

## 1.1 Wiebke Hendeß: Inkontinenz und Sexualität – ein Widerspruch?

Nein. Aber eine Herausforderung. Mit meinem Artikel möchte ich dazu ermutigen, diese Herausforderung aktiv anzunehmen und weiterhin oder wieder sexuell aktiv zu bleiben oder zu werden.

Zunächst möchte ich jedoch bewusst machen, dass Inkontinenz eines der großen Tabuthemen unserer Gesellschaft ist. Das Erreichen der Kontinenz wird bei kleinen Kindern mit viel Aufwand verfolgt. Sind die Kleinen „trocken“, werden sie sehr gelobt. Für nasse Hosen und Betten gibt es dagegen Tadel. So ist die Kontinenz eine wichtige soziale Errungenschaft.

Verlieren wir sie später wieder durch Erkrankung oder Behinderung, kann es uns in eine tiefe Krise stürzen. Besonders schmerzhaft ist dabei neben dem hygienischen Aspekt der Verlust der Kontrolle über die entsprechenden Körperfunktionen.

Auch für die Menschen, die aufgrund einer Behinderung nie eine Kontinenz erreichen konnten, kann es schwer sein, ihre Inkontinenz anzunehmen. Da hilft auch wenig, dass frischer Urin an sich eine eigentlich saubere Flüssigkeit ist, die viel weniger Bakterien enthält als flüssiger Speichel. Spätestens bei der Stuhlinkontinenz kann jedoch schnell Unbehagen, Ablehnung bis hin zu Ekel aufkommen. Da ist es kein Wunder, dass es sich auf Sozial- und besonders Sexualkontakte auswirken kann. So fand eine amerikanische Studie heraus, dass zum Untersuchungszeitpunkt jede dritte Frau und jeder zweite Mann wegen der Inkontinenz lieber als Single leben (Quelle: Broschüre Familie und Partnerschaft, herausgegeben von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland).

### Was genau ist Inkontinenz und wer kann alles davon betroffen sein

Die Deutsche Kontinenzgesellschaft verwendet folgende Definition: Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen.

Man unterscheidet Harn- und Stuhlinkontinenz, wobei die Harninkontinenz in der Bevölkerung weit verbreitet ist. Sie nimmt mit zunehmendem Lebensalter zu und betrifft Frauen doppelt so oft wie Männer. Während bei 20-jährigen bei 2 % mit Harninkontinenz zu rechnen ist, trifft das bei über 40-jährigen schon bei 12 – 22 % und bei über 60-jährigen bei über 30 % zu. Etwa 70 % der Schwangeren müssen zumindest gelegentlich damit rechnen. Unter Stuhlinkontinenz leiden 5 % der Bevölkerung. Frauen sind im Verhältnis von 4 - 5 : 1 häufiger betroffen als Männer. Das hat anatomische Ursachen und hängt vor allem auch mit Geburten zusammen (Quellen: Deutsche Kontinenzgesellschaft und „Schluss mit Lust und Liebe“).

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz:

- Belastungs- oder Stressinkontinenz (Urinverlust z. B. beim Niesen, Lachen und schwerem Heben bei Schädigung des Blasenverschlussapparates durch Operationen oder mehrfache Schwangerschaften)
- Dranginkontinenz (überfallartiger Harndrang z.B. bei Blasenentzündungen und Blasensteinen)
- neurogene Blasenstörung oder Reflexinkontinenz (gestörte Rückenmarksreflexe durch Schädigung des Nervensystems)
- Überlaufinkontinenz (unkontrolliertes Harträufeln bei übervoller Blase)

Viele behinderte und chronisch kranke Menschen können inkontinent sein. Beispiele für Erkrankungen oder Schädigungen, deren Folgen Inkontinenz sein können: Querschnittslähmung, Spina Bifida, Multiple Sklerose (MS), Krebs, Unfälle, Muskeldystrophie, Spastik und Hirnschädigungen.

Viele Betroffene sprechen nicht darüber und haben Angst entdeckt zu werden. Dazu haben sie viele Strategien entwickelt. Das ist ja auch gut so, schließlich geht es erst mal keinen etwas an. Es gibt bestimmt einen gesunden diskreten Umgang damit, auch um Geruchsbelästigungen zu vermeiden.

Gute Tipps gibt hier der Selbsthilfverband Inkontinenz auf seiner Homepage.

Selbst fand ich es einmal sehr befremdlich zu beobachten, dass ein MS-Kranker in der Öffentlichkeit (sogar in der Mensa) offen seinen Urinbeutel oder die Vorlagen in der Brusttasche des Hemdes getragen hat. Das war für mich eine übertriebene Provokation, vielleicht sogar eine Selbstaufgabe. Andererseits gehört die Inkontinenz aber auch zum Alltag dazu. Mir selbst hat es sehr geholfen mit Vertrauten und selbst Betroffenen darüber zu sprechen. Viel bewirkt die innere Einstellung. Eine Freundin meinte zum Beispiel, dass es so einmal im Monat nach einer Tasse Kaffee und einer Zigarette dazu kommen kann, dass sie nicht rechtzeitig zur Toilette kommt. Na gut, dann zieht sie sich halt so weit es nötig ist um, steckt die Sachen in die Waschmaschine und geht weiter im Tagesgeschäft.

Ich habe, bedingt durch meine Muskeldystrophie, inzwischen eine mittelgradige Stuhlinkontinenz bei weichem bzw. flüssigem Stuhl, wie z. B. bei Durchfällen oder durch emotionale Aufregung. Wenn dann noch dazu kommt, dass die Toilette nicht schnell genug und barrierefrei zu erreichen ist und ich ja auch nicht so schnell auf die Toilette „springen“ kann, kommt es für mich zu teilweise psychisch sehr belastenden Situationen. Inzwischen habe ich mir viele Informationen besorgt und mir Strategien und Hilfsmittel überlegt. So habe ich mich viel mit der Funktionsweise und den Einflussfaktoren auf meine Darmtätigkeit auseinandergesetzt. Kaffee und grüner Tee haben eine „durchschlagende“ Wirkung, ebenso aufregende Vorträge und spannende menschliche Begegnungen. Diese Faktoren versuche ich zu berücksichtigen und gleichzeitig bewusst auf die Signale meines Darmes zu achten. Binden oder Slipenlagen können „darmaktive“ Tageszeiten zusätzlich absichern ebenso wie meine stets im Auto deponierte mobile Rollstuhltoilette, welche auch bei Freunden hilfreich sein kann, bei denen keine rollstuhlgerechte Toilette vorhanden ist. Stets parat ist auch meine Notfallausrüstung mit Ersatz-Slip und feuchten Toilettentüchern. Zur Not hilft nur noch nach Hause fahren und duschen. Ich bin sehr froh darüber, dass ich es lernen konnte mich so zu akzeptieren und nicht meinen eigenen Körper abzulehnen. Trotz allem wird es aber eine große Einschränkung für mich bleiben.

Zurück zu dem Thema Sexualität. In diesem Lebensbereich soll ein anderer Mensch ganz nah an mich herankommen und spätestens dann kann ich meine Inkontinenz nicht (mehr) verstecken. Deshalb raten viele Betroffenenverbände offen und rechtzeitig darüber zu sprechen und so die gegenseitige Angst zu nehmen. Das ist jedoch nicht immer leicht umsetzbar. Über Sexualität und Bedürfnisse zu reden ist an sich ja schon schwer genug. So kann es ein längerer Prozess mit Rückschlägen, Enttäuschungen und Verletzungen sein. Es lohnt sich aber auf jeden Fall! So habe ich selbst auch schon sehr gute und verantwortungsvolle Umgangsweisen von harn- und/oder stuhlinkontinenten Männern kennen lernen (und erleben) dürfen.

Zusätzlich ist aber auch die Vorsorge wichtig: das Bereitlegen von Handtüchern, das vorherige Entleeren der Blase und des Darms, das Betreiben von sog. Stuhl- und Blasenmanagement (das heißt

z. B. nicht direkt vorher Kaffee oder große Mengen anderer Getränke zu sich zu nehmen und bei Querschnittsgelähmten z. B. darauf achten, dass die nächste Darmentleerung zeitlich weit entfernt ist). Es kann auch hilfreich sein, nicht direkt vorher zu essen, sondern den Sex eher als Vorspeise zu sehen. Am wenigsten Stress hat man beim Sex in der Badewanne oder in der Dusche.

Überhaupt kann es wichtig sein, der Partnerin/dem Partner das Gefühl zu geben, sauber zu sein. Dazu kann ein gemeinsames Bad oder eine gemeinsame Dusche auch als ein schönes Vorspiel eingebaut werden.

Sehr wichtig ist auch der rechtzeitige Einsatz der passenden Hilfsmittel. Als sehr positiv habe ich meine Arbeit als Sexualberaterin auf zwei sog. Kontinenz-Wochenenden erlebt. Dort haben Kinder und Jugendliche mit Spina Bifida das Einmal-Katheterisieren gelernt. So wurden sie schon in jungen Jahren unabhängig von Windeln und elterngestützte pflegerischen Hilfen. Sie haben somit einen großen Schritt in ihrer Unabhängigkeit und Attraktivität getan.

Erfreulicherweise entwickelt sich der Markt der diesbezüglichen Hilfsmittel ja immer weiter. Leider gibt es bei der Stuhlinkontinenz anatomisch bedingt wesentlich weniger Möglichkeiten für sog. ableitende Hilfsmittel. Sehr hilfreich, besonders auch vor sexuellen Aktivitäten, kann aber die Irrigation sein, das heißt die Entleerung des Enddarmes durch Wasserspülungen. Bedingte Sicherheit können auch Analtampons geben. Auch Beckenbodentraining kann bei vielen Menschen die Harn- und Stuhlinkontinenz steigern. Über Hilfsmittelangebote informieren der Selbsthilfeverband Inkontinenz, die Kontinenzgesellschaft und auch direkt die Anbieter. Ich selbst biete umfassende Beratung im Bereich Inkontinenz und Sexualität an.

Menschen mit einem künstlichen Darmausgang (Stoma) benötigen einen Stomabeutel. Mittlerweile gibt es auch schon unscheinbare, undurchsichtige Formen. Für einen kurzen Zeitraum kann auch ein Stopfen ausreichen. Die Geruchsbelästigung bleibt jedoch, darum sollte nach dem Beutelwechsel gut gelüftet werden. Der Geruch entsteht, weil der Kot nicht ganz verarbeitet werden konnte. Zum Verdecken des Stomabeutels können Dessous hilfreich sein. Überhaupt sollten die Möglichkeiten der Phantasie und des Erfindungsreichtums nicht unterschätzt werden! Sehr gelungen finde ich in diesem Sinne die Broschüre „Liebe und Sexualität nach dem Stoma“.

#### Literatur- und Quellenangaben

[www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org](http://www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org)

eine gute übersichtliche Homepage mit vielen interessanten Tipps

[www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)

eine ebenfalls sehr informative Homepage. Hier können auch zahlreiche Broschüren bestellt werden

Fördergemeinschaft der Querschnittsgelähmten in Deutschland e.V.: Broschüre: Familie und Partnerschaft [www.fgg.de](http://www.fgg.de)

Delisle, Haselbacher/Weissenrieder (Hrsg.): Schluss mit Lust und Liebe? - Sexualität bei chronischen Krankheiten und Körperbehinderungen, 2003 Reinhardt Verlag München

Hollister: Liebe und Sexualität nach dem Stoma - Ein Ratgeber für Frauen - Neurogene Blase verstehen lernen [www.hollister.com/germany/](http://www.hollister.com/germany/)

Medical Service: Ratgeber Querschnittlähmung – Antworten auf urologische Fragen **Ratgeber Multiple Sklerose – Antworten auf urologische Fragen** [www.medical-service.de](http://www.medical-service.de)

Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus: Urologie – Harnwege, Darm, Sexualität [www.asbh.de](http://www.asbh.de)