

## **Sexualität/Fertilität**

### **1.1.2.4.1. Grundsätzliches**

Jeder Mensch mit einer frischen Querschnittlähmung realisiert über kurz oder lang den Verlust von Beweglichkeit, Sensibilität und eine Blasen-Mastdarmlähmung. Und fast zwangsläufig stellt sich im Zusammenhang mit diesen Funktionsverlusten auch die **Frage nach der Sexualität**, selbst wenn es hierbei auch große individuelle Unterschiede gibt. Nicht für jeden ist dieses Thema gleich wichtig, ausschlaggebend ist auch, welchen Stellenwert Sexualität vor der Querschnittlähmung für den betreffenden Menschen hatte. Für manche ist es - noch auf der Intensivstation - schon die erste Frage, für andere ist es erst später ein zentrales Thema und für wieder andere bleibt es völlig unwichtig. Die Frage stellt sich also nicht für jeden gleich: es sind oft die Männer, die die motorischen Aspekte von Funktionsverlusten beklagen, die sichtbaren Einschränkungen von Erektion und Ejakulation. Frauen dagegen beklagen in erster Linie den Sensibilitätsverlust und ihre Ängste und Sorgen beziehen sich oft auf den Verlust von Attraktivität und sexueller Erlebnisfähigkeit. Für beide Geschlechter ist es auch das Gefühl der Scham im Zusammenhang mit den Blasen- und Darmproblemen, das ein Sexualleben nicht möglich erscheinen läßt. Zu Beginn der Lähmung kann sich kaum jemand vorstellen, für andere wieder ein vollwertiger Sexualpartner zu sein.

#### **Grundsätzlich ... Unsere Erfahrung zeigt aber:**

**Gleich, wie sich ihre Situation darstellt, mit einer frischen Verletzung oder Erkrankung bzw. länger querschnittgelähmt, para- oder tetraplegisch, männlich oder weiblich, jung oder alt, allein oder in Partnerschaft lebend, Sie müssen nicht auf Sexualität verzichten, wenn dies ein wichtiger Bestandteil ihrer Persönlichkeit ist. Sie können einen Weg finden - so Sie dies wollen - ein für sich und ihren Partner/Partnerin sexuell erfülltes Leben zu führen.**

#### **Anpassung ist notwendig für eine befriedigende Sexualität**

Eine Querschnittlähmung verändert das Leben eines jeden Menschen auf dramatische Art und Weise. Die Bewältigung einer Querschnittlähmung stellt einen gewaltigen Anpassungsprozeß dar, der mit Veränderungs- und Lernprozessen in fast jedem Lebensbereich verbunden ist. Dies betrifft auch in ganz zentraler Weise den Bereich der Sexualität. Vor allem in diesem Bereich hat fast jeder ein ganz selbstverständliches Bewußtsein darüber, was Sexualität ist, wie Sexualität

funktioniert, wann sie gut beziehungsweise schlecht ist, wie sie eben wirklich ist und wie sie sein soll. Das Gefühl der Selbstverständlichkeit steht damit aber dem Gefühl der Veränderbarkeit und damit jedem notwendigen Anpassungsprozeß massiv im Wege. Wenn ein Mann zum Beispiel die feste Überzeugung hat, daß Sexualität ausschließlich Geschlechtsverkehr mit Erektion und Ejakulation bedeutet, dann wird er sich kaum oder nur schwer damit auseinandersetzen können, neue oder andere Formen von Sexualität auszuprobieren und genießen zu können. Die Anpassung und Bewältigung der Querschnittlähmung wird für ihn im Bereich der Sexualität sicherlich schwieriger ablaufen als bei jemandem, der experimentierfreudig und offen an das Thema herangeht.

Starre Überzeugungen sind unveränderbare Überzeugungen und sie erschweren oder verunmöglichen Anpassung und Veränderung. Erst durch das Akzeptieren der Veränderung wird man erkennen können, daß es gut ist, wie es ist, selbst wenn es anders ist, als es in der Vergangenheit war. So berichtet ein verheirateter tetraplegischer Mann:

Ein Orgasmus spielt sich wirklich in deinem Kopf ab. Klar, vor meinem Unfall hatte ich gute Gefühle, aber jetzt fühlt es sich genauso gut in meinem Kopf an.

**Das Fehlen der genitalen Sexualfunktionen darf somit nicht fälschlicherweise mit dem Fehlen jeglicher sexueller Empfindungsfähigkeit, sexuellem Verlangen beziehungsweise dem Fehlen jeglicher Sexualität gleichgesetzt werden.**

### **Was kann ich tun?**

Auf alle Fälle ist es wichtig, sich mit diesen Veränderungen auseinanderzusetzen, den Körper neu zu entdecken, seine körperlichen Veränderungen zu kennen und auch innerlich anzunehmen, d. h. seine körperlichen Grenzen aber auch seine Möglichkeiten kennen zu lernen.

### **Denn:**

**Unrealistische Erwartungen können weit hinderlicher für ein erfülltes Sexualeben sein als die tatsächlichen körperlichen Beeinträchtigungen. Durch die Konzentration auf das Verlorene geht manchmal das Vorhandene verloren.**

Eines darf man nicht vergessen: Auch Nichtbehinderte können Probleme mit der Sexualität haben und manchmal sind es sogar die gleichen Probleme, wie sie die Behinderten haben: Impotenz, sexuelle Funktionsstörungen, Libidoverlust oder ähnliches sind kein „Privileg“ von Behinderten. Ärztliche und psychotherapeutische Praxen sind voll von Nichtbehinderten mit diesen Problemen. Viele Menschen, behindert oder nicht, erleben Sexualität als schwierig. Manche haben sie deshalb schon aus Hilflosigkeit oder Frust aus ihrem Leben verbannt. So können Konflikte in der Partnerschaft Sexualität behindern und umgekehrt. Eine gestörte sexuelle Genußfähigkeit belastet die Partnerschaft in großem Maße.

### **Was steht vor allem der Veränderung oder Anpassung im Wege?**

Es sind meist Vorurteile über Behinderung und Sexualität, die einer Veränderung im Wege stehen können und es sind manchmal nicht nur die gesellschaftlichen Vorurteile, sondern auch die eigenen.

Erfreulicherweise hat sich in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren die Einstellung gegenüber Sexualität und die Einstellung gegenüber Behinderten zum positiven verändert. Sexualität von Behinderten wird jedoch leicht zum Tabu erklärt (Behinderte haben keinen Sex oder dürfen keinen Sex haben) und vielleicht werden Sie sehen, daß nicht nur die anderen so denken, sondern daß Sie selbst so gedacht haben oder, trotz ihrer Behinderung, immer noch so denken. Und manchmal brauchen nicht nur die anderen „Nachhilfe“, ihr bisheriges Bild von Behinderten und ihrer Sexualität zu revidieren, sondern man selbst auch.

### **Die Definition von Sexualität, früher und heute**

Der Begriff der Sexualität und das Verständnis darüber, was Sexualität wirklich ist, ist erheblichen Veränderungen unterworfen. Ursprünglich, d. h. zum Beginn des 19. Jahrhunderts entstand der Begriff als neutrale botanische Bezeichnung für das Vermehrungsverhalten von Pflanzen und wurde von daher als medizinischer Fachbegriff auf den Menschen übertragen. Während der Begriff anfangs eng verwendet wurde, d. h. lediglich auf Fortpflanzung und genitale Funktionen beschränkt war, umfaßt Sexualität heute auch psychologische, gesellschaftliche und kulturelle Aspekte. **Sexualität ist somit nicht nur körperliche Geschlechtlichkeit**, umfassend versteht man darunter jetzt nicht nur mit dem Geschlechtstrieb verbundene Verhaltensweisen, **sondern auch Bedürfnisse nach Liebe, Geborgenheit und Selbstbestätigung.**

Damit wird klar, daß dieser Begriff Veränderungen und Wandlungen unterworfen ist und davon abhängt, was Menschen darunter verstehen. Diese Entwicklungen sind gesellschaftlich-soziale und individuell-psychische Entwicklungen.

### **Die „Sexuelle Revolution“ und der Leistungsdruck**

Ein besonders markantes Beispiel für solche Veränderungen ist die sogenannte sexuelle Revolution ab Ende der sechziger Jahre, die durch ihre aufklärerischen Aspekte sicherlich vordergründig zu mehr Freiheit, Selbstverwirklichung und Selbstbestimmtheit geführt hat. Mit dieser zunehmenden Transparenz und Offenheit wurde jedoch auch ein hoher Preis bezahlt. Sexualität bekam auch den Beigeschmack des Leistungsgedankens, der Potenz, d. h. Leistungs- und Funktionsfähigkeit und einem Zwang zur Lust. Neben der Leistungsfähigkeit wurde Attraktivität zunehmend bedeutsam: Junge, attraktive, braungebrannte, wohlgeformte Menschen, die möglichst oft „können“. Ausgeschlossen wurden damit quasi automatisch alle jene Menschen, die diesem Schönheits- und Leistungsideal nicht zu entsprechen scheinen, vor allem eben ältere Menschen und Behinderte. Aber auch viele nichtbehinderte Männer können unter dem Vergleich mit angeblich viel potenteren und sexuell aktiveren Männern so sehr leiden, daß sie vor lauter Erwartungsangst „hoffentlich bin ich gut“ „versagen“ und impotent werden. Diese Selbstzweifel, Schamgefühle und Ängste, die man im allgemeinen als Selbstwertkrise bezeichnen könnte, zeigen die offenbar enge Verbindung von seelischer Potenz (Stärke), hohem Selbstwertgefühl etc. und sexueller Potenz.

Doch unser Meinung nach ist es so, daß befriedigende Sexualität wesentlich mehr ist als sexuelle Leistungsfähigkeit. Der enge Blickwinkel bzw. die Engstirnigkeit, wenn es um Sexualität geht, zeigt sich noch in anderen Irrtümern und Klischees über Sexualität im Allgemeinen und bei Behinderten im Besonderen.

## **10 Irrtümer, Vorurteile, Klischees und Fakten**

### **1. Sexualität = Geschlechtsverkehr**

**Falsch:** Sexualität ist viel mehr als das, was zwischen zwei Menschen im Bett passiert.

**Sexualität ist mehr als Geschlechtsverkehr!** Dazu gehören: Streicheleinheiten im weitesten Sinne, das Gefühl von Nähe, sich mögen, sich lieben, sich akzeptieren. Und es wurde oft leicht vergessen, daß es nicht nur um den Orgasmus oder „das Zusammenschlafen“ geht, sondern um Liebe, Zuneigung, Verständnis und Geborgenheit.

### **2. Befriedigung/Sexualität = Orgasmus**

Auch diese Gleichsetzung ist **falsch**. Denn zum einen ist es möglich, einen Orgasmus zu haben und sich aber trotzdem unbefriedigt, leer und unglücklich zu fühlen. Und andererseits ist es auch möglich, sich jemandem ganz nah zu fühlen, mit ihm eins zu sein, ganz ohne Geschlechtsverkehr oder Orgasmus.

### **3. Sexualität geht nur mit dem Partner**

Daß Sexualität nur mit einem Partner (möglichst gegengeschlechtlich) möglich sei, ist ein weiteres Vorurteil, das aber möglicherweise tief in uns drin sitzt. Vielleicht kennen einige von ihnen den Mythos, daß Selbstbefriedigung krank macht, zur „Hirnerweichung“ führt und deswegen von vielen nur mit Schuldgefühlen praktiziert wird. Aus unserer Sicht ist dies jedoch nicht so. Selbstbefriedigung kann eine vollwertige Form der Sexualität sein, setzt dafür aber eine liebevolle und akzeptierende Beziehung zum eigenen Körper voraus. Man muß sich eben mögen und akzeptieren, so wie man ist. Dies kann aber auch für eine Beziehung zum Partner sehr hilfreich sein, denn: nur wer sich selbst akzeptiert und liebt, kann auch andere lieben.

### **4. Sexualität bedeutet Fortpflanzung**

Daß Sexualität nicht mehr automatisch Fortpflanzung bedeutet, so wie es lange gepredigt wurde, ist spätestens seit Einführung und Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln deutlich. Im Gegensatz zum Tierreich, wo Sexualität instinktgesteuert abläuft und meist primär auch der Fortpflanzung dient, ist dies beim Menschen anders. Dieser Einschätzung haben sich Ärzte und einige Vertreter der Kirche angeschlossen, wenn sie zum Beispiel Homosexualität nicht mehr als krankhaft ansehen.

## **5. Sexualität ist für jedermann sehr wichtig, ist „Thema Nr. 1“**

Sexualität ist nicht immer oder für jedermann wichtig: vielleicht haben alle von uns schon einmal die Beobachtung gemacht, daß sexuelle Bedürfnisse in den Hintergrund treten können, wenn man zum Beispiel zu müde, angespannt, gestreßt oder traurig ist (so auch vielleicht zu Beginn einer Querschnittlähmung).

Generell kann man sagen, daß auch für Nichtbehinderte Sexualität einen unterschiedlichen Stellenwert einnimmt und nicht für jeden gleich wichtig ist. Ja daß sogar möglich ist, daß Sexualität für manche Menschen schon immer völlig unwichtig war. Dies bedeutet jedoch sicherlich nicht, daß diese Menschen unglücklich oder unzufrieden mit ihrem Leben sind.

## **6. Es gehört sich nicht über Sex zu reden, geschweige denn andere zu fragen, Sex ist etwas Schmutziges.**

Erotik ist ein völlig natürlicher und schöner Teil des Lebens und es ist wichtig, darüber Bescheid zu wissen, also auch zu fragen.

## **7. Menschen mit einer Behinderung sind keine sexuellen Wesen.**

Wir sind **alle** sexuelle Wesen. Das ändert sich auch nicht durch eine Querschnittlähmung oder eine andere Behinderung.

## **8. Ein Querschnittgelähmter ist sowieso impotent und unfruchtbar.**

Beides ist **falsch**. Es gibt Methoden und Medikamente (SKAT-Methode, Viagra etc. [LINK auf medizinischen Teil]), mit denen ein querschnittgelähmter Mann eine Erektion erreichen kann. Ebenso ermöglichen die Fortschritte der Reproduktionsmedizin es auch Schwerstbehinderten, Kinder zu zeugen..

## **9. Frauen mit Querschnittlähmung sind sexuell nicht beeinträchtigt, da sie schwanger werden und Kinder gebären können. Sie haben kein sexuelles Verlangen.**

Schon eine flüchtige Betrachtungsweise zeigt, daß dies nur die halbe Wahrheit ist. Schwangerschaft und Geburt sind gut möglich, aber: eine solche Definition geht von der - irrigen - Annahme aus, sexuelles Erleben beschränke sich bei einer querschnittgelähmten Frau auf die ersatzweise Wahrnehmung von Berührungsreizen oberhalb der Lähmungszone, wobei sie als psychologische Zugabe die Gewißheit habe, daß der Mann zu seinem Recht kommt. Dabei wird das Wesentliche vergessen: eine behinderte Frau ist in erster Linie Frau und erst an zweiter Stelle behindert. Sie hat genau wie jede Nichtbehinderte, wie jeder nichtbehinderte Mensch, sexuelle Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle, sowie das Recht, diese zu äußern und auszuleben. Das brachte

eine Patientin sehr treffend zum Ausdruck: „was sich geändert hat seit meiner Querschnittlähmung? Eigentlich nur eines: im Stehen geht es nicht mehr!“

## **10. Heirat und Elternschaft gehören sich nicht für Menschen mit Querschnittlähmung.**

Menschen mit einer Querschnittlähmung treffen - ebenso wie Nichtbehinderte - andere Menschen und verlieben sich, manchmal heiraten Sie, manchmal bekommen sie Kinder.

## **Welche organischen und psychosozialen Veränderungen und Probleme durch eine Querschnittlähmung bestehen bezogen auf Sexualität?**

Auf der einen Seite ist Querschnittlähmung eine medizinische Diagnose, auf der anderen Seite betrifft sie den Menschen als Ganzes, d. h. die Querschnittlähmung wirkt nicht nur auf körperliche [Link: Medizinisches Kapitel], sondern auch auf seelische und soziale Bereiche der Person. Diese psychischen und sozialen Aspekte sind auch und gerade für den Bereich der Sexualität von Bedeutung.

### **Zu Beginn**

Die sexuelle Situation eines querschnittgelähmten Patienten ist vor allem zu Beginn der Erkrankung geprägt von der veränderten körperlichen Situation. Vor allem die veränderte oder verlorengegangene Sensibilität im gelähmten Körperbereich ist eine Quelle von Verunsicherung und Verwirrung. Schmerzen, Mißempfindungen und der Kontrollverlust über Blase und Darm führen zu einer völlig veränderten Wahrnehmung des eigenen Körpers. Was bis dahin selbstverständlich war, ist jetzt ungewohnt, neu und bedrohlich. Das selbstverständliche Wissen über den eigenen Körper, die Kontrolle darüber und das Wissen über seine Funktionen ist auf dramatische Weise in Frage gestellt. Dazu kommen Phantomerlebnisse und Körperschemastörungen, die dazu führen, daß der Körper insgesamt seine Rolle als Quelle der Lust zunächst völlig verliert.

## **Phase der Depression**

Wenn Sexualität ein Thema ist, dann ist es meist die vermeintlich verlorengegangene Sexualität. Dazu kommt, daß Sexualität (genauso übrigens wie Schlaf) äußerst sensibel auf Störungen des seelischen Gleichgewichtes reagieren kann: Streß und allgemeine seelische Belastungen können nicht nur zu Schlafstörungen, sondern eben auch zu einem Verlust von Libido führen. Das Bewußtsein über den Verlust und über fehlende Ausdrucksmöglichkeiten, gerade auch im Bereich der Sexualität, führt so oft zu einer depressiven Reaktion, die vor allem für den Beginn der Erkrankung typisch, für eine psychische Auseinandersetzung aber auch notwendig ist. Selbst, wenn diese Phase für die Patienten, aber auch für deren Angehörige eine schwierige Zeit darstellt, da alle Zukunftsperspektiven verbaut zu sein scheinen, ist diese Phase notwendiger Bestandteil eines Bewältigungs- und Anpassungsprozesses. Zu diesem frühen Zeitpunkt sind Patienten oft kaum für Informationen zugänglich und ihr Bedürfnis nach präziser Aufklärung ist anfangs nicht groß. Der Verlust von Autonomie und Selbständigkeit, die Abhängigkeit in der Pflege und der Verlust von Intimsphäre (z. B. bei der Blasen- und Darmentleerung) drängen das Bewußtsein in den Hintergrund, ein geschlechtliches Wesen zu sein.

## **Später, nach einigen Wochen oder Monaten**

Mit der Zeit verändert sich, wenn oft auch langsam, wieder das Verhältnis zum eigenen Körper. Durch zunehmende Mobilität, abhängig von Lähmungshöhe und Komplettheit der Lähmung, und therapeutische Maßnahmen verändert sich wieder die Beziehung zum eigenen Körper. Der Umgang mit gegengeschlechtlichen Therapeuten, Kontakte und Gespräche mit Angehörigen und Freunden, zunehmend möglich werdende Aktivität und Interessen am sozialen Leben bringen für den Patienten ein Stück Normalität zurück und verhelfen so zu einem neuen Körpergefühl und Körperschema. Mit der Zeit wird so wieder vorstellbar, daß der Körper Quelle von Lust sein könnte.

## **Nicht jeder Mensch reagiert gleich**

Dabei gibt es natürlich sehr große individuelle Unterschiede, die vor allem abhängig vom Selbstbild und Selbstwertgefühl des Patienten sind. Hier mag sich natürlich auswirken, wie jemand vor der Erkrankung oder Behinderung war und welche Einstellungen und Vorurteile zu Behinderten



er oder sein soziales Umfeld hatte. Ablehnung und Entwertung von Behinderten schlagen sich im Falle eigener Behinderung als Minderwertigkeitsgefühle und Ablehnung der eigenen Person und des eigenen Körpers nieder. Das Bewußtsein, plötzlich zu einer bis dahin wenig beachteten Randgruppe der Gesellschaft zu gehören, ist ein ganz wichtiger Bestandteil der psychischen Auseinandersetzung mit der Lähmung. Oft fallen Aussagen wie: „eine Frau, die mich jetzt noch liebt, muß pervers sein“. Oder: „Welcher Mann findet eine Frau im Rollstuhl attraktiv?“ Und so werden häufig nicht nur behinderte Körperteile oder Körperpartien als nicht zu sich gehörig abgelehnt und lieblos behandelt, sondern von dieser Zurückweisung ist die gesamte Person betroffen. Orientiert sich ein Behinderter fälschlicherweise an den Normen der Nichtbehinderten, behält er in sich das Bild des impotenten Mannes und der empfindungslosen, passiven Frau, werden Minderwertigkeitsgefühle und Versagensängste geschürt.

### **Ein neuer Anfang**

Den meisten gelingt es mit zunehmender Zeit und Erfahrung, diesen Haß auf den eigenen Körper, die tiefe seelische Verunsicherung und Verwundung zu überwinden, und neue, eigene und damit eben auch bessere Normen zu entwickeln. In der (partnerschaftlichen) Sexualität erleben viele Querschnittgelähmte auch unter den veränderten körperlichen Bedingungen Befriedigung und Erfüllung.

### **Ergebnisse einer Umfrage**

Eine kleine Studie an unserer Abteilung hat gezeigt, daß von den 26 befragten Personen, die mindestens 4 und maximal 15 Jahre querschnittgelähmt waren, 80% sexuell partnerschaftliche Erfahrungen nach Eintritt der Querschnittlähmung gemacht hatten. 75% berichteten über Veränderungen der eigenen Sexualität. Mehr als 50% der Befragten waren mit dem sexuellen Erleben nicht zufrieden, und damit unterscheiden sie sich nicht von der Nichtbehinderten (schon Masters und Johnson hatten 1966 in ihrer Umfrage festgestellt, daß 50% aller nichtbehinderten Ehepaare unter sexuellen Problemen leiden). Gründe, die uns genannt wurden, waren zu hohe Ansprüche im Vergleich zu körperlichen Möglichkeiten, eine verringerte Auswahl an potentiellen Partnern und ein Mangel an Beweglichkeit. Aber es wurde eben auch von einem Zugewinn an Feinfühligkeit, an Zärtlichkeit und über die gesteigerte Fähigkeit, Sexualität zu thematisieren, berichtet. Anzumerken ist eben, daß in der partnerschaftlichen Sexualität viele Querschnittgelähmte Befrie-

digung und Erfüllung finden. Die sexuelle Erregung des Partners wirke i.S. eines Stimulus und einer Verstärkung der eigenen Empfindungen (z.B. Aktivierung nicht gelähmter Körperteile, Entdecken neuer erogener Zonen).

## **Hilfen und Erklärungen für Betroffene und Mitbetroffene**

Generell muß man vorausschicken, daß es große individuelle Unterschiede gibt: die körperliche Behinderung macht die Menschen weder in ihren sexuellen Bedürfnissen noch in ihren Ausdrucksmöglichkeiten gleich. Gleich ist aber allen die Beeinträchtigung der körperlichen Sexualfunktionen durch die nicht bestehende oder veränderte Sensibilität im Genitalbereich und Funktionseinschränkungen wie Erektion, Ejakulation oder Feuchtigkeit der Scheide.

## **Haben Querschnittgelähmte einen „richtigen“ Orgasmus?**

Häufig wird von Orgasmen berichtet, die „im Kopf“ lokalisiert sind, meist „anders“, aber nicht weniger lustvoll erlebt werden. Die körperliche Reaktion während dieses Orgasmus, wie Zunahme der Atem- und Pulsfrequenz, Blutdruckanstieg und Erektion der Brustwarzen entsprechen deutlich den Reaktionen, wie sie bei Nichtgelähmten auftreten. Oft wird eine Entspannung empfunden, manchmal sogar eine Reduktion der Spastizität.

Ich hab´s nicht geglaubt, was mir nach dem Unfall so erzählt wurde ... Ich´s hab probiert ... Jetzt weiß ich, daß Sexualität sich zu 99% im Kopf abspielt ... Und ich genieße es und es fühlt sich wunderbar an ... (32-jährige Frau, C5-Lähmung)

Solch eine Entwicklung setzt aber eine Offenheit und Flexibilität voraus, die erst dann möglich wird, wenn Querschnittlähmung nicht mehr als Bedrohung der Person, des eigenen Körpers und der Sexualität verstanden wird.

## **Soll ich Hilfsmittel verwenden? Was bringen die?**

Zwar gibt es vor allem für Männer Hilfsmittel (z.B. Penisprothese, SKAT-Therapie, Viagra [Link]), dies ändert jedoch nichts daran, daß der Mann u.U. von seiner Erektion keinen Lustgewinn hat. Der Lustgewinn liegt hier wohl mehr im Gewinn von Selbstwertgefühl (im Sinne von

„alles Fit im Schritt“ oder „ich bin ein harter Mann“...) als im Gewinn von sensorischer Empfindung. Wenn es für den Mann aber wichtig ist, sollte er sich beim Urologen über die Auswahl eines für ihn geeigneten Hilfsmittels beraten lassen.

Eine Erektionshilfe bei sensibel kompletter Querschnittlähmung eines Mannes bringt vielen nur dann „Gewinn“, wenn seine Sexualpartnerin Wert auf Penetration legt, bzw. davon Lustgewinn hat. Die Erfahrung zeigt aber, daß ein Großteil der Frauen gut darauf verzichten können, weil sie einen Orgasmus eher durch andere Stimulationen als durch herkömmlichen Geschlechtsverkehr erreichen (was vielen Männern oft nicht bekannt zu sein scheint).

### **Das Gespräch als Hilfsmittel**

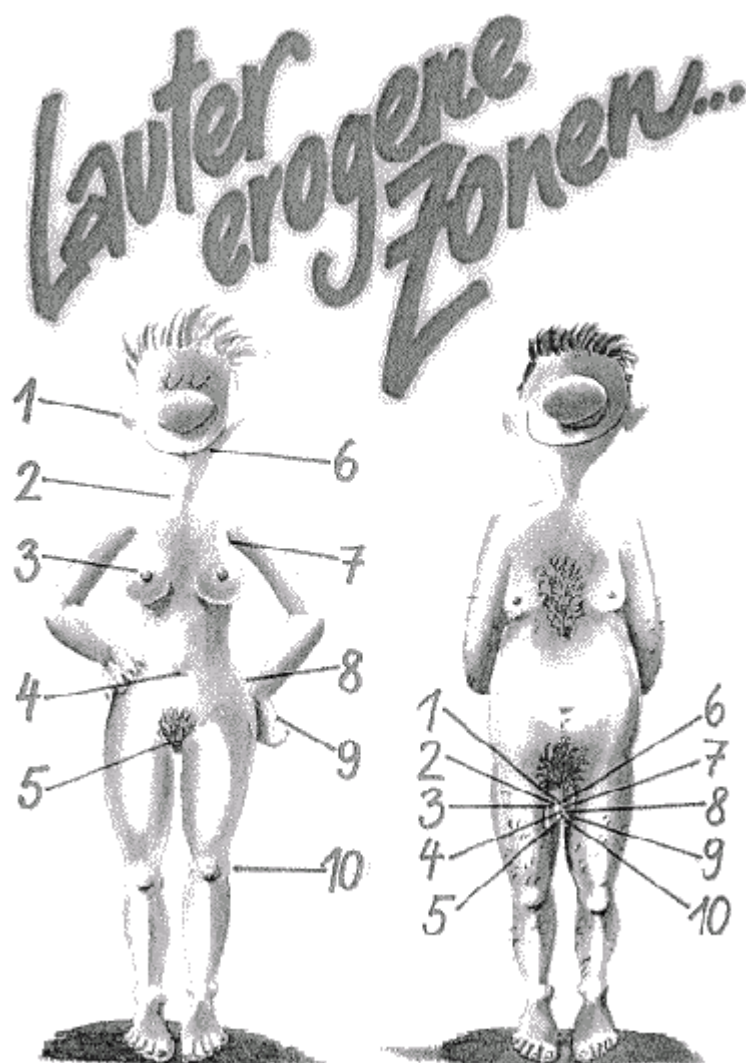
Meist ist es für Betroffene äußerst schwierig und unangenehm, - weil völlig ungewohnt - über ihre Sexualität mit Partner oder Partnerin zu sprechen, besonders dann, wenn Sexualität auch vor Eintritt der Querschnittlähmung ein Tabuthema war, ist es jetzt natürlich auch nicht gerade leichter. Es kann eine große Entlastung und Hilfe darstellen, hier das Gespräch mit einem mit diesem Thema vertrauten Paraplegiologen oder Psychologen zu suchen und so den ersten Schritt in Richtung „Reden über Sexualität“ zu wagen.

### **Und was dann? Üben, üben, üben ...**

Um einen eigenständigen Lustgewinn zu erzielen, ist es notwendig, von der genitalen Sexualität zu einer sinnlichen Körperwahrnehmung und -erfahrung zu gelangen. Dazu ist es wichtig, umzulernen und zu experimentieren. Wie bereits gesagt, sind Vorstellungen über Sexualität kulturell bestimmt, erziehungsbedingt und gelernt. D.h. die Art der sexuellen Vorlieben, die Art, den eigenen Körper zu spüren, bestimmte Dinge zu mögen oder nicht zu mögen, ist nur zu einem Teil angeboren. Zu einem größeren Teil sind sie erlernt und können folglich auch umgelernt werden. Es muß also nicht so sein, daß keine Freude an der Sexualität bestehen kann, nur weil bei kompletter Querschnittlähmung unterhalb der Verletzungshöhe nichts mehr gespürt wird. Sondern es können andere Methoden/Techniken und erogene Zonen probiert, geübt und gelernt werden, bis wieder eine Selbstverständlichkeit des Erlebens wie vor der Querschnittlähmung erreicht wird.

Dazu kommt noch ein geschlechtsspezifischer Unterschied: Frauen ist dieser Gedanke in der Re-

gel eingängiger als Männern. Das mag mit unserer kulturellen und erzieherischen Situation zusammenhängen. Frauen scheinen mehr erogene Zonen ausgebildet zu haben als Männer und sind oft weniger genital fixiert.



**Ohne Frust keine Lust ... von den Anfangsschwierigkeiten.**

Von unseren Patienten (und alle unsere „Weisheiten“ haben wir letztendlich durch deren Erfahrungen und deren Berichte gewonnen) wissen wir, daß die überwiegende Mehrheit den Prozeß des Annehmens der neuen Lebenssituation gewinnt und fast jeder, mal früher, mal später wissen will, ob er noch „Mann“ oder „Frau“ ist und welche Chancen sich ihm eröffnen, dies künftig zu leben. Das fällt nicht immer ganz leicht. Oft ist es ein Kampf mit dem Frust und wenig lustbetont, Hilflosigkeit herrscht vor. Oft müssen sich Paare wieder „zusammenraufen“ und laufen Gefahr, das sexuelle Interesse aneinander zu verlieren. Das heißt, oftmals ist der

Umgang mit Sexualität erst einmal recht erschwert. Neues, Unbekanntes macht oft Angst, wird leicht abgelehnt, wirkt als Streßauslöser sowohl für den Querschnittgelähmten als auch für deren Sexualpartner/innen. Und Streß ist nun mal für eine entspannte, erotische, lustvolle Situation Gift. Wichtig ist zu betonen, daß dies alles nur zu verständlich, sozusagen „normal“ ist, in dieser Situation derart zu reagieren und nicht als persönliches Versagen zu werten ist.

Unsere Schweizer Kollegen, Frau Dr.med. Schurch und Herr lic.phil. Stirnimann geben folgende Tips:

### **Der Lust eine Chance geben**

Die neue Situation verlangt als erstes die Bereitschaft und Fähigkeit der Beteiligten, die neu eingetretene Situation gemeinsam offen und unvoreingenommen anzuschauen. Machen Sie sich allein oder gemeinsam mit dem/der Partnerin auf Entdeckungsreise nach neuen erotischen Erfahrungen und vielleicht noch unbekanntem erogenen Zonen. Sich spüren und berühren, erotisches Streicheln, damit können Sie schlummernde Potentiale anzapfen.

### **Am Anfang stehen Ruhe und Entspannung**

Entleeren Sie zuerst einmal, um die Gefahr störender Inkontinenz zu verhindern oder zumindest einzudämmen, Ihre Blase möglichst vollständig. Gönnen Sie sich Ruhe und entspannen Sie sich. Vielleicht hilft dazu eine Massage oder ein warmes Bad. Nehmen Sie im Bett oder wo auch immer eine möglichst bequeme und spasmuslindernde Lage ein. Sorgen Sie für eine Lagerung, die Ihnen ein Optimum an Handlungs- und Bewegungsfreiheit lässt.

### **Ihre Haut, erotisches Land ungeahnter Möglichkeiten**

Warten Sie, spüren Sie. Ihre Haut, nicht das Glied, die Brüste oder die Scheide stehen im Mittelpunkt. Die Haut ist weich, warm und geschmeidig. Sie bedeckt den ganzen Körper. Erfahren Sie Härchen und Poren, Falten und Grübchen. Erleben Sie Duft und Geschmack des eigenen Körpers und dessen der Partnerin oder des Partners. Stellen Sie fest, wo und wie Sie es gerade lieben, berührt zu werden und wo es vielleicht gerade unangenehm ist. Geniessen Sie die kleinen Schauer, die über Ihren Körper laufen. Lassen Sie den Partner/die Partnerin wissen, wie Sie das Streicheln

empfinden. Geben Sie sich Zeit. Erwarten Sie nicht von sich oder dem Partner/der Partnerin, dass sich alle Berührungen wohlig anfühlen. Sie haben Ihre eigene Methode, Ihren eigenen Rhythmus. Benutzen Sie zum Streicheln Finger, Hände, Zunge, Lippe, und was auch immer Ihnen einfällt.

### **Der nächste Schritt**

Wenn Sie Ihre erogenen Zonen besser kennengelernt haben und Ihnen Ihr Körper vertrauter geworden ist, können Sie weitergehen. Nun dürfen Sie auch die Genitalien des Partners/der Partnerin streicheln und liebkosen. Gehen Sie aber immer nur soweit, wie es Sie selbst und die Partnerin/den Partner nicht stört. Versuchen Sie davon Abstand zu nehmen, gleich an die Erektion, das Feuchtwerden oder den Geschlechtsverkehr zu denken. Warten Sie ab, wie sich das Ganze entwickelt.

### **Hilfsmittel als sexuelle Bereicherung**

Wenn Sie und Ihre Partnerin/Ihr Partner Lust auf Geschlechtsverkehr verspüren und feststellen, daß Ihre körperlichen Möglichkeiten nicht ausreichen, berät Sie der/die Paraplegiologin gerne über therapeutische Hilfen und deren Anwendungen. Es gibt Vibratoren, Vakuumsysteme, Penisprothesen und Prostaglandinspritzen, mit deren Hilfe trotz der Lähmung eine Erektion erzielt werden kann. Auch Gleitcremes zur Befeuchtung der Scheide sind erhältlich.

### **Intimität und Pflege**

Wenn Sie infolge Ihrer Behinderung pflegerische Hilfe im Intimbereich benötigen, so empfehlen wir, wenn immer möglich, eine andere Person als den/die Partnerin damit zu beauftragen. Die pflegerische Hinwendung des/der Partnerin auf Ihren Körper kann nämlich dessen/deren Lust auf Sex mit Ihnen stören.

(Zit. aus ParaContact, Hrsg. Schweizer Paraplegiker Vereinigung Nottwill, Ausgabe 3, 1993, S.10-11)

Intimität, Sexualität und Erotik bedürfen offener Kommunikation, Geduld und Aufklärung. Es muß darüber gesprochen werden, was funktioniert und was sich verändert hat, was Spaß macht

und was ängstigt und es darf ausprobiert und experimentiert werden. Es ist vielleicht Ironie des Schicksals, daß viele Querschnittgelähmte durch die Rückenmarkverletzung zu besseren und sensibleren Liebhabern werden. Durch das Wegfallen der Fähigkeit zu einer schnellen körperlichen Befriedigung kann auch Zeit für ein sanftes und zärtliches Liebesspiel entstehen.

### **Mut zu neuen Erfahrungen**

Denken Sie bitte auch daran, daß wahrscheinlich auch zu Beginn Ihrer sexuellen Erfahrungen mit Partner/-in oder alleine mit sich (z.B. in der Pubertät oder wann auch immer) nicht alles sofort und automatisch von alleine funktionierte. Auch da war u.U. manches unklar, wenig routiniert, eventuell linkisch und für Ihren Partner/-in manchmal vielleicht wenig lustvoll. Auch damals haben Sie wahrscheinlich nicht gleich „die Flinte in´s Korn geworfen ...“

### **Für freiwillige oder unfreiwillige Singles**

Falls Sie nicht in einer festen Beziehung leben oder Ihre Beziehung gerade in die Brüche ging (in den allermeisten Fällen ist nicht die Querschnittlähmung Schuld an der Trennung, sondern die Beziehung hatte schon vorher einen Knacks und hält deshalb die jetzige Belastung nicht aus), **trauen Sie sich unter Menschen.** Haben Sie nicht so große Angst vor Zurückweisung. Oft ist die Angst durch Zurückweisung wieder mit den durch die Querschnittlähmung entstanden schmerzhaften Verlusten konfrontiert zu werden größer, als Bedürfnisse nach Nähe und Zuneigung. Auch Nichtbehinderte müssen mit Zurückweisungen leben lernen. Geben Sie nicht alle Schuld Ihrer Querschnittlähmung.

### **Zwar sind auch hier Patentrezepte nicht möglich, aber:**

Kein Mensch, ob behindert oder nichtbehindert, wird einen Partner/-in finden, wenn er sich „zuhause vergräbt“. Es ist wichtig, auf andere zuzugehen, Interesse zu bekunden. Oft ist auch die Unsicherheit bei Nichtbehinderten sehr groß, auf einen Rollstuhlfahrer zuzugehen. Vorurteile, „Der Behinderte will vielleicht gar nicht“, „was sagen andere dazu, daß ich einen Rollifahrer attraktiv finde etc.“ erschweren oft unnötig von beiden Seiten den Kontakt.

## Fazit

Der Weg der Anpassungsleistung als Querschnittgelähmter zu Liebe, Sexualität und Elternschaft mag holprig sein, und sicherlich sind manche auch gestolpert, wie nicht Behinderte auch. Aber es gibt Wege.

Lassen Sie sich nicht von gesellschaftlichen, kulturellen Vorgaben der Medien vom Jugendlichkeitswahn, vom Ideal des unversehrten perfekten Körpers, der immer leistungsfähig ist, vom Bild der Werbung mit immer gut gelaunten und immer erfolgreichen Menschen, blenden. Überwinden Sie diese falschen Ideale. Keine Behinderung, so schwer sie auch sein mag, nimmt Ihnen das Recht auf Verlangen, Befriedigung, Nähe, Verwöhnung, auf Sexualität und Erotik.



*Zeichnung: Dirk Brinkmann*