

Liebe, Sexualität und Kinderwunsch

Informationen für Frauen und Männer mit Handicap



Informationen für Frauen und Männer
mit Handicap



Inhalt

Informationen für die Frau

Seite 4

- Ein Handicap ist kein Hindernis für ein erfülltes Liebesleben! Seite 4
- Lösen Sie Ihre alten Denkmuster Seite 5
- Mut zu Neuem Seite 6
- Sexuelle Veränderungen durch eine Rückenmarkverletzung Seite 7
- Umgang mit Spastik Seite 7
- Umgang mit Inkontinenz Seite 8
- Miteinander reden Seite 8
- Tipps für ein gelungenes Beziehungsgespräch Seite 8
- Kinderwunsch und Schwangerschaft Seite 10
- Entbindung und Stillen Seite 11

Informationen für den Mann

Seite 12

- Ein Handicap ist kein Hindernis für ein erfülltes Liebesleben! Seite 12
- Welche sexuellen Veränderungen können durch die Schäden auftreten? Seite 12
- Die Sexualzentren im Rückenmark Seite 14
- Medikamentöse Therapie bei erektiler Dysfunktion Seite 15
- Mechanische Hilfsmittel bei erektiler Dysfunktion Seite 16
- Umgang mit Inkontinenz Seite 16
- Ihr Weg zu einem erfüllten Sexualleben Seite 17
- Tipps für ein gelungenes Beziehungsgespräch Seite 18
- Was tun bei Kinderwunsch? Seite 19
- Zu guter Letzt Seite 20

Nützliche Links

Seite 21



„Da ich zum Zeitpunkt meines Unfalls in einer festen Beziehung war, habe ich mir sehr bald schon Gedanken über das Thema Sexualität gemacht: ‚Wie wird das erste Mal wohl sein? Wie kommt mein Partner mit der Situation klar?‘ Auf der Querschnittstation im Krankenhaus war eine nette Psychologin, an die man sich mit solch intimen Dingen wenden und die meine Fragen gut beantworten konnte.“

Carolina

Ein Handicap ist kein Hindernis für ein erfülltes Liebesleben!

- Nach einer Schädigung des Rückenmarks müssen Sie sich in vielen Bereichen Ihres Lebens umorientieren und sich auf Neues einlassen. Natürlich gilt dies auch für die sehr persönlichen Bereiche Sexualität und Partnerschaft. Dieser Prozess kann einige Zeit dauern – aber Sie werden sehen: Je mehr es Ihnen gelingt, sich von alten Normvorstellungen zu lösen, desto schneller werden Sie auch Ihre Sexualität wieder als genussvoll und befreiend erleben.
- Viele Menschen mit Querschnittlähmung oder anderen Schäden am Rückenmark, wie z. B. Multipler Sklerose oder Spina bifida, leben in einer glücklichen Partnerschaft oder gründen eine Familie. Ein Handicap ist in den meisten Fällen eine Herausforderung, aber kein Hindernis für eine glückliche Partnerschaft.
- Sexualität ist ein menschliches Bedürfnis. Es ist vollkommen normal, dass Sie sich Gedanken darüber machen und der veränderten Situation mit einer gewissen Unsicherheit gegenüberstehen. Bleiben Sie mit Ihren Fragen, Ängsten oder Zweifeln nicht allein. Für eine gute Partnerschaft ist es unerlässlich, dass Sie offen mit Ihrem/r Partner/in sprechen. In vielen Fällen kann es helfen, wenn Sie sich einem Psychologen anvertrauen. Auch das Gespräch mit Ärzten, Pflegern, Sexualberatern oder einer ebenfalls betroffenen Person kann Mut machen und neue Wege aufzeigen.





Lösen Sie Ihre alten Denkmuster

Die wichtigste Voraussetzung, damit Sie trotz Ihres Handicaps Freude und Erfüllung beim Liebesspiel erleben können, ist, dass Sie sich mit der neuen Situation auseinandersetzen und sie auch annehmen. Nur wer ein positives Verhältnis zu sich und seinem Körper entwickelt, kann Sexualität genießen. Damit Sie diesen Schritt erfolgreich bewältigen, sind aber zunächst ein Lösen von alten Mustern und eine teilweise oder gänzliche Neuorientierung erforderlich.

„Mein Tipp an andere Betroffene ist, sich wirklich möglichst unvoreingenommen auf die neue Situation einzulassen. Einfach mal ausprobieren, wie es sich anfühlt, was angenehm ist und was nicht. Ganz wichtig: sich dabei viel Zeit lassen. Auf keinen Fall darf man sich gleich beim ersten Versuch einen riesigen Erwartungsdruck aufladen! Je höher die Erwartung, umso größer dann auch die Enttäuschung. Das gute Gefühl kommt meist mit zunehmender Übung und positiven Erfahrungen.“

Katja

Gerade bei Frischbetroffenen ist es anfangs eine natürliche und häufige Reaktion, dass sich die gesamte Aufmerksamkeit nur noch darum dreht, was an und mit dem Körper nicht mehr „funktioniert“. Die eigene Physis wird oftmals als „schadhaft und unattraktiv“ erlebt. Dies ist bis zu einem gewissen Punkt eine nachvollziehbare Reaktion. Viele Menschen streben intuitiv danach, Verlorenes wiederherzustellen und die Vergangenheit als Bewertungsmaßstab für die Gegenwart heranzuziehen. Aber: Dadurch laufen Sie Gefahr, durch den Fokus auf das Verlorene die Sicht auf das Vorhandene zu verlieren. Sexualität ist nicht allein an Sensibilität im Genitalbereich gebunden. Viele Möglichkeiten sind Ihnen geblieben und vollkommen neue Möglichkeiten warten noch darauf, von Ihnen entdeckt zu werden.

Sollten Sie sich in einer anhaltenden Phase befinden, in der Sie sich selbst als unattraktiv empfinden oder sich nicht vorstellen können, dass überhaupt ein Mensch Sie mit Ihrem Handicap jemals wieder anziehend finden könnte, scheuen Sie sich nicht, professionellen Rat zu suchen. Ihre Reaktion ist nicht ungewöhnlich – aber solange Sie daran festhalten, entgeht Ihnen viel Schönes.





Mut zu Neuem

Eine Rückenmarkverletzung bringt zwangsläufig auch Veränderungen für das Sexualleben mit sich. Doch nur, weil etwas anders ist, bedeutet das nicht, dass es deswegen weniger aufregend oder weniger genussvoll sein muss. Es ist „einfach nur“ anders. Zum Beispiel haben viele Betroffene beobachtet, dass sich die Reaktionen in ihren erogenen Zonen (Körperstellen, an denen man besonders empfindlich auf Berührungen reagiert) in dem nicht von der Lähmung betroffenen Körperbereich verstärkt haben. Berührungen werden dort also viel intensiver wahrgenommen als zuvor. Viele berichten auch darüber, dass sie nach der Verletzung vollkommen neue „Hotspots“ an ihrem Körper entdeckt haben. Machen Sie sich mit Ihrem/r Partner/in auf die Suche und erforschen Sie Ihren Körper neu – wecken Sie schlummernde Potenziale!

Der große Vorteil von Frauen im Umgang mit der veränderten Sexualität ist der, dass die Vorstellung sexuellen Erlebens von Frauen meist schon vor der Verletzung nicht hauptsächlich auf die Genitalien fixiert war, wie dies bei Männern häufig der Fall ist. Frauen sehen Sex „mehrdimensional“. Kuscheln, Küssen, Zärtlichkeiten, eine sinnliche und romantische Atmosphäre und ein tiefes Gefühl innerer Vertrautheit – das alles sind Bestandteile für gelebte Sexualität. Sie werden sehen: Viele dieser Bestandteile bleiben Ihnen auch nach der Verletzung erhalten – und mit der Zeit kommen sicher neue hinzu.



„Im Vergleich zu meinen Erlebnissen ‚davor‘ ist mein Sexualleben jetzt natürlich anders – aber trotzdem ist es für beide Seiten mit gewissen Einschränkungen voll und ganz befriedigend. Am Anfang schien es schwieriger, als es dann tatsächlich war. Für meine Beziehung ist Sex ein sehr wichtiger Bestandteil. Er gehört einfach dazu.“

Carolina

Sexuelle Veränderungen durch eine Rückenmarkverletzung

Sexualität wird durch eine Verletzung am Rückenmark auf unterschiedliche Arten direkt oder indirekt beeinflusst. Eine Schädigung im Nervensystem bewirkt eine Veränderung, Einschränkung oder gar den Verlust der Sensibilität in den betroffenen Körperteilen. Dadurch, dass erregende Impulse teilweise oder gar nicht weitergeleitet werden können, kommt es bei vielen Frauen zu einer verminderten bis ganz ausbleibenden Befeuchtung (Lubrikation) der Scheide. Eine einfache Lösung ist in diesem Fall die Verwendung eines Gleitmittels. Dieses bekommt man rezeptfrei in jeder Apotheke. Außerdem sind Gleitcremes eine einfache Maßnahme um Hautreizungen oder gar Verletzungen beim Geschlechtsverkehr vorzubeugen (z. B. auch bei der Verwendung eines Vibrators, etc.).

Typische Folgen einer Rückenmarkverletzung sind zudem Spastik und Inkontinenz. Diese wirken sich in vielen Fällen indirekt auf den Geschlechtsverkehr aus.



Umgang mit Spastik

Durch mögliche einschießende Spastiken sollte ein Umdenken im Bezug auf Stellungen während des Geschlechtsverkehrs stattfinden. Das schließt auch die Planung und Umgebung ein. Auch hier sollten entsprechende Maßnahmen getroffen werden.

- Viele Betroffene legen ihre Medikamenteneinnahme so, dass die bestmögliche Wirkung der Antispastika mit dem geplanten Zeitpunkt der sexuellen Aktivität zusammenfällt.
- Auch die Umgebung kann einen großen Einfluss auf die Spastik haben. Manche Betroffene polstern ihr Liebesnest daher großzügig mit weichen Kissen aus. Außerdem ist erwiesen, dass sich niedrige Raumtemperaturen ungünstig auf Spastiken auswirken. Ein wohltemperiertes Zimmer sollte daher unbedingt vorhanden sein.
- Massagen können die Spannung der Muskeln senken. Zudem lassen sie sich problemlos in das Vorspiel integrieren. Anfällige Bereiche für Spastiken sind die Oberschenkelinnenseiten sowie Rücken- und Bauchmuskulatur. Wichtig ist, dass die Massage nur in eine Bewegungsrichtung und quer zum Muskelverlauf erfolgt.
- Grundsätzlich sind Positionen, bei denen der/die betroffene Partner/in unten liegt oder angelehnt sitzt, besser geeignet. Für die klassische Missionarsstellung sollte eine mäßige Spreizung der Beine ohne einschießende Spastik möglich sein. Darüber hinaus gibt es mehr geeignete Stellungen, bei denen die Frau eine körperlich weniger anstrengende Rolle einnimmt, als der Mann.



Umgang mit Inkontinenz

Viele Betroffene haben große Angst, dass es während oder nach dem sexuellen Vergnügen zu einem Malheur der Blase oder des Darms kommt. Um Ihre Nervosität etwas zu mindern, ist es wichtig, dass Ihr/Ihre Partner/in darüber aufgeklärt ist. Sicher ist dieser Gedanke etwas gewöhnungsbedürftig – aber wussten Sie, dass ein Zungenkuss medizinisch betrachtet weitaus unhygienischer ist als der Kontakt mit Urin? In unserem Mund befinden sich deutlich mehr Bakterien. Um gegenseitiges Vertrauen in die körperliche Hygiene des Anderen zu schaffen, kann es hilfreich sein, wenn Sie das Vorspiel in die Badewanne verlegen oder sich gegenseitig liebevoll waschen. Zudem ist das Darm- und Blasenmanagement vor dem Start des Liebesspiels empfehlenswert. Den Darm entleeren Sie mit Ihren üblichen Methoden. Die Blase sollten sie mithilfe eines Einmalkatheters entleeren.

„Die Freude am Sex sollte nicht von den Begleiterscheinungen meiner Verletzung, wie z. B. der Inkontinenz, dominiert werden. Der Umgang mit der Inkontinenz erfordert daher eine gewisse Planung – und das hat mir zum Glück solche unangenehmen Zwischenfälle bisher erspart. Ich katheterisiere mich immer, kurz bevor wir intim werden. Mein Freund weiß natürlich Bescheid, dass so etwas passieren könnte. Und falls es doch mal vorkommen sollte, ist es beruhigend, dass wir sofort Aufsaugtücher griffbereit und dennoch dezent unter dem Bett gelagert haben. Das gibt mir Sicherheit.“

Carolina

Miteinander reden

Mut und die Bereitschaft darüber zu sprechen sind zwei wichtige Voraussetzungen, um mit einer neuen Situation zurechtzukommen. Ihr Arzt oder Pflegepersonal haben vielleicht Hemmungen, von sich aus dieses persönliche Thema anzusprechen. Sie werden aber sicher die Erfahrung machen, dass man Ihre Fragen gerne beantwortet oder Ihnen zumindest einen kompetenten Ansprechpartner nennen kann, wenn Sie Interesse und Initiative zeigen. Haben Sie keine falsche Scham – Sexualität ist ein menschliches Bedürfnis und es ist vollkommen normal, dass Sie sich nach Ihrer Verletzung oder Erkrankung mit diesem Thema beschäftigen. Auch wenn Sie vielleicht keine konkreten Fragen haben, sondern einfach nur verunsichert sind oder Selbstzweifel hegen, kann ein Gespräch mit geschultem Personal in vielen Fällen weiterhelfen. Eine ebenfalls betroffene Person kann Ihnen in vielen Fällen auch ein guter Gesprächspartner sein. Das Wichtigste ist, dass Sie Ihren/Ihre Partner/in offen an Ihren Gefühlen und Gedanken teilhaben lassen. Auch für sie oder ihn ist die Situation völlig neu. Sicher ist so ein Gespräch nicht immer einfach oder angenehm, aber letztlich geht es um die Zukunft Ihrer Partnerschaft – und die haben Sie gemeinsam in der Hand.

Tipps für ein gelungenes Beziehungsgespräch

Damit Ihre Partnerschaft Bestand hat ist es wichtig, dass Sie offen miteinander über Ihre Gefühle, Sehnsüchte, Bedürfnisse, aber auch Ängste oder Zweifel sprechen. Solche Gespräche fallen niemandem leicht – aber aufrichtige Kommunikation und gegenseitiges Vertrauen sind in jeder Beziehung das A und O, unabhängig davon, ob einer der Partner ein Handicap hat oder nicht. Machen Sie sich klar, dass Ihr/e Partner/in Ihre veränderten Bedürfnisse und Erwartungen nur dann erfüllen kann,

wenn er/sie von ihnen weiß. Umgekehrt gilt, dass Ihr/e Partner/in Ihnen auch nur dann Zweifel nehmen und dabei helfen kann, Ängste abzubauen, wenn Sie sich ihm/ihr anvertrauen.

Die Chance, dass so ein wichtiges, aber nicht einfaches Gespräch gelingt, erhöht sich, wenn Sie sich beide an einige Spielregeln halten:

- Wählen Sie den Zeitpunkt und den Ort sorgfältig aus. Wenn einer von Ihnen unter Zeitdruck steht, hungrig, müde oder emotional sehr bewegt ist, sind das sicher keine guten Voraussetzungen. Ebenso kann es helfen, wenn Sie sich an einem neutralen Ort treffen.
- Vielleicht ist es Ihrem/r Partner/in unangenehm, wenn Sie sie oder ihn unerwartet mit einem so komplexen Thema wie Sexualität überfallen. Geben Sie ihm/ihr daher die Chance, sich auf dieses Gespräch vorzubereiten, indem Sie Ihren Wunsch vorher ankündigen.
- Wenn es Ihnen schwerfällt, die richtigen Worte für den Einstieg in das Thema Sexualität zu finden, kann es helfen, wenn Sie Ihren/Ihre Partner/in vorab darum bitten, diese Information oder ein bestimmtes Buch darüber zu lesen und Sie vereinbaren, das Gelesene als Gesprächsgrundlage zu verwenden. Sprechen Sie dann z. B. darüber, was Sie vielleicht positiv überrascht hat, was Sie womöglich beunruhigt hat, was Sie nicht verstanden haben oder worüber Sie gerne noch mehr wissen möchten.
- Vereinbaren Sie, dass jeder von sich in der Ich-Form spricht. Damit wird das Gespräch offener und Sie vermeiden gegenseitige Vorwürfe und Unterstellungen. Statt zu sagen: „Du findest mich doch sowieso nicht mehr attraktiv“, sagen Sie besser: „Ich bin mir unsicher, ob du mich so überhaupt noch anziehend findest.“
- Vermeiden Sie Anklagen, positionieren Sie diese besser als Anregungen. „Ich würde mir wünschen, dass wir mal eine neue Stellung ausprobieren, über die ich gelesen habe. Was sagst du dazu?“, klingt in den Ohren Ihres/Ihrer Partners/in sicher besser als: „Du willst doch sowieso immer nur nach Schema F verfahren, egal wie es mir damit geht!“
- Wenn Sie sich einfach nicht zu einem Gespräch überwinden können oder dieses nicht so verläuft, wie Sie es erhofft haben, zögern Sie nicht, einen Sexual- oder Paartherapeuten zurate zu ziehen. Sie werden es nicht bereuen.





„Wenn der Kinderwunsch da ist, dann sollte man sich nicht zu viele Gedanken darüber machen, sondern diesen Wunsch einfach zulassen. Natürlich hatten meine Eltern und einige meiner Freunde anfangs große Bedenken, dass ich damit überfordert sein könnte. Aber im Nachhinein gab es keine Situation, in der ich das Gefühl hatte, dass ich meinen Sohn nicht im Griff gehabt hätte. Ich habe meine Entscheidung zu keinem Zeitpunkt bereut. Ich kann jeder Frau nur empfehlen, auf ihr Bauchgefühl zu hören und den Mut mitzubringen, sich darauf einzulassen. Am wichtigsten ist, dass der Wunsch da ist – für alles andere findet sich eine Lösung.“

Heike

Kinderwunsch und Schwangerschaft

Kinder zu bekommen steht grundsätzlich in keinem Zusammenhang zu einer Verletzung am Rückenmark. Es ist aber nicht ungewöhnlich, dass Ihre Periode nach einer frisch eingetretenen Querschnittlähmung für einige Monate aussetzt. Wenn Sie keinen akuten Kinderwunsch haben, ist es sehr wichtig, dass Sie gerade auch in dieser Zeit beim Geschlechtsverkehr verhüten. Denn das Wiederkehren Ihrer Fruchtbarkeit (der Eisprung) geht Ihrer ersten Monatsblutung nach der Verletzung um ca. 2 Wochen voraus. Die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ist ab diesem Zeitpunkt genauso groß wie vor der Verletzung.

Die Pille ist auch für Frauen mit Rückenmarkverletzung häufig das Verhütungsmittel der ersten Wahl. Allerdings erhöht sich dadurch das Risiko einer Thrombose und Embolie (Verstopfung der Blutgefäße). Sie sollten sich daher von einem Arzt beraten lassen, was in Ihrem Fall die beste Lösung ist, wenn Sie vorerst keine Kinder bekommen möchten.

Im Fall einer Schwangerschaft sollten grundsätzlich alle üblichen Vorsorgeuntersuchungen gemacht werden. Insbesondere muss überprüft werden, ob die Medikamente, die Sie regelmäßig zu sich nehmen, auch während der Schwangerschaft bedenkenlos weiter eingenommen werden können. Gegen Ende der Schwangerschaft sollte ein besonders engmaschiges Untersuchungsintervall erfolgen. Dies gilt vor allem bei Frauen mit einer Verletzung oberhalb von Th6. In den meisten Fällen haben Gynäkologen nicht viel Erfahrung mit Schwangerschaften bei Frauen mit Handicap. Ermutigen Sie Ihren Frauenarzt ggf. dazu, mit einem Spezialisten eines Querschnittszentrums bzw. Ihrem Neurologen in Kontakt zu treten, um sich über Ihre speziellen Anforderungen zu informieren.

In Bezug auf den intermittierenden Selbstkatheterismus ist zu beachten, dass die Durchführung mit fortschreitender Schwangerschaft schwieriger wird und in den letzten Wochen ggf. eine Fremdkatheterisierung erfolgen muss. Außerdem kommt es, genau wie bei nicht querschnittgelähmten Frauen, zu einer Veränderung der Blasenkapazität. Dadurch bedingt steigt die Häufigkeit der Katheterisierung. Die Gefahr von Harnwegsinfekten während der Schwangerschaft ist erhöht. Daher sind gerade auch in dieser Zeit ein hygienisches Vorgehen beim Katheterisieren sowie die Verwendung eines geeigneten Kathetersystems noch wichtiger.



Entbindung und Stillen

Die Entbindung kann grundsätzlich auch ohne das aktive Mitpressen der Mutter erfolgen. Eine Geburt „auf natürlichem Wege“ ist also durchaus möglich. In manchen Fällen ist aber dennoch ein Kaiserschnitt, ein Dammschnitt oder die Saugglocke erforderlich. Alle drei Maßnahmen kommen bei Gebärenden mit Querschnittlähmung etwas häufiger vor, als bei nicht gelähmten Frauen.

Bei querschnittgelähmten Frauen sind Frühgeburten keine Seltenheit. Dies ist ein Grund mehr, warum eine regelmäßige Überwachung unerlässlich ist. Frauen mit einer Verletzung im Bereich des Halsmarks entbinden durchschnittlich 24 Tage vor dem errechneten Termin, bei tieferen Läsionen, z. B. im Lendenmark, sind es meist nur 5–6 Tage.

Besondere Vorsicht ist bei einer Verletzung oberhalb Th6 während der Schwangerschaft und der Entbindung geboten. Es besteht das Risiko einer **autonomen Hyperreflexie/Dysreflexie** (= Blutdruckanstieg und verminderte Pulsfrequenz). Unter Umständen wird aus diesem Grund bei stark gefährdeten Frauen schon kurz vor der Geburt ein prophylaktischer Periduralkatheter (= Maßnahme aus der Regionalanästhesie zur vorübergehenden Ausschaltung einzelner Nervensegmente) gelegt.

Auch Frauen mit Rückenmarkverletzung können stillen. Allerdings ist mit dem Arzt abzuklären, ob sie Medikamente einnehmen, die in Bezug auf das Stillen kontraindiziert sind. Bei Müttern mit einer sensibel kompletten Läsion über Th5 kann es vorkommen, dass die Milchproduktion eingeschränkt ist.

„Ich habe meinen Sohn in einem gewöhnlichen Krankenhaus zur Welt gebracht. Da ich die Wehen nicht spüren konnte, sondern nur als eine Art Bauchschmerz wahrgenommen habe, wurde ich sicherheitshalber 14 Tage vor dem errechneten Geburtstermin aufgenommen und an ein Wehenschreibergerät angeschlossen. Als dadurch ersichtlich wurde, dass die Wehen stark zugenommen haben, wurde die Geburt eingeleitet. Da ich bei der Geburt nicht aktiv mitpressen konnte, wurde mein Sohn mit der Zange geholt. Das ist ein Instrument, das zur Beendigung bzw. Beschleunigung einer natürlichen Entbindung eingesetzt wird.“

Heike

„Ich glaube, dass Kinder körperlich eingeschränkter Eltern einen anderen Blick für die Dinge entwickeln. Mein Sohn hat sich schon sehr früh als extrem aufmerksam und hilfsbereit gezeigt. Für ihn war es nie ein Problem, dass seine Mama im Rollstuhl sitzt. Er hat das auch nie ausgenutzt. Ich bin mir sicher, dass Kinder sehr schnell ein Gespür für diese besondere Situation entwickeln und sich ihr Verhalten und ihre Persönlichkeit entsprechend formt.“

Heike



Ein Handicap ist kein Hindernis für ein erfülltes Liebesleben!

- Viele Menschen mit Querschnittlähmung oder anderen Schäden am Rückenmark, wie z. B. Multipler Sklerose oder Spina bifida, leben in einer glücklichen Partnerschaft. Auch Ihr Kinderwunsch muss nicht zwangsläufig unerfüllt bleiben – die Medizin bietet heutzutage viele Möglichkeiten, wie Ihnen geholfen werden kann.
- Sexualität körperlich beeinträchtigter Menschen wird oft tabuisiert. Daher ist es wichtig, dass Sie mit einem erfahrenen Arzt oder einer spezialisierten Beratungsstelle Kontakt aufnehmen und dort Ihren individuellen Fall, Ihre Wünsche und Bedürfnisse schildern. Pauschalaussagen und Patentrezepte sind so gut wie nie die Lösung. Daher will auch diese Information nur über erste Ansatzpunkte aufklären und Sie ermutigen, den Schritt zu professioneller Hilfe zu wagen.

„Ich habe mich sehr bald nach meinem Unfall mit dem Thema Sexualität beschäftigt. Dabei habe ich mich gefragt, ob ich jemals wieder Sex haben kann, ob ich noch Vater werden kann und ob ich so überhaupt noch ein Mann bin. Vor dem „zweiten ersten Mal“ war ich dann ganz schön aufgeregt. Heute hat Sex einen sehr hohen Stellenwert in meinem Leben – er gehört einfach dazu, genauso wie alles andere, was mich täglich umgibt.“

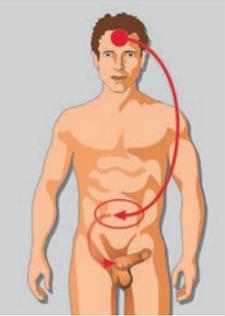
Stephan

Welche sexuellen Veränderungen können durch die Schäden auftreten?

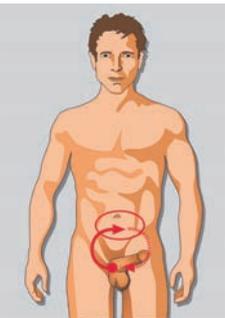
Die häufigste sexuelle Störung beim Mann ist die erektile Dysfunktion (ED). Das bedeutet, dass der Mann nicht in der Lage ist, eine ausreichend harte Erektion zu bekommen oder diese lange genug zu halten, um damit einen befriedigenden Geschlechtsverkehr auszuüben. In welcher Form diese Problematik auftritt, hängt zum einen davon ab, in welchem Bereich des Rückenmarks diese vorliegt und zum anderen, ob es sich um eine komplette oder inkomplette Läsion handelt. Keine sexuelle Störung bei Menschen mit Schädigungen am Rückenmark ist deshalb wie die andere. Sie sollten daher auf jeden Fall individuelle Beratung in Anspruch nehmen, damit man gemeinsam mit Ihnen nach der für Sie passenden Lösung suchen kann.

Viele Betroffene sind nach wie vor in der Lage, durch Berührung oder innere Erregung – wenn auch mit Einschränkungen – selbst eine Erektion zu bekommen. Manche Männer benötigen dazu Medikamente oder mechanische Hilfsmittel. In beiden Fällen gilt: Wenn Sie sich einem auf diesem Gebiet erfahrenen Menschen anvertrauen, wird man mit Ihnen gemeinsam Möglichkeiten entwickeln, die zu einem erfüllten Sexualleben verhelfen.

Informationen für den Mann

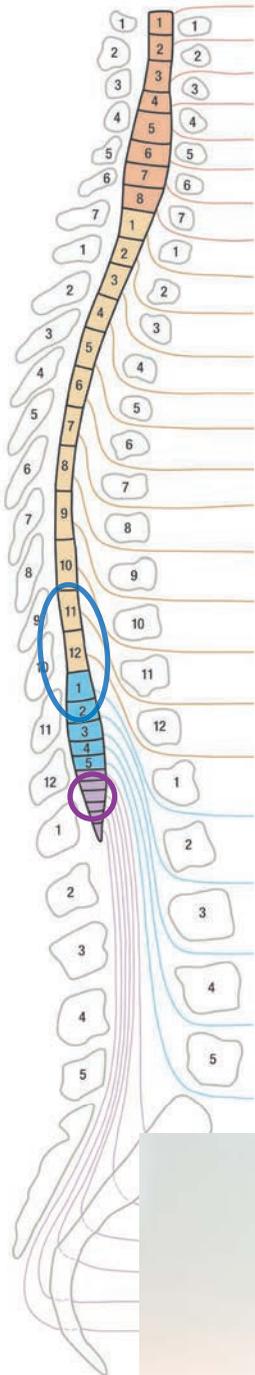


Im Rückenmark gibt es zwei voneinander unabhängige sexuelle Zentren, die eine Erektion auslösen können. Eine Erektion kann also auf zwei unterschiedliche Arten entstehen. Bei einem Mann ohne Verletzung spielen in der Regel beide dieser Mechanismen zusammen. In Ihrem Fall kann es aber sein, dass nur noch eine, ggf. gar keine oder aber vielleicht sogar noch beide Möglichkeiten bestehen. Dies hängt von Höhe und Ausprägung Ihrer Lähmung ab, also davon, ob es sich um eine komplette oder inkomplette Schädigung des Rückenmarks handelt.



■ Von einer **psychogenen Erektion** spricht man, wenn sexuelle Fantasien, Bilder, Gerüche oder auch Geräusche die Auslöser für die Erregung sind. Diese Impulse werden vom Gehirn ausgehend über das Rückenmark bis zu dem sogenannten psychogenen Sexualzentrum weitergeleitet. Dieses befindet sich auf der Höhe von Th11-L2. Auf dieser Höhe verlassen die für eine psychogene Erektion zuständigen Nervenfasern das Rückenmark und bewirken schließlich eine Gliedsteifigkeit. Die Informationsverarbeitung erfolgt also „von oben nach unten“. Damit eine Erektion auf diese Art entstehen kann, müssen die Nervenbahnen des Rückenmarks von oben bis zum Spinalsegment L2 sowie die Nervenfasern von Th11–L2 bis zum Penis intakt sein.

■ Die **Reflex-Erektion** wird durch eine direkte Stimulation des Penis, wie zum Beispiel Massagen, ausgelöst. Viele Betroffene erleben auch, dass eine gefüllte Blase eine Erektion bewirkt oder diese durch das (Fremd-)Katheterisieren ausgelöst wird. Sie brauchen sich dafür nicht zu schämen – erfahrene Pflegepersonal und eine/ein informierte/r Partnerin/Partner wissen damit umzugehen. Auch für die Reflex-Erektion gibt es ein zuständiges Sexualzentrum im Rückenmark, das im Bereich S2–S5 angesiedelt ist. Da die Auslösung direkt vom Penis ausgeht, fließt die Information in diesem Fall zunächst „von unten nach oben“. Ist der sensible Impuls vom Penis im Rückenmark angekommen, bewirkt ein zum Penis zurücklaufender Auftragsimpuls eine Erektion. Damit ein steifes Glied auf diese Weise entstehen kann, müssen die Nervenfasern des Rückenmarks zwischen dem Bereich der Spinalsegmente S2–S5 und dem Penis intakt sein.



Die Sexualzentren im Rückenmark

Die Abbildung (links) soll Ihnen die Lage der beiden Erektionszentren im Rückenmark veranschaulichen. Der Zusammenhang zwischen neurologischer Höhe der Läsion und sexueller Störung bei einer kompletten Verletzung wird nachfolgend thematisiert. Bei inkompletten Schädigungen ist immer der Einzelfall zu betrachten, da hier die unterschiedlichsten Varianten möglich sind.

■ TH11–L2: Zentrum für psychogene Erektionen

Wenn dieser und der darüberliegende Bereich des Rückenmarks intakt sind, können psychogene Reize zu einer Erektion verarbeitet werden. Bei Männern mit einer Verletzung unterhalb L2 bleibt die psychogene Erektion also erhalten. Psychogen ausgelöste Erektionen sind von längerer Dauer, allerdings häufig nicht hart oder groß genug.

■ S2–S5: Zentrum für Reflex-Erektionen

Ist dieses Zentrum intakt, können Impulse, die von einer Stimulation des Penis ausgehen, über einen Reflex eine Erektion bewirken. Dieser Mechanismus ist unabhängig von einer höherliegenden Läsion, da die Informationen zunächst von unten nach oben fließen. Die meisten Männer mit Läsionen oberhalb S2 können also bei Intaktheit der Nervenfasern vom und zum darunterliegenden Bereich S2–S5 eine Reflexerektion bekommen. Bei Lähmungen oberhalb L2 reagiert dieser Reflex häufig besonders lebhaft. Reflex-Erektionen sind in Bezug auf Größe und Steifheit des Glieds oftmals zufriedenstellend. Da psychogene Reize, die die Erektion zusätzlich aufrechterhalten, jedoch nicht verarbeitet werden können, ist die Dauer des Geschlechtsverkehrs möglicherweise zu kurz. Eine wiederholte Stimulation des Penis kann in diesem Fall erforderlich sein.

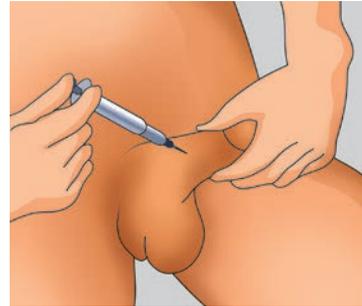
Auf den folgenden Seiten erfahren Sie mehr über erregungsfördernde Hilfsmittel und Medikamente.



Medikamentöse Therapie bei erektiler Dysfunktion

Die meisten Männer können nach ihrer Verletzung weiterhin eine Erektion bekommen. Die Problematik entsteht eher bei eingeschränkter Gliedsteife. Es kann sein, dass der Penis nicht fest genug wird oder die Erektion nicht lange genug anhält. Folgende Möglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

- Sicher haben Sie schon mal von der „Potenzpille“ für den Mann gehört. Solche Präparate basieren auf den Wirkstoffen Sildenafil, Tadalafil oder Vardenafil. Entgegen der verbreiteten Vermutung wirken diese Präparate aber nicht erregend oder luststeigernd. Allein durch diese Medikamente wird also keine Erektion herbeigeführt. Wenn Sie aber eine Erektion bekommen können, dann kann Ihnen diese Pille zu einem schöneren Sexualleben verhelfen, indem sie Ihre verbliebene Erektionsfähigkeit verstärkt und/oder verlängert.
- Eine weitere medikamentöse Therapie ist die sogenannte **SKAT-Methode** (Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie), die z. B. auf dem Wirkstoff Alprostadil basiert. Sie eignet sich ebenfalls für die Behandlung neurologisch bedingter Störungen und weist hohe Erfolgsraten auf. Etwa eine Viertelstunde vor dem Geschlechtsverkehr spritzt sich der Betroffene mit einer dünnen Nadel den Wirkstoff abwechselnd entweder in den rechten oder linken Schwellkörper des Penis, oder er lässt dies von seinem/r Partner/in vornehmen. Die Methode kann auch angewendet werden, wenn Sie selbst keine Erektion bekommen können und diese erst medikamentös herbeigeführt werden muss.



- Eine weitere Therapieoption ist **MUSE** (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion). Hierbei wird der Wirkstoff Prostaglandin E1 in zäpfchenförmiger Mikropellets der Harnröhre zugeführt. Durch Massieren des Penis wird der Wirkstoff freigesetzt und es kommt nach etwa 15 Minuten zu einer Erektion.

Alle medikamentösen Behandlungen müssen Sie mit Ihrem Arzt besprechen und durch diesen verordnet werden. Besonders wichtig ist die Überprüfung möglicher Nebenwirkungen. Des Weiteren kann Ihr Arzt Sie über eine mögliche Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse informieren.



„Als ich mir das erste Mal nach dem Unfall Gedanken über Sex gemacht habe, hat mich vor allem auch die Frage beschäftigt: Was ist, wenn du während des Liebesspiels inkontinent wirst? Heute kann ich jedem nur den Tipp geben, diese Dinge beim Gespräch mit dem Partner schon im Vorfeld klar zu benennen und anzusprechen. Das nimmt einem ungemein die Panik vor solchen Gedanken.“

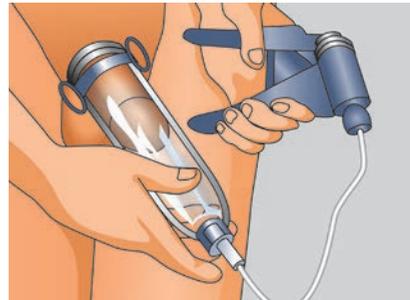
Ralf

Mechanische Hilfsmittel bei erektiler Dysfunktion

Sie müssen zur Behandlung der erektilen Dysfunktion nicht zwangsläufig Medikamente einnehmen oder injizieren.

■ In vielen Fällen reicht bereits die Anwendung eines sog. Penis- oder Erektionsrings aus, um Ihnen ein erfülltes Sexualeben zu ermöglichen. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie selbst in der Lage sind, eine Erektion zu bekommen. Nachdem diese eingetreten ist, streifen Sie (oder Ihr/e Partner/in) den Ring über das Glied bis zum körpernahen Schaftende. Dadurch wird das vorzeitige Zurückfließen des Blutes aus den Schwellkörpern des Penis verhindert, sodass die Erektion länger bestehen bleibt. **Spätestens nach einer halben Stunde sollten Sie den Penisring jedoch entfernen, damit wieder eine normale Blutzirkulation stattfinden kann.**

■ Wenn Sie selbst keine Erektion bekommen können, kann diese mithilfe einer Penis- oder Vakuumpumpe mechanisch herbeigeführt werden. Bei dieser Methode stülpen Sie (oder Ihr/e Partner/in) einen Plastikzylinder über den Penis. Mittels der an das System angeschlossenen Pumpe wird entweder manuell oder batteriebetrieben ein Vakuum erzeugt. Durch den Unterdruck wird Blut in die Schwellkörper des Penis gesaugt und der Rückfluss verhindert – es kommt umgehend zu einer Erektion. Damit diese auch nach Entfernung des Zylinders erhalten bleibt, benötigen Sie zusätzlich einen Penisring, der nach ca. 30 Minuten entfernt werden sollte.



Umgang mit Inkontinenz

Viele Betroffene haben große Angst, dass es während oder nach dem sexuellen Vergnügen zu einem Malheur der Blase oder des Darms kommt. Um Ihre Nervosität etwas zu mindern, ist es wichtig, dass Sie Ihren/Ihre Partner/in frühzeitig darüber aufklären. Sicher ist dieser Gedanke etwas gewöhnungsbedürftig – aber wussten Sie, dass ein Zungenkuss medizinisch betrachtet weitaus unhygienischer ist als der Kontakt mit Urin? In unserem Mund befinden sich deutlich mehr Bakterien. Um gegenseitiges Vertrauen in die körperliche Hygiene des Anderen zu schaffen, kann es zum Beispiel helfen, wenn Sie Ihr Vorspiel in die Badewanne verlagern oder sich gegenseitig liebevoll waschen. Ein Darm- und Blasenmanagement vor dem Liebesspiel ist empfehlenswert. Den Darm entleeren Sie mittels Ihren üblichen Methoden. Die Blase sollten Sie mithilfe eines Einmalkatheters entleeren.



„Ob ich den Sex mit meiner Freundin als befriedigend empfinde, hängt von vielen Dingen ab – genau wie bei gesunden Menschen auch. An manchen Tagen ist es einfach wunderschön und unvergesslich, an anderen Tagen klappt's nicht so gut und dient eher der Lustbefriedigung. Ich denke, das ist normal und unabhängig von der Verletzung. Ich glaube, man darf sich und seine Situation auf keinen Fall als ‚abnorm‘ betrachten.“

Ralf

Ihr Weg zu einem erfüllten Sexuellen

Um Ihnen mit der veränderten Situation zu helfen und Sie zu unterstützen, erfordert es von Ihrer Seite Mut und Bereitschaft zu einem Gespräch. Denn nur wer seine Ängste und Bedürfnisse kommuniziert, dem kann auch geholfen werden. Ihr Arzt oder das Pflegepersonal haben vielleicht Hemmungen, selbst dieses sensible Thema anzusprechen. Sie können sich aber sicher sein, dass man Ihre Fragen offen und ehrlich beantworten wird oder Ihnen einen kompetenten Ansprechpartner nennen kann, wenn Sie Interesse und Initiative zeigen.

Haben Sie keine falsche Scham – Sexualität ist ein natürliches Bedürfnis und es ist vollkommen normal, dass Sie sich nach Ihrer Verletzung oder Erkrankung mit diesem Thema beschäftigen. Auch wenn Sie vielleicht keine konkreten Fragen haben, sondern einfach nur verunsichert sind oder Selbstzweifel hegen, kann ein Gespräch mit einer/m Psychologen/in, Pfleger/in, Sexualberater/in oder einer ebenfalls betroffenen Person sehr aufschlussreich sein.

In Deutschland gibt es 27 spezialisierte Querschnittszentren, in denen auch Neuro-Urologen beschäftigt sind. Diese Ärzte sind kompetente Ansprechpartner, wenn es um neurogene Sexualstörungen und Kinderwunsch geht. Es gibt aber auch spezialisierte Beratungsstellen von Pro Familia, die Ihnen einen Arzt in Ihrer Nähe empfehlen können.

Wichtig ist, dass Sie in jedem Fall auch Ihren/Ihre Partner/in offen an Ihren Gefühlen und Gedanken teilhaben lassen. Auch für sie oder ihn ist die Situation neu und es muss sich ein gewisser Gewöhnungseffekt einstellen. Sicher ist so ein Gespräch nicht immer einfach oder angenehm, aber letztlich geht es um die Zukunft Ihrer Partnerschaft – und die haben Sie gemeinsam in der Hand.



Tipps für ein gelungenes Beziehungsgespräch

Damit Ihre Partnerschaft Bestand hat, ist es wichtig, dass Sie offen und ehrlich miteinander über Ihre Gefühle, Sehnsüchte, Bedürfnisse, aber auch Ängste oder Zweifel sprechen. Solche Gespräche fallen niemandem leicht – aber aufrichtige Kommunikation und gegenseitiges Vertrauen sind in jeder Beziehung das A und O – unabhängig davon, ob einer der Partner ein Handicap hat oder nicht.

Machen Sie sich klar, dass Ihr/e Partner/in Ihre veränderten Bedürfnisse und Erwartungen nur dann erfüllen kann, wenn sie oder er davon weiß. Umgekehrt gilt, dass Ihr/e Partner/in Ihnen auch nur dann Zweifel nehmen und dabei helfen kann, Ängste abzubauen, wenn Sie sich ihm/ihr damit anvertrauen. Die Chance, dass so ein wichtiges, aber nicht einfaches Gespräch gelingt, vergrößert sich, wenn Sie sich beide an einige Spielregeln halten:

- Wählen Sie Zeitpunkt und den Ort sorgfältig aus. Wenn einer von Ihnen unter Zeitdruck steht, hungrig, müde oder emotional sehr bewegt ist, sind das in der Regel keine guten Voraussetzungen, um ein solches Gespräch zu führen. Ebenso kann es helfen, wenn Sie sich an einem neutralen Ort treffen.
- Vielleicht ist es Ihrem/r Partner/in unangenehm, wenn Sie ihn/sie unerwartet mit einem so emotionalen Thema wie Sexualität „überfallen“. Geben Sie ihm/ihr daher die Chance, sich auf dieses Gespräch vorzubereiten, indem Sie Ihren Wunsch, ein Gespräch zu führen, vorher ankündigen.
- Wenn es Ihnen schwerfällt, die richtigen Worte für den Einstieg in das Thema Sexualität zu finden, kann es helfen, wenn Sie Ihren/Ihre Partner/in vorab darum bitten, diese Information oder ein bestimmtes Buch darüber zu lesen und Sie vereinbaren, das Gelesene als Gesprächsgrundlage zu verwenden. Sprechen Sie dann z.B. darüber, was Sie vielleicht positiv überrascht hat, was Sie womöglich beunruhigt hat, was Sie nicht verstanden haben oder worüber Sie gerne noch mehr wissen würden.
- Vereinbaren Sie, dass jeder von sich in der Ich-Form spricht. Damit wird das Gespräch offener und Sie vermeiden gegenseitige Vorwürfe und Unterstellungen. Statt zu sagen: „Du findest mich doch sowieso nicht mehr attraktiv“, sagen Sie besser: „Ich bin mir unsicher, ob du mich so überhaupt noch anziehend findest.“
- Vermeiden Sie Anklagen, positionieren Sie diese besser als Anregungen. „Ich würde mir wünschen, dass wir mal eine neue Stellung ausprobieren, über die ich gelesen habe. Wie würdest du das finden?“, klingt in den Ohren Ihres/r Partners/Partnerin sicher besser als der Vorwurf: „Du willst doch sowieso immer nur nach Schema F verfahren, egal wie es mir damit geht!“
- Wenn Sie sich einfach nicht zu einem Gespräch überwinden können oder dieses nicht so verläuft, wie Sie es erhofft haben, zögern Sie nicht, einen Sexual- oder Paartherapeuten zurate zu ziehen. Sie werden es sicher nicht bereuen.

Was tun bei Kinderwunsch?

Leider herrscht immer noch das Vorurteil, dass Männer im Rollstuhl keine Kinder zeugen können oder dass sich die Qualität der Samen kontinuierlich verschlechtert, je länger Man(n) im Rollstuhl sitzt. Manche Betroffene lassen deshalb kurz nach ihrer Verletzung vorsorglich Samen einfrieren. Aus medizinischer Sicht ist das nicht notwendig. Es ist zwar richtig, dass ein Großteil der querschnittgelähmten Männer keinen Samenerguss mehr bekommen können und die Beweglichkeit der Spermazellen vermindert ist – die genetische Qualität des Samens bleibt aber unverändert. Heutzutage gibt es viele mechanische und ggf. zusätzlich unterstützende medikamentöse Verfahren, mit denen man Spermien gewinnen kann – auch wenn Sie selbst keine Erektion bekommen können. Der Erfolg dieser Methoden ist unabhängig davon, wie lange Sie schon im Rollstuhl sitzen. Es besteht also kein Grund zur Eile. Nehmen Sie sich für Ihre Familienplanung in jedem Fall ausreichend Zeit.

- Die häufigste mechanische Methode zur Spermengewinnung ist die **penile Vibrastimulation**. Hierzu wird ein spezieller Vibrator mit mäßigem Druck an der Eichel aufgesetzt. Unabhängig davon, ob eine Erektion vorliegt, kann damit ein Samenerguss herbeigeführt werden. Der große Vorteil liegt darin, dass dieses Verfahren zu Hause selbst durchgeführt werden kann. Dem vorausgesetzt ist eine ärztliche Anleitung und Einweisung. Der Samen wird in einem geeigneten Gefäß aufgefangen und durch eine Spritze in die Scheide der Partnerin eingeführt.
- In einzelnen Fällen kann auch eine **rektale Elektrostimulation** zur Spermengewinnung vorgenommen werden. Dazu wird ein fingerförmiges Gerät mit Elektroden in das Rektum eingeführt, damit ein Samenerguss ausgelöst wird. Ein Nachteil bleibt bei dieser Methode allerdings bestehen: es kann zu einer sog. retrograden Ejakulation kommen (Samenerguss in der Blase).

Sollte Ihre Lähmung oberhalb von Th6 liegen, ist bei den beiden oben genannten Verfahren aufgrund des Risikos einer autonomen Dysregulation (Blutdruckanstieg und verminderte Pulsfrequenz) große Vorsicht geboten. Begeben Sie sich in jedem Fall in die Hände eines im Umgang mit Querschnittlähmungen erfahrenen Spezialisten!

Sollten diese Verfahren für Sie nicht in Frage kommen, haben Sie die Möglichkeiten einer operativen Spermengewinnung (TESE) und der Mikroinjektion (ICSI), bei der eine Spermazelle unter dem Mikroskop in einer Eizelle platziert wird. Anschließend werden bis zu drei befruchtete Eizellen wieder in die Gebärmutter eingesetzt.



Zu guter Letzt

Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen Mut machen konnten und Ihnen gezeigt haben, dass Sie auch mit einer Verletzung am Rückenmark ein erfülltes Liebesleben haben können. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass Sie das Gespräch mit Ihrem/Ihrer Partner/in, aber auch mit Experten und/oder ebenfalls Betroffenen suchen und mit Ihren Zweifeln, Ängsten oder Fragen nicht allein bleiben. Sie werden ganz sicher die Erfahrung machen, dass es sich lohnt. Auf diesem Weg wünschen wir Ihnen viel Mut und Erfolg.

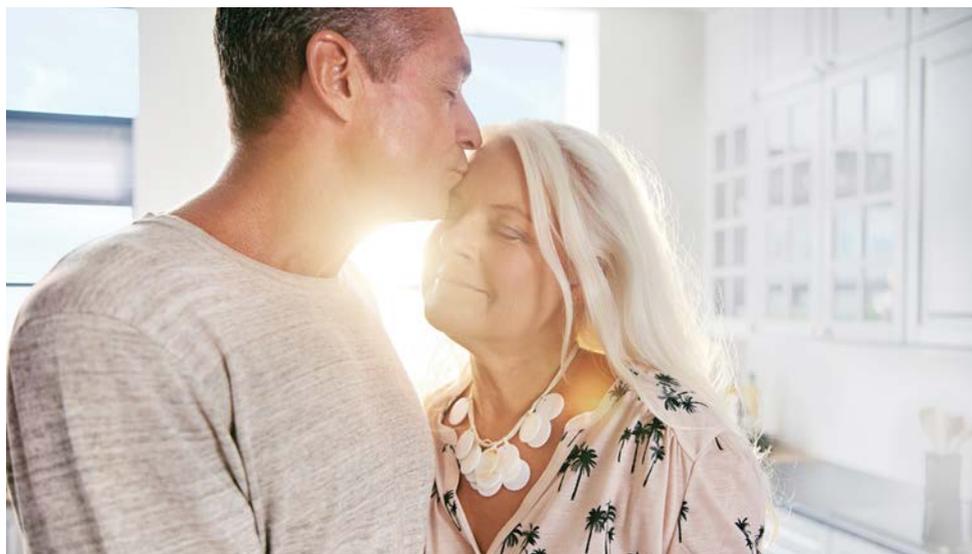
Wir danken Herrn Dr. Harald Burgdörfer, Facharzt für Urologie, ehemals leitender Arzt des Fachbereichs Neurourologie des Querschnittgelähmtenzentrums im BG-Unfallkrankenhaus Hamburg, für die fachliche Unterstützung!

„Sex kann wunderschön werden, wenn man ihn nicht auf eine rein körperliche oder sogar sportliche Angelegenheit reduziert. Das geschieht, wenn ich mir bewusst mache, dass ich eine Nase zum Riechen, Ohren zum Hören, Augen zum Sehen, den Mund zum Schmecken und die Haut zum Spüren habe. Ich erlebe dadurch ein Sexalleben, wie ich es in höchstem Maße genießen und wie es immer wieder zu einem Erlebnis werden kann.“

Stephan

„Mit der Sexualität ist es wie mit anderen Lebensbereichen auch: Ich kann nicht mehr gehen – aber ich kann mich fortbewegen; und das ist ja das Ziel! Genauso kann ich keinen genitalen Orgasmus mehr erleben – aber ich habe sexuelles Verlangen, ich erfahre Genuss und Bestätigung beim Liebesspiel. Und darum geht es doch!“

Katja



Nützliche Links

Im Internet gibt es zahlreiche vertiefende Informationen zum Thema „Liebe, Sexualität und Partnerschaft“ für Menschen mit einem Handicap. Dort finden Sie auch Ansprechpartner, die Ihnen für eine persönliche Beratung gerne zur Verfügung stehen.

www.isg-info.de	Das Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit (ISG) e.V. stellt diverse Infoblätter zur Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen zur Verfügung, außerdem eine medizinische und auf Wunsch anonyme Beratungs-Hotline.
www.profamilia.de	Von diesem Verband gibt es eine Broschüre zum Thema „Sexualität und körperliche Behinderung“ mit zahlreichen Literaturempfehlungen. Außerdem gibt es in Deutschland in einigen Städten spezialisierte Beratungsstellen für Menschen mit Handicap.
www.isbbtrebel.de	Das Institut zur Selbstbestimmung Behinderter in Trebel bietet Sexualberatung und spezielle Erotik-Workshops an.
www.handicap-love.de und www.schatzkiste-partnervermittlung.eu	Kontaktbörsen speziell für Menschen mit Handicap.

Die genannten Links dienen nur Informationszwecken. Für die Links zu anderen Internetseiten übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt dieser Seite bzw. Seiten entstehen.

Hollister Incorporated gehört mit seinen modernen Produkten für die ableitende Kontinenzversorgung zu den führenden Anbietern im Markt. Das Unternehmen wurde vor fast 100 Jahren gegründet. Von Anfang an war John Schneiders Geschäftsphilosophie „Nur das Beste ist gut genug“ und das Unternehmen wurde aufgrund seiner Qualitätsprodukte, Dienstleistungen und seiner Mitarbeiter bekannt. Seither ist es für Hollister eine Verpflichtung, den Menschen mit seinem Bedürfnis nach bestmöglicher Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen.

Quellenverzeichnis: Für diese Broschüre wurden unter anderem Informationen verwendet aus:

D. Löchner-Ernst, Therapie der neurogenen Sexualstörung, in: Behinderte Sexualität – verhinderte Lust, Hrsg. Manuela Bannasch, AG SPAK Bücher, 2. Aufl. (2003)

**Schweiz
Hollister**

Liberty Medical Switzerland AG

Telefon: 0800 553839 – gebührenfrei

E-Mail: info@hollister.ch

www.hollister.ch

Deutschland

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
D-80992 München

Beratung:

Telefon: 0800 1015023

Bestellung:

Telefon: 089 992886122
Telefax: 0800 4655432
Mo. – Do.: 8.00 – 17.00 Uhr
Fr.: 8.00 – 16.00 Uhr

E-Mail: beratungsteam@hollister.com

www.hollister.de

Österreich

Hollister GmbH

Bergmillergasse 5/1/1
A-1140 Wien

Beratung:

Telefon: 01 87708000

Bestellung:

Telefon: 01 87708000
Telefax: 01 877080022
Mo. – Do.: 8.00 – 16.00 Uhr
Fr.: 8.00 – 14.00 Uhr

E-Mail: hollister.oesterreich@hollister.com

www.hollister.at

Die Informationen in dieser Broschüre sind nicht als medizinische Beratung gedacht und sollen die Empfehlungen Ihres eigenen Arztes oder anderer medizinischer Fachkräfte nicht ersetzen. Diese Broschüre sollte auch nicht dazu verwendet werden, in einem medizinischen Notfall Hilfe zu suchen. In einem medizinischen Notfall sollten Sie sich sofort persönlich in ärztliche Behandlung begeben. Da sich Bestimmungen ab und zu ändern, besuchen Sie bitte unsere Internetseite für die aktuellsten Informationen. Lesen Sie vor der Verwendung unserer Produkte stets die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen. Wenden Sie sich bei Bedarf an Ihre medizinische Fachkraft für weitere Informationen.

Alle genannten Testimonials in dieser Broschüre erhielten von Hollister eine entsprechende Vergütung.