

Infos

Hier findest du Infos zu folgenden Themen: Der Penis Anatomie und Physiologie.

Schwanzlängen ewiger K(r)ampf mit der Wahrheit.

Penisgröße und Kondomgröße eine Studie.

Sperma und Spermien.

Analverkehr das erste Mal!

Prostata G-Punkt des Mannes?

Vorhautverengung (Phimose) Der Penis

Die beiden äußeren Geschlechtsorgane des Mannes sind der Penis und der Hodensack. Der Penis besteht aus drei Schwellkörpern. Im Hodensack liegen die beiden Hoden, die Nebenhoden und Teile der Samenleiter.

Hoden, Nebenhoden und Samenleiter werden gemeinsam mit der Prostata, den Samenbläschen und den Cowperschen Drüsen zu den inneren Geschlechtsorganen gezählt.

Die durchschnittliche Penislänge im schlaffen Zustand liegt bei 8,6cm, im erigierten Zustand bei 16,1cm. Die Zahl der Männer, deren Penis im erigierten Zustand länger als 30cm ist, wird auf 5.000 geschätzt. 1. Hoden; 2. Nebenhoden; 3. Samenleiter; 4. Samenbläschen;

5. Harnblase; 6. Prostata; 7. Harnröhre; 8. Erektionsschwellkörper;

9. Harnröhrenschwellkörper; 10. Eichel/Penishaut; 11. Cowper'sche Drüsen

Die Schwellkörper

Der Penis besteht aus dem Schaft und der Eichel (Glans). Die Eichel ist das vordere Ende des Harnröhrenschwellkörpers. Der Harnröhrenschwellkörper liegt an der Penisunterseite und umgibt die Harnröhre, durch die Urin und das Ejakulat transportiert werden. An der Penisoberseite liegen die beiden Erektionsschwellkörper.

Die Schwellkörper sind ähnlich wie ein Schwamm aufgebaut. Bei sexueller Erregung wird Blut in kleine Hohlräume gepumpt, das nur langsam wieder abfließt. Durch diesen Blutstau kommt es zur Erektion, der Penis wird steif. Das Blut gelangt durch Arterien in den Penis und durch Venen wieder aus ihm hinaus. Bei vielen Männern sind die Adern im erigierten Zustand deutlich erkennbar.

Beim erwachsenen Mann ist der Penis im schlaffen Zustand etwa 6-12cm lang, im erigierten Zustand 12-18cm.

Abweichungen von diesen Durchschnittswerten kommen natürlich oft vor. Die Penishaut

Der Penis ist von der Penishaut umgeben. Der vordere Teil der Penishaut bedeckt die Eichel und wird Vorhaut genannt. Die Vorhaut kann über die Eichel ein Stück weit zurückgezogen werden, wird aber vom Bändchen (Frenulum) an der Penisunterseite gehalten. Die Vorhaut kann verengt sein (Vorhautverengung oder Phimose) und kann in diesem Fall durch eine kleine Operation entfernt werden. 1. Frenulum(Bändchen); 2. Eichel; 3. Eichelkranz;

4. inneres Vorhautblatt; 5. Schaft; 6. Harnröhrenöffnung;

7. Abschlussband, 8. äußeres Vorhautblatt Der Hodensack

Im Hodensack, dem sogenannten Skrotum, befinden sich die zwei Hoden und die Nebenhoden. In den Hoden werden neben dem Hormon Testosteron auch die Samenzellen (Spermien) produziert. Die Nebenhoden dienen der Speicherung der Spermien, die dort auch noch weiter heranreifen.

Der Hodensack verfügt über zahlreiche Muskelzellen und kann sich bei Kälte zusammenziehen, um die temperaturempfindlichen Hoden möglichst auf optimaler Temperatur für die Spermienproduktion zu halten.

Bei rund 85% der Männer ist übrigens der linke Hoden größer als der rechte und hängt etwas tiefer. Die Hoden sind ca. 3,5cm bis 5cm lang und wiegen 20-35g. Samenleiter, Samenblasen, Prostata und Cowper-Drüsen

Über die Samenleiter werden die Spermien bei der Ejakulation bis zur Prostata und von dort durch die Harnröhre weiter nach außen transportiert.

Die Prostata ist etwa so groß wie eine Kastanie und besteht aus 30 bis 50 Einzeldrüsen. Sie liegt unterhalb der Harnblase und umschließt teilweise die Harnröhre. Bei der Ejakulation stellt sie ein leicht saures Sekret her, das über Ausführungsgänge in den Harnleiter gelangt und für den typischen Geruch von Sperma verantwortlich ist. Das Sekret wirkt bewegungsfördernd auf die Spermien.

Die länglichen Samenbläschen liegen oberhalb der Prostata und münden in die Samenleiter. Sie sondern ein Sekret ab, das Fructose enthält und den Spermien als Energiequelle dient. Das Sekret macht den Großteil des Ejakulats aus.

Die erbsengroßen Cowperschen Drüsen geben kurz vor der Ejakulation ein Sekret in die Harnröhre ab (Lusttropfen, Vorflüssigkeit), damit diese gleitfähig wird. Die Ejakulation

...hat zwar nicht direkt mit der Anatomie zu tun, soll aber hier zumindest kurz erwähnt werden. Beim Samenerguß werden die Spermien von den Nebenhoden über die Samenleiter und die Harnröhre nach außen geschleudert - mit einer Geschwindigkeit von etwa 15km/h. Auf dem Weg nach außen vermischen sich die Spermien mit den Sekreten aus der Prostata, den Samenbläschen und den Cowperschen Drüsen. Das Gemisch wird als Sperma bezeichnet, die Spermienmenge beträgt bei einer Ejakulation etwa 2-6ml und enthält zwischen 200 und 400 Millionen Spermien.(Quelle: penismuseum.de)Weitere Infos: deinpenis.com Schwanzlängen - ewiger K(r)ampf mit der Wahrheit

Liest man Inzerate, verfolgt man den Chatverlauf, so könnte man meinen Österreich sei das Land der Riesenpenisse. Unter 17cm ist man out, alles über 20cm wird erwartet und auch oft geboten. Jetzt werden sich viele geschätzte Leser dieses Artikels sicher fragen, ob sie bis jetzt die "falschen" Sexualpartner hatten, sie selbst "out sind" oder einfach nur der Messteufel zugeschlagen hat, indem "Mann" Hodensack oder den einen oder anderen Finger mitgemessen hat.

Auch die Vorstellung, dass der Schwanz im Laufe der Jahre noch wachsen könne ist ein reiner Wunschgedanke: Das Peniswachstum ist im Alter von 18 und 19 Jahren abgeschlossen. Liest man die Norm der Mindestanforderungen an die

Qualität von Kondomen (seit April 1996 gilt - die EN 600:1996 - in Europa), so rücken oben genannte Zahlen schnell in den Schatten:

Länge des Kondoms mindestens 170 mm
Breite des Kondoms 44-56 mm
Fassungsvermögen (Berstvolumen) mindestens 18 Liter

Haben die meisten wirklich falsch gemessen? Vielleicht vom Poloch ausgehend bis zur Schwanzspitze?
Ok, Scherz beiseite - das richtige Schwanzlängenmessen (nach Alfred C. Kinsey - Ergebnisse erstellt im Rahmen der Befragung im Zeitraum von 1938 bis 1963) passiert durch Anlegen von einem Zentimetermaß - eng an den Bauch angelegt (ohne jedoch das Lineal in den Bauch zu drücken und somit Länge zu gewinnen)- vom Penischaft (also unten, wo der Penis aus dem Körper kommt) bis zur Spitze der Eichel. Auch bei der Messung des Penisumfangs sei Sorgfalt gefragt: Die Messung des Umfangs erfolgt wahlweise am Schwanzanfang wie bei der Studie von Kinsey oder auf der Hälfte der Länge des Penis (Penis-Mittenmessung).

Kinsey kam bei seiner Studie zu folgendem Ergebnis:

Penislänge:

23% - 15,24cm

etwas mehr als 10% - 13,97cm Nimmt man die fünf am häufigsten genannten Werte als Maßstab, dann haben etwa 70 Prozent aller jungen amerikanischen Männer einen erigierten Penis, der zwischen 14 und 16,5 cm lang ist.

Penisumfang:

ca. 33% - unter 11cm

ca. 33% - 11-12cm

das restliche Drittel - über 12cm

Auch die durchschnittlichen Schwanzmaße unserer deutschen Nachbarn wurden erforscht: Die Universität Essen und die Familienberatung Pro Familia kommen in einer im Dezember 2000 vorgestellten Studie zu folgendem Ergebnis: In erigiertem Zustand misst der durchschnittliche deutsche Penis auf den zehntel Millimeter genau 14,48 Zentimeter, bei einem Durchmesser von 3,95 Zentimetern. Nach dieser Untersuchung wurde das oben beschriebene europäische "Norm-Kondom" festgelegt.

Wie ein Penis auszusehen hat kann man im wahrsten Sinn des Wortes in keine einheitliche Form pressen: Eine Studie von PRO FAMILIA kategorisierte die stolze Anzahl von 111 Penistypen, die alle unterschiedliche Ausprägungen in den Dimensionen der Längen- und Querschnittsmaße aufwiesen.

Dabei hat es sich unter anderem herausgestellt, dass es keine bestimmten Penisformen gibt. Vielmehr hatte jedes vermessene Geschlechtsorgan je nach Erregungszustand sein eigenes Profil. Es lassen sich jedoch zwei Penis-Typen unterscheiden: Der "Fleisch-Penis" ist in schlaffem Zustand schon recht groß und wächst bei der Erektion im Gegensatz zum Blut-Penis nur noch geringfügig an. Umgekehrt ist der "Blut-Penis" ohne Erregung recht klein, wächst aber durch die Erektion ganz erheblich. Fleisch-Penis und Blut-Penis sind im erigierten Zustand etwa gleich lang. Es gibt Penisse mit einer Aufwärtskrümmung, Abwärtskrümmung, Links- oder Rechtskrümmung. Ganz gerade Penisse kommen am seltensten vor.

Wie es scheint haben viele Männer (ob schwul, bi oder hetero) Probleme mit der Annahme ihrer wirklichen Penislänge. Dabei haben viele Untersuchungen von Sexualforschern ergeben, dass es keinen Zusammenhang zwischen Penislänge und sexueller Befriedigung des Partners gibt. "Es kommt nicht auf die Länge an, sondern wie man(n) damit umgeht!"

Dabei reicht schon ein Wechsel der Perspektive um den Penis "wachsen zu lassen": Wir sehen unser bestes Stück unser ganzes Leben aus einer sehr unvoreilhaftigen Perspektive, und zwar von oben. Und aus dieser Perspektive wirkt der Schwanz stets kleiner. Jetzt betrachten wir das Ganze mal umgekehrt von unten: Aus der Froschperspektive gesehen entsteht der Eindruck etwas überaus Großes zu erblicken. Es kommt eben auf die Perspektive an.

Möglicherweise sind auch die Vorbilder aus der Pornoindustrie schuld an dem Riesenpeniswahn, der gerade bei schwulen Männern einen hohen Stellenwert einnimmt. Traurigerweise stellen einige Gays die Größe eines Schwanzes immer wieder in den Vordergrund und ordnen dabei Geist, Charme und Sympathie einfach unter.

Nicht der Schwanz alleine macht es aus, sondern der ganze Kerl, der an ihm dranhängt!
(Quelle: rainbow.at)

Weitere Infos zum Thema "Penisgrößen": netdoktor.at, penissizesurvey.com Penisgröße und Kondomgröße
I. Studie des PRO FAMILIA Landesverbandes NRW und der Universitätsklinik Essen mit freundlicher Unterstützung der Firma Condomi zum Thema "Penismaße junger Erwachsener und älterer Männer" und II. Folgestudie des PRO FAMILIA Landesverbandes NRW zum Thema "Penisformen und Kondomgröße"
I. Studie

Im Februar diesen Jahres führten die PRO FAMILIA NRW und die Universitätsklinik Essen eine Untersuchung mit 111 jungen Männern im Alter zwischen 18 und 19 Jahren in der Beratungsstelle Bochum und, im Frühsommer, mit einer Kontrollgruppe von 32 älteren Männern (40 bis 68 Jahre) in der Universitätsklinik Essen durch.

Das erste Ziel der Studie war die Erhebung objektiver Daten (Fremdmessung durch einen Arzt) zur Penisgröße unter der Fragestellung:

"Was ist eine normale Penisgröße im Bereich junger Erwachsener?"

Hintergrund dieser Fragestellung ist die Erfahrung des PRO FAMILIA Landesverbandes NRW aus 9 Jahren sexualpädagogischer Jugendgruppenarbeit und -Beratung mit etwa 138.000 Jugendlichen insgesamt, davon etwa 60 - 70.000 männlichen Jugendlichen. Dabei wurde deutlich, dass der Aspekt der Normalität eine zentrale Fragestellung für männliche Jugendliche im Rahmen ihrer psychosexuellen Entwicklung ist. Diese Fragestellung ist auch für viele erwachsene Männer relevant. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Jugendliche und Männer die Penisgröße für das sexuelle Erleben überbewerten und als Maß von Männlichkeit interpretieren, ist die o.g. Fragestellung unter dem Aspekt von Orientierung und Entlastung (größer, schneller, weiter ist nicht automatisch besser!) von Bedeutung.

Das zweite Ziel der Studie war die Frage, ob aufgrund der Penismaße Schwierigkeiten bei der Anwendung von Kondomen bei jungen Männern entstehen können. Grundlage ist ebenfalls die Erfahrung aus der Arbeit mit männlichen Jugendlichen, dass für junge Erstanwender von Kondomen häufig Passschwierigkeiten bestehen. Diese Erfahrung wird durch Anfragen nach unterschiedlichen Größen in Condomi-Fachgeschäften und durch Internet-Recherchen bestätigt. Ergebnisse der Studie I: Die Daten sind normalverteilt, mit einer breiten Streuung. Bei jungen Männern im Alter von 18 und 19 Jahren ist das Peniswachstum abgeschlossen. Junge (18 - 19 Jahre) und ältere (40 - 68 Jahre) Männer unterscheiden sich in der erigierten Länge nicht signifikant voneinander, in der Breite an der Glans (Eichel) und der Basis sind jüngere Männer etwas größer. Im erigierten Zustand ergibt sich ein Längenspektrum von 10 - 19 cm; Durchschnitt 14,48 cm. Das Durchmesserpektrum liegt zwischen 3 cm und 5 cm an der Basis; Durchschnitt 3,95 cm. Die objektiven Werte dieser Studie liegen unter den Längenwerten der Untersuchungen mit Selbstmessung.

II. Folgestudie

Auswertung der Probandendaten der Studie I unter der Fragestellung:

"Gibt es bestimmte Penisformen / -typen ?"

"Wie verhalten sich die Penisgrößen zu der gängigen Kondomgröße?"

Beide Fragen ergaben sich auch aus unserer Beratungspraxis mit Jugendlichen und Ergebnisse der Studie II:

Es gibt keine bestimmten Penisformen, sondern 111 individuelle Ausprägungen in den Dimensionen Längen- und Querschnittmaße. 19,8 % der jungen Männer und eine entsprechende Zahl der Kontrollgruppe würden unseres Erachtens bei der Verwendung eines Standardkondoms aufgrund der gemessenen Querschnitte Schwierigkeiten mit dem sicheren Halt bekommen.

Schlussfolgerungen aus beiden Studien:

Für einen nicht unerheblichen Teil der erwachsenen Männer besteht aus unserer Sicht die Notwendigkeit, ein kleineres Kondom als sichereres Verhütungsmittel zu verwenden, wenn sie Kondome nutzen wollen.

Wir gehen davon aus, dass Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren je nach Körperwachstumsstand und Zeitpunkt ihrer ersten Kondombenutzung ein kleineres Kondom benötigen, da ihre Körpermaße kleiner sind als mit 18 Jahren (Studie von Schoenfeld/Beebe).

Es wäre sinnvoll, sich mit Kondomherstellern und Fachleuten an einen Tisch zu setzen, um mindestens eine deutlich kleinere Konfektionsgröße im unteren Bereich der EU-Norm festzulegen.

Wir bedanken uns bei den jungen und älteren Männern, die sich für die Studie zur Verfügung gestellt haben sowie bei der Universitätsklinik Essen und der Firma Condomi für die gute Zusammenarbeit.

(Quelle: profamilia-online.de) Sperma und Spermien

Sperma (auch Samenflüssigkeit oder Samen) ist die weißlich/gräuliche, kastanienartig riechende Flüssigkeit, die beim Samenerguss (Ejakulation) aus der Harnröhre (Urethra) austritt. Es besteht aus Spermien (Samenfäden oder Spermatozoen) sowie zum überwiegenden Anteil aus Flüssigkeiten verschiedener männlicher Drüsen. Normalerweise enthält das Sperma einige Millionen Spermien pro Milliliter.

Woher kommt das Sperma?

Prostata und Samenbläschen produzieren etwa 95 Prozent der Samenflüssigkeit, lediglich fünf Prozent kommen aus den Hoden.

Beteiligte Drüsen und ungefährer Anteil am Gesamt-Ejakulat:

Hoden und Nebenhoden: 5 %

Samenbläschen: 45 - 80 %

Prostata: 10 - 30 %

Cowpersche Drüsen: 2 - 5%

Hoden (Testis) und Nebenhoden Der Hoden ist die männliche Keimdrüse. Er besteht aus etwa 250 Läppchen, die durch Bindegewebe voneinander getrennt sind. Jedes Läppchen besteht aus einigen stark geschlängelten Hodenkanälchen. In Letzteren erfolgt die Entwicklung der Spermien. Bis zur vollständigen Reife der Spermien (Spermatozoen) verbringen sie im Hoden ungefähr 72 Tage, wo sie über verschiedene Vorstufen im Keimepithel der Hodenkanälchen gebildet werden. Die reifen Spermien gelangen anschließend in den Nebenhoden - ihrem Speicherplatz. Der Samenleiter (Ductus deferens) hat eine Länge von etwa 50 - 60 cm und führt vom Nebenhoden, ausgehend im Samenstrang, durch den Leistenkanal und mündet gemeinsam mit dem Ausführungsgang der Samenbläschen innerhalb der Prostata in die Harnröhre.

Samenbläschen (Bläschendrüsen, Glandulae seminales) Die Samenbläschen sind paarige Drüsen, die gemeinsam mit dem Samenleiter innerhalb der Prostata (als Ductus ejaculatorius) in die Harnröhre münden. Die Samenbläschen produzieren mehr als die Hälfte der Samenflüssigkeit. Ihr basisches (alkalisches) Sekret ist reich an Fructose (Fruchtzucker) und wird von den Spermatozoen als Energiespender verwendet.

Prostata (Vorsteherdrüse) Die Prostata ist ein etwa kastaniengroßes Organ, das den Anfangsteil der Harnröhre unter der Harnblase umgibt. Sie sondert ein dünnflüssiges milchiges Sekret ab, das verschiedene Substanzen (z. B. saure Phosphatasen, PSA) enthält, die bei der Ejakulation dem Samen beigemischt werden und bewegungsfördernd für die Spermien wirken. Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) wird nicht nur dem Samen beigemischt, sondern ist auch im Blut nachweisbar. Dabei korreliert der PSA-Blut-Wert mit Größe und Aktivität der Prostata, welche normalerweise im Alter ansteigen. Eine Vielzahl von Umständen kann die Höhe des PSA-Wertes im Serum beeinflussen, darunter auch Krankheiten wie z. B. Entzündung, Karzinom, Stauungen, Infarkte oder Verletzungen der Prostata. Eine weitere Bedeutung hat das PSA als so genannter Tumormarker nach behandeltem Prostatakarzinom.

Entwicklung der Spermien (Spermatogenese) Die Entwicklung der Spermien erfolgt in den Hodenkanälchen unter dem Einfluss von Hormonen (Testosteron = männl. Geschlechtshormon; FSH = Follikel stimulierendes Hormon). Ausgehend von einer Stammzellen-Teilung während der Embryonalentwicklung werden bis zur Pubertät Vorstufen der Spermien (Spermatogonien) gebildet. Mit Eintritt der Pubertät werden durch Teilung und Differenzierung dieser Vorstufen schließlich die reifen Spermien (Spermatozoen) entwickelt. Die Bildung der Spermien wird das ganze Leben lang fortgesetzt, kann aber im Alter oder nach schweren Krankheiten unterbrochen sein. Auch verschiedene Substanzen/Gifte können die Spermienentwicklung unterdrücken. Die Entwicklung zu reifen Spermien dauert ca. 72 Tage. Anschließend werden sie im Nebenhoden gespeichert.

Die Spermienbildung erfolgt aus bisher noch unbekanntem Gründen nur bei Temperaturen, die etwas unterhalb der normalen Körpertemperatur liegen - bei ca. 35° C. Ist die Temperatur im Hoden zu hoch, so wird die Bildung gehemmt oder es kommt zu einer Zerstörung der Spermien. Auch eine darunter liegende Temperatur wirkt hemmend, die Spermien werden jedoch nicht zerstört. Um die Temperatur im Hoden konstant zu halten, wird dieser bei niedrigeren Temperaturen durch Anspannung der Muskeln des Hodensackes an den Körper herangezogen, im gegenteiligen Fall dehnt sich der Hodensack aus.

Wie sieht normaler Samen aus? Das Ejakulat hat normalerweise eine weißlich-milchig-graue Färbung, kann aber gelegentlich auch gelblich erscheinen. Eine rosa, rote oder bräunliche Färbung lässt auf das Vorhandensein von Blut schließen und sollte auf alle Fälle von einem Arzt abgeklärt werden. Verstärkt gelbes Sperma kann auf das Vorhandensein von Eiter hinweisen.

Nach der Ejakulation wird der Samen sehr schnell eine zähe, gallertartige Flüssigkeit, die sich nach fünf bis 40 Minuten wieder verflüssigt. Die Veränderung in eine zähe gallertartige Flüssigkeit ist ganz normal und hat nichts mit Krankheiten oder Fruchtbarkeitsproblemen zu tun.

Das Volumen beträgt normalerweise 2 - 6 ml. Geringere Mengen deuten auf eine Störung im Bereich der Prostata oder Samenblase hin, auch eine retrograde Ejakulation kommt als Ursache dafür in Frage. Treten weniger als 2 ml aus, wird dies als Hypospermie bezeichnet, bei mehr als 6 ml spricht man von Hyperspermie. Ein verringertes Volumen kann dabei durch sehr häufige Ejakulationen auftreten, ein erhöhtes Volumen häufig nach langer sexueller Abstinenz, aber auch bei einer akuten Prostatentzündung. Analverkehr

Aller Anfang ist schwer - bevor ein Anfänger sich eine große Flasche wasserlösliches Gleitmittel kauft, ein Kondom überzieht und drauflosfickt, sollte er sich über die anatomischen Gegebenheiten klar werden.

Anatomie des Analbereiches

Das Anus, der After (Anus), besteht aus zwei Muskelringen, wobei nur der äußere willentlich zu beeinflussen ist. Dieser Schließmuskel wird beim Ficken und bei ähnlichen Praktiken gedehnt - beim Fisten (Faustfick) bis zu erstaunlichen Ausmaßen; dennoch behaupten einige "Profis", dass durch solche extreme Analdehnungen auf Dauer kein ausgeleierter Muskel oder sogar Inkontinenz entstehen könnte.

Hinter dem Schließmuskel befindet sich bereits die Ampulle, die den Kot bis zu seiner Ausscheidung aufnimmt und durch Druck- und Völlegefühl signalisiert, dass dort etwas ist, was hinaus will. Im Gegensatz zu den höher gelegenen Regionen des Darms ist sie mit sensiblen Nerven ausgestattet, die beim Geficktwerden die angenehmen Gefühle auslösen. Die Ampullenschleimhaut ist mit Drüsen ausgestattet, die für ein schlüpfrig-feuchtes Milieu sorgen; das Drüsensekret reicht jedoch nicht aus, um ausdauernden Analsex im Sinne optimaler Gleitfähigkeit zu ermöglichen.

Der höhere Darm kann nur noch unbestimmte Dehnungsgefühle vermitteln. Der Enddarm verläuft ca. 15cm mit dem Steißbein und macht dann bei den meisten Menschen eine scharfe Biegung nach links. Genau an dieser Stelle sitzt die Kohlrausche Falte, ab der der Dickdarm beginnt. Ab dieser Falte sollte der Darm in Ruhe seiner Verdauungstätigkeit nachgehen dürfen.

Der gesamte Darm ist in der Bauchhöhle durch eine spezielle flexible Haut befestigt, die zwar Bewegungen gut mitmacht, aber auf die beim Ficken oder Einsatz größerer Schwänze bzw. Dildos Rücksicht genommen werden muss: nicht zu tief und nicht zu heftig!

Die Vorbereitung

Viele haben damit Schwierigkeiten, dass beim Ficken manchmal Kot ins Spiel kommt. War man vorher auf der Toilette, ist die Ampulle ziemlich leer. Wer es mag und sich als Anfänger traut, kann sich vor dem Ficken einen kleinen Einlauf machen, dann ist die Ampulle auf jeden Fall sauber und leer.

Klistier und Einlauf

Beide dienen der Darmreinigung. Bei einem Klistier wird mehr oder weniger die Ampulle gespült, ein Einlauf geht etwas weiter und bei einem hohen Einlauf wird der biegsame Gummischlauch bis hinter die Kohlrausche Falte geführt. Für die meisten Zwecke ist ein Klistier vollkommen ausreichend. Sollte hier ein einmaliges Spülen nicht genügen, kann man ja nachspülen, um eventuell nachgerutschten Kot zu entfernen

Für Klistiere gibt es in Sexshops und im Versandhandel unterschiedliches Zubehör u.a. einen sogenannten Spülstab aus Edelstahl, der am abgerundeten oberen Ende mehrere Löcher hat und am unteren Ende ein Schraubgewinde, mit dem man ihn am Schlauch der Handbrause befestigen kann.

Ein kleines Sieb, wie man es von Wasserhähnen kennt, kann in den Anschluss gelegt werden und verhindert, dass man sich Rost- und Kalkpartikel aus den Wasserrohren in den Hintern spült. In sanftes Rinnsal genügt; starker Wasserdruck kann die äußerst dünne und empfindliche Darmschleimhaut verletzen. Dieses Risiko ist besonders groß, wenn man statt eines Spülstabes den Brauseschlauch allein verwendet. Pro Spülung sollte ca. ein halbes Liter Wasser aufgenommen werden; drei bis fünf Spülungen müssten genügen. Die Wassertemperatur sollte 35Grad nicht überschreiten (handwarm). Die Warmwasseraufbereitung im Speicher sollte mit der höchstmöglichen Temperaturstufe erfolgen, damit sich im Wasserbehälter möglichst wenig krankmachende Bakterien bilden können.

Für Klistierhilfsmittel, in die Wasser eingefüllt wird, solltet ihr abgekochtes Wasser verwenden, das ihr vor der Verwendung natürlich abkühlen lassen müsst. Grundsätzlich gilt, dass man nicht allzu oft spülen sollte, da es sonst leicht zu Entzündungen der Darmschleimhaut kommen kann.

Jetzt geht's los

Analsex klappt selten auf Anhieb und muss regelrecht erlernt werden. Es gehört (vor allem bei Anfängern) ein intensives Vorspiel mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen als Voraussetzung für die notwendige Entspannung dazu. Weiters braucht ihr wasserlösliches Gleitmittel und Kondome.

Die Ampulle kann auf erstaunliche Weise gedehnt werden, sowohl was ihren Umfang als auch ihre Länge angeht. Wird aber anfangs zu schnell hineingestoßen, kann es sein, daß die Ampulle noch nicht genügend entspannt ist, und der Aktive gegen die Kohlrausche Falte stößt. Das kann schmerzhaft sein und man sollte dann eine sanftere Gangart oder sogar eine Pause einlegen, bis sich wieder alles beruhigt hat. Der Anfänger hat es schwer, das Druckgefühl, das ihm der eingeführte Schwanz vermittelt, als angenehm zu empfinden. Allmählich erst lernt er sich zu entspannen und zu genießen. Die wichtigste Regel: "Ficke nie ohne Kondom!" Was tun, wenn das Kondom einmal platzt? Selbst wenn sich jetzt Sperma im Darm befinden sollte, ist es besser, keine Spülung vorzunehmen, weil dadurch der empfindlichen Darmschleimhaut kleine Wunden zugefügt werden können, die das Infektionsrisiko extrem vergrößern würden; das eventuell infektiöse Sperma würde außerdem durch den Darm gewirbelt werden.

Fakten

Die Analschleimhaut ist um etliches dünner als die Vaginalschleimhaut und damit empfindlicher. Für den passiven Partner besteht bei ungeschütztem Analverkehr daher immer ein hohes Ansteckungsrisiko. Bei jedem Analverkehr kommt es jedoch zu Mikroverletzungen, durch die sich auch der aktive Partner infizieren kann. Sowohl der passive Partner als auch der aktive Partner gehen beim ungeschütztem Analverkehr immer die Gefahr ein, in Kontakt mit HIV und auch mit anderen sexuell übertragbaren Erregern zu kommen.

Bei ungestümer Analsexpraktik besteht immer die Gefahr einer Penetration des Darms!

Weitere Infos zum Thema "Analverkehr": Datenschlag How-To: Anal Prostata: "G-Punkt" des Mannes?

Die Prostata soll das verheißungsvolle Pendant zum weiblichen Lustzentrum darstellen. Sie liegt unterhalb der Harnblase und umschließt die Harnröhre. Normalerweise hat die Vorsteherdrüse - wie sie auch genannt wird - die Größe einer Kastanie und besteht aus Drüsen, Drüsengängen und Muskelfasern.

Welche Funktion hat die Prostata?

Die Prostata produziert ein milchig-klares Sekret, das gemeinsam mit den Samenzellen das Ejakulat bildet. Diese alkalische Flüssigkeit der Vorsteherdrüse sorgt für die Beweglichkeit der Samenzellen. Ohne dieses Sekret könnten diese die Scheide, in der ein saures Milieu vorherrscht, nicht passieren und in die Gebärmutter aufsteigen.

Wo liegt die Prostata?

Am besten lässt sich die Vorsteherdrüse über den Anus lokalisieren. Etwa fünf bis sieben Zentimeter hinter dem Anus-Eingang kann man sie an der vorderen Darmwand - also zur Bauchdecke hin - als eine weiche Kugel ertasten. Eine indirekte Stimulation von außen ist durch eine behutsame Massage des Dammes - der Bereich zwischen Hodensack und Anus - zu erzielen.

Wie kann man die Vorsteherdrüse stimulieren?

Zur Stimulation der Prostata kann man entweder einen oder zwei Finger bzw. Sextoys verwenden. Wobei durch leichtes Massieren oder "Kraulen" ein sehr intensives, schönes Körper- bzw. Lustgefühl ausgelöst werden kann. Diese Reize führen dazu, dass die Harnleiter zu pulsieren beginnen, die Prostatamuskeln sich zusammenziehen und Kontraktionen der Beckenboden-Muskulatur einsetzen. Eine körperliche Reaktion, wie sie auch beim männlichen Orgasmus beobachtet wird. Diese Form der Stimulation kann manchmal sogar ausreichen, um zum Höhepunkt zu kommen.

Was ist bei der direkten Stimulation der Prostata zu beachten?

Wie auch beim Analverkehr, ist beim Einführen der Finger bzw. von Sextoys in den Anus besondere Vorsicht geboten. Der Schließmuskel ist behutsam zu dehnen. Erleichtert kann dieser Vorgang werden, indem der Mann beim Einführen leicht presst, wie etwa beim Stuhlgang. Um der Hygiene gerecht zu werden, empfiehlt es sich, Fingerlinge oder Handschuhe (Latex) zu benutzen bzw. eingeführte Gegenstände mit Kondomen zu überziehen. Für eine schmerzlose Stimulation unabdingbar ist die Anwendung von reichlich Gleitcreme. Darüber hinaus sollten Fingernägel kurz geschnitten sein bzw. die verwendeten Utensilien keine scharfen Ecken oder Kanten aufweisen. Nach dem analen Kontakt sind die eingeführten Finger oder Spielzeuge - falls keine Kondome übergezogen wurden - gründlich zu waschen, um die Verschleppung von Darmbakterien zu verhindern. Vor der Reinigung ist jeglicher Kontakt mit Genitalien zu vermeiden.

Welche Risiken hat die anale Prostata-Stimulation?

Bei grobem oder unvorsichtigem Vorgehen bzw. wenn zu große Analstimulatoren verwendet werden, können Einrisse des Schließmuskels entstehen. Zudem kann starkes Überdehnen zu nachhaltigen Schäden führen und später die Kontinenz (Fähigkeit, den Stuhl zu halten) beeinträchtigen. Beim Auftreten von leichten Blutungen besteht erhöhte Infektionsgefahr (HIV, Hepatitis B oder C etc.). Durch Kühlen mit Eis können diese Blutungen jedoch in den meisten Fällen rasch zum Stillstand gebracht werden. Zur besseren Abheilung äußerer Risse empfiehlt sich die Anwendung Panthenol-haltiger Cremes (z. B. Bepanthen) - immer vorausgesetzt, dass keine Allergien diesbezüglich bestehen. Manchmal verschaffen auch Sitzbäder mit gerbstoffhaltigen Zusätzen (z. B. Tannolact) Linderung und führen zu einer schnelleren Wundheilung.

"Unvorsichtiges Hantieren" im Darm kann unter Umständen auch zu Rissen direkt in der Darmwand führen, wobei es mitunter auch zu stärkeren Blutungen kommt. Da in diesen Fällen Bakterien in den Bauchraum gelangen, besteht die Notwendigkeit, umgehend ein Krankenhaus aufzusuchen.

Bei der Verwendung von Sextoys sind diese mit Bedacht zu wählen: Sie sollten unbedingt an einem Ende verdickt sein, damit ein vollständiges Einführen in den Darm unmöglich ist. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der eingeführte Gegenstand nicht mehr entfernt werden kann. Passiert dies trotz aller Vorsicht, so muss auch in dieser Situation ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Durch eigenmächtiges "Suchen" bzw. laienhaftes Agieren des Partners steigt das Verletzungsrisiko enorm an. Der Gebrauch von Glas, Flaschen oder scharfkantigen Gegenständen ist aufgrund der hohen Verletzungsgefahr keinesfalls anzuraten. Vorhautverengung (Phimose)

Bei einer Vorhautverengung ist die Vorhaut des Penis entweder mit der Eichel fest verklebt oder sie weist eine ringförmige Vernarbung auf und lässt sich nicht über die Eichel zurückschieben. Man unterscheidet eine vollständige und eine unvollständige Phimose. Bei der vollständigen Phimose kann die Vorhaut auch bei erschlafftem Glied nicht zurückgeschoben werden, während dies bei der unvollständigen Phimose nur beim erigierten Glied der Fall ist.

Wie entsteht eine Vorhautverengung?

Eine Vorhautverengung ist im Neugeborenen- und Säuglingsalter durchaus normal. Während des zweiten, spätestens dritten Lebensjahres lässt sich die Vorhaut dann aber üblicherweise leicht zurückschieben. Ist dies nicht möglich, besteht eine Vorhautverengung. Versuchen Sie bei einer Vorhautenge keinesfalls, die Vorhaut mit Gewalt zurückzuziehen. Dabei könnten kleine Verletzungen oder Einrisse entstehen, die Narbengewebe hinterlassen, das schließlich zu einer Verschlimmerung der Verengung führen kann. Weitere Ursachen der Phimose sind genetische Veranlagung und Entzündungen.

Welche Symptome treten bei einer Vorhautverengung auf?

Eine Vorhautverengung kann das ganze Leben hindurch ohne Beschwerden bestehen. Allerdings kann sie auch Anlass für Entzündungen oder Schwierigkeiten beim Harnlassen (Miktion) sein. Eine angeborene narbige Enge der Vorhaut sollte spätestens bis zur Einschulung operiert werden. Hiervon sind Vorhautverengungen ausgenommen, die zu einer Beeinträchtigung des Wasserlassens führen - diese sind in jedem Alter umgehend zu operieren. Man erkennt sie meist an einem abgeschwächten oder stark verdrehten Harnstrahl. Oft "bläst" sich die Vorhaut beim Wasserlassen wie ein kleiner Ballon auf. Zeigt sich dieses Phänomen bei Ihrem Kind, sollten Sie möglichst umgehend einen Kinderarzt aufsuchen.

Die Versteifung des Gliedes bei der Erektion kann durch die verengte Vorhaut gestört werden, so dass das anschließende Zurückziehen der Vorhaut Schmerzen bereitet. Oder die Vorhaut kann nicht wieder zurückgezogen werden, bis der Penis erschlafft. Bei zu enger Vorhaut kann es passieren, dass die beim Geschlechtsverkehr zurückgestreifte Vorhaut hinter der Glans (Eichel, Penisspitze) einen Schnürring bildet, die so genannte Paraphimose (spanischer Kragen). Bei Verdacht auf eine Entzündung (Rötung, Schwellung, Schmerzen beim Wasserlassen) unter der Vorhaut müssen Sie einen Arzt aufsuchen.

Wie diagnostiziert man eine Vorhautverengung?

Der Arzt erkennt eine Vorhautverengung anhand der körperlichen Untersuchung: Lässt sich die Vorhaut nicht oder nur teilweise zurückschieben oder zeigt sich beim Zurückstreifen der Vorhaut über die Eichel ein Schnürring, so wird diese Diagnose gestellt.

Wie wird die Vorhautverengung behandelt?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Behandlung:

Kortisoncreme:

Sechs Wochen lang wird dreimal täglich die Spitze des Penis eingecremt. Der Hausarzt kann diese Behandlung durchführen. Die Vorhaut sollte so weit wie möglich ohne Kraftanwendung zurückgezogen werden, bevor die Creme aufgetragen wird. Bleibt diese Behandlung ohne Erfolg, kann eine Operation vorgenommen werden.

Phimose-Operation:

Diese Operation nennen Mediziner auch Beschneidung oder Zirkumzision. Sie erfolgt unter lokaler Betäubung. Die Vorhaut wird dabei entweder ganz oder teilweise entfernt. Es gibt diverse Operationsmethoden, die sich nur in Einzelheiten unterscheiden und prinzipiell gleichwertig sind. Wichtig ist eine regelmäßige Wundkontrolle nach der Operation. Es werden fast immer Nähte verwendet, die sich nach der Wundheilung selbst auflösen, so dass eine Fadenentfernung nicht notwendig ist. Treten wiederholt Entzündungen auf, kann eine Beschneidung notwendig werden. Eine Vorhautverengung durch Narbenbildung kann ebenfalls operativ korrigiert werden.

Welche Probleme können bei einer Vorhautverengung auftreten?

Das Risiko, an Peniskrebs zu erkranken, ist bei unbehandelter Vorhautverengung erhöht, weil das Glied nicht regelmäßig von allen Sekreten gesäubert werden kann. Ist die Vorhautverengung sehr stark ausgeprägt, kann auch der Harnstrahl behindert sein und es kann zu vermehrten Entzündungen der Harnwege oder im schlimmsten Fall zu einem akuten Harnverhalt kommen.