

Ein Plädoyer für den sexuellen Frühling

Autor(en): **Stirnimann, Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Puls : Drucksache aus der Behindertenbewegung**

Band (Jahr): **34 (1992)**

Heft 6: **Nummer Sex**

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-158325>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Plädoyer für den sexuellen Frühling

von Daniel Stirnimann

Viele Menschen, behindert oder nicht, erleben Sexualität als schwierig. Manche haben sie auch aus Hilflosigkeit und Frust ganz auf die Seite gelegt. **Und wie die konfliktgestörte Partnerschaft die Sexualität behindert, belastet die gestörte sexuelle Genussfähigkeit die Partnerschaft.** Gerade behinderte Menschen, die mit Lähmungen und Sensibilitätsverlusten am Körper leben müssen, sehen sich im sexuellen Bereich vor schwierige Aufgaben gestellt, mit denen sie manchmal verzweifelt kämpfen. Der schlaffe Penis, der fehlende Erguss oder die abhandengekommene Sensibilität sind psychisch belastende Einschränkungen und werden daher nicht selten zum zentralen Problem. Die ganze Aufmerksamkeit droht, sich schlimmstenfalls um diese «Defektstellen» zu drehen. Durch die Konzentration auf das Verlorene aber geht das Vorhandene verloren. Weil der Körper im Extrem nur mehr als schadhafte Objekt erlebt wird, kann die erotische Stimulation durch den/die PartnerIn nicht mehr als Genuss und persönliche Bereicherung erlebt werden. Die Sexualität schläft schliesslich ein.

Sexualität findet nicht nur im Genitalbereich statt. Unlösbar damit verknüpft sind unsere Gedanken, Bilder und Gefühle. Unsere Einstellung zu uns selbst, zum behinderten Körper, unsere Erwartungen prägen den Umgang mit uns selbst und dem Partner auch im sexuellen Kontakt. Menschen, die durch Krankheit oder Unfall mit einer Körperbehinderung konfrontiert sind, die sich neu mit ihrem veränderten Körpergefühl und -erleben auseinandersetzen, fühlen sich oft alleingelassen und überfordert. Sie suchen nach Strategien, die es ihnen ermöglichen könnten, ihre Sexualität wieder so zu leben, wie sie es als Nichtbehinderte gewohnt waren. Das ist naheliegend. Alle Menschen streben zunächst einmal danach, Verlorenes wieder herzustellen. Das Streben nach Wiederherstellung hat eine Entwicklung in Gang gesetzt, die eine ganze Palette von Hilfsmitteln hervorbrachte: Penisprothesen, Vibratoren, stimulierende Salben, erektionsfördernde Spritzen und vieles mehr. Einige von diesen Hilfen werden vom Arzt verordnet oder eingesetzt, die meisten Artikel sind in Sexshops erhältlich. Auffällig dabei ist, dass die überwiegende Zahl sexueller Hilfsmittel für den Mann konzipiert wurde. Das liegt wohl daran, dass Männer unter der Sichtbarkeit ihrer sexuellen

Einschränkungen leiden. Die Wörter «Schlappschwanz» und «Impotenz» bezeugen den Angriff auf das Selbstwertgefühl, den das bedeutet. Nüchtern betrachtet, bedeutet eine Erektionsstörung für den Mann, dass er im Vollzug eines normalen Koitus behindert ist. Der Koitus aber ist ein schöner und sicher wichtiger Teil der Sexualität, aber bei weitem nicht unabdingbar für das Lusterleben und die sexuelle Erfüllung. **Ich glaube vielmehr, dass in Männerköpfen der Satz eingebrannt ist, der mit dem «Cogito, ergo sum» Descartes' vergleichbar ist, nämlich: «Er steht, also bin ich (ein Mann).» Der Verlust der Erektion wird leichthin einem Versagen auf der ganzen Linie gleichgesetzt. Es ist, als ob das erigierte Glied eine Art Fahnenstange männlicher Identität wäre.**

Viele Männer äussern die Angst, im Gefolge ihrer Erektionsstörungen von ihren Partnerinnen verlassen zu werden. Die klinische Erfahrung zeigt jedoch, dass weniger die Erektionsstörung selbst als vielmehr der Umgang der Männer damit (verkrampfte Anspannung während sexueller Kontakte/reduzierter intimer Austausch/zwanghafte Fixierung auf den Akt/Niedergeschlagenheit und Frustration) für die Partnerinnen belastend ist.

Für Frauen sieht die Situation meist

anders aus: Sie erleben sich deutlicher als Männer durch die Beziehungsatmosphäre sexuell angeregt. Zudem empfinden sie häufig ihren ganzen Körper als erotisch stimulierbar. Die geringe Aufmerksamkeit jedoch, die den ebenfalls vorhandenen sexuellen Anliegen körperbehinderter Frauen im institutionellen Rahmen zukommt, liegt wohl auch darin begründet, dass die meisten Forscher Männer sind.

Trotz der Vielzahl angebotener Hilfsmittel zeigt die Erfahrung, dass damit sexuelle Probleme nur zum Teil lösbar sind. Ein umschnallbarer künstlicher Penis, eine implantierte Penisprothese oder die Prostaglandinspritze beispielsweise machen den Verkehr wieder möglich und das kann beiden Partnern eine sexuelle Bereicherung bringen. Aber der mit Hilfsmitteln erigierte Penis bedeutet nicht per se sexuelle Rehabilitation. Wer sich als «halber Mann» fühlt, wird dadurch leider nicht ganz. Da wird sexueller Genuss erst wieder möglich, wenn der Betroffene sein seelisches Gleichgewicht und seine Identität als Mann wiederfindet. Weiter macht ein erigierter Penis leider noch keine sexuelle Entspannung möglich, da der Erguss trotzdem oft ausbleibt. Viele behinderte Männer sind in der Folge frustriert. Sie machen die schmerzhaft

Erfahrung, zwar die Partnerin koital befriedigen zu können (die unter Umständen selbst gar nicht so scharf ist auf die Penetration), aber selbst unerfüllt zu bleiben. Trotz dem nun möglich gewordenen Verkehr kommt dann beim Mann keine rechte Lust auf. Das wiederum gibt meist auch dem sexuellen Appetit der Partnerin einen Dämpfer. Zudem: Der Behinderte, der sich eine Prostaglandin-Spritze in den Penis appliziert, um eine Erektion zu erhalten, gerät leicht unter psychologischen Druck, mit der Partnerin verkehren zu müssen.

Ähnliche Schwierigkeiten im Umgang mit sexuellen Hilfsmitteln kennen auch behinderte Frauen. Eine Spastikerin, die dank spasmuslindernder Medikamente die Beine breit machen kann, ist deshalb noch nicht unbedingt auch eine sexuell erfüllte Partnerin.

Da braucht es meist mehr. Zum Beispiel den Austausch über sexuelle Wünsche und das gegenseitige Kennenlernen stimulierender Momente. Gerade die behinderte Frau, die beispielsweise am gelähmten Unterleib keine Empfindungen mehr verspüren kann, braucht Zeit und Aufmerksamkeit, um mit ihrem Partner den eigenen Körper neu wahrzunehmen und in der Folge diejenige Sexualität zu finden, die ihr und ihm Erfüllung bringt.

Mein Fazit aus eigenen Erfahrungen sowie aus Untersuchungen und Beratungen in Klinik und privater Praxis lautet daher:

1. Behinderungsbedingte sexuelle Einschränkungen (Sensibilitätsverlust/Erektionsstörungen/fehlender Erguss) bedeuten eine seelische Belastung für den/die Betroffene/n. Es ist unbedenklich und normal, dass in solchen Phasen der Umstellung auf eine veränderte Situation die Sexualität als schwierig erlebt wird.

2. Die neue Situation verlangt zuerst die Bereitschaft und Fähigkeit der Partner, über die eingetretenen Schwierigkeiten zu sprechen und gemeinsam neue Wege zu suchen...

3. **Das Neuentdecken und Erwecken erogener Zonen spielt eine zentrale Rolle gerade im Umgang mit dem behinderten Körper.** Sich spüren und berühren, erotisches Streicheln, das hilft, schlummernde Potentiale anzuzapfen. Gönnen Sie sich Ruhe und Musse, nehmen Sie ein entspannendes Bad (oder was immer Ihnen hilft, zur Ruhe zu kommen). Legen Sie sich neben den/die Partner/in, warten Sie, spüren Sie. **Ihre Haut, nicht das Glied, die Brüste oder die Scheide stehen im Mittelpunkt.** Die Haut ist weich, warm und geschmei-

dig, und sie bedeckt den ganzen Körper. Erfahren Sie Härchen und Poren, Falten und Grübchen. Erleben Sie Duft und Geschmack des/der Partner/in. Geniessen Sie die kleinen Schauer, die über Ihren Körper laufen. Stellen Sie fest, wo Sie es lieben, berührt zu werden, und wo es vielleicht gerade unangenehm ist. Lassen Sie es Ihren Partner/Ihre Partnerin wissen. Und bedenken Sie, dass Mann/Frau nicht als Virtuose geboren wird. Sie haben die Möglichkeit, auf bis zu einer Million sensibler Nervenenden zu spielen. Geben Sie sich Zeit dazu, viel Zeit. Sie haben Ihre eigene Methode, Ihren eigenen Rhythmus. Benutzen Sie zum Streicheln Finger, Hände, Zunge, Lippen und was immer Ihnen einfällt. Probieren Sie, geniessen Sie.

4. Wenn Sie Ihre erogenen Zonen etwas kennen- und liebgelernt haben, können Sie weitergehen. Beschäftigen Sie sich auch mit den Genitalien des Partners. Gehen sie immer nur soweit, wie es Sie selbst und den/die Partner/in nicht stört. Versuchen Sie, davon Abstand zu nehmen, gleich an die Erektion oder das Feuchtwerden zu denken. Warten Sie ab, wie sich das Ganze entwickelt.

5. Jetzt, da Sie Ihre und des Partners Möglichkeiten und Grenzen etwas

besser kennengelernt haben, können Sie auch Hilfsmittel ausprobieren. Es gibt angenehm riechende Gleitcremen zur Befeuchtung der Vagina, Prostaglandinspritzen (ärztliche Verordnung) zur Erzielung einer Erektion und viele Dinge mehr. Machen Sie Ihre Erfahrungen, und beurteilen Sie selbst, was für Sie hilfreich ist.

Daniel Stirnimann-Letzel, lic. phil., Psychologe FSP, Luzern, selber körperbehindert, psychologischer Berater Paraplegikerzentrum Klinik Balgrist/ZH.

Sein Beitrag wurde uns von der Zeitschrift MS-AKTUELL – dem Informationsorgan der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft – freundlicherweise zur Verfügung gestellt, erschienen in Nr. 2/ Sommer 1992