

WEISSES KREUZ

EINZELPREIS 3 EUR



MIT GRENZEN LEBEN UND LIEBEN

Sexualität und Beziehung

Hindernisse erfüllter Sexualität

Hilfen aus Medizin und Beratung



Martin Leupold
Leiter Weißes Kreuz e. V.

MIT GRENZEN LEBEN UND LIEBEN

Liebe Leserinnen und Leser,

mit Recht ist in den letzten Jahrzehnten in christlichen Gemeinden eine dankbare Sicht auf die Sexualität gewachsen, die sie als Gabe des Schöpfers wertschätzt. Es hat sich herumgesprochen, dass die körperliche Lust ein Ausdruck des ehelichen Miteinanders ist, an dem wir unbefangene Freude haben und einander bereiten dürfen.

Zugleich wird gerade in Beratung und Seelsorge deutlich, dass keine Freude auf dieser Welt ungetrübt ist. Auch die eheliche Intimität kann an Grenzen stoßen, die die Erfüllung mancher Wünsche erschweren oder sogar unmöglich machen. Das können körperliche oder psychische Grenzen sein. Die Gründe können in Krankheit und Alter liegen oder uns auch verborgen bleiben. Manches kann sich zum Guten verändern, anderes nicht. Aber mit allem müssen und können wir umgehen. Dieses Heft gibt dazu konkrete Hilfen.

Dr. med. Rainer Schulzendorff, Facharzt für Urologie, stellt verschiedene Störungen vor, die sich auf die Sexualität von Männern auswirken, und skizziert Behandlungsmöglichkeiten. Welche Optionen aus dem breiten Spektrum der medizinischen Angebote gewählt werden, sollten Patienten sorgfältig und gemeinsam mit ihrem Arzt entscheiden.

Dr. med. Ute Buth geht in ihrem Artikel auf Herausforderungen ein, vor denen Menschen in dieser Hinsicht stehen können, und zeigt Perspektiven für Betroffene und die Beratung auf. Wichtig ist, den Selbstwert nicht an der körperlichen Unversehrtheit festzumachen. Wo Dinge nicht oder nicht mehr möglich sind, darf auch Trauer ihren Platz haben. Sie ermutigt darüber hinaus zu einer Neuausrichtung im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten.

In einem Interview mit Nikolaus Franke stellt Prof. Dr. Klaus Beier auf der Basis langjähriger therapeutischer Erfahrungen mit Sexualstörungen die Bedeutung heraus, die die Paarbeziehung für gelingende Sexualität hat. Deshalb ist es wichtig und wegweisend, nicht allein bei technischen oder medikamentösen Hilfen stehen zu bleiben.

In den Theologischen Notizen werde ich dafür, Grenzen der Erfüllung auch vor Gott anzunehmen. Außerdem erfahren Sie in diesem Heft einiges aus unserer Arbeit und bekommen Hinweise auf interessante Veranstaltungen und Publikationen. Ich wünsche Ihnen eine gewinnbringende Lektüre und bedanke mich für Ihr Interesse an unserer Zeitschrift.

Martin Leupold,
Leiter Weißes Kreuz e. V.



IMPRESSUM

Herausgeber:

Weißes Kreuz e.V.
Weißes-Kreuz-Straße 3
34292 Ahnatal

Tel. 05609/8399-0
Fax: 05609/8399-22

info@weisses-kreuz.de
www.weisses-kreuz.de

Die Zeitschrift erscheint
vierteljährlich.

Bezugspreis:

12 Euro jährlich
(Ausland 18 Euro)

Konto:

Weißes Kreuz e.V.
Evangelische Bank eG
IBAN:
DE22 52060410 0000 001937
BIC: GENODEF1EK1

Schriftleitung:

Martin Leupold

Titelbild:

JoussenKarliczek GmbH

Auflage: März 2021,
8.000 Exemplare



SAND IM GETRIEBE – WENN DIE SEXUALITÄT VON MÄNNERN AN IHRE GRENZEN STÖSST

Von Dr. med. Rainer Schulzendorff

Solange Sexualität einwandfrei funktioniert, erfreut sich der Mensch meist daran und erlebt diese als stimmig. Das ändert sich, sobald Krankheiten oder Störungen auftreten. Für Männer bin dann oft ich als Urologe der Ansprechpartner. Neben der Behandlung der akuten Beschwerden ist es zentral, dass diese Einschränkungen keinesfalls das Ende von Sexualität bedeuten müssen. Dieser Artikel beschäftigt sich aus urologischer Sicht mit der Frage, welche Vorgehensweise in solchen Situationen hilfreich ist, was „Mann“ in gängigen Fällen tun und wie Sexualität weiter gelingen kann.

ALLGEMEINE VORGEHENSWEISE

Sprachbarrieren und richtige Zeitfenster

Vor dem Blick auf spezielle urologische Problematiken einige Hinweise vorab: das Wichtigste bei den Grenzerfahrungen mit der eigenen Sexualität ist das Gespräch. Nicht allen Patienten ist klar, dass wir als Ärzte auch in sexuellen Fragen ansprechbar sind. In meiner Praxis erlebe ich, dass sich viele Männer anfangs schwer tun, von sich aus über ihre Sexualität zu sprechen. Oft schauen sie

während der Krebsvorsorge jahrelang zunächst, wie der Urologe so ist. Irgendwann öffnet sich dann ein Zeitfenster, in dem der Patient auch über sexuelle Probleme spricht.

Auf der ärztlichen Seite ist es im Praxisalltag nicht immer einfach, Zeit für ein ausführliches Gespräch über Sexualität zu finden und herauszuhören, wann bei einem Patienten der Bedarf besteht. Auch nach 25 Jahren Berufserfahrung bin ich mir nicht immer sicher, wann ich einen Patienten bei Vermutungen aktiv anspreche. Als gläubiger Arzt versuche ich deshalb in der Sprechstunde meine Ohren nicht nur beim Patienten zu haben, sondern auch innerlich „nach oben zu hören“, was speziell für diesen Patienten dran ist. Mal liege ich damit richtig, mitunter auch nicht. Doch die vielen Patienten, die dankbar sind, dass endlich jemand ihre Problematik anspricht, lohnen es. Reicht der Zeitrahmen eines Sprechstundentermins nicht zur Klärung der Thematik, vereinbaren wir einen Folgetermin. Bis dahin erhält der Patient von mir Informationen oder eine erste Handlungsanweisung.

Eigenreflexion/nicht fachgebundene Hilfen

Neben organischen und psychischen Problemen, die zu Funktionsstörungen und Einschränkungen der eigenen Sexualität führen

können, können auch die Erziehung, die religiöse Sozialisation, negative Erfahrungen und das eigene Körperbild Einfluss auf die eigene Sexualität nehmen. Manchem hat bereits ein Gespräch mit einem besten Freund geholfen, eine eventuell vorhandene Angst und Sorge zu verringern, und geklärt: „Auch andere haben in diesem oder ähnlichen Bereichen Probleme, ich stehe damit nicht alleine da.“ Man sollte sich im Vorfeld gut überlegen, mit wem man über welche Dinge sprechen will und wie intensiv. Bezieht es nur mich oder auch die Ehefrau? Was gehört ggf. in den eigenen Schutzraum des Paares bzw. in ein Fachgespräch mit Schweigepflicht und geht Freunde nichts an? Sonst kann es womöglich in Zukunft Schwierigkeiten im Umgang miteinander geben, wenn jemand unfreiwillig zum Mitwisser sexueller Probleme eines Paares geworden ist und der Frau vielleicht nicht mehr frei begegnen kann.

Manchmal reduzieren sich nach so einem Gespräch die Probleme „von selbst“. Andere hingegen entdecken bei sich den Bedarf nach einem fachlichen Gespräch, bei dem eventuell notwendige weitere diagnostische und therapeutische Schritte festgelegt werden können.

Weiterführende Fachhilfen

Besteht das sexuelle Problem schon sehr lange oder ist die Situation sehr komplex, komme ich mitunter mit meiner Zusatz-Qualifikation der psychosomatischen Grundversorgung an die Grenzen meiner Kompetenz. Dann überweise ich den Patienten an einen psychotherapeutisch ausgebildeten Kollegen, seltener auch an einen Sexualtherapeuten. Dort wird weiter geklärt, worin genau das sexuelle Problem liegt und was dem Patienten in dieser Situation hilft. Manchmal sind das Übungen, die ihm teils zunächst allein helfen, den eigenen Körper, insbesondere auf dem Weg zum Höhepunkt, besser zu spüren. Teils erfolgen die Übungen direkt oder später unter Einbeziehung der Partnerin.

Sexualität und Identität

Immer wieder stehen hinter Fragen der Sexualität auch Grundfragen zum Thema männliche Identität. Gerade in Zeiten sich wandelnder Geschlechterrollen ist es wichtig, die eigene Identität zu kennen und das ganze Potential der männlichen Identität auszuschöpfen. Hier gibt es kein einfaches Rezept, das zu jedem Mann passt. Für manche Männer sind Bücher zur männlichen Identität hilfreiche Begleiter, z.B.: „Mann unrasiert“ (Marcel Hager), „Der ungezähmte Mann“ (John Eldredge), „Voll im Wind“ (Dirk Schröder) und „Der vierte Musketier“ (Henk Stoorvogel & Theo van den Heuvel). Andere profitieren von Gesprächen in Männergruppen (z. B. Männerkreise oder Hauskreise in Gemeinden). Wieder andere brauchen mehr Praxisbezug. Dann kann ein „Charakterwochenende“ von 4M (4. Musketier Deutschland) hilfreich sein. Das ist eine viertägige geistliche Reise in unnachahmlicher Natur. Hier wird die Beziehung mit dem lebendigen Gott gestärkt und es entstehen tragfähige Männerfreundschaften.

Außerdem geht es um lohnenswerte Lebensziele. Das Mann-Sein hat viel mehr Facetten als nur die Sexualität. Aber eben auch diese, was aus meiner Erfahrung nicht für alle gläubigen Männer,

die mir begegnen, einfach ist, je nach Prägung. Doch als Christen glauben wir an Gott als den Schöpfer des Menschen. Und zwar inklusive Sexualität, die Gott im Schöpfungsbericht als sehr gut befindet. Von daher lohnt es sich, als Lernender unterwegs zu sein, frühere Prägungen zu hinterfragen und die eigene sexuelle Lerngeschichte zu erweitern. Es gibt nicht das Grundrezept, das allen hilft. Jeder ist hier gefragt, seine eigenen zu ihm passenden Schwerpunkte zu suchen und umzusetzen. Schließlich möchte ich dem Leser noch Folgendes mit auf den Weg geben, was mir vor Jahren mal jemand sagte: „Wir stolpern alle in den Himmel. Keiner ist perfekt.“ Und 1.Thessalonicher 5,21: „Prüft jedoch alles und behaltet das Gute!“ (HFA)

AUSGEWÄHLTE MÄNNLICHE SEXUALSTÖRUNGEN

Störungen der Gliedsteife (Erektionsstörungen)

Häufig geht es in der Sprechstunde darum, dass der Penis nicht oder nicht ausreichend steif wird. Eine offizielle medizinische Diagnose („erektiler Dysfunktion“) stellt man aber erst dann fest, wenn es sich um ein mindestens sechs Monate oder länger bestehendes Unvermögen handelt, eine Gliedsteife zu bekommen oder aufrechtzuerhalten mit der Unmöglichkeit eines befriedigenden Geschlechtsverkehrs.

Vielen Männern ist nicht klar, dass es bei der Gliedsteife eine große normale Schwankungsbreite gibt, die bis zu 6 Monaten auftreten kann, ohne dass „Mann“ sich Gedanken darüber machen müsste. Andererseits können bereits junge Männer durch Allgemeinerkrankungen an einer erektilen Dysfunktion leiden. Etwa bei einer Zuckerkrankheit

(Diabetes), bei Übergewicht, Herz- und Nervenproblemen, hormonell oder medikamentös bedingt. Die Therapie eines Bluthochdrucks kann durch die medikamentöse Drosselung des Blutdrucks zur Erektionsstörung führen. Hier ist es manchmal hilfreich, den Verkehr morgens vor die Einnahme des Blutdruckmedikamentes zu legen. Bei der Zuckerkrankheit liegen die Störungen der Gliedsteife oft an der zuckerbedingt abnehmenden Empfindlichkeit der Nervenenden der Eichel.

Neben organischen Gründen können Erektionsstörungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen, aber auch situativ bedingt und bei psychischen Problemen oder aufgrund anderer nicht organischer Gründe vorkommen. Dann gilt es sorgfältig herauszufinden, wo man wirksam ansetzen kann. Dabei sollte man beachten, dass es gesellschaftlich oft akzeptierter ist, Erektionsstörungen aufgrund einer Krankheit oder Tablettennebenwirkung zu haben, als dies bei Partnerschaftsproblemen, Leistungsdruck oder psychischen Erkrankungen der Fall ist.

Als Urologe sehe ich häufig Männer, die aufgrund einer Krebserkrankung der Vorsteherdrüse (Prostatakarzinom) radikal operiert wurden. Nicht alle leiden nach radikaler Prostataentfernung an einer erektilen Dysfunktion. Manche von ihnen haben jedoch infolge der Operation vorübergehend oder dauerhaft die Fähigkeit zur Gliedsteife verloren. Auch das Alter des Patienten und ggf. seiner Frau spielt eine Rolle, wie sehr er an dieser erektilen Dysfunktion leidet.



Wenn das Thema für den Patienten nicht obenauf liegt, kein Leidensdruck vorliegt, besteht aus meiner Sicht keine Therapie-notwendigkeit. Die Partnerin schon zu Beginn in das Gespräch mit dem Patienten einzubeziehen kann hilfreich sein, ist aber aus meiner Erfahrung nicht in jedem Fall zielführend. Hier richte ich mich nach der gewünschten Vorgehensweise der Patienten. Außerdem sind die unterschiedlichen Vorstellungen über die Form und die Häufigkeit der Sexualität zu beachten, wie die Partnerin ihren Körper sieht und welche Vorstellung sie über Sexualität hat.

Wenn das Thema erektile Dysfunktion für den Patienten postoperativ belastend ist und ein Therapiewunsch besteht, gibt es Möglichkeiten und Hoffnung. Den größten Anteil nimmt die medikamentöse Therapie ein. Die sogenannten PDE5-Hemmer („blaue Pille“) vermehren bei Stimulation des Gliedes den Blutdurchfluss durch die Schwellkörper. Das Glied richtet sich auf. Gleichzeitig wird der Blutrückfluss aus dem Glied in den Körperblutkreislauf gedrosselt. Somit ist die Voraussetzung für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr geschaffen.

Insgesamt hat sich die Medizin bei Prostata-Operationen stetig verbessert. Inzwischen wird der Erektionsnerv wann immer möglich schonend bzw. erhaltend operiert. Trotzdem kann es vorübergehend oder dauerhaft zur Störung der Gliedsteife kommen. Besonders nach einer radikalen Prostataoperation braucht es Geduld. Es kann bis zu einem Dreivierteljahr dauern, bis sich wieder eine ausreichende Gliedsteife einstellt. Auf dem Weg dahin kann ein minimal dosierter PDE5-Hemmer hilfreich sein, um die Basisdurchblutung des Schwellkörpers nach der Operation zu gewährleisten. In anderen nicht operativ bedingten Fällen von Erektionsstörungen können bereits nicht medikamentöse Hilfen/Therapien zum Erfolg führen: ausreichend Sport an frischer Luft, Gewichtsreduktion, ausgewogene Ernährung, Entspannungstechniken, Stressreduktion, Zeit zu Zweit und eine ausgewogene Work-Life-Balance.

Hilft dies allein nicht weiter, gibt es zahlreiche kleinere oder größere therapeutische Möglichkeiten. Diese werden individuell und vor allem danach ausgewählt, was für den Patienten und seine Partnerin vorstellbar ist.

Ist eine ausreichende Anfangssteife vorhanden, kann ein Penisring von außen über den Penis gezogen werden, um die Gliedsteife im Verlauf des Geschlechtsverkehrs zu stabilisieren. Eine weitere Möglichkeit ist die Vakuumpumpe. Dabei wird in einem Kunststoffzylinder entweder mit einer Handpumpe oder mit einer batteriebetriebenen Pumpe ein Unterdruck erzeugt. Bei ausreichender Gliedsteife wird ein Penisring vom Kunststoffzylinder über die Penisbasis gestreift, um das Blut im Schwellkörper zu halten und den Rückstrom ins Blutgefäßsystem zu unterbinden. Außerdem gibt es noch die Selbstinjektion mit einer Spritze in den seitlichen Schwellkörper mit einer feinen Nadel. Damit wird eine blutgefäßserweiternde Substanz in den Schwellkörper eingespritzt. So fließt Blut in den Schwellkörper, um die Erektion aufzubauen.

Als Ultima Ratio besteht die Möglichkeit, ein Schwellkörperimplantat in den Penis einzusetzen. Dabei wird der defekte Schwellkörper operativ entfernt. Der nun an dessen Stelle eingesetzte künstliche Schwellkörper wird mit einer in den Hodensack implantierten hydraulischen Pumpe verbunden. Durch manuelles Betätigen dieser Pumpe wird der künstliche Schwellkörper mit Flüssigkeit gefüllt. So kommt es zu einer für den Geschlechtsverkehr ausreichenden Gliedsteife. Nach dem Verkehr diffundiert die Flüssigkeit wieder aus dem künstlichen Schwellkörper heraus und fließt in ein ebenfalls in den Hodensack implantiertes



Reservoir („Ausgleichsgefäß“). Als Entscheidungshilfe für die Patienten kann ich am Penisphantom („Kunstpenis“) den Penisring, die Selbstinjektion in den Penisschwellkörper oder die Vakuumpumpe demonstrieren.

Fehlender Samenerguss (Anejakulation)

Ein Fehlen der zum Samenerguss führenden Muskelbewegungen bezeichnet man als Anejakulation. Das kann zahlreiche Ursachen haben: Zum Beispiel ein Verschluss der Samenwege, Störungen des reflexartigen Verschlusses des Blasenhalses, nach chirurgischen Eingriffen wie der operativen Entfernung von Lymphknoten aus dem Bauchraum, in einigen Fällen von Hodenkrebs, nach radikaler Prostataentfernung bei Prostatakrebs (Samenleiter und Samenblasen [„Samenspeicher“] werden operativ mitentfernt), bei zentralen Nervenerkrankungen wie der Multiplen Sklerose („MS“), bei der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), bei Verletzungen der Wirbelsäule und bei weiteren Erkrankungen.

Bei Diabetikern sind Störungen des Samenergusses möglich, da durch die zuckerbedingten Nervenschäden die Spannungskurve bis hin zum Samenerguss (point of no return) gestört sein kann.

Auch nach der Entfernung der Vorsteherdrüse durch die Harnröhre („TUR-Prostata“) fehlt augenscheinlich ein Samenerguss. Dieser findet aber statt, wird jedoch statt durch die Harnröhre nach außen rückwärts in die Harnblase abgegeben („retrograde Ejakulation“). Mit der nächsten Urinentleerung wird der Samen dann mit dem Urin ausgeschieden. Eines ist aber zentral und für die Betroffenen wichtig: Egal, wo der Samen bleibt, das Gefühl des Höhepunktes bleibt in der Regel erhalten.

Laden Sie uns ein!

Regelmäßig sind die Fachreferenten des Weißen Kreuzes zu Vorträgen und Workshops unterwegs, z. B. in Gemeinden, Jugendgruppen und christlichen Schulen. Buchen auch Sie unsere sexualkundliche Kompetenz.

Einfach unter www.heissethemen.de unsere Themen sichten und einen Termin anfragen.

Fehlender Höhepunkt (Anorgasmie)

Für einen fehlenden Höhepunkt gibt es mehrere Ursachen, die in einem ausführlichen Gespräch erörtert werden sollten, um eine individuelle Therapie für den Patienten zu finden. Störungen des Höhepunkts hängen u. U. auch mit Partnerschaftskonflikten zusammen. Manchmal kann es auch an der Intensität des Vorspiels oder der fehlenden Stimulation des Mannes beim Vorspiel liegen. Kann er seine Wünsche bei der Stimulation äußern? Welche Bilder der Mann auf dem Weg zum Höhepunkt im Kopf hat, kann mit hineinspielen. Wie weit möchte und kann er sich auf seine Partnerin beim Sex einlassen? Kann er loslassen, Kontrolle abgeben?

Auf das eigene Empfinden oder Erreichen des Höhepunktes kann sich auch eine Pornovorgeschichte negativ auswirken. Da kann die Erwartungshaltung kontraproduktiv sein: immer größer, immer länger, immer weiter, immer intensiver. Außerdem sind viele Patienten mit intensivem Pornokonsum stark auf den „Handbetrieb“ geprägt, was bei einer echten Partnerin als Gegenüber dazu führen kann, dass Sexualität als deutlich schwieriger (z. B. Erektionsstörungen) oder zunächst nicht erfüllend erlebt werden kann.

Hodenkrebs

Im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen kommt Hodenkrebs seltener vor. Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr. Die offizielle Krebsvorsorgeuntersuchung des Mannes im Bereich der Geschlechtsorgane beginnt erst mit 45 Jahren und wird damit vor allem dem Prostatakarzinom als häufigster Krebsart des Mannes und dritthäufigster Krebstodesursache nach Lungen- und Darmkrebs gerecht. Beim Prostatakarzinom steigt die Häufigkeit ab dem 50. Lebensjahr immer weiter an. Erkrankungen junger Patienten sind seltener. Für den Hodenkrebs spielt die Krebsvorsorge aufgrund des frühen Altersgipfels daher oft keine Rolle mehr.

Umso wichtiger ist bei jungen Männern im Alter von 20–40 Jahren die Eigenverantwortung, dass sie die eigenen Hoden einmal in der Woche in warmer Umgebung (nach dem Duschen oder Baden) selbst abtasten. Fallen dabei Verhärtungen im Hodensack auf (manche beschreiben das als „Stein im Sack“), sollte „Mann“ sich zur weiteren Abklärung vertrauensvoll an seinen Urologen wenden. Viele Männer sind besorgt, wenn sie beim Abtasten den eigenen Nebenhoden (dieser liegt wie „ein Wurm hinter dem Ei“) ertasten. Dies kann durch eine einfache fachärztliche Untersuchung schnell geklärt und der Patient beruhigt werden. Zum Glück entdecken auch Frauen viele Krebserkrankungen des Hodens und teilen ihrem Mann mit: „Das fühlt sich anders an als sonst, da stimmt etwas nicht.“

Je früher Männer sich beim Urologen vorstellen und behandelt werden können, umso besser können sie geheilt werden. Leider gibt es auch Männer, die ihre Hodenvergrößerung ausblenden und einfach abwarten, womöglich in der Annahme, dass die Problematik von selbst verschwindet, was sie leider nicht tut! Das kann solange andauern, bis der vergrößerte Hoden nicht mehr in eine „normale“ Jeans passt. Dann werden häufig weite Hosen oder der „Blaumann“ mit Hosenträgern zur Standardbekleidung. Soweit sollte es nicht kommen. Denn für die Prognose einer Krebserkrankung ist die frühzeitige Diagnostik ausgesprochen wichtig.

Eine Krebserkrankung eines Hodens hat normalerweise keine Auswirkungen auf die Sexualität. Durch die Entfernung des krebs-

befallenen Hodens ist auch die Fruchtbarkeit in der Regel nicht beeinträchtigt. Zusätzlich kann Samenflüssigkeit für die spätere Erfüllung eines Kinderwunsches vor der Therapie eingefroren werden. Da ihre intakten Geschlechtsorgane zum Selbstbild der meisten Männer beitragen, leiden nach einer Entfernung eines Hodens manche Männer sehr daran, dass sie sich nicht mehr komplett fühlen. In diesem Fall kann ein künstlicher Hoden (ähnlich wie eine Brustprothese) implantiert werden. Ich kenne viele Männer, die mit einem wegen Hodenkrebs entfernten Hoden gut zu recht kommen. Hier spielt natürlich auch die Akzeptanz durch die Partnerin eine wichtige Rolle.

Blasenkateter und Sexualität

Aus verschiedenen Erkrankungsgründen kann vorübergehend oder dauerhaft ein Blasenkateter notwendig sein. Da der Penis sowohl Sexualorgan als auch Ausscheidungsorgan für Urin ist, beeinflussen Katheter zwangsläufig die Sexualität. Mit einem Harnröhrenkatheter ist der vaginale Verkehr kaum möglich. Wenn es für den Patienten vorstellbar ist, kann eine lustvolle Stimulation des Penis trotz des Fremdkörpers stattfinden. Ist ein Urinkatheter dauerhaft notwendig, gibt es die deutlich bessere und komfortablere Möglichkeit des Bauchdeckenkatheters. Dabei wird der Urinkatheter in örtlicher Betäubung über die Bauchdecke in die Harnblase gelegt. Mit dem Bauchdeckenkatheter ist Geschlechtsverkehr möglich, zumal der Katheter verschlossen und der Harnbeutel zwischenzeitlich abgenommen werden kann.

SEXUALITÄT TROTZ EINSCHRÄNKUNGEN WEITER GESTALTEN

Was gibt es für Alternativen, wenn der Penis trotz intensiver Therapiebemühungen nicht mehr mitmacht? Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr. Der ganze Körper ist ein sinnliches und sexuelles Organ mit der Fähigkeit zum Empfinden lustvoller Berührungen. Eindrücklich weisen Stefan Zettl und Joachim Hartlapp in ihrem Ratgeber für Krebspatienten „Krebs und Sexualität – Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner“ darauf hin, dass der Körper wesentlich mehr erogene (Erregung auslösende) Zonen hat als nur den Penis, Brust oder Scheide. Einen ganz persönlichen Einblick in eine individuelle Lösung gewährt uns der Film „Ziemlich beste Freunde“. Der Hauptdarsteller ist querschnittsgelähmt. Seine erogenen Zonen sind die Ohren mit den Ohrfläppchen.

In diesem Sinne mache ich allen Betroffenen Mut, in solchen Herausforderungen nach kreativen Lösungen zu suchen, wo es hilfreich ist, gern auch unsere ärztliche Fachunterstützung anzufordern und ihre Sexualität weiter zu gestalten. ☺



Dr. med. Rainer Schulzendorff,
Facharzt für Urologie, ist selbstständig
in eigener Praxis in Rhaderfehn,
Nordwestdeutschland, verheiratet,
5 Kinder.



NICHT PERSPEKTIVLOS

Sexualität in Krankheit und Alter

Von Dr. med. Ute Buth

Als Menschen sind wir vom Beginn unseres Lebens an geschlechtlich. Erst im Laufe der Zeit lernen wir Sexualität kennen und oft auch lieben. So auch Kerstin. Gemeinsam mit ihrem Mann Wolfgang hatte sie die partnerschaftliche Sexualität nach und nach immer mehr entwickelt. Sie genossen und schätzten das intime Miteinander sehr. Doch das endete jäh, als Kerstin an einem bösartigen Tumor der Gebärmutter erkrankte. Nach der Operation hatten sie erstmal gar keinen Sex, als sie es wieder versuchten, konnte Kerstin ihn nicht mehr wie früher genießen. Der Höhepunkt durch das Zusammenziehen der Gebärmutter fiel weg, außerdem hatte sie Schmerzen durch Narbengewebe. Die sonst so vertraute intime Begegnung war auf einmal nicht mehr möglich. Was nun? Wie kann man – unabhängig von der Ausgangslage – einen Umgang mit solchen Herausforderungen finden? Welche Schritte können auf diesem Weg hilfreich sein? Dieser Artikel zeigt mögliche Umgangsformen auf, beschreibt konstruktive Wege für Betroffene und gibt Seelsorgern und Beratern Impulse für die Begleitung.

Körperliche Einschränkungen, Krankheiten oder das Alter können die Sexualität abrupt oder schleichend immer mehr verändern. Geschieht dies urplötzlich, wie im Fall von Kerstin und Wolfgang, ist es meist umso verstörender. Frustrierend kann dies aber auch dann empfunden werden, wenn ein Paar Sexualität bislang als wenig gelingend erlebt hat. Denn nun ersticken die körperlichen Restriktionen womöglich das letzte Fünkchen Hoffnung auf Besserung.

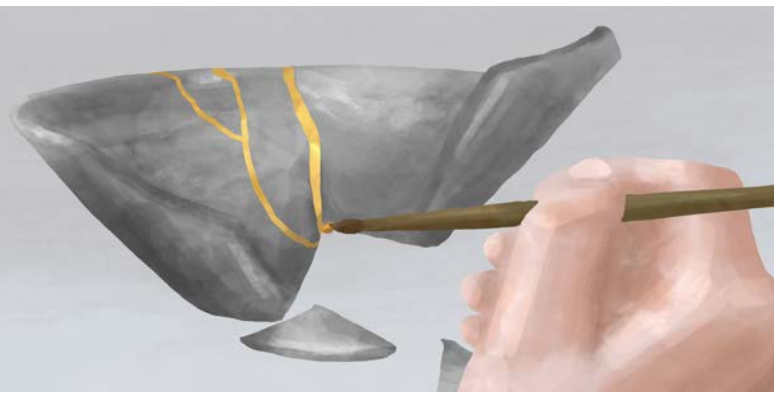
DIE AUSGANGSLAGE: EINSCHRÄNKUNG UND BISHERIGES LEBEN TREFFEN AUFEINANDER

In den meisten Fällen trifft es die Protagonisten unerwartet. Die Gründe können zahlreich sein:

- das fortschreitende Altern mit seinen Auswirkungen auf Körper und Geist
- ein Unfall
- eine Krankheit und ihre körperlichen und/oder psychischen Folgen
- die Therapiefolgen einer Krankheit – etwa das Narbengewebe nach einer Operation, Nervenschäden, Bewegungseinschränkungen; Folgen einer Chemotherapie oder Bestrahlung

Die Konsequenzen sind ähnlich: Sie beschränken oder verunmöglichen die bislang funktionierende Sexualität. Auf einmal oder langsam schleichend. Manchmal gibt es einen Weg zurück, wenn die Krankheit heilen kann, wenn die Einschränkung überwunden und an die frühere Sexualität angeknüpft werden kann.

In diesem Artikel geht es um zwei Szenarien: Jene, bei denen es lange unklar ist, ob es noch zur Heilung kommt. Und jene, die nicht mehr auf Heilung hoffen können. Etwas ist unwiederbringlich verloren. Bei schweren oder gar lebensbedrohlichen Erkrankungen kommt Sexualität nicht selten ganz zum Erliegen. Oftmals wird die Sexualität in der akuten Bedrohung



als „nicht so wichtig“ beiseitegeschoben oder „auf später, wenn es hoffentlich wieder besser geht“ vertagt. Doch wann ist „später“? Und welche Hindernisse warten auf dem Weg, zur Sexualität zurückzukehren? Immerhin stellen solch extremen Lebenslagen sowohl für persönlich Betroffene als auch für ihre Partner eine große Herausforderung dar. Die Partner finden sich zudem in einem komplexen Spannungsfeld wieder: Dieses wird bestimmt von Rücksichtnahme auf die Erkrankung ihres Gegenübers, persönlichen Bedürfnissen und oft einem Mix aus unausgesprochenen Empfindungen und Erwartungen. Komplex wird es, wenn beide Partner unter Erkrankungen oder Einschränkungen leiden. Sie sind dann mit beiden Rollen konfrontiert, des persönlich Betroffenen in eigener Sache und des Angehörigen mit Blick auf den Partner. Zugleich sind ihre Möglichkeiten, die Situation konstruktiv zu verbessern, naturgemäß begrenzt.

DIE INVENTUR – EIN UNGESCHMINKTER BLICK

Zunächst ist das Wahrnehmen wichtig. Bei einer Bestandsaufnahme, ganz ungeschminkt und unverschleiert, werden erst einmal alle Karten auf den Tisch gelegt. Den einen gelingt dies früher, den anderen später. Dabei können die folgenden Fragen helfen:

1 Sachliche Bestandsaufnahme:

- Was ist eigentlich geschehen? Woran mache ich es fest?
- Wie betrifft es meine Sexualität?
- Welche Auswirkungen hat es auf unsere Paarsexualität?
- Was funktioniert nicht mehr wie gewohnt?

2 Emotionale persönliche Bestandsaufnahme:

- Wie geht es mir damit? Ganz persönlich, tief in mir drin, unabhängig von meinem Gegenüber?
- Was denke ich jetzt gerade über meine Identität, meine Geschlechtlichkeit, meine Sexualität?
- Ändert die Situation etwas an meinen Gedanken über Sexualität?
- Was assoziiere ich damit, dass es mir so geht, wie es mir geht?
- Wenn niemand mithört, was genau empfinde ich dann über diese Situation? Ist es Betroffenheit, Ärger, Trauer, Enttäuschung, Verletzlichkeit? Oder ist da vielleicht eine Erleichterung oder etwas ganz Anderes, was bisher nicht benannt wurde? Eine Situation kann auch als Entlastung empfunden werden. Das kann der Fall sein, wenn eine unliebsame Sexualität nicht mehr gelebt werden kann/muss.

Was auch immer Sie wahrnehmen, wichtig ist, alles, was Sie vorfinden, zunächst einmal festzuhalten, ohne zu gewichten oder

gar zu werten, ohne es in erlaubt/nachvollziehbar oder in verboten/unverständlich einzuordnen.

3 Emotionale partnerschaftliche Bestandsaufnahme:

Sehen Sie sich nun die Ausgangslage noch einmal in Ruhe an, in diesem Fall unter partnerschaftlichen Gesichtspunkten:

- Was von all dem, was ich unter 1. und 2. festgestellt habe, kann ich auch äußern?
- Was davon würde ich meinem Partner gegenüber zeigen?
- Was verberge ich lieber oder mache es mit mir allein aus?
- Welche Gefühle, Überzeugungen, Empfindungen, möchte ich mit meinem Gegenüber – gerade (nicht)/generell (nicht) – teilen? Wieso geht es mir so?

4 Positive Bestandsaufnahme:

Schließlich gehört zu einer sorgsam Bestandsaufnahme unbedingt auch ein Aspekt, der schnell vergessen wird. In der Krise richtet sich der Blick meist automatisch auf die Defizite, auf den Verlust. Daher ist es zentral, sich in diesem Schritt auch bewusst das anzuschauen, was Sie noch auf der „Haben-Seite“ vorfinden:

- Welches Empfinden, welche Schätze habe ich weiterhin?
- Was funktioniert noch?
- Was kann ich immer noch genießen?
- Auf welche Ressourcen kann ich zurückgreifen (und zwar sowohl für mich allein, als auch in der Paarbeziehung)?

Diese Positiv-Bestandsaufnahme hilft, in allem Stress nicht das Kind mit dem Bade auszuschütten. Und sie hilft, den eigenen Blick auch auf die Haben-Seite zu richten.

Das stellte übrigens auch Kerstin fest, nachdem sie diese Punkte für sich bearbeitet hatte. Beispielsweise waren ihre Brust und auch die äußeren Geschlechtsorgane nicht von der Einschränkung betroffen.

Auswirkungen auf die Weibliche Identität²

Besonders Frauen, die ihre weiblichen Attribute wie ihre Brust oder das äußere Genitale durch eine Tumorerkrankung verlieren, können in ihrer Identität als Frau erheblich getroffen sein. Sie fühlen sich unvollständig. Mitunter nehmen sie sich als verstümmelt wahr. Manche Frauen empfinden entsprechend, wenn ihre Gebärmutter entfernt wird. Nicht alle können sich vorstellen, für ihren Partner überhaupt noch attraktiv zu sein. Viele ziehen sich erst einmal zurück und beobachten den Partner aus sicherer Deckung. Je nach eigener Sichtweise sammeln sie womöglich sogar Indizien dafür, dass er sie so ablehnt und nicht mehr attraktiv finden kann. Das kann sich umso verheerender auswirken, wenn der Partner einfühlsam ist und seine Frau nicht überfordern will. Womöglich hält er lieber noch Abstand, um sie nicht zu bedrängen, obwohl er sich weiter zu ihr hingezogen fühlt. Sie aber deutet sein Handeln als gegen sich gerichtet.



DIE KONTAKTAUFNAHME – SICH MITTEILEN – FRAGEN KLÄREN – VERBÜNDETE FINDEN

Situationen, in denen Vertrautes wegbricht, können einen Menschen sehr angreifen und sogar existenziell werden. Gedankenkreisel und Negativspiralen engen den eigenen Blick schnell ein. In der Regel ist es ratsam, damit nicht allein zu bleiben, sich mitzuteilen, auch einmal andere Perspektiven zu hören. So kann man offene Fragen klären und vielleicht sogar neue Wege entdecken. Ansprechpartner kann der eigene Partner sein, verlässliche Freunde, der behandelnde Arzt, ein Seelsorger oder fachkundiger Berater.

- **Partner:** Ist das offene Gespräch mit Ihrem Gegenüber möglich? Können Sie die Situation mit ihm/ihr ansprechen? Haben Sie eine gemeinsame Sprache in der Sexualität? Wohin können Sie sich wenden, wenn das nicht geht?
- Eine **fachärztliche Hilfe** kann sehr sinnvoll sein, um die Problematik nach dem ersten Schreck besser einschätzen zu können und um Fragen etwa nach Behandlungsmöglichkeiten zu klären.
- Außerdem kann **Beratung**¹ eine gute Anlaufstelle sein. In der Beratung können Betroffene ansprechen, was sie belastet, in Ruhe und in dem Maße, wie es ihnen möglich ist. Beratung kann helfen zu sortieren und nach gangbaren Wegen Ausschau zu halten. Sie kann mitunter auch den Partner einbinden, entweder über hilfreiche Strategien für das Gespräch zu Hause oder je nach Wunsch über das gemeinsame moderierte Gespräch in der Beratung. In der Beratung beim Weißen Kreuz gilt: Kein Thema ist tabu. Wir machen bewusst Mut dazu, sich Hilfe zu suchen.

Zunächst nutzte Kerstin einen Termin bei ihrer Frauenärztin, um erste Fragen zu klären. So verstand sie besser, wieso das Narbengewebe ihre Beschwerden auslöste. Außerdem verordnete die Frauenärztin ihr noch eine lokal anzuwendende Salbe und gab ihr ein paar Tipps, verschiedene Positionen auszuprobieren. Das kann hilfreich sein, weil die Beschwerden teils je nach Stellung unterschiedlich wahrgenommen werden. Danach fühlte Kerstin sich in der Lage, ein erstes Gespräch mit Wolfgang zu suchen. Dieser war sehr erleichtert über ihre Initiative. Er wusste zuvor einfach nicht, wie er sich ihr gegenüber gut verhalten sollte.

Daran wird deutlich, dass solche Missverständnisse das Potenzial haben, auch den letzten Rest an Intimität und Sexualität zum Erliegen zu bringen. Auch hier kann Beratung helfen, solche Situationen im Sinne des Paares konstruktiv aufzulösen. So verständlich und erschreckend diese Veränderungen auch sind, dieser Bereich macht nicht Ihr ganzes Frausein aus. Folgende Fragen/Gedanken können weiterhelfen:

- Greift diese Situation Ihr Frausein an? Wenn ja auf welchen Ebenen?
- Was bedeutet Ihnen Ihr Frausein überhaupt? Wie findet es normalerweise seinen Ausdruck?
- Welche anderen Ausdrucksformen vom Frausein, die Sie bislang nicht gepflegt haben, schätzen/bewundern Sie an anderen Frauen? Wäre etwas davon vielleicht für Sie vorstellbar?

¹ <https://www.weisses-kreuz.de/service/beratersuche/>

² Als Frauenärztin gehe ich auf die weibliche Perspektive ein. Selbstverständlich gelten diese Überlegungen genauso für Männer, die sich durch eine Erkrankung in ihrer Identität angegriffen fühlen.

³ <https://www.bod.de/buchshop/frau-sein-dr-med-ute-buth-9783748147978>

Nehmen Sie sich in Ruhe Zeit zu überlegen, welche Wege Sie ggf. ganz neu finden können, Ihrem Frau-Sein Ausdruck zu verleihen. Bei Fragen rund um die Themen Frau-Sein, weibliche Identität und Sexualität kann auch das Buch „Frau sein – Sexualität mit Leib und Seele“³ weiterhelfen. Es ist mehr als ein Buch zum Durchlesen. Das Symbol des Kopfes im Buch lädt immer wieder ein, bei bestimmten Themen zu verweilen und die Inhalte für sich zu vertiefen.



Dr. med. Ute Buth:
**Frau sein - Sexualität mit Leib
und Seele**

264 Seiten Paperback
ISBN-13: 9783748147978
Verlag: Books on Demand
Preis 15,99 EUR

Kerstin traf der Verlust ihrer Gebärmutter vor allem wegen des zuvor von ihr so geschätzten Gefühls beim Orgasmus. Seit der Operation hatte sie keinen Höhepunkt mehr erlebt. Dass sie jetzt keine Kinder mehr bekommen kann, erfand sie hingegen als Erleichterung. Es half ihr die Ambivalenz in ihrem Empfinden wahrzunehmen. Nicht mehr auf die Empfängnisregelung achten zu müssen, konnte sie als Vorteil verbuchen.

Verbündete finden: Nicht allein durch eine Krise zu gehen ist viel wert. Im Idealfall gelingt es dem Paar sich in der Krise zu verbünden und gemeinsam nach neuen Chancen und Wegen zu suchen. Dabei hilft es folgende Fragen zu betrachten:

- Wie sehen wir überhaupt auf die Situation:
Ist sie Krise oder Chance?
- Wie geht es jedem einzelnen von uns damit?
- Welche Ressourcen stehen uns als Paar zur Verfügung?
- Was haben wir in der Vergangenheit schon gemeistert?
Worauf können wir aufbauen?
- Manchmal kann aber auch ein Kontakt zu anderen Betroffenen, eine Selbsthilfegruppe oder Beratung helfen, sich in der Herausforderung besser aufzustellen.

Das erste offene Gespräch von Kerstin und Wolfgang nach der aufgetretenen Problematik half beiden, sich inmitten der unschönen Problematik miteinander zu verbünden. Sie probierten die Tipps der Frauenärztin aus. Das brachte zwar etwas Verbesserung, aber nicht den Durchbruch. Kurz darauf entschieden sie sich für eine Begleitung in einer Fachberatung.

DIE FACETTEN DER TRAUER – VOM WÜRDIGEN UND ABSCHIEDNEHMEN

Wenn etwas womöglich für immer verloren geht, ist Trauer mehr als verständlich! Aus anderen Zusammenhängen kennen Sie vielleicht die nach der bekannten amerikanisch-schweizerischen Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross⁴ benannten 5 Trauerphasen:

- Verdrängung
- Wut
- Verhandlung
- Verzweiflung
- Akzeptanz

Diese können auch bei der heutigen Thematik hilfreich sein:

- Vergewärtigen Sie sich diese Phasen und überlegen Sie, ob Sie sich gerade in einer bestimmten Phase vorfinden.
- Überlegen Sie, was Ihr Erleben gerade am besten beschreibt und was Ihnen in dieser konkreten Situation hilft.

Es macht einen Unterschied, ob man gerade alles nicht wahrhaben möchte, am liebsten die Wut rausschreien würde, oder ob man vor allem traurig und verzweifelt ist. Den Schlusspunkt bildet die Phase, in der man das Verlorene nach und nach akzeptiert und beginnt, sich inmitten der Einschränkungen neu auszurichten. Doch vorher ist es wichtig, das Vergangene wertzuschätzen:

- Wo und wie können Sie das Vergangene würdigen, sich bei ihm bedanken?
- Gelingt es Ihnen letztendlich, Frieden mit dem Verlust zu schließen?

Zugegeben, das Abschießen ist kein leichter Schritt. Doch wenn etwas unabänderlich verloren ist, führt auch das Abschiednehmen nicht zu einem größeren Verlust. Ganz im Gegenteil, gerade der Abschied kann helfen, nicht vor den Einschränkungen zu kapitulieren, sondern stattdessen das Ruder neu einzuschlagen und andere Möglichkeiten auszuloten! Oder um es mit medizinischen Begriffen zu sagen: Mit einer chronisch eiternden Wunde kommt man nicht zur Ruhe. Sie schmerzt und schränkt furchtbar ein. Wird sie jedoch gereinigt und kann endlich abheilen, entsteht eine Narbe. Natürlich kann diese die Funktion einschränken. Zugleich ist nun aber eine Neuausrichtung anhand der jetzigen Gegebenheiten möglich.

Wolfgang und Kerstin nahmen sich in einem Urlaub Zeit, ihre bisherige Intimität Revue passieren zu lassen. Besonders half ihnen, dass sie durch Höhen und Tiefen ihren Weg gefunden hatten. Und dass sie weiter Lust auf Intimität miteinander hatten. So wagten sie sich an das Kapitel des Neuanfangs.

DIE NEUAUSRICHTUNG – ABSCHIED WAGEN UND DAS NEUE LAND EINNEHMEN

Der Wendepunkt. Der Blick wendet sich nach vorn. Heraus aus der vermeintlichen Sackgasse. Es kann schon helfen, von nun an das Bild des Kreisverkehrs zu wählen. In einem Kreisverkehr bieten sich verschiedene Ausfahrten an. In einer Sackgasse fährt man immer vor die gleiche Wand. Überlegen Sie möglichst gemeinsam:

- Wie kann unser neuer Weg aussehen?
- Wie können Sie Ihre Körper als Ganzes in die Intimität einbeziehen?

⁴<https://magazin.dela.de/die-fuenf-phasen-der-trauer/>

⁵ Stefan Zettl, Joachim Hartlapp: Krebs und Sexualität. Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. ISBN-10-3980481093

Das kann gelingen, indem Sie Ihre Körper ganz neu erkunden, alle Sinne berücksichtigen, vielleicht zunächst allein, vielleicht auch schon mit dem Partner.

- Was fühlt sich jetzt noch angenehm an? Was macht Lust? Wovon hätten Sie gern mehr?
- Welche Bereiche sind eher zu vermeiden?
- Manchen hilft es auch, sich an den Beginn ihrer Beziehung zu erinnern, als sie anfangen, sich körperlich kennenzulernen. Was war damals lustvoll, was Sie vielleicht schon lange nicht mehr ausprobiert haben? Petting? Stimulation mit der Hand?
- Experimentieren Sie, seien Sie dabei barmherzig mit sich selbst und mit Ihrem Partner.
- Stellen Sie sich die Frage: Wie kann ich meine Liebe und Begeisterung für meinen Partner ausdrücken – auf Ebene der Worte, aber auch nonverbal.
- Lernen Sie es, die Zweisamkeit wieder gemeinsam zu genießen und zu feiern.
- Manchmal sind Hilfsmittel Teil der Strategie. Impulse dazu gibt der Patientenratgeber „Krebs und Sexualität“⁵.
- Nehmen Sie sich vorab Zeit in Ruhe zu überlegen: Was brauche ich, was brauchen wir dazu auf dem Weg? Und nutzen Sie, wo immer es nötig ist, fachkundige Beratungsangebote.

Kerstin und Wolfgang lernten mehr mit unterschiedlichen Stellungen und manueller Stimulation zu experimentieren. Der Höhepunkt über den Kitzler war für Kerstin lustvoll zu erleben. Anders als sonst, aber angesichts des Verlustes auch sehr wertvoll und geschätzt. Auch das Berühren der Brust empfand sie jetzt viel lustvoller. Nach einem Jahr zogen die beiden das Fazit: Sie hatten ihre Sexualität nicht nur wieder in für beide zufriedenstellende Bahnen lenken können. Sie konnten Intimität und Sexualität neu genießen und feiern.

Was immer Sie tun: Schlagen Sie der Einschränkung ein Schnippchen: Wie die ganze Angelegenheit ausgeht, entscheiden immer noch wir! Wir lassen uns von der Einschränkung nicht lahmlegen. Planen Sie bewusst Etappensiege und Momente zum Feiern und Genießen ein. ☺



Dr. med. Ute Buth ist Fachärztin für Frauenheilkunde, Weißes Kreuz Fachberaterin und zertifizierte Sexualberaterin nach DGfS (Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung). Die Buchautorin von „Frau sein – Sexualität mit Leib und Seele“ leitet die Beratungsstelle herzenskunst in Bochum.

Bitte Termin vormerken:

„BegehrensWert“ – Kongress für Sexualität und Beziehungen

31. März bis 2. April 2022 in Kassel



EINE ANDERE WAHRNEHMUNG VON BEZIEHUNG ERÖFFNEN

Nikolaus Franke im Gespräch mit Prof. Klaus Beier

Franke: Prof. Beier, Sie sind seit ca. 30 Jahren als Therapeut und Wissenschaftler mit Fragen von Sexualität und Partnerschaft befasst. Sehen Sie Themen und Fragen, mit denen die Paare in den letzten Jahren häufiger Beratung suchen?

Beier: Wir sehen eine Zunahme von Störungen des sexuellen Verlangens, sogenannte Appetenzstörungen, die einhergehen mit einer Verminderung des Begehrens oder der Lust auf gemeinsame Intimität. Wir sehen auch eine Zunahme von Funktionsstörungen bei jüngeren Menschen.

Dabei liegt der Schlüssel zu diesen Funktionseinschränkungen meist in den Beziehungskonzepten der Betroffenen, die in realen Beziehungen zu einer Unzufriedenheit führen, welche meist für beide Partner schwer zuzuordnen ist. Daher hat es sich für uns immer mehr bewährt, mit paarbezogenen Interventionen den Menschen zu helfen.

Was bedeutet das genauer?

Die Funktionseinschränkung in der Sexualität stellt meist ein Symptom dar für eine unzureichende Kommunikation. Diese unzureichende Kommunikation entsteht nicht wegen Unwilligkeit. Sie entsteht aufgrund der Schwierigkeit, das Erlebte adäquat zuzuordnen. Und da haben wir ganz gute „Geländer“ entwickelt, an denen wir den Menschen eine Selbstführung ermöglichen, weil sich ihre Sicht auf Sexualität erweitert hat und nunmehr nicht nur die Lustdimension, sondern auch die Beziehungsdimension einschließt. Hilfreich ist dafür die Vermittlung unseres Wissens darüber, wie Bindungen funktionieren, auf der biologischen und der psychosozialen Ebene. Biologisch führt es zur Deaktivierung der Stress-Systeme, wenn ich vertrauensvolle Nähe zu meinem Partner in Anspruch nehmen kann, was aber nur funktioniert, wenn die Zuwendung authentisch erfolgt, folglich ein psychosoziales Geschehen abbildet.

Würden Sie sagen, dass der Sex früher tatsächlich besser war, oder muss er sich heute mehr an Idealisierungen oder auch medialen Konkurrenten messen lassen?

Das Datenmaterial ist ja aktualisiert worden durch die neue Studie der BzGA zur sexuellen Gesundheit in Deutschland. Hier wird deutlich, dass die sexuellen Funktionsstörungen in den verschiedenen Altersgruppen relativ häufig sind. Wir sehen eine Verbindung zur Lebenszufriedenheit und eine Verbindung zu Erkrankungszuständen, die dann wiederum eine Verschlechterung der Beziehungsqualität mit sich bringen können. Das ist eine nun empirisch gut fundierte Bestätigung dessen, was wir auch klinisch sehen.

Die Frage, inwieweit die mediale Präsenz von Schönheitsidealen eine Relevanz hat, lässt sich empirisch schwer belegen. Das ist auch in dieser Studie nicht untersucht worden. Aber klinisch ist das ziemlich klar. Für mich maßgeblich ist die Zunahme von Funktionseinschränkungen bei jungen Menschen, die häufig zu erkennen geben, dass sie mit Beginn der Sexualbiografie begonnen haben, pornografische Materialien zu konsumieren und das ab dann praktisch durchgehend fortsetzten. Da haben sie einen Konsum von, sagen wir, programmatischer Beziehungslosigkeit inbegriffen. Denn das sind ja alles austauschbare Wesen, die sie da sehen. Die Konsumenten lernen nichts über Beziehungen.

Und dieses Defizit macht sich dann geltend, wenn reale Beziehungen anstehen. Die verstärkte Ausrichtung auf die Funktion ist eigentlich nichts, was man in einer intimen Beziehung als Partner auf der anderen Seite gern erleben möchte. Wenn einer mehr mit der Funktion befasst ist als mit mir als ganzem Menschen, hat das

¹ Gesid (Sexuelle Gesundheit in Deutschland) Studie der BzGA. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/215853/Praevalenzschaetzungen-sexueller-Dysfunktionen-anhand-der-neuen-ICD-11-Leitlinien> // <https://gesid.eu/studie/>

Merkmale erfüllter Sexualität

Peggy Kleinplatz und Dana Ménard haben Paare in der zweiten Lebenshälfte nach Erfahrungen für erfüllte Sexualität befragt. Aus den Antworten kristallisierten sich 6 Blöcke heraus:

Anwesend sein Die ganze Person geht in dem gemeinsamen Augenblick auf. Anstelle des Denkens steht die körperliche und sinnliche Erfahrung im Vordergrund.	Authentizität Man legt Masken und Hemmungen ab und zeigt sich dem anderen. Man hört auf, alles mögliche zu reflektieren und zeigt dem anderen auch die eigenen erotischen Bedürfnisse und Reaktionen (verbal, nonverbal).	Emotionale Verbundenheit Während der sexuellen Begegnung fühlt man sich dem anderen nicht nur nah, sondern kann auch in die Verbundenheit mit ihm einwilligen. Vertrauen, Angenommen-Sein und Achtung der Grenzen wirken wie ein Fundament, auf dem die eigene Kontrolle an die wechselseitige Dynamik abgegeben werden kann.
Transzendenz-Erfahrung Viele Menschen beschreiben erfüllende sexuelle Begegnungen mit ihren Intimpartnern als eine „übersinnliche“ Erfahrung.	Kommunikation Sexuelle Erfüllung stellt sich oft nicht von allein ein. Paare, die über ihre Wünsche, Grenzen und Erfahrungen auch sprechen können, beschreiben häufiger auch eine intim-erotische Erfüllung. Dazu bedarf es auf Seiten der Beteiligten auch der Kenntnis der eigenen Wünsche und Bewusstmachung der Situation, in der man selbst und der Partner steht. Zur Kommunikation gehören das „Sagen“ (verbal) und „Zeigen“ (nonverbal), sie findet im Kontext von Sexualität statt, aber manchmal auch ganz woanders. Ein wichtiges Element dazu ist eine wertschätzend-zärtliche Feedbackkultur.	Intimität auf Ebene der Beziehung Oft stellt sich erfüllte Sexualität dann ein, wenn die Sexualität in eine Beziehung gebettet ist, die von grundsätzlicher Annahme und Freundschaft gekennzeichnet ist. Dazu gehört auch der Wunsch, eine Bedeutung für den anderen zu tragen und in einer emotional haltenden Beziehung zu stehen. Die Verletzlichkeit einer ganz freien und ehrlichen Begegnung erfordert Vertrauen.

Das Bild von erfüllender Sexualität, das hier gezeichnet wird, hat wenig zu tun mit der medial verbreiteten Fokussierung auf Orgasmus oder akrobatisch anmutende Sexualtechnik. Viel mehr zeigen die Interviews: Manchen Paaren gelingt es, erfüllende Sexualität trotz sexueller Funktionseinschränkungen zu teilen. Einige der Studienteilnehmer hatten chronisch kranke Partner, teils mit erheblichen körperlichen Einschränkungen. Sexuelle Schwierigkeiten können auch dann überwunden werden: Innigkeit, Kommunikation, Vertrautheit und das Fallenlassen in den gemeinsamen Augenblick sind ebenso wichtig, wie die Bereitschaft, zu lernen und der Sinnlichkeit einen Rahmen zu geben, in der sie (neu) wachsen kann. erfüllte Sexualität fällt selten vom Himmel.

negative Auswirkungen. In der Arbeit mit jungen Paaren ist unser Ziel, relativ zügig eine andere Wahrnehmung von Beziehung zu eröffnen, um damit weg von der Funktion zur Kommunikation zu lenken. Auf diese Weise können diese Einschränkungen relativ zügig aufgehoben werden.

Ist es das, was sie vorhin das „Geländer“ genannt haben?

Ja, zum Beispiel geht es um eine Schärfung der Aufmerksamkeit für das, was einem wichtig ist: Dass man nicht austauschbar sein möchte. Dass man Wertschätzung erfahren möchte. Und zwar nicht nur bezogen auf bestimmte Teile des Körpers, sondern als ganze Person. Wenn diese Wertschätzung erfolgt und man sich authentisch angenommen fühlt, dann haben sie genau diesen neurobiologischen Effekt im Nervensystem, nämlich die Umschaltung auf Entspannung. Wenn sie sich jedoch auf die Funktion konzentrieren und ängstlich beobachten, wie nun jeweils der aktuelle Status ist, kommt dieser von der Natur sinnvollerweise angelegte Mechanismus nicht zum Tragen und das Gegenteil tritt ein: ängstliche Selbstbefassung und zunehmender Stress.

Sexualität soll uns also keinen Stress machen, sondern vielmehr Stress abbauen. Dadurch, dass die Angst in der gegenseitigen Annahme zur Ruhe kommt. Ich finde, das passt gut zum christlichen Menschenbild.

Furcht ist nicht in der Liebe, sondern die Liebe treibt die Furcht aus – steht so im Ersten Johannesbrief.

Oft hört man, dass die Sexualität mit den Jahren nachlässt. Entsteht dieses Angenommen-Sein dann anders oder braucht man es nicht mehr so?

Ich glaube, es ist eine ziemliche Legende, dass mit zunehmender Beziehungsdauer der Reiz des anderen verloren geht. Dazu gibt es ganz gute Interview-Studiendaten von Menschen in Langzeitpartnerschaften, wonach es gerade auf diese emotional stabilisierenden Aspekte ankommt. Also ob man im emotionalen Kontakt

ist, ob man in einer authentischen Kommunikation steht und ob sich jeder auch öffnen kann mit seinen Wünschen, die natürlich altersentsprechend einem Wandel unterliegen. Aber dieser entscheidende Punkt, ob eine authentische Öffnung gegenüber dem anderen möglich ist und auf Akzeptanz stößt – das ist in meinen Augen von der Lebensphase völlig unabhängig.

Fakt ist: Sie können nur gemeinsam mit dem anderen diesen überindividuellen Effekt erzeugen. Die Erfüllung der psychosozialen Grundbedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit, Vertrauen und Entwicklungsförderung gelingt nicht aus sich selbst heraus – das verdeutlicht uns die Angewiesenheit auf den jeweils anderen. Durch die Gemeinsamkeit entsteht für beide aber jeweils mehr, nämlich etwas, was ohne den anderen gar nicht in Erscheinung treten würde. Genau dieses – philosophisch gesprochen – „Transzendente“ ist zentral und gilt auch für die sexuelle Begegnung. Darum lässt sich jener „Mehrwert“ auch nicht durch die Masturbation erzeugen. Und auch nicht durch vorgegebene Ziele, die unbedingt erreicht werden müssen, damit es eine vermeintlich gelungene sexuelle Interaktion ist. Wenn hingegen beidseits Offenheit besteht für die eigenen Empfindungen und deren Mitteilung an den anderen, dann ist jener überindividuelle Effekt eher zu erwarten.

Was würden Sie einem Paar raten, bei dem die partnerschaftliche Sexualität selten geworden ist?

Der entscheidende Faktor ist, ob eine Unzufriedenheit besteht. Das ist überhaupt der Ausgangspunkt, ansonsten würden wir die Patienten gar nicht sehen. Wenn ein Paar viele Alltagsgemeinsamkeiten hat und zugleich eine sehr geringe Frequenz von Intimkontakten, beide aber zufrieden damit sind, gibt es für niemanden einen Handlungsbedarf.

Wir sehen eher die Konstellation, dass eine Unzufriedenheit besteht, die z. B. auf eine Erektionsstörung des Mannes zurückge-



führt wird. Er ist sehr damit beschäftigt, diese zu überwinden, hat auch schon verschiedene erektionsbegünstigende Medikamente, die es auf dem Markt gibt und die von Urologen verschrieben werden, genutzt. Aber die wirken eben nicht auf jene Probleme, die zur Ausbildung der Erektionseinschränkung beigetragen haben können, z. B. unerfüllte Grundbedürfnisse und daraus resultierend Beziehungsunzufriedenheit sowie Erschwernisse in der allgemeinen und körpersprachlichen Kommunikation.

Also wenn die Partner neu lernen, sich körperlich zu sagen, was ihnen der jeweils andere bedeutet, trotz oder mit der Einschränkung, dann kommt wieder etwas in Gang.

Ja, das haben Sie sehr gut verstanden.

In der von Ihnen entwickelten Syndyastischen Sexualtherapie stellen Sie drei Dimensionen erfüllender Paarsexualität heraus: erstens Fruchtbarkeit, zweitens Paarbeziehung und Kommunikation und drittens die Lustkomponente. Ich erlebe oft eine Sicht, die die Lust als Ziel und die Fruchtbarkeit eher als Problem wahrnimmt. Aber ein Mann kann sich doch auch als Partner und als potentieller Erzeuger eines Kindes positiv erleben.

Es gibt nicht nur eine Lust am Orgasmus. Sondern es gibt auch eine Lustkomponente, die das Beziehungserleben direkt betrifft, die dann wiederum – neurobiologisch gedacht – mit Gewinnerwartungen verschaltet ist. Also Beziehungslust. Die Freude am Anderen, wenn man das Gefühl hat, dass man durch ihn in seiner Entwicklung gefördert wird. Diesen Entwicklungsförderungsaspekt kann man aber besonders gut in Anspruch nehmen, wenn man sich in den Dienst des anderen stellt, weil man über dessen Entwicklung dann selbst eine Förderung erhält. Die ist eine Hochbewertung des anderen. In unserer derzeitigen Kultur ist das sehr schwer zu vermitteln, weil diese so sehr auf Individualisierung und Selbstverwirklichung setzt. Wir sind in unserer kulturellen Verfasstheit eher so ausgerichtet: Je intensiver es für mich ist, umso besser. Selbstrücknahme und damit einhergehende Gewinnerwartung, also wenn man für den anderen etwas macht, was der super findet, und allein das einen beglücken kann, ist heutzutage schwer zu vermitteln.

Besonders im Alter muss man auch mit den physiologischen Rückbildungsprozessen zurechtkommen. Da ist es meines Erachtens nach von größter Wichtigkeit, dass man nicht auf sich allein gestellt ist. Wenn man das Zusammensein aus dieser Perspektive sieht und diese Wertschätzung zum anderen beibehält, dann verliert diese Beziehung nicht ihre Kraft und die Beziehungslust auch nicht.

Wenn Sie noch mal zurückschauen – gab es Sternstunden in der Begleitung von Paaren, wo Sie sagen: Dafür hat sich das Ganze gelohnt?

Oh, da fallen mir sehr viele Momente ein. Eigentlich sind es immer diejenigen Augenblicke, in denen bei den Paaren eine veränderte Bedeutungszuweisung entsteht. Und zwar eine authentisch erlebte. Wenn es dem Paar gelingt, durch eine andere Sicht auf die Dinge auch eine andere Erlebensform zu erschließen, ist das ein sehr bedeutender Moment. Und wenn man eine solche Weichenstellung mit auf den Weg gebracht hat, ist das eine tolle Sache. Das ist ein immer wiederkehrender Effekt in der Sexualtherapie, den wir auch anstreben und der auch für den Behandelnden wirklich schön ist.

Gibt es etwas, wo sie sagen würden, darüber müsste man unbedingt mehr reden, das halte ich für wichtig und zu wenig öffentlich thematisiert?

Das führt ein bisschen weg, aber was mich mit Blick auf die nachwachsenden Generationen besorgt, ist die frühe Konfronta-

tion mit pornografischen Materialien. Und zwar nicht aus moralischer, sondern aus neurobiologischer Sicht. Die Problematik ist hier besonders gravierend, weil sich die Gesellschaft eigentlich ja entschieden hat: Sie möchte nicht, dass Kinder pornografisches Material konsumieren. Das ist im Strafrecht in § 184 verbürgt. Niemand darf pornografische Materialien an Kinder verbreiten. Aber es geschieht ja fortwährend. Wenn Sie sich die Zahlen anschauen: 15 % der 12-jährigen Jungs haben Hardcore-Pornos gesehen und 9 % der 12-jährigen Mädchen. Mir wäre aber neu, wenn hier irgendeine Strafverfolgung stattfinden würde. Das heißt, dass offenbar dieses Feld verloren gegeben wurde. Es gibt zwar immer wieder aufflackernd von ernstzunehmenden Kritikern Initiativen, um das abzustellen, aber hier bräuchte man eine gesamtgesellschaftliche Bewegung, die sich dann natürlich auch gegen die IT-Konzerne richten müsste. Oder gegen die Anbieter.

Sie haben das ganze Geschehen mal ein großes, unethisches Menschenexperiment genannt.

Das ist ja schon lange her. Ich bin ehrlich gesagt immer besorgter. Weil es eben keine erkennbare Gegenbewegung gibt. Und wie gesagt, ich meine das nicht moralisch. Ich habe nichts gegen Pornografie – für diejenigen, die ihre Entwicklung abgeschlossen haben. Aber bei 12-Jährigen sind wir in einer sehr vulnerablen Entwicklungsphase, wo wir annehmen müssen, dass eben die Spiegelneurone im Gehirn Dinge schon vorbahnen, die das spätere Erleben und Verhalten betreffen können. Hier ist zumindest zu fordern, dass die Gesellschaft ihre eigenen Schutzvorschriften für Kinder ernster nimmt und die Politik sich diesbezüglich viel stärker engagiert.

Haben Sie vielen Dank Ihre Zeit und Ihre spannenden und Mut machenden Gedanken.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier

Studium der Medizin (ab 1979; Promotion 1986) und der Philosophie (ab 1980; Promotion 1988) an der Freien Universität Berlin. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker. Seit 1996 Leiter des neu eingerichteten Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin (mit angeschlossener Hochschulambulanz). Seit 2005 dort Etablierung des Forschungsprojekts „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld“ mit nachfolgend bundesweitem Ausbau (vgl. www.kein-taeter-werden.de). An der Charité ist Prof. Beier zuständig für das Modul „Sexualität und endokrines System“, das alle Medizin-Studierenden der Charité durchlaufen müssen, und leitet die curriculare Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin (Ärztchamber Berlin). Im Jahr 2017 wurde ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen.

Literatur:

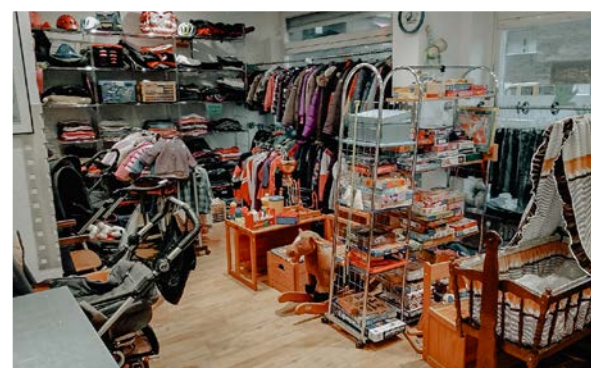
- Beier, K.M., Loewit, K. (2004) Lust in Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie. Springer, Berlin u.a.
 Beier, K.M. (2018) Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch. Die Berliner Dissexualitätstherapie. Springer, Berlin u.a.
 Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., Loewit, K. (2021). Sexualmedizin: Grundlagen und Praxis (3. Aufl.). München: Elsevier, Urban und Fischer.
 Kleinplatz, P. J., & Ménard, A. D. (2007). Building Blocks Toward Optimal Sexuality: Constructing a Conceptual Model. *The Family Journal*, 15(1), 72–78).

Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier
 Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
 Charité - Universitätsmedizin Berlin
 Luisenstr. 57, 10117 Berlin
 Fon: +49+30 450 529 301
 Fax: +49+30 450 529992
 Website: sexualmedizin.charite.de
<http://www.kein-taeter-werden.de>
<http://www.du-traeumst-von-ihnen.de>
<http://troubled-desire.com>



Kinderkrippe Gänseblümchen



Kinderkleidung von Hand zu Hand, innen

AUS DER ARBEIT

Arbeitskreis Leben, Nordhorn

Zum Weißen Kreuz gehören einige regionale Arbeitskreise, die vor Ort Menschen in Krisen und Notlagen unterstützen. Martin Leupold hat mit Jutta Berens und Annegret Lambers vom Arbeitskreis Nordhorn gesprochen.

Sie nennen sich „Arbeitskreis Leben“ und gehören zum Netzwerk des Weißen Kreuzes. Was genau bieten Sie an und für welche Menschen?

Aus christlicher Überzeugung wollen wir dem Leben dienen und dazu beitragen, dass Kinder willkommen sind und bedürftige Familien praktische Unterstützung bekommen. Unsere Arbeit besteht aus vier wichtigen Säulen:

- Wir bieten in der kleinen Kleiderkammer „Kinderkleidung von Hand zu Hand“ Kinderausstattung und Kinderbekleidung an. Hier gibt es alles von A bis Z für Kinder!
- Durch unsere Initiative ist die Kinderkrippe „Gänseblümchen“ entstanden, in der 55 Kinder, überwiegend aus Familien, die sich in einer besonders belasteten Situation befinden, betreut und gefördert werden.
- Familien, bei denen es finanziell eng ist, bieten wir ggf. eine Windelpatenschaft an. Der persönliche Kontakt dabei bietet zusätzliche Chancen.
- Auf Anfrage besuchen wir Gruppen, den Konfirmandenunterricht oder Schulklassen, um über den Wert des Lebens ins Gespräch zu kommen und über unsere Gruppe zu informieren.

Die gesamte Arbeit geschieht ehrenamtlich. Wer sind die Menschen, die sich bei Ihnen engagieren?

Die Zusammensetzung im Arbeitskreis Leben hat sich im Laufe der Zeit immer mal wieder geändert. Momentan besteht die Gruppe aus sechs Frauen im Alter von 50 bis 86 Jahren, die durch den christlichen Glauben eng verbunden sind. In unserer Kleiderkammer hilft uns ein Unterstützerkreis von 12 Frauen, größtenteils im Rentenalter.

Wie hat eigentlich alles begonnen und wann?

Über 30 Jahre ist es her, als in der Gesellschaft der Ruf nach Selbstbestimmung der Frau immer lauter wurde und Schwangerschaftsabbrüche legalisiert werden sollten. Das führte in Nordhorn dazu, dass sich eine Gruppe von Christen zusammenfand, denen der Schutz des ungeborenen Lebens wichtig war und die aus diesem Anliegen heraus Frauen und Familien auch in Wort und Tat ganz praktische Unterstützung anbieten wollten.

Zunächst geschah das eher im Kleinen. Kinderausstattung wurde auf privaten Dachböden gesammelt und an Bedürftige weitergegeben. Die Kontakte wurden meistens über die Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort vermittelt. Auch heute arbeiten wir noch eng mit der Schwangerschaftsberatung des Diakonischen Werkes zusammen. Die Kleiderkammer hat inzwischen einen festen Standort in Innenstadtnähe. Eine Stiftung überlässt uns den Raum mietfrei! Unsere Flyer verteilen wir regelmäßig an Gynäkologen, Kinderärzte und Kitas.

Aus Ihrer Arbeit heraus ist auch eine Kita entstanden. Was hat Sie dazu bewegt? Und wie sieht da die Zukunft aus?

Schon zu Beginn unserer Arbeit, als es noch kaum Kinderkrippen gab, wurde im Gespräch mit der Schwangerschaftsberatung deutlich, dass gerade für sehr junge Schwangere die Kinderbetreuung das größte Problem ist. „Wo bringe ich mein Kind unter, wenn ich meine Schule oder meine Ausbildung noch beenden muss?“ Damit war die Idee geboren. Es mussten aber noch einige Hürden genommen werden, bis fast fünf Jahre später 1995 die „Kinderkrippe Gänseblümchen“ eröffnet werden konnte.

Die Arbeit hat sich so segensreich entwickelt, dass die Krippe im letzten Jahr durch einen Neubau erweitert werden konnte. Der Altbau wird aktuell von der Stadt Nordhorn zu einer Kindergarten-

Beratung finden

Sie suchen eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe?
Geben Sie einfach Ihre Postleitzahl ein unter

www.weisses-kreuz-hilft.de



gruppe umgebaut, bleibt aber in der Trägerschaft des Vereins Gänseblümchen, sodass wir demnächst auch Kindergartenkinder betreuen dürfen.

Noch eine aktuelle Frage: Was hat die Coronasituation für Ihre Arbeit mit sich gebracht?

Durch die Coronapandemie treffen wir uns momentan nicht mehr persönlich. Absprachen müssen telefonisch oder online getroffen werden. Die Kleiderkammer ist geschlossen, da wir uns in der Pflicht sehen, unsere zumeist älteren Mitarbeiterinnen zu schützen. An der Tür hängt ein Hinweis mit einer Telefonnummer. Dort kann man in Notlagen einen Termin zur Ausgabe absprechen. Leider musste auch das Gänseblümchen vorübergehend schließen, da es Coronafälle beim Personal gab. Inzwischen findet wieder eine Notgruppe statt, die nur sehr begrenzt gefüllt werden darf. Sie ist Notfällen vorbehalten, wobei es sich ja eigentlich fast bei allen um „Notfälle“ handelt.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Kraft und Segen für Ihre weitere Arbeit! 



**IN SEXUALFRAGEN
GUT BERATEN**

Weiterbildung für Beratung und
therapeutisches Handeln

17.–21. Januar 2022

Themenschwerpunkte:

- Grundlagen der Sexualberatung
- Umgang mit ethischen Fragen
- Konkrete Herausforderungen

Veranstaltungsort:
Begegnungszentrum Weltersbach, 42799 Leichlingen

Infos und Anmeldung:
www.weisses-kreuz.de/service/termine,
info@weisses-kreuz.de

Veranstalter: Weißes Kreuz e. V.
Weißes Kreuz-Str. 3, 34292 Ahnatal/Kassel
www.weisses-kreuz.de

Glaube an Liebe.

Mehr erfahren

Sie würden sich gern näher über ein Thema im Bereich Sexualität und Beziehungen informieren? Stöbern Sie einfach in der Mediathek des Weißen Kreuzes unter

www.weisses-kreuz.de/mediathek



Eva Seimer;
Julian Barkow:
Unternehmen Liebe



UNLI Verlag 2019
ISBN: 978-3-000-62971-6
€ 24,90 [D]

Spannend: Eine Psychotherapeutin hat mit ihrem Sohn, der Unternehmensberater ist, einen Kurs für Paare entwickelt, der deren Liebesbeziehung stärken soll. Der Grundgedanke ist so verblüffend wie einleuchtend: Zwischen der Führung einer Firma und dem Führen einer Beziehung gibt es viele Parallelen. Warum sollte man als Ehepaar nicht von Prinzipien aus der Wirtschaft lernen?

Diese Idee setzen die beiden anhand von 12 verschiedenen, in der Unternehmensberatung bewährten Tools um. Kompetenzen, die Menschen im Berufsleben erworben haben, werden auf das Beziehungsleben übertragen. Beziehung wird dabei selbstverständlich als etwas betrachtet, was sich wie berufliche Tätigkeiten entwickelt und entwickeln lässt. Visionen und Werte werden dabei ebenso reflektiert wie Persönlichkeitsstile und Lernerfahrungen aus der Lebensgeschichte. Auch praktische Tipps für Kommunikation und gemeinsame Planung sind dabei.

Das Buch ist praxisorientiert. Die Theorieteile sind kurz und prägnant in alltagsnaher Sprache formuliert. Jedes Kapitel beinhaltet einen Praxisteil, den das Paar gemeinsam durchgehen kann. Praxisbeispiele machen die Themen anschaulich. Vor allem Männern wird es damit sicher leichter gemacht, sich mit Beziehungsthemen zu beschäftigen. Der Grundton der Texte ist nicht problemfixiert, sondern ressourcenorientiert. Stil und Layout lassen das Buch lebendig und innovativ wirken.

Das Buch setzt keinen spezifischen weltanschaulichen oder religiösen Hintergrund voraus. Dennoch verweist es in allgemeiner Form auf diese Dimension, ohne dazu konkrete Angebote zu machen. An dieser Stelle werden christliche Beraterinnen und Berater ihren eigenen Hintergrund reflektieren und sich auf die Voraussetzungen ihrer Ratsuchenden einstellen.

Martin Leupold



Theologische Notizen

Es werden Wünsche offenbleiben

Gerade mal ein halbes Jahrhundert hat es gedauert, um in unserer Gesellschaft die Grundüberzeugung zu etablieren, jeder hätte ein Recht auf ein rundum erfülltes Leben in Wohlstand und Gesundheit. Technischer Fortschritt und verbrieft soziale Leistungen lassen Krankheit und Mangel als prinzipiell vermeidbar erscheinen. Die Werbung suggeriert unablässig, ein sorgenfreies Leben voll verschiedenster Genüsse sei für alle erreichbar, wenn man nur die richtigen Entscheidungen treffe.

Umso heftiger betrifft es uns, wenn sich diese Erwartungen plötzlich als illusionär erweisen. Manchmal machen individuelle Schicksalsschläge alle Hoffnungen zunichte. Manchmal wird die ganze Gesellschaft unerwartet in eine Krise gestürzt, die niemand so für möglich gehalten hat, wie gegenwärtig durch das Coronavirus. Plötzlich spüren wir, wie verletztlich unser Leben ist und wie wenig wir unsere Zukunft wirklich in der Hand haben.

Vielleicht waren frühere Generationen auf solche Erfahrungen besser vorbereitet, weil sie ohnehin nicht so hohe Erwartungen an das Leben hatten, wie wir sie heute hegen. Krieg und Hunger, unheilbare Krankheiten und eine hohe Kindersterblichkeit schienen selbstverständlich. Eine Wende zum Guten erwartete man erst im Himmel, nicht auf dieser Erde. Dass wir die Botschaft von der Auferstehung heute nicht einfach als Vertröstung auf ein besseres Jenseits verstehen wollen, ist uneingeschränkt richtig. Zu oft hat diese Deutung Menschen duldsam gemacht, auch gegenüber offenbarem Unrecht. Das Leben auf dieser Erde ist ein großes Geschenk des Schöpfers, das wir wertschätzen und schützen wollen.

Aber es wird niemals vollkommen sein. Wir sind und bleiben Geschöpfe, die immer wieder an Grenzen stoßen werden. Unsere Möglichkeiten, Dinge zu tun oder zu erleben, sind begrenzt. Auch unsere Lebenszeit ist begrenzt. Wenn wir das nicht annehmen, werden wir in steter Angst leben, etwas zu verpassen. **Dauerndes Leiden an dem, was uns fehlt, wird uns die Freude an dem nehmen, was wir haben.**

Es werden Wünsche offenbleiben. Dieses Leben verspricht mehr, als es halten kann. Frühere Generationen haben das wahrscheinlich schmerzlicher gespürt als wir heute. Deshalb war die Hoffnung auf den Himmel für sie auch der Ort, an dem sie ihre ungestillten Sehnsüchte beheimaten konnten. Nichts von dem, was ihnen das Leben schuldig blieb, war für immer verloren, wenn es die himmlische Heimat gab. Und ihr Leben blieb ihnen vieles schuldig, viel mehr als den meisten in unserem Land heute.

Es werden Wünsche offenbleiben. Auch in der Liebe, in unseren Beziehungen und in unserer Sexualität. Wir dürfen dankbar sein für alles, was uns geschenkt ist. Wir müssen uns auch nicht passiv in alles ergeben, sondern dürfen das Machbare gestalten. Aber die ganze Fülle ist auch uns erst in Gottes neuer Welt verheißen. Deshalb müssen wir von manchen Erwartungen Abschied nehmen, wenn sie nicht oder nicht mehr in Erfüllung gehen können. Das darf mit Trauer und mit Schmerz verbunden sein. Aber es braucht nicht in Groll und Verzweiflung zu führen. Erst recht nicht, wenn dieses Leben wirklich nicht alles ist.

Martin Leupold

