beckenbodenübung für beide geht beispielsweise so: Sich gedanklich vorzustellen, den Urinstrahl zu unterbrechen, dabei wird die Beckenbodenmuskulatur angespannt.

Dies kann über den Tag verteilt mehrmals hintereinander gemacht werden, z.B. nach dem Toilettengang. Hier sollten Sie die Teilnehmenden des Workshops unbedingt auch darauf hinweisen, dass der Urinstrahl jedoch nicht beim Urinieren unterbrochen werden sollte.

Als weiterer Tipp kann hier gegeben werden, dass die Beckenbodenmuskulatur auch während des Geschlechtsverkehrs immer wieder angespannt werden kann.

Gleitgel benutzen

Viele Frauen geben an, dass sie an einer trockenen Scheide leiden. Ein Gleitgel (bei Benutzung von Kondomen eines auf Wasserbasis) kann hier helfen. Eine Möglichkeit ist, dies ins Vorspiel einzubauen oder aber auch schon vorher. Es gibt Männer, die erregt es sehr, wenn sie fühlen, wie feucht die Scheide der Frau ist.

Der richtige Zeitpunkt für Sex

... ist der, der für beide stimmt. Es muss also nicht zwingend abends oder in der Nacht geschehen. Gerade Paare mit Kindern müssen den Sex planen. Das ist aber auch nicht falsch. Denn so kann schon Vorfreude entstehen, und man könnte dem Partner oder der Partnerin z.B. eine SMS mit erotischen Aussagen vor dem Ereignis schicken oder kleine Zettelchen schreiben.

Kleinigkeiten verändern

Gerade wenn man etwas in seinem Sexleben verändern möchte, ist dies oft ein zu großer Schritt, gemessen an dem, was ansonsten im aktuellen Sexleben läuft. Zum Beispiel möchte nun der eine Partner Sex in der Küche, aber bis dahin hatte das Paar nur Sex im Bett. In kleinen Schritten vorzugehen, ist da sinnvoll. Vielleicht versucht das Paar einmal Sex auf dem Boden oder auf einem Stuhl neben dem Bett.

Atmen

Ganz zentral beim Sex ist die Atmung. Sich vorzustellen, man atme beim Sex bis in die Geschlechtsorgane, und auch immer wieder darauf zu achten, den Unterkiefer zu entspannen. Dies hilft, das Becken besser zu durchbluten.

Übung macht den Meister: Sexualität wird ein Leben lang gelernt, und wir können in jedem Alter unsere Fähigkeiten nutzen, Neues zu lernen. Wer sich ein Bein gebrochen hat, muss schließlich nach Entwöhnung von den Krücken auch zuerst wieder lernen, zu gehen.

Eine Möglichkeit ist, durch Selbstbefriedigung zu üben. Und vor allem die Dinge wegzulassen, die ein Penis oder eine Scheide nie können werden. Der Penis wird beispielsweise nie so vibrieren können wie ein Vibrator. Deshalb ist es sinnvoll, den eigenen Körper mehr zu bewegen, etwa mit dem Becken zu schaukeln und die Muskeln bewusst einzusetzen: zu üben, die Muskeln bewusst anzuspannen und zu entspannen.

Orientierung an den Ressourcen und nicht an den Defiziten

Was funktioniert noch, was erregt uns oder mich? Sexualität nicht ausschließlich als Geschlechtsverkehr, sondern generell als erotisches Erlebnis definieren. Darauf hinweisen, dass z.B. Menschen mit einer Lähmung (Para- oder Tetraplegie) auch Sexualität leben, und es solche gibt, die sogar die Fähigkeit haben, allein durch das Streicheln des Ohrs einen Orgasmus zu erleben.

Wieder Lust bekommen

Kopfkino aktivieren: Erotikliteratur lesen (z.B. Erotikromane wie »Fifty Shades of Grey« – dabei gilt natürlich: Die Geschmäcker sind verschieden!) und dabei den Beckenboden anspannen und loslassen. Dem Partner oder der Partnerin eine erotische Kurzgeschichte schreiben. Aufzeigen, dass keine Lust zu haben ein Phänomen in vielen längeren Beziehungen ist und dass die Medien ein Bild vermitteln, das kritisch hinterfragt werden sollte: »Man(n) hat immer Lust. Mehrmals Sex in der Woche ist normal.« Nicht die Häufigkeit ist entscheidend, sondern die Qualität und Befriedigung beider Partner! Und die Lust kommt und geht, ein Zwang zur Lust ist nur Stress.

Das HIV-STI-Quiz

Beim folgenden Quiz kann man sein Wissen zu HIV und STI testen. Die richtigen Antworten zu den Fragen befinden sich ganz unten.

Fragen zu HIV

Wie wird das HI-Virus übertragen?

- a. Küssen
- b. Geschlechtsverkehr ohne Kondom
- c. Sperma im Mund
- d. Scheidenflüssigkeit im Mund
- e. Bei der Geburt
- f. Menstruationsblut im Mund
- g. Wenn man das gleiche Besteck benutzt
- h. Lusttropfen im Mund
- i. Spritzentausch
- j. Bei der Umarmung einer HIV-positiven Person

Wie kann ich mich vor HIV schützen?

- a. Mit geprüften Kondomen
- b. Sex nur mit einer HIV-negativen Person
- c. Durch absolute Treue
- d. Durch eine Impfung
- e. Ich sehe, ob jemand HIV-positiv ist
- f. Ich bespreche das mit meiner Partnerin oder meinem Partner
- g. Nach dem Sex gründlich duschen

Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?

- a. Nach einer Risikosituation
- b. Wenn man eine neue Partnerschaft beginnt
- c. Bei einer Schwangerschaft
- d. Nach einem Seitensprung
- e. Wenn man Angst vor einer Infektion hat

Welches sind die Safer Sex-Regeln?

- a. Eindringen immer mit Kondom
- b. Kein Geschlechtsverkehr mit einer HIV-positiven Person
- c. Sperma und Blut nicht in den Mund
- d. Regelmäßig einen HIV-Test machen
- e. Bei Juckreiz, Brennen und Ausfluss zum Arzt

Woran erkennt man eine Geschlechtskrankheit (STI)?

- a. Wenn es im Genitalbereich juckt
- b. Wenn es beim Wasserlassen brennt
- c. Bei Husten und Heiserkeit
- d. Erkennt man nicht immer, da STI manchmal keine Symptome zeigen
- e. Wenn man ständig Kopfschmerzen hat
- f. Bei Haarausfall
- g. Bei Bauchschmerzen
- h. Wenn man ständig weinen muss
- i. Bei Ausfluss aus der Scheide oder dem Penis

Welche Aussagen über Kondome stimmen?

- a. Kondome nützen sowieso nichts, die reißen eh immer.
- b. Kondome entsorgt man in der Toilette.
- c. Kondome sollte man unbedingt im Portemonnaie aufbewahren.
- d. Nur Kondome schützen vor einer HIV-Infektion.
- e. Geprüfte Kondome erkenne ich am Okay-Siegel oder am CE auf der Packung.
- f. Kondome gibt es in unterschiedlichen Größen

Kondome beim Sex: Welche Aussagen stimmen?

- a. Wer beim Sex auf ein Kondom besteht, dem kann man nicht vertrauen, der denkt sicher immer nur an das Eine
- b. Mit Kondomen macht Sex keinen Spaß.
- c. Ich benutze immer Kondome. Dann fühle ich mich sicher.
- d. Ich bin in einer Beziehung oder einer Ehe. Da braucht es keine Kondome.
- e. Kondome sind ein notwendiges Übel.
- f. Wenn ich eine neue Partnerin, einen neuen Partner habe, machen wir zuerst immer einen HIV-Test. Dann können wir auf das Kondom verzichten.
- g. Ich übernehme Verantwortung. Deshalb habe ich immer ein Kondom dabei.

Kann eine HIV-Infektion dank Therapie geheilt werden?

- Ja
- Nein

Kann der HIV-Test eine Infektion sicher ausschließen?

- Ja
- Nein

Lösungen der HIV-Fragen

Wie wird das HI-Virus übertragen?

Richtig sind die Antworten b, c, f, und i.

Zur Antwort e: Wenn eine Frau HIV-positiv ist, wird das Kind mit einem Kaiserschnitt entbunden. Damit kann man eine Übertragung des HI-Virus auf das Kind verhindern. Deshalb gibt es in Europa und anderen westlichen Ländern praktisch keine Übertragungen von der Mutter auf das Kind.

Wie kann ich mich vor HIV schützen?

Richtig sind die Antworten a und f.

Zur Antwort b: Natürlich ist Sex mit einer HIV-negativen Person kein Risiko. Doch woher weiß man ohne HIV-Test, ob eine Person HIV-negativ ist?

Zur Antwort c: Natürlich schützt die absolute Treue, wenn beide HIV-negativ sind und keine anderen Sexpartner haben. Doch gehe ich nur davon aus oder weiß ich tatsächlich, ob mein Partner oder meine Partnerin absolut treu ist?

Zur Antwort e: Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass eine Frau oder ein Mann, wenn sie gesund aussehen, auch HIV-negativ sind. Einer HIV-positiven Person sieht man aber nicht an, dass sie HIV-positiv ist.

Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?

Richtig sind die Antworten a, b und c.

Zu den Antworten d und e: In diesen Fällen ist es angebracht, sich bei einer Beratungsstelle zu informieren, um das Übertragungsrisiko einzuschätzen.

Welches sind die Safer Sex-Regeln?

Richtig sind die Antworten: a, c, und e.

Zur Antwort d: Ein Test schützt nicht vor einer HIV-Infektion, weil man erst zwölf Wochen nach einer Risikosituation eine HIV-Infektion mit Sicherheit ausschließen kann.

Woran erkennt man eine Geschlechtskrankheit (STI)?

Richtig sind die Antworten a, b, d, f, g und i.

Zur Antwort d: Das große Problem bei der Erkennung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ist, dass es in vielen Fällen keine oder nur geringe Symptome gibt. Dadurch kann unter Umständen eine Infektion nicht erkannt werden. Die Empfehlung ist: Wenn man mehrere Sex-Partnerinnen oder -partner hat, sollte man sich regelmäßig auf die wichtigsten STI testen lassen.

Zur Antwort f: Haarausfall ist ein mögliches Symptom bei Syphilis.

Welche Aussagen über Kondome stimmen?

Richtig sind die Antworten d, e und f.

Zur Antwort e: Das Okay-Siegel gibt es nur in der Schweiz. Das CE auf der Packung ist ein europäisches Gütesiegel.

Kondome beim Sex: Welche Aussagen stimmen?

Richtig sind die Antworten c, e, f und g.

Zur Antwort f: Immer unter der Voraussetzung, dass man einen HIV-Test macht, danach drei Monate nur geschützten Sex hat und nochmals einen HIV Test macht. Wenn dieser dann HIV-negativ ist, kann man sicher sein und auf das Kondom verzichten.

Kann eine HIV-Infektion dank Therapie geheilt werden?

Nein ist richtig. Mit den neuen Therapien kann die Verbreitung des HI-Virus im Körper gestoppt werden, das Virus bleibt aber im Körper. Eine Heilung ist noch immer nicht in Sicht.

Kann der HIV-Test eine Infektion sicher ausschließen?

Ja ist richtig, aber der HIV-Test kann erst zwölf Wochen nach einer Risikosituation (ungeschützter Sex etc.) eine HIV-Infektion mit Sicherheit ausschließen.



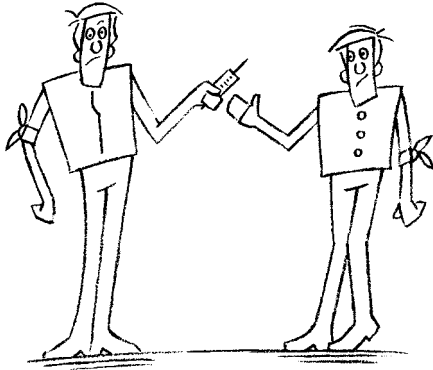
Das tägliche Arbeiten und Zusammenleben mit einer HIV-positiven Person birgt kein Infektionsrisiko.

Safer Sex-Regeln

- Miteinander schlafen – immer mit Präservativ (oder Femidom).
- Kein Sperma, kein Menstruationsblut in den Mund, kein Sperma oder Blut schlucken.
- Bei Juckreiz, Brennen oder Ausfluss zum Arzt.

HIV-Risikosituationen

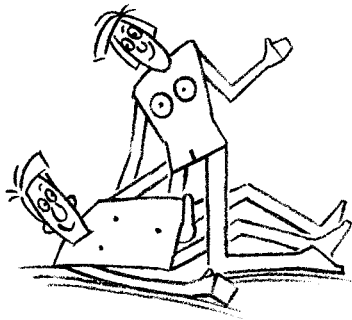
Intravenöser Drogenkonsum



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko, wenn die Drogenkonsumierenden eigenes, steriles Material (Spritzen, Nadeln, Röhrchen etc.) verwenden.

Es besteht ein HIV-Infektionsrisiko, wenn verunreinigtes Material benutzt wird.

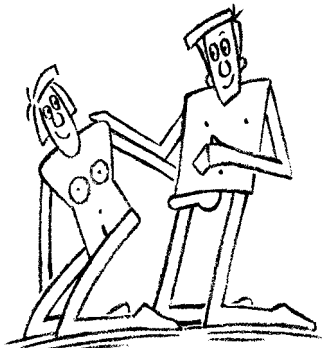
Geschlechtsverkehr (Vaginalverkehr)



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko bei der korrekten Anwendung von Kondomen.

Es besteht ein HIV-Infektionsrisiko für beide Partner, wenn kein Kondom benutzt wird, auch wenn es nicht zum Samenerguss kommt (durch »Lusttropfen« oder Reibung).

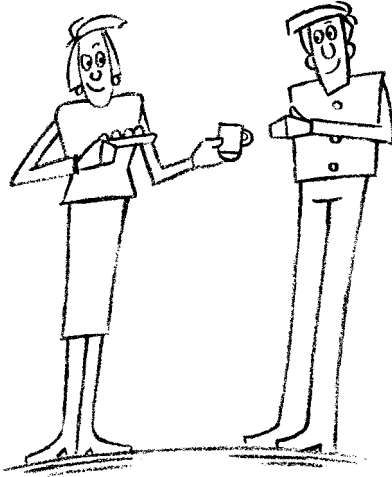
Analverkehr



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko, wenn die Kondome korrekt angewendet werden.

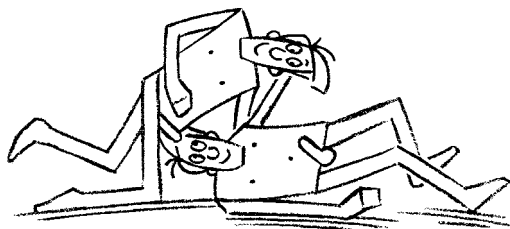
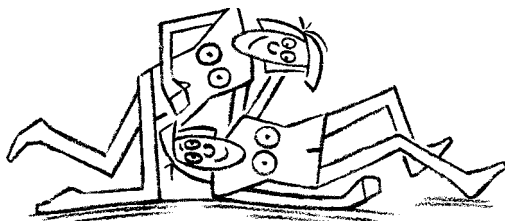
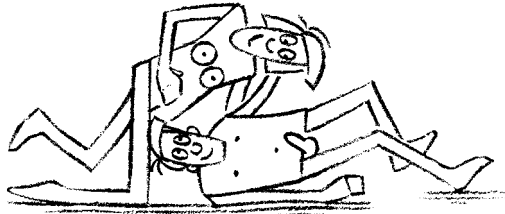
Es besteht ein HIV-Infektionsrisiko für beide Partner, wenn kein Kondom benutzt wird, auch wenn es nicht zum Samenerguss kommt (durch »Lusttropfen« oder Reibung).

Geschirr gemeinsam benutzen



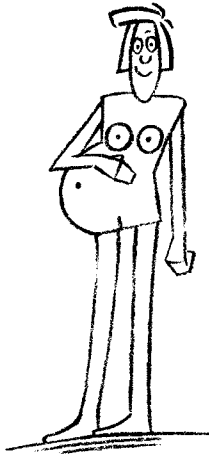
Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko!

Oralverkehr zwischen Frau und Mann, Mann und Mann oder Frau und Frau



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko, wenn kein Spermium und kein Menstruationsblut in den Mund gelangt.

Übertragung auf das Kind in der Schwangerschaft



Im westlichen Europa besteht heute kaum noch ein Risiko für die HIV-Übertragung der Mutter auf das Kind. Dies, weil bei den meisten schwangeren Frauen ein HIV-Test durchgeführt wird. HIV-positive Schwangere können Medikamente nehmen, die die Virenlast im Blut senken. Meistens wird ein Kaiserschnitt durchgeführt und die Mütter verzichten auf das Stillen. In Ländern, wo es solche Möglichkeiten nicht gibt, besteht ein Risiko einer Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind.

Händeschütteln



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko!

Husten

Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko!

Wie man mit Widerständen in der Gruppe umgehen kann

- Die entsprechenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ihr Weiterbildungsengagement und ihre Offenheit dem Thema gegenüber würdigen.
- Bestätigen, dass das Ansprechen des Themas Mut braucht, auch weil man die eigene Sicht und Haltung zur Sexualität reflektieren muss.
- Ermutigen, dass es hilft, zu üben, über Sexualität zu sprechen, um sich sicherer zu fühlen, und dadurch positive Rückmeldungen der von psychischer Krankheit Betroffenen zu erwarten sind.
- Aufzeigen, dass man mit den Betroffenen auch über diese heiklen und persönlichen Themen sprechen und dies zu einem Fortschritt in der Behandlung oder dem Verlauf der Behandlung führen kann.
- Darauf hinweisen, dass ein paar wichtige Fragen und ihre Beantwortung kaum Zeit brauchen, gerade wenn sie z.B. schon im Assessment gestellt werden.
- Erklären, dass es sinnvoll sein kann, im Team zu klären, welche Berufsgruppe mit den Betroffenen über Sexualität spricht, sodass nicht jeder denkt, der andere mache dies schon. Dies kann Helfen den Widerstand abzubauen, weil die Personen merken, dass nicht alles an ihnen hängen muss, sondern sie durchaus auch andere einladen sollten mitzuhelfen mit dem Thema am Ball zu bleiben.
- Bestätigen, dass allgemein die Aufenthaltsdauer in den Kliniken zwar abnimmt, aber vielleicht gerade bei Betroffenen mit einer hohem Anzahl an Aufenthalten es wichtig sein kann, einen Aspekt der Gesundheit anzusprechen, der bis jetzt noch nicht thematisiert wurde, und dies eine Chance ist, in der Behandlung vorwärtszukommen.

Öffentliche Toiletten



Es besteht kein HIV-Infektionsrisiko!

Tattoos

Unter hygienischen Arbeitsbedingungen besteht kein Infektionsrisiko. Ansonsten können verunreinigte Nadeln ein Infektionsrisiko bedeuten.

Küssen

Beim Küssen besteht kein Infektionsrisiko. Im Speichel von HIV-positiven Menschen sind nicht genug Viren, um eine Übertragung zu ermöglichen.

Aussagen zu STI

Kondome schützen ausreichend vor Geschlechtskrankheiten

Antwort: Richtig, Grün. Kondome bieten auch einen guten Schutz vor STI (sexuell übertragbare Infektionen). Jedoch können STI auch oral und bzw. über Läsionen der Haut übertragen werden. Deshalb sollte auch bei Oralverkehr ein Kondom oder ein »Dental Dam« (Latextuch) benutzt werden.

Syphilis zeigt über längere Zeit keine Symptome

Antwort: Richtig, Grün. Syphilis wird beim Sex sehr leicht übertragen und verläuft unbehandelt in drei Stadien. Da Symptome sehr unterschiedlich und teilweise nicht eindeutig sind, bleibt die Syphilis als »Chamäleon« unter den STI häufig unentdeckt.

Chlamydien (bakterielle Geschlechtskrankheit) kommen mehrheitlich bei Frauen vor

Antwort: Richtig, Grün. Ca. 75 Prozent der Infektionen betreffen Frauen, 50 Prozent davon junge Frauen zwischen 15 und 24 Jahren (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, BAG, Schweiz).

STI erhöhen das Risiko einer HIV-Infektion

Antwort: Richtig, Grün. STI sind ein Motor der HIV-Epidemie: STI erhöhen die Infektiosität von HIV-Trägern und die Empfänglichkeit für HIV. Außerdem kann die Interaktion zwischen HIV und anderen STI die jeweiligen Therapien erschweren.

Geschichten, die das Leben schreibt

Der 25. Hochzeitstag und die schmutzige Wäsche

Roman und seine Frau Hanna haben vor zwei Wochen ihren 25. Hochzeitstag gefeiert. Mit Freunden und den drei Kindern haben sie ein großes Fest veranstaltet. Hanna war sehr stolz, mit einem so tollen Mann verheiratet zu sein und drei wohlgeratene Kinder zu haben. Noch Tage später erinnerte sie sich gerne an dieses Fest zurück.

Sie war in Gedanken wieder bei diesem Fest, als sie am letzten Montag wie üblich die schmutzige Wäsche in den Keller zum Waschen brachte. Wie immer durchsuchte sie die Kleider, ob jemand ein Papiertaschentuch oder sonst einen Gegenstand in den Taschen vergessen hatte. In einer Hose ihres Mannes fand sie eine Visitenkarte. Sie wollte diese zuerst wegwerfen, schaute dann doch noch, ob es nicht etwa die wichtige Adresse eines Geschäftspartners ihres Mannes war. Mit Schrecken las sie: »Mandy, 22 Jahre alt, große Brüste, geiler Hintern, verwöhnt Sie in gepflegter Umgebung. Handynummer: ...«

Auftrag: Wie geht die Geschichte weiter?

Ein Seitensprung mit Folgen?

Sophie, 25 Jahre alt, ist vor einem halben Jahr mit ihrem Freund, den sie schon seit ihrem 16. Lebensjahr kennt, in eine gemeinsame Wohnung gezogen. Am letzten Freitagabend – ihr Freund war weg zu einem Weiterbildungswochenende – war sie wie üblich mit ihren besten Freundinnen in der Stadt unterwegs. Die Stimmung war großartig, und sie tranken auch etwas über den Durst. In einer Bar lernte Sophie den attraktiven Sam kennen. In dieser ausgelassenen Stimmung schmeichelten ihr die Avancen des sportlichen, gut aussehenden Mannes, und sie ließ sich auf einen One-Night-Stand mit ihm ein.

Die Ernüchterung am nächsten Tag war groß. Sie machte sich große Vorwürfe, sich auf ein solches Abenteuer eingelassen zu haben. Zu allem Überfluss hatte sie mit Sam Geschlechtsverkehr ohne Kondom. Was sollte sie nun tun?

Auftrag: Wie geht die Geschichte weiter?

Zwei Erlebnisse einer Erfahrungsexpertin

Zwei Erlebnisse einer Erfahrungsexpertin

Die erste Erfahrung mit Sexualität in der Psychiatrie habe ich kurz nach dem Eintritt in die Klinik gemacht. Ich wurde ins Zimmer gebracht und wollte schlafen. Doch plötzlich fand unter der Decke im zweiten Bett Leben statt. Das heißt, es waren zwei Personen unter der Decke, die kuschelten und dann gemeinsam das Zimmer verließen. Ob Frau und Frau oder Frau und Mann – keine Ahnung, ich nahm nur wahr, dass zwei Personen das Zimmer verließen.

Die zweite Erfahrung mit Sexualität machte ich, als ich mich in einer Psychose einer Mitpatientin näherte und diese das erwiderte. Wir wurden von einer Pflegefachfrau darauf angesprochen. Sie hat uns gebeten, Knutschereien und Intimitäten nur auf dem Zimmer unter uns zu vollziehen.

Evaluationsbogen Workshop Sexualität

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,
Ihre Rückmeldung ist ein wichtiger Bestandteil für die Auswertung des Workshops. Sie trägt zur Optimierung der zukünftigen Workshops zum Thema bei.
Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
Sie dienen nur zum Zweck der Auswertung der Workshopreihe »Sexualität«.

Welchen Workshop besuchten Sie?

- Workshop 1: Liebe, Partnerschaft, Kinder! Wie gestalte ich das?
 Workshop 2: Medikamente! Lust auf Sex?
 Workshop 3: Sexualität genießen – ohne Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen

Bitte pro Frage nur eine Antwort ankreuzen!

1.	Wie beurteilen Sie	sehr gut	gut	mässig	schlecht
a)	den inhaltlichen Aufbau des Workshops?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	die Verständlichkeit der Inputs und Übungen während des Workshops?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	die fachlichen Kompetenzen der Workshopleitung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Die sozialen Kompetenzen der Workshopleitung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	die Atmosphäre während des Workshops?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	die Organisation als Ganzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wie schätzen Sie Ihren persönlichen Wissenszuwachs ein?	sehr gross <input type="checkbox"/>	gross <input type="checkbox"/>	mässig <input type="checkbox"/>	gering <input type="checkbox"/>
3.	Die Inhalte des Workshops sind für mein tägliches Leben von ...	sehr grossem Nutzen <input type="checkbox"/>	grossem Nutzen <input type="checkbox"/>	mässigem Nutzen <input type="checkbox"/>	geringem Nutzen <input type="checkbox"/>
4.	Wurden Ihre Erwartungen an den Workshop erfüllt?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	teils teils <input type="checkbox"/>
5.	Empfehlen Sie den Besuch dieses Workshops weiter?		ja <input type="checkbox"/>	nicht <input type="checkbox"/>	weiss nicht <input type="checkbox"/>
6.	Was fanden Sie an diesem Workshop besonders gut?				
7.	Was könnte an diesem Workshop verändert werden?				

8. Welche Themen möchten Sie in zukünftigen Workshops besprechen?

9. Wie wurden Sie auf den Workshop aufmerksam?

- Flyer / Plakat
- mündlich durch Station / betreuende Pflegefachperson / Ärztin, Therapeut o. a.
- Website pro mente sana
- metro
- andere:

10. Geschlecht männlich weiblich

11. Alter

- bis 20 Jahre
- 21-40 Jahre
- 41-60 Jahre
- über 60 Jahre

12. Lebensform (Mehrfachantworten möglich)

- alleinlebend
- mit Ehepartner/in, Lebensgefährte/in
- mit Kindern
- mit Eltern
- mit Mutter
- mit Vater
- andere:

13. In welchem Alter erfolgte Ihre erste psychiatrische Behandlung?

Mit Jahren

14. Sind Sie zurzeit in psychiatrischer Behandlung?

- stationär
- Tagesklinik
- ambulant
- nicht in Behandlung

15. Weitere Rückmeldungen und Anliegen?

Herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung!

Evaluationsbogen Workshop Weiterbildung

Evaluationsbogen Weiterbildung: Ver-rückt – Normal! Sex in der Psychiatrie

Ihre Rückmeldung ist ein wichtiger Bestandteil für die Auswertung unseres Fortbildungsangebotes. Bitte pro Frage nur eine Antwort ankreuzen! Sie beurteilen die Fortbildung als Ganzes!

1.	Wie beurteilen Sie	sehr gut	gut	mässig	schlecht
a)	den inhaltlichen Aufbau der Fortbildung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	die eingesetzten Fortbildungsunterlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	die fachlichen Fähigkeiten der Kursleitung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	die Atmosphäre während der Fortbildung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	die Organisation als Ganzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Die Stoffmenge ist ...		zu gering	angemessen	zu gross
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wie schätzen Sie Ihren persönlichen Wissenszuwachs		gross	gering	weiss nicht
a)	allgemein zum Thema ein?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	bzgl. Wirkung der Medikamente auf die Sexualität der PatientInnen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	bzgl. Ursache für erhöhtes Risikoverhalten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	bzgl. Fachstellen im Bereich Sexualität, sexuelle Bildung, sexuelle Gesundheit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Die Praxisrelevanz ist für mich ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Werden Sie Themen rund um Sexualität auf Ihrer Abteilung zukünftig vermehrt ansprechen?		ja	nein	vielleicht
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Was fanden Sie an dieser Fortbildung besonders gut?				
7.	Was könnte an dieser Fortbildung verändert werden?				
8.	Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?				

Herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung!

Arbeitsblätter für die Selbsthilfe

Was heißt Sexualität für mich?

Ist eine Berührung, ein Kuss schon Sexualität? Bedeutet eine innige Umarmung schon dies? Oder spreche ich erst davon, wenn man zusammen im Bett ist und miteinander schläft?

.....

.....

.....

Was waren die wichtigsten Ereignisse in meinem Leben bezüglich Sexualität? Wann hatte ich den ersten Kuss? Wann den ersten Freund oder die erste Freundin? Welche Ereignisse erlebte ich positiv? Welche negativ? Gibt es eigene Erfahrungen, die sich stark von denen anderer unterscheiden? (Diese sollen nicht bewertet werden, denn Erfahrungen sind so vielfältig, wie es Menschen sind!)

.....

.....

.....

Welche sexuelle Ausrichtung habe ich? Stehe ich auf Personen mit dem gleichen Geschlecht (homosexuell)? Ziehen mich Personen des anderen Geschlechts an (heterosexuell)? Oder empfinde ich bei beiden sexuelle Anziehung (bisexuell)?

.....

.....

.....

Wie lebe ich Sexualität? Was braucht es, dass ich mit einer Person Sex haben möchte? Wie viel Vertrauen ist nötig? Wie gut muss ich jemanden kennen? Was muss jemand über mich wissen? An was merke ich dies alles?

.....

.....

.....

Habe ich eine feste Partnerin oder einen festen Partner? Lebe ich in einer Ehe? Bin ich Single? Ab wann spreche ich von einer festen Partnerschaft? Nach welcher Zeit? Nach Stunden, Tagen, Monaten, noch längere Zeit? Wie war das früher?

.....

.....

.....

Habe ich mehrere Partner oder wechsle häufig die Partner? Stehe ich mehr auf einmalige Ereignisse (One-Night-Stands)? Lebe ich in einer offenen Beziehung oder wünsche ich mir das? War das immer so?

.....
.....
.....

Erlebe ich Sexualität auch ohne Partner? Befriedige ich mich selbst? Was tut besonders gut? Habe ich bevorzugte Tages- und Nachtzeiten? Gibt es bevorzugte Orte? Gibt es Positionen, die ich bei der Selbstbefriedigung bevorzuge: Sitzen, Stehen oder Liegen?

.....
.....
.....

Wie häufig habe ich Sex? Wie viel Sex wünsche ich mir?

.....
.....
.....

Wie habe ich es gerne (allein, zu zweit, zu dritt)? Welche Stellungen habe ich gerne oder bevorzuge ich? Habe ich bevorzugte Tages- und Nachtzeiten? Gibt es favorisierte Orte?

.....
.....
.....

Mit wem habe ich Sex oder hätte es gerne? Ist es für mich denkbar, auch mit Personen anderer Nationalitäten, Religionen, Konfessionen oder Lebensvorstellungen sexuelle Kontakte zu haben? Was bringt mich dazu oder hält mich davon ab?

.....
.....
.....

Meine neuen oder offengebliebenen Fragen

Themen oder Dinge, über die ich noch mehr erfahren möchte:

.....
.....
.....

Mir Wichtiges, das ich beibehalten möchte:

.....
.....
.....

Themen oder Dinge, die ich angehen oder ändern möchte:

.....
.....
.....

Überlege dir zum Schluss noch, wer (Freund, Fachperson, Beratungsstelle etc.) oder was (Informationen, Hilfsmittel, Zeit etc.) du noch brauchst, um obige Fragen, Themen oder Veränderungswünsche angehen zu können. Schreibe dies direkt bei den jeweiligen Notizen dazu.

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern und Frauen

Verminderte sexuelle Lust (Libidostörungen)

Ich empfinde weniger oder keine sexuelle Lust und spüre auch wenig bis keinen sexuellen Trieb.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Ausbleibender oder verzögerter Orgasmus (Orgasmusstörungen)

Ich erlebe den sexuellen Höhepunkt entweder nur verzögert oder überhaupt nicht, obwohl ich sexuelle Lust empfinde und ausreichend stimuliert werde.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Brustvergrößerung beim Mann und Brustwachstum bei der Frau (Gynäkomastie)

Ich als Mann beobachte an mir, dass eine Brust oder beide Brüste größer sind als vorher. (Meist beginnt das Wachstum zentral von der Brustwarze aus.) Ich als Frau merke an mir, dass eine Brust oder beide Brüste wachsen oder gewachsen sind.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, seither hat sich aber nichts mehr verändert.

... Kenne ich gut. Ist im Moment bei mir der Fall seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern

Erektionsstörungen (erektile Dysfunktion), ausbleibende oder verminderte Erektion

Ich empfinde Lust, mein Penis wird aber nicht genug steif oder bleibt nicht lange genug steif. Geschlechtverkehr ist kaum möglich.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Verzögerter oder ausbleibender Samenerguss (Ejakulationsstörungen)

Beim Geschlechtsverkehr oder bei der Selbstbefriedigung dauert es sehr lange bis zum Samenerguss, oder er ist gar nicht möglich.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Schmerzhafte Dauererektion (Priapismus)

Mein Penis ist dauerhaft erigiert (mehr als 2 Stunden). Dies ist mit großen Schmerzen verbunden.

(Diese Funktionsstörung sollte, wenn sie auftritt, möglichst schnell behandelt werden. Unbehandelt, kann dies zu weiteren sexuellen Funktionsstörungen führen.)

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, wurde behandelt.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

Trockene Scheide (verminderte oder fehlende Lubrikation)

Ich bemerke über eine längere Zeit, dass meine Scheide trockener ist als normal. Beim Geschlechtsverkehr bereitet mir dies Schmerzen.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Ausbleibende Menstruation (Amenorrhö)

Ich habe seit mehr als sechs Monaten keine Regelblutung mehr. (Während der Schwangerschaft, der Stillzeit und nach den Wechseljahren ist das Ausbleiben der Menstruation normal.)

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment der Fall. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Schmerzhafte Menstruation (Dysmenorrhö)

Kurz vor und/oder während der Periode leide ich an krampfartigen Schmerzzuständen. Manchmal muss ich sogar erbrechen, leide an Übelkeit oder habe starke Kopfschmerzen.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment mein Problem. Seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Verlängerte Menstruation (Menorrhagie)

Meine Regelblutung dauert länger als sieben Tage und ist sehr stark.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment der Fall bei mir seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Sonstige Veränderungen der Menstruation

Meine Periode ist sehr stark, Tampon oder Binde sind sehr schnell vollgesaugt (Hypermenorrhoe). Oder: Meine Periode ist sehr schwach, dauert nur einige Stunden oder ein bis zwei Tage (Hypomenorrhoe).

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment der Fall bei mir seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Veränderung der Zykluslänge

Der Abstand zwischen zwei Regelblutungen ist kleiner als 25 Tage (Polymenorrhoe). Oder: Ich habe verlängerte Abstände zwischen zwei Regelblutungen, länger als 35 Tage (Oligomenorrhoe). (Ein Zyklus beginnt am ersten Tag der Periode und endet am letzten Tag vor der nächsten Periode).

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment der Fall bei mir seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Milchfluss aus der Brust (Galaktorrhö)

Bei mir tritt Milch aus der Brust, obwohl ich im Moment nicht schwanger, nicht im Wochenbett bin und auch nicht stille.

... Kenne ich nicht.

... Kenne ich von früher, ist aber momentan kein Problem.

... Kenne ich gut. Ist auch im Moment der Fall bei mir seit ungefähr ... Monaten.

Sonstiges:

.....

.....

.....

Wünsche und Realität

Wie sind meine Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf Sexualität?

.....

.....

.....

Wie sieht meine jetzige Realität aus?

.....

.....

.....

Wünsche realisieren

Welcher der oben beschriebenen Wünsche ist mir am wichtigsten? Schreibe diesen hier auf:

.....
.....
.....

Beschreibe kurz, wie es in deinem alltäglichen Leben möglich sein könnte, diesen Wunsch umzusetzen (mit wem, wo, wann, Hilfsmittel etc.):

.....
.....
.....

Schau die beiden vorherigen Geschichten nochmals an und überlege, welche Hindernisse oder Probleme bei der Umsetzung deines Wunsches bzw. deines Plans auftreten können:

.....
.....
.....

Was könntest du dafür tun, um diese Hindernisse zu überwinden oder damit diese Probleme nicht auftreten? Schreibe deine Ideen hier auf:

.....
.....
.....

Safer Sex-Regeln

- Eindringender Geschlechtsverkehr immer mit Kondom.
- Kein Sperma und kein Blut in den Mund nehmen.
- Bei Grippe-symptomen, nach ungeschütztem Sex sowie bei Juckreiz, Brennen, Ausfluss oder anderen Beschwerden im Intimbereich sofort zum Arzt oder zur Ärztin gehen.

Die für mich am besten geeignete Schutzmöglichkeit

Wenn du das hier Gelesene, Überdachte und vielleicht auch Geübte nochmals durch den Kopf gehen lässt: Was scheint dir die für dich am besten geeignete Schutzmöglichkeit? Notiere hier, wie du dich in Zukunft beim Sex (Vaginalverkehr, Oralsex, Analverkehr etc.) schützen wirst:

.....

.....

.....

Ideale und Erfahrungen

An welche Beziehungen oder Partnerschaften von anderen Personen in meinem Leben kann ich mich erinnern? Wer war oder ist es? Meine Eltern, Nachbarn oder Freunde? Sind das eher positive oder negative Erinnerungen? Hier kann ich meine Gedanken dazu hier notieren.

.....

.....

.....

Welche Beziehungs- oder Partnerschaftsideale habe ich in meinem Leben? Wer hat sie mitgeprägt? Meine Eltern, Nachbarn oder Freunde? Figuren aus einem Film oder Buch? Warum ist genau dies mein Ideal? Hier kann ich meine Gedanken dazu hier notieren.

.....

.....

.....

Bilder und Vorstellungen

Kennenlernen



Die meisten Paare lernen sich bei der Arbeit kennen. Und typischerweise sind es eine Frau und ein Mann, die sich kennenlernen.

... Stimmt, ist halt immer so.

... Glaube ich nicht.

... Man kann sich auch woanders kennenlernen.

... Sonstiges:

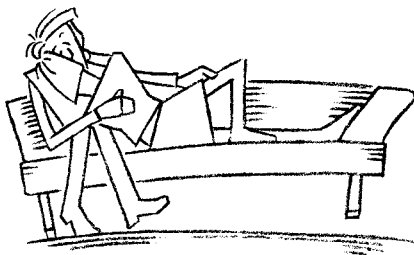
Mein Kommentar:

.....

.....

.....

Knutschen



Das Paar kommt sich näher, beide können es kaum abwarten, sich wiederzusehen, und die Partner wollen sich nun auch körperlich intensiv erkunden.

... Stimmt, ist ja logisch.

... Nein, man kann auch einfach mal knutschen, ohne gleich weiter zu gehen

... Vielleicht war es ja ein »Ausrutscher«, und beide leben in einer festen Beziehung.

... Sonstiges:

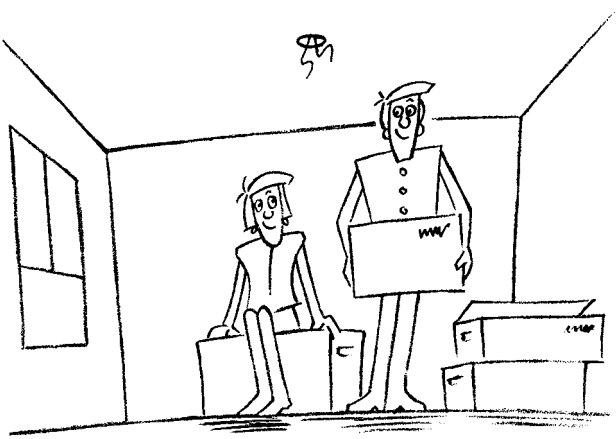
Mein Kommentar:

.....

.....

.....

Zusammenziehen



Das Paar hat die Traumwohnung gefunden. Auch wenn sie sich nicht immer einig waren, so konnten sie sich dann doch für eine entscheiden, die beiden gefällt. Die Wohnung hat neben einem gemeinsamen Schlafzimmer noch einen anderen Raum, der dann später als Kinderzimmer genutzt werden kann.

... Stimmt, genau so sollte es sein.

... Nein, man kann auch eine gute Beziehung haben, ohne dass man gleich zusammenzieht und Kinder kriegt.

... Vielleicht sollten sie das zweite Zimmer besser als zweites Schlafzimmer nutzen, zumindest bis das Kind da ist. Getrennte Schlafzimmer sind für jede Beziehung eine Bereicherung.

... Sonstiges:

Mein Kommentar:

.....

.....

.....

Heiratsantrag



Der Mann hat diesen Moment lange vorbereitet, er sollte einfach perfekt werden und in langer Erinnerung bleiben, möglichst auch so, dass die Zukünftige beim Erzählen im Freundeskreis Tränen in die Augen bekommt. Sie kann ihren Freunden einen funkelnden Ring präsentieren und es kaum erwarten, bald ihr Brautkleid auszusuchen.

... Stimmt, genau so sollte es sein.

... Nein, auch ein spontaner Heiratsantrag mit »Plastikring« kann sehr schön sein und lange in Erinnerung bleiben.

... Dieses Vorgehen kann sehr hohe Erwartungen an die Heirat und die Ehe erzeugen, die schwierig zu erfüllen sind. Enttäuschungen sind vorprogrammiert.

... Sonstiges:

Mein Kommentar:

.....

.....

.....

Was ist dir beim Bearbeiten des Bilderparcours aufgefallen? Was hat dich beschäftigt? Welche Erkenntnisse ziehst du für dich daraus?

.....

.....

.....

Ideen für das Umsetzen ins eigene alltägliche Leben

Wo kann ich jemanden kennenlernen? Gibt es Treffpunkte oder entsprechende Lokale in der Nähe? Was ist mit dem Internet?

.....

.....

.....

Was ist für mich in einer Partnerschaft wichtig? Was davon sage ich meiner jetzigen oder zukünftigen Partnerin, meinem jetzigen oder zukünftigen Partner?

.....

.....

.....

Welche Form von Beziehung möchte ich leben? Bin ich bereit für eine feste Beziehung? Entspricht die bestehende Partnerschaft noch meinen Vorstellungen?

.....

.....

.....

Wie kann die Romantik und Erotik in der Beziehung aufrechterhalten werden? Was kann ich dafür tun?

.....

.....

.....

Wie gehe ich in der Partnerschaft mit meiner Erkrankung um? Was und wie viel gebe ich preis? Wann?

.....

.....

.....

Kinder bekommen – ja oder nein?

Wünsche ich mir Kinder?

.....
.....
.....

Wünscht sich mein Partner oder meine Partnerin auch Kinder?

.....
.....
.....

Was würde mir fehlen, wenn ich keine Kinder bekommen könnte? Was würden mir Kinder in meinem Leben geben?

.....
.....
.....

Was gäbe es für Möglichkeiten, das was mir mit einem Leben ohne Kinder fehlen würde oder was mir Kinder geben würden, auf eine andere Weise zu erhalten? Kann ich es mit etwas anderem ausgleichen (z.B. mit Kindern arbeiten, regelmäßiges Kinderhüten, sich für andere einsetzen, andere unterstützen, etwa in freiwilliger Arbeit)?

.....
.....
.....

Möchte ich Kinder, mache mir aber Sorgen, wie ich mein Leben mit Kindern gestalten kann? Oder bin ich mir einfach noch nicht sicher, ob ich wirklich Kinder haben möchte? Gibt es in meinen Bekannten- oder Freundeskreis Kinder? Könnte ich mich mit deren Eltern übers Elternsein austauschen? Vielleicht durch Babysitten ausprobieren, wie das sein könnte, ein Leben mit Kindern?

.....
.....
.....

Und falls ich Kinder bekomme: Wer könnte mir bei der Betreuung der Kinder helfen? Von wem würde ich sicher Hilfe erhalten? Bei wem würde ich mich trauen, um Hilfe zu bitten?

.....
.....
.....

Zuletzt überlege dir, mit wem könntest du dich über den Kinderwunsch austauschen könntest? Notiere dir hier, mit wem du dir vorstellen könntest, über das Thema zu sprechen:

.....
.....
.....