

# WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft

12



## Inhaltsverzeichnis

<u>Editorial</u>	2
<u>Sexualität und Querschnittslähmung</u>	3
<u>Expertin:</u> <u>Maïke König</u>	3
<u>Experte:</u> <u>Jens Unger</u>	16
<u>Schwangerschaft und Entbindung bei Frauen mit Querschnittslähmung</u>	16
<u>Erfahrungsbericht Peer:</u> <u>Hans Peter Thomas</u>	22
<u>Erfahrungsbericht Peer:</u> <u>Reiner Evers</u>	22
<u>Erfahrungsbericht Peer:</u> <u>Maria Kreß</u>	23
<u>Gut zu wissen:</u> <u>Was ist eigentlich Tantra?</u>	24
<u>Unser Kooperationspartner</u> <u>Erfahrungsbericht Peer:</u> <u>Conny Runge</u>	25
<u>Bildnachweise</u> <u>Impressum</u>	27



Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

„Kann man als Rollifahrer noch Sex haben?“ Diese Frage wollte einer unserer Peers in diesem Magazin beantwortet wissen, und vermutlich auch Sie. Ja, man kann, sagt unsere Expertin und behandelt dieses für manchen doch mit Scham verbundene Thema ganz sachlich, ausführlich und ermunternd. Sie erklärt, dass es für fast jedes Problem bei der körperlichen Liebe eine Lösung gibt, sagt aber auch, dass vor allem eines wichtig ist: darüber miteinander zu reden. Der Partner kann nun mal bei aller Liebe nicht hellsehen oder hinter der Stirn des anderen lesen. Man muss schon selber sagen, was man denkt, fühlt und sich wünscht. Wenn einem das schwerfällt, was ja nicht so selten der Fall ist, so kann man es aber lernen, notfalls auch mit Hilfe geschulter Berater. Unsere Expertin ist da als Urotherapeutin und Sexualberaterin äußerst kompetent. Auch das Thema Familienplanung ist mit einer Querschnittslähmung nicht vom Tisch. Weiterhin können Kinder gezeugt und emp-

fangen werden, wozu es allerdings zuweilen doch medizinischer Hilfe bedarf. Was alles bei Schwangerschaft und Geburt anders ist als bei Fußgängern, schildert unser Experte für die Geburtshilfe. Auch er macht deutlich: Nichts ist unmöglich, nur die Planung und Durchführung bedarf etwas mehr Sorgfalt und einiger spezieller Vorkehrungen. Welches Glück eigene Kinder bedeuten, berichten unsere Peers immer wieder. Lassen Sie sich von der Lektüre dieses Magazins anregen zu neuen Erfahrungen! Scheuen Sie sich nicht, Rat zu suchen, nicht zuletzt bei Ihrem Wegbegleiter-Team. Sie erreichen uns wie immer unter

**Telefon: (089) 992 886-266**

**E-Mail: [wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)**

Für heute mit herzlichen Grüßen

*Ihr Wegbegleiter-Team*



## Sexualität und Querschnittlähmung

Sexualität – mitunter als schönste Nebensache der Welt bezeichnet – wird oftmals gleichgesetzt mit Geschlechtsverkehr, aber sie ist weitaus mehr. Wie kaum ein anderer Bereich ist sie von Bildern, Vorstellungen, Mythen, Erwartungen, Fantasien und Träumen geprägt. In unserem Bestreben nach Bestätigung und Kontakt, dem Wunsch, angenommen und gemocht zu werden, steckt das Verlangen nach Nähe, Geborgenheit, körperlicher Zuwendung, Akzeptanz, Zuneigung, Respekt und Sicherheit. Sexualität dient dazu, diese Grundbedürfnisse zu erfüllen. Das ist in jeder Lebensphase und -situation von Bedeutung – auch mit Behinderung. Sexuelles Begehren endet nicht mit einer Rückenmarkschädigung. Diese mag vielleicht in einigen Bereichen eine Herausforderung darstellen, ist aber kein generelles Hindernis bei dem aktiven Ausleben von Sexualität. So hart Ihnen Ihr Schicksal auch erscheinen mag, Ihre sexuelle Identität haben Sie mit der Diagnose Querschnittlähmung nicht verloren.

Sexualität erfüllt drei Funktionen: Erregung/Lust, Fortpflanzung und Kommunikation. Sie ist in unser Lebenskonzept einbezogen und temporär sowie individuell unterschiedlich ausgeprägt. Jeder Mensch, jedes Paar hat seine eigene Lebens- und Liebesgeschichte. Sexualität ist die intimste Form unserer Kommunikation. Es fällt nicht leicht, über das Thema zu sprechen, weil es zur Privatsphäre gehört. Oftmals spielen Scham und Peinlichkeit eine bedeutende Rolle. Scham bezüglich unserer Unzulänglichkeit, unserer Körperlichkeit. Das Wertesystem in unserer Gesellschaft gibt Normen vor, die zu Selbstentwertung führen können. Solche Normvorstellungen können wie Gift für das Selbstbewusstsein wirken und dürfen auch gern in Frage gestellt werden.

Es gilt, den Blick nach vorn zu richten, denn es ist nicht hilfreich, sich darauf zu fokussieren, was alles nicht mehr funktioniert. Um Sexualität lust- und genussvoll leben zu können, sollten die Möglichkeiten, die (noch) vorhanden sind, in den Blickpunkt rücken und Grenzen akzeptiert werden. Sexualität ist ein lebenslanges Lerngebiet mit unterschiedlichen Fragestellungen, unabhängig von Alter, sexueller Orientierung und etwaigen Behinderungen.

Die eigene Lust und das eigene Wohlbefinden entscheiden. Voraussetzung ist es, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und sie auch in einer Partnerschaft zu besprechen.

▷ Auch mit einer Rückenmarkschädigung kann Sexualität aktiv gelebt werden.

▷ Für eine erfüllte Sexualität ist es wichtig, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und sie mit seinem Partner zu besprechen, unabhängig von Alter, Aussehen oder etwaigen Behinderungen.

## Expertin: Maike König

Maike König ist nicht nur in Sachen Blasenmanagement eine ausgewiesene Expertin. Bereits 1998 nahm sie ihre Tätigkeit als Krankenschwester am Querschnittgelähmtenzentrum der Zentralklinik in Bad Berka auf. Dort erkannte sie, dass für die betroffenen Patienten die durch die Querschnittlähmung entstandenen Störungen der Blasen-, Darm- und Sexualfunktion besondere Probleme darstellen. Daher bildete sie sich in den folgenden Jahren konsequent fort. Heute kann sie als Urotherapeutin, Sexualberaterin und -pädagogin für Menschen mit Behinderung, Expertin für neurogene Darmfunktionsstörungen und WABASKA-Beckenbodentrainerin Rat und Hilfe für die Bewältigung des intimen Alltags anbieten.



# WEGBEGLEITER

## Die Sexualzentren im Rückenmark

Neben Sexualzentren im Gehirn und Sexualhormonen dienen auch Sexualzentren im Rückenmark der Steuerung der Sexualfunktion. Sie liegen in den Bereichen Th11 bis L2 und S2 bis S5.

Bei **Frauen** sind diese Sexualzentren vorrangig zuständig für das Anfeuchten (Lubrikation) und Ausdehnen der Scheide, die Vergrößerung der Klitoris, das Anschwellen der kleinen und großen Schamlippen und die Kontraktionen der Scheidenmanschette.

Grundsätzlich wird in zwei Formen der Lubrikation und der jeweils entsprechenden Lubrikationsstörung differenziert: die psychogene Lubrikation und die Reflexlubrikation.

- Im Bereich Th11 bis L2 liegt das Zentrum für die psychogene Lubrikation.
- Im Bereich S2 bis S5 liegt das Zentrum für die Reflexlubrikation.

Funktionelle Einschränkungen der Sexualfunktion sind abhängig von der Höhe und Ausprägung der Läsion. Bei einer Läsion oberhalb der Zentren ist bei den meisten Betroffenen im Gegensatz zur Reflexlubrikation keine psychogene Lubrikation möglich. Liegt die Läsion zwischen den Zentren, kann es zur eingeschränkten psychogenen und zur Reflexlubrikation kommen. Eine Läsion unterhalb der Zentren macht eine psychogene Lubrikation möglich. Bei inkompletten Schädigungen können die entsprechenden Symptome abgeschwächt oder nur anteilig auftreten.

Auch bei **Männern** sind die funktionellen Einschränkungen der Sexualfunktion abhängig von der Höhe und Ausprägung der Läsion. Bei inkompletten Schädigungen können die entsprechenden Symptome abgeschwächt oder nur anteilig auftreten.

Grundsätzlich werden zwei Formen der Erektion und der jeweils entsprechenden Erektionsstörung differenziert: die psychogene Erektion und die Reflexerektion.

### Th11 bis L2: Zentrum für die psychogene Erektion

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

### S2 bis S5: Zentrum für die Reflexerektion

Ist dieses Zentrum intakt, können Impulse, die von einer Stimulation des Penis ausgehen, über einen Reflex eine Erektion bewirken. Dieser Mechanismus ist unabhängig von einer höher liegenden Läsion, da die Informationen zunächst von unten nach oben fließen. Die meisten Männer mit Läsionen oberhalb von S2 können also, wenn die Nervenfasern vom und zum darunterliegenden Bereich S2 bis S5 intakt sind, eine Reflexerektion bekommen. Bei Lähmung oberhalb von L2 reagiert dieser Reflex häufig besonders lebhaft. Reflexerektionen sind in Bezug auf Größe und Steifheit des Glieds oftmals zufriedenstellend. Da psychogene Reize, die die Erektion zusätzlich aufrechterhalten, jedoch nicht verarbeitet werden können, ist die Dauer für den Beischlaf möglicherweise zu kurz. Wiederholte Stimulation des Penis kann in diesem Fall förderlich sein.

Die Sexualfunktionen werden einerseits vom Gehirn und andererseits von Zentren im Rückenmark gesteuert.

Diese liegen zwischen Th11 und L2 sowie zwischen S2 und S5.

▷ Bei Männern mit einer Verletzung unterhalb von L2 bleibt die psychogene Erektion erhalten. Sind die Nervenfasern im Bereich S2 bis S5 intakt, ist eine Reflexerektion möglich.



# WEGBEGLEITER

## Mögliche querschnittsspezifische Defizite und Grenzen – bei Frauen

Eine Vielzahl von funktionellen Körpersystemen sind physisch nach einer Schädigung des Rückenmarks betroffen – so auch die Sexualität. Zu den Einschränkungen gehören bei Frauen fehlendes oder eingeschränktes Feuchtwerden der Scheide (Lubrikation), fehlende oder verminderte Orgasmusfähigkeit, Einschränkung der Beweglichkeit, Störung der Sensibilität, Harn-/Stuhlinkontinenz, Spastiken, Gefahr der autonomen Dysreflexie und die gestörte Beziehung zum eigenen Körper. In dieser gestressten Befindlichkeit werden Faktoren wie Spaß, Lust, Freude und Spontaneität blockiert und mit der Thematik Sexualität schwer in Einklang gebracht.

## Eingeschränkte oder fehlende Lubrikation

Hier ist die Abklärung der Ursachen wichtig, da neben der Rückenmarkschädigung auch andere Faktoren ursächlich sein können. Neben körperlichen Gründen wie Hormonmangel, häufigem Tamponwechsel und Krankheiten wie Diabetes mellitus, wiederkehrenden Harnwegsinfekten, Bluthochdruck, Pilz- oder bakteriellen Erkrankungen im Genitalbereich und Schilddrüsenunterfunktion können auch medizinische Eingriffe wie Strahlen-/Chemotherapie und die Entfernung der Eierstöcke die Lubrikation beeinflussen. Zu den psychischen Ursachen zählen unzureichende Lust/geringes Verlangen, unzureichende Stimulation, traumatische Vorerlebnisse, Angst, Stress, mangelndes Körperbewusstsein oder partnerschaftliche Probleme. Aber auch Nebenwirkungen von Medikamenten (hormonelle Verhütungsmittel, Antidepressiva, Blutdrucksenker, Diuretika, Anticholinergika u. a.) spielen unter Umständen eine Rolle. Sowohl übermäßige als auch mangelnde Intimhygiene verändern die Scheidenflora, was ebenfalls Lubrikationsstörungen zur Folge haben kann.

Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, der Einsatz richtet sich nach den Ursachen:

- Bei der manuellen Lubrikation werden ein oder zwei Finger in die Scheide eingeführt. Von der weiter oben in der Vagina befindlichen Feuchtigkeit verstreicht man dann etwas in Richtung Scheideneingang (natürliches Gleitmittel).
- Bewährt hat sich auch der Einsatz von Feuchtcremes, Feuchtigkeitsgels oder Gleitmitteln. Um allergische Reaktionen zu vermeiden, sollte man bei diesen auf Geruchs- oder geschmackliche Beimengungen verzichten. Wenn es mal unverhofft und schnell gehen soll, kann man auch Speichel verwenden.
- Je nach Lähmungshöhe kann eine mechanische Stimulation der Genitalien durch Masturbation, Oralverkehr oder den Einsatz von Sextoys die Lubrikation unterstützen.
- Bei partnerschaftlichen Ursachen ist der erste Schritt die Paarkommunikation. Hierauf sollte der Schwerpunkt liegen. Ist der Partner nicht kooperationswillig oder liegen psychische Umstände zu Grunde, sollte man die Scheu überwinden und psycho- oder sexualtherapeutische Interventionen in Anspruch nehmen.
- Eine gestörte Scheidenflora kann z. B. durch eine Milchsäurekur optimiert werden.
- Lubrikationsstörungen mit hormonellem Hintergrund können eine Behandlung mit Östrogenpräparaten nach ärztlicher Absprache erforderlich machen.
- Liegt eine andere Grunderkrankung vor, gilt es, diese adäquat zu behandeln.

▷ Vermindertes oder fehlendes Feuchtwerden der Scheide kann neben der Querschnittslähmung noch viele andere Ursachen haben.

▷ Die Behandlung der Lubrikationsstörung richtet sich nach ihrer Ursache.

# WEGBEGLEITER

## Mögliche querschnittsspezifische Defizite und Grenzen – bei Männern

Zu den sexuellen Einschränkungen bei Männern gehören ein unzureichendes Steifwerden des Penis (erektile Dysfunktion, ED), fehlende oder eingeschränkte Ejakulationsfähigkeit, fehlende oder eingeschränkte Orgasmuszustände, Verminderung der Beweglichkeit, Veränderung der Sensibilität, Harn-/Stuhlinkontinenz, Spastiken, Gefahr der autonomen Dysreflexie und die gestörte Beziehung zum eigenen Körper. Auch bei Männern werden in dieser gestressten Befindlichkeit Faktoren wie Spaß, Lust, Freude und Spontaneität blockiert und mit der Thematik Sexualität schwer in Einklang gebracht.

## Erektile Dysfunktion

Hierbei wird keine ausreichende Gliedsteife erzielt bzw. ist die Erektionsdauer verkürzt. Vor dem Einsatz der Therapie sollte in jedem Fall eine ärztliche Beratung erfolgen, die die verschiedenen Therapieoptionen, Indikationen und vor allem auch Kontraindikationen (u. a. die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente) umfasst. Beim Auftreten von Nebenwirkungen ist der behandelnde Arzt zu kontaktieren. Mechanische Hilfsmittel als Therapieoption sind nicht invasiv und gelten deshalb als nebenwirkungsarm.

▷ Vor Behandlung einer erektilen Dysfunktion sollte in jedem Fall ein Arzt zu Rate gezogen werden.

## Penis-/Erektions-/Cockring

Ist die Erektionsfähigkeit vorhanden, jedoch unbefriedigend, kann der Einsatz eines Penis-/Erektions-/Cockrings die Erektion verstärken bzw. verlängern. Dazu wird der Ring bis zur Penisschwanzwurzel über das erigierte Glied geschoben und verhindert somit den Blutrückfluss aus den Schwellkörpern. Um Druckschädigungen zu vermeiden, sollte der Ring maximal 20 bis 30 Minuten angelegt sein. Bei eingeschränkter Sensibilität gilt generell erhöhte Vorsicht. Empfehlenswert sind verstellbare Ringe aus Silikon, die im Notfall auch schnell wieder zu öffnen sind. Vorhandene Schamhaare sollten ggf. entfernt oder gekürzt werden, da sie sich unangenehm im Ring verfangen können.



## Vakuumpumpe

Ist keine Erektionsfähigkeit vorhanden, könnte eine Vakuumpumpe Abhilfe schaffen. Die genaue Einweisung sollte durch einen Urologen oder Medizinproduktberater der Herstellerfirma erfolgen. Bei der Anwendung wird ein Klarsichtzylinder über den schlaffen Penis gestülpt und der Zylinder

# WEGBEGLEITER

dann eng an den Körper gedrückt (auch hier wieder ggf. Schamhaare entfernen, um einen luftdichten Abschluss zu ermöglichen). Vorab wird über den Zylinder bis an dessen Ende ein Penisring gezogen. Mit einer manuell oder batteriebetriebenen Pumpe wird in dem Zylinder ein Unterdruck erzeugt, wodurch Blut in die Schwellkörper fließt. Der Druck muss gut dosiert sein, um Schädigungen zu vermeiden. Ist der gewünschte Versteifungsgrad erreicht, wird der Penisring vom Plastikzylinder auf die Peniswurzel gestreift und der Zylinder entfernt. Die Verwendung von Gleitmittel ist ratsam. Als nachteilig erweist sich die aufwendigere Handhabung. Möglicherweise knickt der Penis an der Schaftwurzel ab (hier wird teilweise von einer „Hängeerektion“ gesprochen), da nur der sichtbare Anteil der Schwellkörper mit Blut gefüllt wird. Die Vakuumpumpe ist rezeptierbar, und nach Bewilligung eines Kostenvoranschlags werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Neben den mechanischen Hilfsmitteln kann Betroffenen auch medikamentös Unterstützung angeboten werden. Die Arzneimittel sind verschreibungspflichtig, allerdings werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenversicherungen nicht getragen. Die Erstattung bei Privatversicherungen oder der Berufsunfähigkeitsversicherung muss individuell geklärt werden.

## Orale Medikamente

Diese Medikamente, auch bekannt als PDE-5-Hemmer oder „Potenzpille“, können die Erektion verstärken und/oder verlängern. Sowohl dies als auch Wirkungseintritt und Wirkdauer sind je nach Präparat unterschiedlich. Als Nebenwirkungen werden Kopfschmerzen, Wärme-/Hitzegefühl, Gesichtsrötungen, Magenbeschwerden, Durchfall, gereizte Nasenschleimhäute und verändertes Farbsehen beschrieben. Da diese Präparate weder eine Erektion auslösen noch lust- oder erregungssteigernd wirken, ist für den Erfolg ein Stimulans (Partner, Medien ...) erforderlich. Sensibilitätsstörungen werden durch diese Medikamente nicht behoben.

Beim **Medikamentösen Urethralen System zur Erektion (MUSE)** wird der Wirkstoff in Form eines Mikropellets mit einem Einmalapplikator direkt über die Harnröhre zugeführt und dort freigesetzt. Über die Blutbahn gelangt der Wirkstoff dann an den Bestimmungsort. Als Nebenwirkungen können unter anderem ein brennendes Gefühl in der Harnröhre bzw. Schmerzen im Penis, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, niedriger Blutdruck, kleine Blutungen in der Harnröhre und Ausschlag auftreten.

Der Wirkstoff kann auch bei der **Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT)** unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr mit einer dünnen Injektionsnadel direkt in die Schwellkörper eingespritzt werden. Injektionen sollten pro Anwendung abwechselnd in den rechten und in den linken Schwellkörper erfolgen. Die notwendige Dosis wird individuell und unter ärztlicher Aufsicht angepasst. Es können als Nebenwirkungen unter anderem Schmerzen und Schwellungen am Penis bzw. Hodensack, Blutergüsse am Penis und verlängerte Erektionen auftreten.

In Einzelfällen kommen bei der erektilen Dysfunktion chirurgische Interventionen zum Einsatz, wenn andere Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Da es sich hierbei um große operative Eingriffe handelt, die auch Risiken bergen und nicht reversibel sind, haben ausführliche ärztliche Beratungsgespräche oberste Priorität. Die Kostenübernahme kann bei den gesetzlichen Krankenkassen beantragt werden.

▷ Eine unbefriedigende Erektionsfähigkeit kann mit einem Penisring oder einer Vakuumpumpe behandelt werden.

▷ Zur Erzeugung einer Erektion kann Wirkstoff über Mikropellets direkt über die Harnröhre oder durch Autoinjektion in den Schwellkörper zugeführt werden.

# WEGBEGLEITER

Mit einer **hydraulischen Penisprothese (Schwellkörperimplantat)** ist eine künstliche Versteifung des Glieds möglich. Zwei in den Penis eingesetzte Schwellkörperzylinder können im Bedarfsfall über ein Flüssigkeitsreservoir im Bauchraum durch einen Pumpmechanismus aufgefüllt werden. Durch Betätigung eines Ventils kann man die Erektion jederzeit wieder abklingen lassen.

## Harn- bzw. Stuhlinkontinenz

Sie stellt einen der häufigsten Gründe dar, sexuelle Aktivitäten einzuschränken. Die Angst vor ungeplanten Blasen- oder Darmentleerungen führt sogar nicht selten bis zur sexuellen Abstinenz. Peinlichkeit, Scham, ungewollte Offenbarung und Ekel sind einige der Befindlichkeiten, die Betroffene in solchen Situationen empfinden. Inkontinenzepisoden kann man am wirkungsvollsten mit präventiven Maßnahmen begegnen. Ein gut trainierter Blasen- und Darmrhythmus gibt die beste Sicherheit. Die Blase sollte unmittelbar vor sexueller Betätigung (in der Regel mit einem Einmalkatheter) entleert werden. Die Einhaltung des Trinkregimes mit einer empfohlenen täglichen Trinkmenge von eineinhalb bis zwei Litern sowie der Verzicht auf harnfördernde Getränke und das Trinken unmittelbar vor dem Akt vermindert das Risiko ungeplanter Blasenentleerungen. Eine waschbare Inkontinenzeinlage unter dem Bettlaken schützt die Matratze und mit bereitgelegten Handtüchern kann bei Malheuren schnell Abhilfe geleistet werden. Harnwegsinfektprophylaxe bzw. -infektsanierung tragen zu einer höheren Sicherheit bei, da Harninkontinenz ein Begleitsymptom von Harnwegsinfekten sein kann. Beim Sexualverkehr sollten Stellungen vermieden werden, die einen Druck auf den Bauchraum verursachen. Das ist vorrangig bei der Rückenlage mit stark angewinkelten Beinen der Fall. Die sogenannte Löffelchenstellung wäre hier eine entspannte Variante.

Das Badezimmer ist von vornherein ein feuchter Bereich. Sexuelle Aktivitäten einfach mal dorthin zu verlagern, bringt gleichfalls Abwechslung in das Liebesleben. Es ist eine unrealistische Erwartung, dass trotz entsprechender Vorkehrungen keine Pannen auftreten können. Diese Störfälle sollten deshalb bereits im Vorfeld im Rahmen von Gesprächen nicht völlig ausgeblendet werden. Die beidseitig vorhandene Akzeptanz, dass das intime Zusammensein dadurch unterbrochen werden kann, erleichtert den Umgang und das Herangehen. Sollte es passieren, dann wäre es wünschenswert, die ganze Sache gemeinsam mit einer gewissen Gelassenheit und einem Stück Humor zu tragen. Idealerweise wird das Liebesspiel nach ein paar erforderlichen (gemeinsamen) Handgriffen fortgesetzt. Somit verliert sich die unangenehme Situation am ehesten.

„Wenn ich doch nur schon eher gewusst hätte, mit welchen Gedanken L. sich quält. Ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass es für sie derart peinlich ist, wenn sie sich beim Sex mal einnässt, sodass sie eigentlich nur noch mir zuliebe mit mir schläft. Sicher ist es anders als früher und auch nicht mehr so spontan möglich (...) Mich stört das doch nicht, wenn es ihr mal passiert. Ich liebe sie einfach. Punkt.“ (Lebenspartner einer 49-jährigen Patientin)

## Eingeschränkte oder fehlende Orgasmusfähigkeit

Die eingeschränkte oder fehlende Orgasmusfähigkeit kann eine große Belastung darstellen. Therapeutische Optionen durch Medikamente oder operative Eingriffe gibt es nicht. Dennoch kann eine Art „Höhepunkt“ durch Stimulation von nicht gelähmten Arealen oder durch psychogene Reize erlebt werden, der sich von dem bisherigen Gefühl der körperlichen Entladung unterscheidet. Dies geht oftmals mit einem allgemein wohligen Empfinden und einem Entspannungszustand

▷ Ein gut trainierter Blasen- und Darmrhythmus gibt die beste Sicherheit vor ungewollten Inkontinenzerelebnissen während sexueller Aktivitäten. Die Blase sollte unmittelbar vor dem Verkehr katheterisiert werden.

▷ Pannen während des Sex sollten mit Humor genommen werden.



# WEGBEGLEITER

einher. Einige beschreiben körperliche Anzeichen wie die Zunahme der Atem- und Pulsfrequenz, Blutdruckanstieg und Kontraktion der Brustwarzen sowie das subjektive Empfinden eines angenehmen Wärmegefühls im Unterbauch oder Sensationen im Bereich des kleinen Beckens. Andere sprechen von einem „Orgasmus im Kopf“. Dieses Erleben zu entwickeln braucht manchmal längere Zeit, mitunter Jahre. Aber auch ohne „Höhepunkt“ kann Lust am Sex erlebt werden. Selbst ein Großteil nicht gelähmter Frauen gibt Orgasmusprobleme an. Nur wenige bewerten deshalb ihr Sexualleben als unbefriedigend.

## Veränderung der Sensibilität

Sexualität wird auch durch eine Veränderung der Sensibilität beeinflusst. Berührungen können durch die Querschnittlähmung eingeschränkt oder gar nicht wahrgenommen bzw. überempfindlich und somit unangenehm bis schmerzhaft erlebt werden. Das gilt besonders für den Übergangsbereich von gelähmten zu nicht gelähmten Körperarealen. Es kann aber auch sein, dass gerade dieses Gebiet später als ein besonders lustintensiver Bereich erlebt wird. Bei fehlender Sensibilität im Genitalbereich lohnt es sich, im Spiel mit Händen, Zunge oder Sexspielzeug zu erforschen, ob eventuell Restsensibilität vorhanden ist, die vorher gar nicht bewusst war. Erogene Zonen können sich auch verschieben. Durch wiederholte Stimulation von Körperstellen oberhalb des Lähmungsniveaus kann es an Stellen zu sexuellen Empfindungen kommen, die vorher nicht als erogene Zonen bekannt waren. Eine weitere Möglichkeit, fehlendes Gefühl zu kompensieren, ist der Einsatz von visuellen Mitteln. Bereiche, die über keine Sensibilität verfügen, können mit einem Spiegel „fühlbarer“ gemacht werden. Visuelles Verfolgen von Stimulation kann helfen, Empfindungen neu zu genießen.

▷ Auch ohne oder mit verändertem Orgasmus kann Sex als lustvoll und befriedigend erlebt werden.

▷ Durch die veränderte Sensibilität können sich erogene Zonen verschieben oder neu und anders empfunden werden. Geduld und Fantasie helfen, sie zu erforschen.



▷ Grundsätzlich sind Positionen, bei denen der betroffene Partner unten liegt oder angelehnt sitzt, besser geeignet. Für die klassische Missionarsstellung (sie unten, er oben) sollte eine mäßige Spreizung der Beine ohne einschließende Spastik möglich sein. Darüber hinaus gibt es aber noch mehr geeignete Stellungen, bei denen die Frau eine körperlich weniger anstrengende Rolle einnimmt als der Mann.

## Einschränkung der Beweglichkeit

Traditionelle und bisher gewohnte Stellungen bei sexuellen Aktivitäten kommen ggf. nicht mehr in Frage. Die Einschränkung der Beweglichkeit erfordert Experimentierfreude. Schon Meister Eckhart (berühmter Mönch aus dem Mittelalter) wusste: „Und plötzlich weißt du: Es ist die Zeit, etwas

## WEGBEGLEITER

Neues zu beginnen und dem Zauber des Anfangs zu vertrauen.“ Egal ob Rücken-, Bauch- oder Seitenlage, Sex im Rollstuhl (Bremsen feststellen!) oder „On top“-Position – mögliche „Stellungen“ sind abhängig von Lähmungsniveau und den Vorlieben der Akteure. Welche Position lustvoll, bequem und sicher ist, muss individuell erprobt werden. Scheuen Sie sich nicht, wenn Sie einen guten Draht zu Ihrem Physiotherapeuten haben, diesen um Hilfe bei „Stellungstrockenübungen“ zu bitten. Hilfsmittel wie feste Kissen oder zusammengerollte Decken können bei einzelnen Positionen unterstützend wirken. Auch der Einsatz von Liebesschaukeln oder Patientenliftern eröffnet neue Optionen.



Oftmals behindert eine ausgeprägte Erhöhung der Muskelspannung (Spastik) sexuelle Aktivitäten. Hier gilt es, möglichst alle spastikfördernden Faktoren auszuschließen. Vor allem sollten die für die Spastikauslösung besonders empfänglichen Körperareale nicht berührt werden. Eine individuell erprobte, entlastende und antispastische Lagerung einzelner Körperteile ist hilfreich. Mitunter reichen auch minimale Positionsveränderungen. Da Kälte ebenfalls Spastiken fördern kann, sind bei sexuellen Aktivitäten eine angenehme Raumtemperatur sowie das Tragen von warmen Socken zu empfehlen. Lindernd wirken Körper- und Fußreflexzonenmassagen. Eine weitere präventive Maßnahme ist der Einsatz von Gleitmitteln beim Sexualverkehr. Dadurch wird Reibung vermindert, die ebenfalls ursächlich sein kann. Bei der Einnahme von antispastischen Medikamenten ist darauf zu achten, dass diese rechtzeitig zugeführt werden.

### Autonome Dysreflexie

Bei Menschen mit einer Lähmungshöhe oberhalb von Th6 kann eine autonome Dysreflexie auftreten. Diese macht sich durch Symptome wie hohen Blutdruck, Verlangsamung der Herzschlagfrequenz, stark pulsierenden Kopfschmerz, fleckige Haut, kalten Schweiß, Gänsehaut, Angst und

▷ Welche Position beim Liebesspiel möglich und lustvoll ist, muss individuell erprobt werden. Spastikfördernde Faktoren sollten vermieden werden.

▷ Durch die Problematik einschießender Spastiken lohnt sich ein Umdenken in Bezug auf Stellungen während des Liebesspiels, aber auch in puncto Planung und Umgebung der sexuellen Aktivität lassen sich Maßnahmen treffen.

# WEGBEGLEITER

Unruhegefühl bemerkbar. Ursächlich sind körperliche Stresssituationen wie zum Beispiel eine volle Blase, eine Überdehnung des Darms, Extremsport, aber auch sexuelle Erregung. Da sich daraus ernsthafte Komplikationen entwickeln können, es sich sogar um eine lebensbedrohliche Situation handeln kann, muss darauf unverzüglich reagiert werden. Die Notfallbehandlung umfasst die Ausschaltung auslösender Reize – also Entleerung von Blase und/oder Darm, eine Pause bei sexuellen Aktivitäten, den Wechsel in die Sitzposition sowie die Gabe von blutdrucksenkenden Medikamenten entsprechend ärztlicher Anordnung.

## Die Beziehung zum eigenen Körper

Sowohl Körperbild als auch Sexualität unterliegen einem ständigen Wandel. Eine gestörte Beziehung zum eigenen Körper kann bereits vor dem Eintritt der Querschnittlähmung bestanden haben oder sie entwickelt sich mit der Diagnose bzw. wird durch diese verstärkt. Es ist wichtig, eine passende Form der Bewältigung zu finden, sich mit dem eigenen Körper zu versöhnen. Wenn wir uns schön und liebenswert fühlen – auch mit all unseren Ecken und Kanten –, fällt es uns leichter, Kontakt zu knüpfen und uns sexuell begehrt zu fühlen. Eine positive Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper beginnt mit einer liebevollen und aufmerksamen Körper- und Schönheitspflege statt der üblichen Routine. Gut gekleidet und gestylt, ein neuer Look – neuer Haarschnitt, neue Haarfarbe, ein anderer Kleidungsstil – lassen eine andere Körperwahrnehmung zu. Attraktive Dessous oder andere Accessoires sowie gedämpftes Licht beim intimen Zusammensein können über die erste Unsicherheit hinweghelfen. Sexualität wird stark davon beeinflusst, wie gut man sich selber fühlt. Sich im eigenen Körper nicht mehr zu Hause zu fühlen, führt zu einer Abnahme sexuellen Lusterlebens bis hin zum völligen sexuellen Rückzug. Das neue Körperbild anzunehmen und zu akzeptieren ist auch für Männer ein Entwicklungsprozess, der Zeit braucht. Scheuen Sie sich nicht, dafür professionelle Ansprechpartner zu Rate zu ziehen.

## Einbeziehung der Partner

Eine gute Partnerschaft ist eine ganz wichtige Basis. Auch Partner sind von den Auswirkungen der Krankheit betroffen. Sie leben mit den gleichen Ängsten, sind mit denselben Unsicherheiten belastet. Deshalb müssen sie in den Anpassungsprozess mit einbezogen werden. Solche Gespräche fallen nicht leicht und sind vielleicht auch unangenehm. Aber nur das gemeinsame Gespräch ermöglicht auch dem Partner, an Ihren Gedanken, Wünschen, Ängsten und Sorgen Anteil zu nehmen. In einigen Partnerschaften werden diese Belastungen mit dem vermeintlichen Ziel des wechselseitigen Schonens nicht angesprochen. Oftmals bringt aber das Gespräch für beide eine Entlastung, hat sozusagen eine Ventilfunktion. Schweigen gibt Fantasien, Vermutungen und Interpretationen Raum, die zu Unsicherheiten und Missverständnissen führen. Erschwerend in solchen Gesprächen sind Konflikte, die bereits vor der Diagnosestellung vorlagen. Sind die Hürden in der Paarkommunikation zu hoch, dann zögern Sie nicht, eine Partner- oder Sexualberatung in Anspruch zu nehmen.

▷ Bei Anzeichen für eine autonome Dysreflexie müssen sexuelle Aktivitäten unterbrochen werden.



▷ Eine versöhnliche Haltung zum eigenen Körper, attraktive Kleidung und aufmerksame Schönheitspflege helfen das sexuelle Erleben zu verbessern.



▷ Auch der Partner ist von der Querschnittlähmung unmittelbar betroffen. Nur über das gemeinsame Gespräch kann die neue Situation positiv verarbeitet werden.



# WEGBEGLEITER

## Der Dschungel der Sexspielzeuge (Sextoys)

Sextoys können das Liebesleben zusätzlich bereichern. Mit ihrem bunten und verführerischen Angebot können die Möglichkeiten, die Gesamtheit aller Sinne in das Liebesspiel mit einzubeziehen, noch erweitert werden. Dabei ist nicht zu vergessen, dass die Haut mit fast zwei Quadratmetern Oberfläche unser größtes Sexualorgan ist. Auch bei Menschen mit Sensibilitätsstörungen infolge einer Rückenmarkschädigung ist immer noch Potenzial vorhanden. Durch positiv erlebten Hautkontakt wird vermehrt das Wohlfühlhormon Oxytocin freigesetzt. Die Haut kann stimuliert werden mit Händen, Lippen, Haaren, Füßen und Brustwarzen, aber auch mit Federn, Pinseln und Bürsten. Beim Gebrauch von Massageölen kann die Erregung durch Öle mit wärmendem Effekt oder Duftzusätzen gesteigert werden. Eine Körpermassage mit Öl ist ein ganz intensiver, sinnlicher und hocherotischer Ganzkörperkontakt. Dabei kommt auch der Spaß nicht zu kurz, weil es eine ziemlich rutschige Angelegenheit ist. Nicht vorhandene Oberflächensensibilität im Bauchbereich sagt noch nicht aus, wie es um die Tiefensensibilität bestellt ist. Deshalb können einige Betroffene bei eingeführten Vibratoren oder Vibro-Eiern (eiförmige Minivibratoren, die mit einer Fernbedienung gesteuert werden) Reize wahrnehmen. Es ist auf einen passenden Durchmesser zu achten. Sind sie zu groß, können sie Spastiken auslösen oder Druckstellen verursachen. Die gleiche sinnliche Reizung kann eine Klitoris-Saugpumpe haben, denn die Klitoris ist nicht nur die kleine Perle. Ihr äußerlich nicht sichtbarer Teil reicht mehrere Zentimeter in das Körperinnere hinein und besitzt bis zu 8.000 Nerven- und Sinneszellen. Durch die Verschiebung erogener Zonen bei Querschnittgelähmten sind viele im Bereich der Brustwarzen für erotische Berührungen besonders empfänglich. Bruststimulatoren (Nippelklemmen, Saugpumpen, Nippelhütchen ...) können das Lustempfinden noch steigern. Um einen Einblick in die Welt der Sextoys zu bekommen, empfiehlt sich ein Ausflug in einen Sexshop. Wer sich nicht so recht traut, kann auch im Internet bestellen. Beim Kauf über das Internet kann man Materialeigenschaften und Funktionalität aber nur bedingt erahnen. Dann wäre das Vorführen bei einer sogenannten Dildo- oder Dessousparty, die man für zu Hause organisieren kann, erfolgversprechender.

## Lust kontra Frust

Sexualität ist individuell, facettenreich, aber auch störanfällig. Mit Sexualität soll Vergnügen bereitet und empfangen werden. Allerdings gibt es dafür keinen Leitfadens! Eigene Lust und eigenes Wohlbefinden entscheiden. Dazu muss man seine Bedürfnisse erkennen und diese benennen – mit Worten oder in der Körpersprache. Zögern soll durch Lust und Neugier mit Mut zum Experimentieren überwunden werden. Das ist auch eine Frage von Stimulierung und Fantasie.



▷ Sexspielzeuge können das Liebesleben bereichern. Bei Vibratoren ist auf die passende Größe zu achten, um Spastiken zu vermeiden.



# WEGBEGLEITER

Erfüllte Sexualität ist nicht immer an Sexualität mit einem Partner gebunden. Es kann unglaublich spannend sein, am eigenen Körper auf eine Reise zu gehen und unterschiedliche Berührungsarten kennenzulernen und zu genießen. Wichtig ist: kein Ziel- und Zeitdruck! Dem Sexualleben muss bewusst Raum gegeben werden, um nicht im Alltäglichen unterzugehen. Dazu kann man beispielsweise feste Termine vereinbaren, ohne dabei Routine aufkommen zu lassen. Sich für den Partner innerlich und äußerlich attraktiv zu machen, Erotik lebendig zu machen, bedeutet natürlich auch, permanent an sich und der Beziehung zu arbeiten. Die Kunst der Verführung ist ein unendliches Spektrum und sie ist erlernbar. Kleine Aufmerksamkeiten: ein Zettelchen in der Frühstücksdose mit einer lieben oder auch frivolen Botschaft, ein sexy Outfit, ein verführerischer Duft oder ein Kompliment in unerwarteten Augenblicken lassen wenige unbeeindruckt. Warum nicht auch mal ein Aphrodisiakum ausprobieren? Das sind „Lustmacher“ aus der Natur. Dazu zählen Nahrungsmittel (z.B. Eier, Sellerie, Spargel), Gewürze (z.B. Muskat, Zimt, Ginsengwurzel) und ätherische Öle (z.B. Ylang-Ylang, Patschuli, Rose). Zwar ist die luststeigernde Wirkung umstritten, aber ein liebevoll vorbereitetes Essen, ein wohlriechendes Wannenbad oder das Naschen vom lebenden Buffet sprechen für sich. Eigene Kreativität ist gefordert.

Allerdings hat die Lust auch eine Kehrseite, einen Feind: „Antiverführung“ pur, innerlich und äußerlich. Für die einen ist es das Schnarchen vor dem Fernseher, der Schlabberlook oder die Baumwollschürze, für die anderen Ungepflegtheit, ständiges Nörgeln oder permanentes Selbstmitleiden. Lustkiller sind sehr individuell. Man muss sie erkennen und auch hierüber ins Gespräch kommen, um den Reiz in einer Beziehung nicht zu verlieren. Erfüllte Sexualität heißt nicht permanent Sex die ganze Nacht oder Sex nach einem standardisierten Schema. Es gilt die Regel, dass es keine Regeln gibt. Es liegt an Ihnen, ob Lust oder Frust überwiegt.

## Schwangerschaftsverhütung

Besteht kein aktueller Kinderwunsch, so ist Schwangerschaftsverhütung in der Partnerschaft ein Thema. Für Frauen sei erwähnt, dass der Eintritt einer Querschnittlähmung auch den hormonellen Regelkreis beeinflusst und es bis zu einem Jahr dauern kann, bis sich der Menstruationszyklus wieder normalisiert (evtl. treten aber sog. „Abbruchblutungen“ auf). Mit dem ersten Eisprung ist die Frau auch wieder empfänglich. Allerdings geht der erste Eisprung nach der Blutungspause der ersten Periodenblutung voraus. Das heißt, dass bei sexuellen Aktivitäten ggf. schon da verhütet werden muss. Wenn dann geklärt ist, wer bei der Verhütung den aktiven Part übernimmt, erfolgt die Auswahl des geeigneten Verhütungsmittels. Methoden der natürlichen Familienplanung (Kalendermethode, Temperaturmethode, Billings-Methode ...) haben keine Nebenwirkung, gelten jedoch bezüglich ihrer Verlässlichkeit als nicht so sicher. Zu den Barrieremethoden zählen unter anderem das Kondom, das Diaphragma und die Portiokappe. Der Gebrauch gilt ebenfalls als nebenwirkungsarm, deren Sicherheit hängt jedoch stark von der richtigen Anwendung ab. Intrauterinpressare, auch als Spirale bekannt, können die Gebärmutter Schleimhaut reizen oder unbemerkt verrutschen. Deshalb ist bei gestörter Sensibilität auf Körperzeichen wie z.B. verstärkte Spastik oder erhöhte Körpertemperatur zu achten. Hormonelle Verhütungsmittel (Pille, Hormonpflaster, Vaginalring, Hormonstäbchen, Hormonspirale ...) sind laut Pearl-Index sehr sicher. Allerdings bergen sie je nach Östrogenanteil



▷ Für eine lebendige Erotik braucht es Neugier, Lust am Experimentieren und Aufmerksamkeit für den Partner.



# WEGBEGLEITER

ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko. Deshalb ist eine kompetente Beratung durch einen Gynäkologen unabdingbar. Sollte die Familienplanung abgeschlossen sein, so besteht sowohl für die Frau wie auch für den Mann mittels chirurgischen Eingriffs die Möglichkeit der Sterilisation. Diese Aufzählung einiger Verhütungsmethoden ersetzt nicht das individuelle Beratungsgespräch mit einem Facharzt, zu dem ich immer rate.

## Kinderwunsch und Schwangerschaft

Es spricht grundsätzlich nichts dagegen, dass sich eine querschnittgelähmte Frau ihren Kinderwunsch erfüllt, denn ihre Fruchtbarkeit bleibt erhalten. Idealerweise erfolgt bereits vor der geplanten Schwangerschaft eine fachkundige Beratung, der sich eine Begleitung während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Geburt durch ein erfahrenes und interdisziplinäres Therapeutenteam anschließt. Ansprechpartner dafür sind Gynäkologen, die Erfahrungen mit dieser Thematik haben. Einige Querschnittgelähmtenzentren verfügen über entsprechende Spezialprechstunden.

Bei Männern kann eine Querschnittlähmung die Zeugungsfähigkeit mindern. Trotz eventueller Beeinträchtigung von Erektion und Ejakulation bietet die Einbeziehung moderner Reproduktionsmedizin aber die Möglichkeit, dass 70 bis 80 Prozent der querschnittgelähmten Männer Kinder zeugen können.

Eine Querschnittlähmung kann auch Ejakulationsstörungen zur Folge haben, was die häufigste Ursache für den unerfüllten Kinderwunsch darstellt. Das äußert sich in ausbleibendem oder noch tröpfchenweisem Samenerguss. Mitunter findet auch eine retrograde (rückläufige) Ejakulation statt. Dabei erfolgt der Samenerguss nicht nach außen, sondern in die Blase.

Bei unerfülltem Kinderwunsch ist es ratsam, sich an ein darauf spezialisiertes Querschnittgelähmtenzentrum zu wenden. Nach eingehender Beratung erfolgt ein strukturiertes Vorgehen. Es stehen verschiedene apparative und operative Maßnahmen zur Verfügung. Darüber hinaus gibt ein erstelltes Spermogramm Aufschluss über die bestehende Spermienqualität.

Ist durch Masturbation oder andere sexuelle Aktivitäten keine Ejakulation möglich, so kann mittels apparativer Verfahren gezielt Samen gewonnen werden. Die häufigste Methode ist die penile Vibrostimulation. Es ist ein nicht invasives Vorgehen, bei dem ein medizinischer Spezialvibrator am Vorhautbändchen des Penis aufgelegt wird. Bei eingeschaltetem Gerät werden intensive Schwingungen auf den Penis übertragen. Die individuell eingestellte Reizfrequenz stimuliert und löst damit einen Ejakulationsreflex aus. Da oftmals mehrere Anläufe notwendig sind, kann diese Methode nach ärztlicher Einweisung zu Hause fortgeführt werden, was die Intimsphäre schützt. Das somit gewonnene Spermium kann anschließend mit einer Spritze in die Scheide der Frau gegeben werden (Autoinsemination). Im klinischen Bereich kann durch eine intrauterine Insemination (IUI) zum Wunschkind verholfen werden. Dafür werden gewonnene Samenzellen aufbereitet und mit einem Katheter in die Gebärmutterhöhle der Frau eingebracht. Unter Umständen ist im Vorfeld eine hormonelle Stimulation der Frau notwendig. Voraussetzung für einen Erfolg ist natürlich, dass dieser Vorgang während der fruchtbaren Tage der Frau stattfindet. Leider kommt man mit diesen Verfahren nicht immer zum gewünschten Ziel.

Als Nächstes kann eine rektale Elektrostimulation durchgeführt werden. Dabei werden Nerven über eine rektal eingeführte Sonde mit Elektroden stimuliert, um eine Ejakulation auszulösen.

▷ Die Art der Empfängnisverhütung sollte mit einem fachlich qualifizierten Arzt besprochen werden.

▷ Während bei Frauen mit Querschnittlähmung die Fruchtbarkeit erhalten bleibt, kann bei Männern die Zeugungsfähigkeit gemindert sein, am häufigsten durch Ejakulationsstörungen.



# WEGBEGLEITER

Der Eingriff ist schmerzhaft und sollte deshalb nur bei sensibel komplett gelähmten Menschen oder unter Anästhesie durchgeführt werden.

Bei erfolgreicher rektaler Elektrostimulation, aber auch nach Ejakulatgewinnung durch penile Vibrostimulation werden Samen- und der Frau entnommene Eizellen außerhalb des Körpers zusammengebracht. Diese werden „bebrütet“ und anschließend wieder der Gebärmutterhöhle zugeführt. Hierfür muss sich die Frau vorab einer hormonellen Behandlung unterziehen. Diese Methode nennt sich In-vitro-Fertilisation (IVF: „Befruchtung im Glas“).

Sind die apparativen Versuche erfolglos oder wenn Qualität und Menge befruchtungsfähiger Spermien in der Samenflüssigkeit unzureichend sind, können diese operativ gewonnen werden. Dabei werden die Samenzellen entweder direkt aus dem Hoden (TESE) oder aus den Nebenhoden (MESA) entnommen. Der Eingriff findet unter Narkose statt.

Die Spermien können nach ihrem Einfrieren oder auch direkt nach ihrer Entnahme für eine künstliche Befruchtung verwendet werden. Für die ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) werden der Frau Eizellen entnommen. Auch dafür muss sie sich im Vorfeld einer Hormonbehandlung unterziehen. Einzelne Eizellen werden dann gezielt mit einem Spermium befruchtet und später wieder in die Gebärmutter eingebracht.

Bei Kinderwunsch ist Geduld erforderlich, da nicht jede Therapieoption sofort anschlägt. Auch die Hormonbehandlung der Frau ist ein langwieriger Prozess, der unangenehme Nebenwirkungen mit sich bringen kann. Mehrlingsschwangerschaften sind nicht ausgeschlossen.

Die Kostenerstattung für die IVF oder die ICSI muss im Vorfeld mit der Krankenkasse abgeklärt werden. Erforderliche Voraussetzungen für die (anteilige) Übernahme sind kassenabhängig und müssen individuell erfragt werden.

## Neue Bedingungen bieten die Chance auf neue Erfahrungen

Neue Bedingungen erfordern auch neue Formen des Umgangs mit der Sexualität. Der Fokus sollte darauf gerichtet werden, was realistisch lebbar und befriedigend ist. Dabei sollte nicht ausgeblendet werden, dass auch im Leben vor der Querschnittlähmung Sexualität nicht ausschließlich aus Penetration bestand. Es bietet sich hier die Möglichkeit, den Körper anders wahrzunehmen, neue Formen der Sexualität zu erlernen, Sinnlichkeit gemeinsam auf neue Weise zu erleben. Guter Sex lebt von Abwechslung. Wird der Schwerpunkt vom eigentlichen Koitus gelöst, bewusst die Konzentration auf andere Möglichkeiten, Sexualität auszuleben, gelegt, dann ist dies die Chance, Sexualität im Miteinander neu zu entdecken, sie zu variieren.

---

### Guter Sex lebt von der Abwechslung.

---

Das Leben stellt uns ununterbrochen vor Herausforderungen. Das gilt besonders für Menschen mit einer Rückenmarkschädigung. Wenn wir uns ressourcenorientiert diesen Herausforderungen stellen, anstatt zu resignieren, erleben wir auch Sexualität als lustvoll, befriedigend, spannend und entspannend.

Maike König (Quellen bei der Verfasserin)

▷ Mit verschiedenen (medizinischen) Verfahren kann Spermia gewonnen werden.

▷ Mit dem apparativ gewonnenen Spermia kann entweder die Frau direkt befruchtet werden oder es findet eine Befruchtung einer Eizelle im Reagenzglas statt.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?  
Melden Sie sich bei Ihrem**  
Wegbegleiter-Team  
(089) 992 886-266  
[wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)



# Experte: Jens Unger

Für das Thema Schwangerschaft und Geburt bei Frauen mit Querschnittlähmung haben wir Jens Unger als Experten gewinnen können.

Nach seiner Ausbildung zum Entbindungspfleger hat er 1994 als Angestellter in der Klinik Bavaria in Kreischa begonnen, seit 1995 auch als Dozent für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Berufsfachschule der Klinik.

Ein weiteres Jahr später machte er sich mit einer eigenen Hebammenpraxis selbstständig, von der aus er heute noch agiert.

Mittlerweile hat sich der Vater zweier Kinder noch zum Rettungssanitäter ausbilden lassen – uns erklärt er anschaulich mit all seiner Erfahrung, worauf Frauen mit Querschnittlähmung achten müssen, damit Schwangerschaft und Geburt gut verlaufen können.



## Schwangerschaft und Entbindung bei Frauen mit Querschnittlähmung

Schwangerschaft, Geburt und die Zeit des Wochenbetts bilden im Leben einer Frau einen wichtigen Abschnitt. Eine Querschnittlähmung (QSL) bedeutet hierbei nicht, dass die Frau eine Erkrankung hat. Es heißt lediglich, dass die Frau ein zusätzliches Handicap mit sich trägt. Dies hat zur Folge, dass die Schwangere von einem Team aus mehreren medizinischen Fachbereichen betreut werden sollte – Orthopäden, Gynäkologen, Neurourologen, Hebammen und Physiotherapeuten. Im Folgenden gehe ich von einer QSL aus, bei der – aus neurourologischer und orthopädischer Sicht – eine stabile Situation vorliegt.

### Schwangerschaft

Prinzipiell verläuft eine Schwangerschaft bei Frauen mit einer QSL genauso wie bei Frauen ohne Schädigung des Rückenmarks. Die Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen sollte auf jeden Fall angestrebt werden. Es muss aber eine Einrichtung gefunden werden, die für das Befahren mit Rollstühlen geeignet ist.

Die Schwangerenberatung bei Frauen mit QSL wird ebenfalls genau nach den Mutterschaftsrichtlinien durchgeführt.

Dies bedeutet die Kontrolle von

- Gewicht, Blutdruck
- Herztönen des Kindes, fühl- und tastbaren Kindsbewegungen
- Kindslage
- Größe des Uterus
- Urin, Blutbild

▷ Auch für Frauen mit Querschnittlähmung ist eine Schwangerschaft möglich. Sie sollte von einem Team verschiedener medizinischer Spezialisten betreut werden.

# WEGBEGLEITER

Eventuell kann aufgrund der Muskellähmung die Gebärmutter in einer Höhe getastet werden, die nicht mit dem Schwangerschaftsalter korreliert, dadurch könnten Missverständnisse bzw. Fehleinschätzungen bezüglich des Entbindungstermins auftreten. Diese Untersuchungsmethode sollte deshalb nicht als Hilfe zur Bestimmung des Entbindungstermins benutzt werden. Aufgrund der QSL muss zudem mit einem erhöhten Thromboserisiko gerechnet werden. Dies hat zwingend eine Thromboseprophylaxe ab spätestens der 28. Schwangerschaftswoche (SSW) zur Folge.

Eine gefüllte Harnblase, vaginale oder rektale Untersuchungen und Ähnliches können eine autonome Dysreflexie (AD) auslösen. Dies ist eine potenziell lebensbedrohliche Situation, da hierbei Folgeschäden (z.B. Hirnblutung, Herzinfarkt, epileptischer Anfall) ausgelöst werden können. Sollte eine AD auftreten, muss man primär die Auslöser beseitigen (z.B. Leerung der gefüllten Blase). Außerdem sollte die Schwangere mit erhöhtem Oberkörper gelagert werden. Ggf. muss eine Medikamentengabe erfolgen, um den Blutdruck zu senken.

Darüber hinaus kann es im Verlauf der Schwangerschaft bei der Frau zu einigen Veränderungen bei bestimmten Körperfunktionen kommen.

## Harnwege

Da praktisch immer die Medikamente abgesetzt werden müssen, die die Blasenaktivität hemmen, kann es – in Verbindung mit dem zunehmenden Körpergewicht der Frau – zu häufigeren Inkontinenzepisoden kommen. Diesen sollte man durch häufigeres Katheterisieren gegensteuern. Sollte hierdurch keine deutliche Besserung erzielt werden, muss an die Anlage eines Dauerkatheters gedacht werden. Gleichfalls kann es zu häufigeren Blasenentzündungen kommen. Durch das zunehmende Wachstum der Gebärmutter sowie hormonelle Veränderung während der Schwangerschaft kann es in physiologischer Weise zum Rückstau des Urins in die Niere(n) kommen. Dies geschieht meist ohne Symptomatik und fällt am ehesten im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung auf.

Behandlungsbedarf besteht dann, wenn Symptome wie Schmerzen in der Seite, Übelkeit, Erbrechen und Fieber auftreten.

## Darmtätigkeit

Bei Schwangeren nimmt durch hormonelle Veränderung die Darmbewegung ab. Dies betrifft schwangere Frauen mit QSL genauso. Aufgrund der Darmlähmung liegt hier im Vorfeld aber bereits ein Abführregime vor. Dieses sollte während der Zeit der Schwangerschaft beibehalten werden.

## Gewicht

Während einer Schwangerschaft wird das Körpergewicht der Frau stetig zunehmen, sodass mit einer Erhöhung des Gewichts von zehn bis zwölf Kilogramm gerechnet werden muss. Durch Wassereinlagerungen und – verbunden mit falscher Ernährung – Körperfetteinlagerungen kann diese Gewichtszunahme auch höher liegen. Hier zeigt sich häufig, dass sich die ohnehin schon vorhandene eingeschränkte Mobilität noch verstärkt.

▷ Durch die QSL muss bei einer Schwangerschaft mit bestimmten Risiken gerechnet werden. Dazu gehören unter anderem Thrombosen und autonome Dysreflexie.

▷ Durch die Schwangerschaft kann es zu häufigeren Inkontinenzepisoden kommen. Dem kann durch häufigeres Katheterisieren begegnet werden.

▷ Die Gewichtszunahme kann die ohnehin bereits eingeschränkte Mobilität noch intensivieren. Auch sollte ein erhöhtes Dekubitusrisiko beachtet werden.

# WEGBEGLEITER

Nehmen Sie sich daher Zeit für folgende Fragen:

- Habe ich dafür gesorgt, dass ich ggf. auch längere Zeit im Rollstuhl verbringen kann? Könnte es zu Druckstellen kommen? Sollte ich für die Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbetts ein anderes Sitzkissen benutzen? Habe ich dafür Fachkräfte (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), die mich hierzu beraten können?
- Benötige ich Hilfsmittel, die mich beim Transfer unterstützen (Rutschbrett, Lifter)?

## Haut

Durch die Gewichtszunahme besteht eine erhöhte Gefahr der Bildung von Druckstellen. Hier muss peinlich genau eine regelmäßige Untersuchung der Haut auf Veränderungen erfolgen. Für die Dekubitusprophylaxe ist ggf. eine Anpassung der vorhandenen Hilfsmittel notwendig.

- Benötige ich ein anderes Sitzkissen für den Rollstuhl?
- Muss mein Rollstuhl angepasst werden (Sitzbreite, Höhe der Lehne, befristete Umstellung auf einen E-Rolli)?

## Atmung

Durch das Wachstum von Gebärmutter und Kind kommt es mit fortschreitender Schwangerschaft zu einer erschwerten Atmung (zusätzlich zur evtl. bereits vorliegenden Einschränkung der Atemmuskulatur). Gleichfalls kann der Hustenstoß schwächer werden. Hierdurch wächst die Gefahr von Infektionen der Lunge. Regelmäßige physiotherapeutische Übungen sind hier von Vorteil. Im Einzelfall, besonders bei höherer Lähmungshöhe, kann der Einsatz von Atemhilfen notwendig werden, um besonders nachts Atemnot zu vermeiden.

▷ Mit dem zunehmenden Wachstum des Kindes kann die Atemtätigkeit der Mutter erschwert werden. Um Infektionen der Lunge vorzubeugen, ist eine Atemtherapie sinnvoll.

## Geburt

In Vorbereitung auf die Geburt sollte rechtzeitig die Geburtsklinik herausgesucht und besichtigt werden. Hierbei sind auch die durch die QSL bedingten Fragen zu klären:

- Sind die Klinik und der Geburtensaal mit dem Rollstuhl befahrbar?
- Gibt es ausreichend Hilfsmittel für den Transfer Rolli – Bett/Gebärbett?
- Ist die apparative Ausstattung der Klinik ausreichend?
- Welche Lagerungshilfen sind vorhanden?



# WEGBEGLEITER

Die Geburt des Kindes bei querschnittgelähmten Frauen verläuft grundsätzlich genauso wie bei Frauen ohne QSL. Durch ein autonomes Reizleitungssystem entstehen die Wehen unabhängig von einer Läsion der Wirbelsäule. Dies bedeutet, dass für die Entstehung der Wehen und der Geburtsmechanik im Vergleich zu nicht querschnittgelähmten Frauen kein Unterschied besteht. Einzig für die Austreibungsperiode fehlt bei motorischer Lähmung die Kraft der Bauchmuskulatur. Damit die Wehentätigkeit durch die Frau selbst beurteilt werden kann, sollte ihr im Vorfeld gezeigt werden, wie durch Palpation des Uterus (Tastuntersuchung der Gebärmutter) eine Einschätzung der Wehentätigkeit möglich ist. Hierfür ist es sinnvoll, der Frau im zweiten Drittel der Schwangerschaft einen Geburtsvorbereitungskurs anzubieten, in dem unter anderem hierauf hingearbeitet werden sollte. Inhaltlich geht es um folgende Themen:

- Schwangerschaftsbeschwerden
- Geburt
- Geburtsstellungen (diese sollten im Vorfeld gemeinsam mit medizinischem Personal auf Praktikabilität geprüft werden)
- Wochenbett
- Stillen
- Babypflege

## Eröffnungsperiode

Da eine gefüllte Harnblase eine effiziente Wehenentstehung nicht zulässt, sollte für eine regelmäßige Entleerung der Harnblase mittels Intermittierenden Selbst- oder Fremdkatheterismus (ISK/IFK) gesorgt werden. Gleichfalls unterstützt ein Einlauf die natürliche Wehentätigkeit.

Lagerungshilfen (z. B. Stillkissen) sollten zu diesem Zeitpunkt angeboten werden, um eine sichere Position zu finden. So ist es auch sinnvoll, verschiedene Positionen bzw. eine angenehme Position für die Geburt des Kindes auszuprobieren. Eventuelle Besonderheiten wie zum Beispiel Kontraktionen sollten hierbei beachtet werden.

Eine Lagerung mit erhöhtem Oberkörper scheint oftmals eine sehr geeignete Position zu sein. Eine leichtere Atmung und zum Teil auch die Schwerkraft begünstigen so die Passage des Kindes durch den Geburtskanal.

## Austreibungsperiode

Praktisch immer ist bei der Geburt ein Dammschnitt (Episiotomie) notwendig. Dies ist auf die mangelnde oder fehlende Unterstützung durch die Bauchdeckenmuskulatur zurückzuführen. Dabei sollte dem Schnitt in Richtung des Schließmuskels (mediane Episiotomie) der Vorzug gegeben werden, um die Heilung der Dammschnitt zu begünstigen.

## Plazentarperiode

Die Plazentarperiode unterscheidet sich praktisch nicht von der von Frauen ohne QSL. Es ist zu beachten, dass bei Frauen mit einer kompletten Lähmung unterhalb von Th3 ein abgeschwächter Milchspendereflex erwartet werden kann.

▷ Bei der Geburt verlaufen Wehenentstehung und Geburtsmechanik bei gelähmten und nicht gelähmten Frauen gleich. Nur in der Austreibungsperiode fehlt der Frau mit Querschnittlähmung die Kraft der Bauchmuskulatur.

▷ Zu Beginn der Wehentätigkeit ist eine regelmäßige Entleerung der Harnblase notwendig. Eine Lagerung mit erhöhtem Oberkörper erleichtert der gelähmten Frau die Geburt, bei der fast immer ein Dammschnitt nötig wird.

# WEGBEGLEITER

Innerhalb der ersten zehn Minuten nach der Entbindung sollte dafür Sorge getragen werden, dass das Kind an die Brust der Mutter angelegt wird. Die Hebamme sollte der Frau zeigen, welche Anlegetechnik sinnvoll ist. Hiermit schafft man eine stabile Basis für eine lange Stillbeziehung.



## Wochenbett

Die Hebamme ist im Wochenbett die erste Ansprechpartnerin, da sie die junge Mutter anfangs täglich besucht.

## Stillen

Um Verletzungen an den Mamillen (Brustwarzen) vorzubeugen und somit eine möglichst lange und störungsfreie Stillzeit zu schaffen, sollten einige wenige Punkte Beachtung finden:

- Nutzung von Stillkissen ist hilfreich für ein weitestgehend entspanntes und sicheres Anlegen und Stillen. Es sollte nochmals auf die richtige Anlegeposition und -technik eingegangen werden
- Schaffung von Ablagemöglichkeiten am Stillplatz (z.B. Trinkglas und Trinkflasche)
- Ausstellung eines Rezepts für eine elektrische Milchpumpe (häufig kommt es zu einer unzureichenden Milchproduktion)

## Rückbildung des Uterus

Die Rückbildung des Uterus unterscheidet sich nur geringfügig von der nicht querschnittgelähmter Frauen. Aufgrund des veränderten Tonus der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur kann der Fundus uteri (Gebärmutter) tiefer getastet werden als bei nicht querschnittgelähmten Frauen. Hier besteht die Gefahr, dass eine verzögerte Rückbildung des Uterus nicht oder sehr spät erkannt wird. Es muss somit zwingend auf die farblichen Veränderungen und die Menge des Wochenflusses (Lochien) geachtet werden.

▷ Die Rückbildung des Uterus kann bei der gelähmten Frau anders getastet werden als bei Vorhandensein einer intakten Bauch- und Beckenmuskulatur. Daher muss der Wochenfluss gut beobachtet werden.

# WEGBEGLEITER

## Wundheilung

Sehr genau sollte im Wochenbett auf eine problemfreie Heilung von Geburtsverletzungen geachtet werden. Da das Leitsymptom „Schmerz“ zumeist fehlt, ist eine tägliche Kontrolle der Wundsituation notwendig, um Störungen bei der Heilung rechtzeitig zu erkennen. Zur Entlastung der Dammschnitt erscheint ein regelmäßiger Positionswechsel bzw. Druckwechsel auf den Beckenboden sinnvoll. Dies kann mit einem im Vorfeld bereitgestellten Sitzkissen, das der veränderten Situation Rechnung trägt, geschehen.

Für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl bzw. zurück sollten Hilfsmittel wie zum Beispiel Lifter zum Einsatz kommen. Weitere Hilfspersonen sind hierbei auch vom Vorteil. Dies trägt dazu bei, dass die mechanische Belastung auf den Beckenboden reduziert werden kann.

Nahtprobleme bei Sectionnähten (Kaiserschnitt) sind relativ selten. Eine weitergehende Pflege scheint daher nicht notwendig zu sein.

Bei vorliegender Beckenbodenverletzung sollten aber folgende wenige Punkte beachtet werden:

- Häufigere Entlastung des Beckenbodens (entsprechendes Sitzkissen) durch regelmäßigen Positionswechsel
- Transfer am Anfang mit Hilfsmittel und/oder Hilfsperson
- Sanftes Kühlen der Dammverletzung (Kamillenlösung, Eichenrinde)

Wundheilungsstörungen sind kein physiologischer Zustand und müssen schnellstmöglich von einem Arzt untersucht werden.

Sind Hilfsmittel für die häusliche Umgebung nicht vorhanden, muss an einen verlängerten Klinikaufenthalt gedacht werden, bis die Wundheilung abgeschlossen ist.

## Psyche

Grundsätzlich gibt es keine psychischen Veränderungen, die ursächlich mit der Querschnittlähmung erklärbar sind. Die sogenannten „Heultage“ können selbstverständlich auch bei Frauen mit QSL auftreten. Sie bedürfen keiner Behandlung.

Fragen, die dann die Seele der Frau beschäftigen, sind eher der Auslöser:

---

„Schaffe ich es, mein Kind auf normalem Weg zur Welt zu bringen?“  
„Wie komme ich mit meinem Kind zurecht?“  
„Werde ich stillen können?“

---

Vollkommen normale Fragen, auf die man schon im Geburtsvorbereitungskurs Antworten bekommen sollte. Am besten zusammen mit Frauen, die keine Querschnittlähmung haben.

Verschiedene Autoren beschreiben eine Häufung von Wochenbettdepressionen bei Frauen mit einer QSL im Gegensatz zu Frauen ohne. Dies konnte ich in der Praxis nicht beobachten.

▷ Die Heilung des Dammschnitts muss täglich kontrolliert werden. Eine ausreichende Druckentlastung des Beckenbodens ist notwendig. Ein Transfer per Lifter ist anzuraten.

▷ Wundheilungsstörungen nach einem Kaiserschnitt bedürfen in jedem Fall ärztlicher Behandlung.



## WEGBEGLEITER

Wenn in der Anamnese eine oder mehrere depressive Episoden bekannt sind, muss allerdings auch nach der Geburt des Kindes mit einem erneuten Auftreten einer Depression gerechnet werden.

Die Geburt eines Kindes eröffnet der Frau und ihrer Familie eine völlig neue Dimension.

Für ein glückliches Gelingen sollten wir die Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als eine Teamleistung verstehen. Dieses Team – bestehend aus Menschen verschiedener medizinischer Fachrichtungen – hat hierbei die Chance, der werdenden Mutter und ihrer Familie umfassend zu helfen und sie zu unterstützen. Im günstigsten Fall ist das „Problem“ QSL im Vorfeld sowohl diagnostisch als auch therapeutisch stabil eingestellt. So erscheint dann die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts als die Zeit, in der es nur um eines geht – Mutter zu werden.

Jens Unger

▷ Psychische Probleme im Zusammenhang mit der Geburt sind in der Regel nicht durch die QSL verursacht.

## Erfahrungsbericht Peer: Hans Peter Thomas

### Sexualität

Es geht nicht ohne. Partnerschaft und Sexualität gehören auch für Menschen mit Handicap zu einem glücklichen und erfüllten Leben. Es ist natürlich nicht einfach, mit Einschränkungen und Sensibilitätsstörungen umzugehen und darüber zu sprechen. Aber darüber zu reden ist die einzige Möglichkeit, um Verständnis und eventuell sogar eine noch innigere Partnerschaft zu erlangen. Mir persönlich hat das Gespräch mit gleichfalls Betroffenen immer geholfen.

Auch sind Ärzte des Vertrauens unbedingt mit einzubinden. Die Akzeptanz und das offene Wort über das eigene Problem sind der beste Weg. Ich selbst hatte mich lange Zeit auf keine feste Beziehung eingelassen, aus Angst, irgendwann der Verlassene zu sein. Bis ich festgestellt habe, dass man nur erfährt, ob es geht oder nicht, wenn man es zulässt. Wer nicht wagt, kann nicht glücklich werden!

Hans Peter Thomas



## Erfahrungsbericht Peer: Reiner Evers

### Partnerschaft

Ich bin seit 1974 verheiratet – also schon eine halbe Ewigkeit – und immer noch gerne, obwohl der Rollstuhl uns fast auseinandergebracht hätte. Das war aber nicht die Schuld meiner Frau, ich war ein Starrkopf. Gott sei Dank bin ich früh genug wieder aufgewacht. Die ersten fünf, sechs Jahre nach meinem Querschnitt war ich so mit Reha und Arbeit beschäftigt, dass ich gar nicht merkte, dass doch nicht alles so gut lief, wie mir schien. Bis ich dann dachte, ich müsste der Welt beweisen, dass ich alleine klarkomme, und auf die Suche nach einer eigenen Wohnung gegangen bin. Aufgewacht bin ich erst, als ich eine gefunden hatte. Da habe ich dann mit meiner Frau gesprochen, dass wir professionelle Hilfe brauchen. Die haben wir gefunden und mit dieser Hilfe gelernt, wieder miteinander zu sprechen. Und siehe da, bis heute funktioniert es wunderbar! Heute bin ich ein ausgeglichener, zufriedener Mensch und sehr glücklich mit meiner Frau, die mein größtes Glück ist.

Reiner Evers



# Erfahrungsbericht Peer: Maria Kreß

### Kinderwunsch

„Ach, ich hab gar nicht gewusst, dass man im Rolli schwanger werden kann.“ Das war wohl die dümmste und zugleich lustigste Antwort, als ich erzählte, dass ich ein Baby bekomme. Ja, das funktioniert auch bei mir – trotz Querschnittlähmung. An manche unqualifizierte Kommentare habe ich mich gewöhnt. Da ich selbst oft rede, was ich denke, bin ich niemandem böse. Ich bin auf natürlichem Weg schwanger geworden. Natürlich war ich anfangs unsicher, ob die Schwangerschaft und Geburt normal verläuft. Meine Frauenärztin hatte vorher auch noch keine wie mich. Deshalb schickte sie mich parallel in die Uniklinik. Dort erhielt ich Antworten auf alle meine Fragen: Muss ich durch den Querschnitt etwas beachten? Verläuft die Schwangerschaft bei mir anders? Ist für das Baby etwas anders? Kann ich spontan entbinden? Die Antwort beruhigte: Es kann alles normal verlaufen. Und falls nicht, hat es nichts mit meinem Querschnitt oder dem Rolli zu tun. Dann begann der Nestbau. Wir kauften nur die nötigsten Dinge. Allen anderen Quatsch der Babyindustrie wollten wir nicht. Kinderwagen oder Wickelkommode machten für uns sowieso keinen Sinn. Eine Trage und ein höhenverstellbarer Tisch waren perfekt für uns.



---

### Die Schwangerschaft war wunderschön.

---

Ich hatte keinerlei Wehwehchen. Bis zuletzt machte ich ohne Probleme alles alleine. Okay, einen Tag vor der Geburt störte die Kugel dann doch ein wenig, als ich den Rolli ins Auto einlud. Das Schnauben hat sie wahrscheinlich gehört. Denn pünktlich zum errechneten Termin kam unser Stern zur Welt. Sie hat alle Ängste und Zweifel überstrahlt. Ich bin so unendlich dankbar, dass es sie gibt und ich ihre Mami bin.

In unserem Städtchen bin ich als „Rolling Mom“ ein echtes Highlight. Oft werde ich begrüßt oder bekomme ein „Wow“ von Leuten, die ich gar nicht kenne. Natürlich ist das schön. Es gab auch die ein oder andere seltsame Begegnung: „Ich wollte nur mal sehen, ob in der Trage ein richtiges Baby ist.“ Hä? Nein, ich trage öfter eine Puppe durch die Gegend? Und noch ein kleiner Seitenhieb: Unser Stern ist ohne Behinderung auf die Welt gekommen. Auch laufen hat sie gelernt. Und das, obwohl ihre Mami im Rollstuhl sitzt. Wer hätte das gedacht! Solche Fragen habe ich (wirklich!) gestellt bekommen.

Maria Kreß



# Gut zu wissen: Was ist eigentlich Tantra?



# Unser Kooperationspartner

## Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Das Wegbegleiter-Programm wird durch die Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte, die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), unterstützt. Die FGQ bietet ein bundesweites Netzwerk an selbst querschnittgelähmten Beratern, den sogenannten Peers. Die Peers gibt es an allen Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland. Ansprechpartner ist der Sozialdienst in der Klinik oder die Geschäftsstelle der FGQ. Weitere Infos finden Sie unter [www.fgg.de](http://www.fgg.de).

## Erfahrungsbericht Peer: Conny Runge

### Starke Frau im Rollstuhl

Conny Runge blickt mittlerweile auf zwei Jahrzehnte im Rollstuhl zurück. Zwanzig Jahre, in denen sie sich gut mit ihrer Querschnittlähmung arrangiert und ihr Leben in die Hand genommen hat. Wer Conny kennt, erlebt sie meist als gut gelaunte Zeitgenossin mit der besonderen Gabe, andere Menschen mitzureißen und zu motivieren. Für die 41-jährige Paraplegikerin steht der Rollstuhl auch beruflich im Mittelpunkt. Sie kümmert sich als Reha- und Inkoberaterin um die Hilfsmittelversorgung von Menschen im Rollstuhl. In ihrer Freizeit ist die ehemalige Sportstudentin als Zumba-Instruktorin aktiv, aber auch als Peer bei der FGQ. „Ich möchte über meine tägliche Arbeit hinaus informieren und helfen.“ Und das macht sie bereits seit zwei Jahren. Dabei geht die Wahlkölnerin in der Beratung interessiert und unbefangen an alle Themen heran. Tabus gibt es nicht. „Ich bin in meinem Freundeskreis und in meiner Familie von Anfang an sehr offen mit meiner Querschnittlähmung umgegangen“.



### Mann und Frau

Connys offener Umgang mit ihrer Situation schließt auch Beziehungsthemen und die Sexualität ein. Aus der Beratung weiß sie, dass Männer und Frauen die Veränderungen durch den Eintritt der Querschnittlähmung unterschiedlich erleben und bewältigen. „Das hängt entscheidend vom Alter und den Wertvorstellungen des Menschen ab. Oft stecken traditionelle Rollenbilder in unseren Köpfen fest und erschweren den Neuanfang. Männer denken zum Beispiel an ihren Beruf und ihre Karriere, aber auch an ihre Position in der Partnerschaft und der Familie. Sie fragen sich, ob sie auch im Rollstuhl ein ‚ganzer Mann‘ sind und als Familienoberhaupt gelten“, erzählt Conny Runge, „bei Männern dominiert das Gefühl des Verlustes hinsichtlich der eigenen Sexualität.“ Connys Eindruck ist, dass Frauen es leichter nehmen und sich beim Thema Sex nicht so stark unter Druck gesetzt fühlen. „Sie akzeptieren ihre veränderte Sexualität schneller. Es ist bei vielen Frauen eine reine Kopfsache. Allerdings erleben Frauen mit einer Querschnittlähmung den Kontrollverlust der Blase als Belastung, ebenso wie die eingeschränkte Sensibilität im Genitalbereich“.

# WEGBEGLEITER

## Veränderungen annehmen

Conny weiß, wovon sie erzählt. Auch ihr haben die körperlichen Veränderungen anfangs zu schaffen gemacht. „Zugucken zu müssen, wie die Muskulatur verloren geht, ohne dass man selbst etwas dagegen machen kann, war für mich als Sportstudentin schwer zu verkraften“, sagt die 42-Jährige. „Mein ganzer Körper veränderte sich. Während meine Schulter- und Armmuskulatur wuchs, nahm die Beinmuskulatur sichtbar ab. Meine dünnen Beine nenne ich oft ‚Trommelstöcke‘ – mein Humor hilft mir.“

Auch der Sensibilitätsverlust war für Conny zunächst ein Problem. Der Sex mit Partnern oder auch alleine war zunächst nicht mehr so befriedigend und sie musste ihre Sexualität neu entdecken. Heute empfindet sie zwar noch Einschränkungen, wenn es beim Sex um das "Wo" und "Wie" geht, aber mit einem kreativen Partner sei dies kein Problem. „Manche Stellungen brauchen mehr Zeit und einen offenen Partner. Da hatte ich meistens wirklich Glück“, sagt sie augenzwinkernd.

Das Darm- und Blasenmanagement ist ihrer Meinung nach das am schwersten zu verarbeitende Thema. „Das unkontrollierte Verlieren von Körperflüssigkeiten stellt uns vor die größte Herausforderung. Uns wird ja als Kind ein natürlicher Ekel anezogen. Den muss man zunächst überwinden, um einen entspannteren Umgang mit der Situation zu finden. Das spielt auch für die eigene Sexualität eine große Rolle“, weiß Conny.

## Vorher und nachher

„Ich hatte vor meinem Unfall nur einen Partner und mit ihm viel Spaß. Den Spaß hatte ich auch nach dem Unfall, aber anders und teils sogar intensiver, da ich heute viel mehr auf mich und meinen Körper achte und den Spaß auch einfordere“, erzählt sie ganz offen. Sie habe viel ausprobiert und immer mit ihrem Partner ohne Hemmungen geredet. „Dinge wie erotische WhatsApp-Nachrichten, das Verwöhnen und Stärken der Sinne durch Hilfsmittel und Massagen oder das gemeinsame Anschauen von erotischen Filmen können Lust machen“, meint Conny. Auch vor einem Strip im Rollstuhl hat sie keine Berührungsängste. „Ich habe einen wundervollen Mann an meiner Seite, der sich viel Zeit für uns nimmt und von Anfang an total kommunikativ war. Ihn zu erregen und zu befriedigen, erregt und befriedigt mich und lässt mich als normale Frau fühlen“, beschreibt Conny ihre Erfahrungen. Für eine gute Beziehung und guten Sex sei offene und ehrliche Kommunikation eine wichtige Voraussetzung. Dazu gehöre auch, die Sorgen und Nöte mit dem Partner zu teilen, um Dinge verstehen zu können und sich darauf einzustellen. Daraus erwachse Vertrauen, das „A&O“, um sich in einer Beziehung fallenlassen zu können. Conny empfiehlt querschnittgelähmten Frauen, offen mit diesen Themen umzugehen, Veränderungen anzunehmen und gemeinsam mit dem Partner nach Lösungen zu suchen. Als Frau ist man im Rollstuhl weiterhin attraktiv, wenn man einen guten Umgang mit der Situation findet und sich nicht versteckt“, ist sich die Paraplegikerin sicher. „Ich erfahre Anerkennung und Wertschätzung, gerade weil ich positiv mit meiner Querschnittlähmung umgehe und selbstbewusst auftrete. Ich falle im Rollstuhl zwangsläufig auf. Warum also nicht die Aufmerksamkeit nutzen und auf andere Menschen zugehen und ihnen ein Lächeln schenken?“

Kevin Schultes



# WEGBEGLEITER

## Betroffene und Experten rund um das Thema Sexualität



Hans Peter  
Thomas  
Peer



Maria  
Kreß  
Peer



Reiner  
Evers  
Peer



Conny  
Runge  
Peer



Maike  
König  
Expertin



Jens  
Unger  
Experte

### BILDNACHWEISE

+++ S. 1: © nd3000 – Fotolia.com +++ S. 2: Hollister, Antje Wallner +++ S. 3: Maike König +++ S. 6: © eillen1981 – Fotolia.com +++ S. 8, 9, 10, 11, 12: Hollister +++ S. 12: © von Lieres – Fotolia.com +++ S. 13: © DenisProduction.com – Fotolia.com +++ S. 14: © inna\_astakhova – Fotolia.com +++ S. 16: Jens Unger +++ S. 18: © javiindy – Fotolia.com +++ S. 20: © golubovy – Fotolia.com +++ S. 22: Hans Peter Thoams, Reiner Evers +++ S. 23 Maria Kreß +++ S. 24: © Tapilipa – Fotolia.com +++ S. 25, 26: Conny Runge +++

### IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · [www.hollister.de](http://www.hollister.de) +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner +++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Maike König, Jens Unger, Reiner Evers, Hans Peter Thomas, Maria Kreß, Conny Runge, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder ein solches vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit; vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen und Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der Quellen, auf die Bezug genommen wird, entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texteauf die jeweilige Nennung männlicher und weiblicher Formen verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt beide Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020, Hollister Incorporated.

Hollister und Logo sind Warenzeichen

von Hollister Incorporated.



Besuchen Sie uns auf Facebook:  
Hollister Deutschland

**Hollister Incorporated**

Niederlassung Deutschland  
Riesstraße 25  
80992 München

**Ihr Ansprechpartner:**

Wegbegleiter-Team  
Telefon: (089) 992 886-266  
E-Mail: [wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)  
[www.wegbegleiter-hollister.de](http://www.wegbegleiter-hollister.de)

