

Traugott Roser



EDITION **Leid**faden

Sexualität in Zeiten der Trauer

Wenn die Sehnsucht bleibt

V&R

Traugott Roser, Sexualität in Zeiten der Trauer

V&R

EDITION **Leid**faden

Hrsg. von Monika Müller

Die Buchreihe *Edition Leidfaden* ist Teil des Programmschwerpunkts »Trauerbegleitung« bei Vandenhoeck & Ruprecht, in dessen Zentrum seit 2012 die Zeitschrift »Leidfaden – Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer« steht. Die Edition bietet Grundlagen zu wichtigen Einzelthemen und Fragestellungen im (semi-)professionellen Umgang mit Trauernden.

Traugott Roser

Sexualität in Zeiten der Trauer

Wenn die Sehnsucht bleibt

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 2 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-40233-8

Umschlagabbildung: kathrin_hb/photocase.com

© 2014, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: ☺ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Das leere Bett – Einführung	7
Sexualität	11
Was heißt das eigentlich – Sexualität?	11
Heilsame Veränderungen: Wie Krankheit sich auf Sexualität auswirken kann	14
Sexuelle Gesundheit – das Verständnis der WHO	20
Fruchtbarkeit – der Wunsch, etwas weitergeben zu können	22
Die vier Aspekte der Sexualität und ihre Bedeutung in Trauermodellen	28
Erfahrungen	37
Internetforen – Mehr Antworten als erwünscht (gemeinsam mit Annina Ligniez)	37
Die Sprache der Kleidung – den Körper vermissen	46
Zu sich selbst sprechen: Masturbieren	53
Die Sprachlosigkeit der Eltern: Sexualität nach dem Tod eines Kindes	64
Fremdsprachen – Jugendliche zwischen Trauer und Selbstfindung (von Moritz Emmelmann)	76
Fallbeispiele Sexualität und Trauer	83

Impulse für Begleitung und Beratung	87
Wir überbehutsamen Trauerbegleiter oder: Die Kunst des »Darüber-Redens«	87
Focusing gegen Sprachlosigkeit oder: <i>felt sense</i> gegen <i>spoken word</i> (von Annina Ligniez)	94
Die Weisheit der Märchen oder: Vom Wachküssen und Erwachen der Sexualität	104
Zur Arbeit mit Filmen in der Trauerbegleitung	115
Impulsfragen für Begleiter*innen	132
Verwendete und empfohlene Literatur	135

Das leere Bett – Einführung

»Und dann das leere Bett neben mir. Diese schreiende Stille nachts, wenn alle schlafen.«

Die Aufzeichnungen im Tagebuch eines Trauernden (Kreuels, 2012), die er nach dem Tod seiner Frau Heike – nach 17 gemeinsamen Jahren – veröffentlicht hat, gehen mir unter die Haut. Sie drücken das aus, was vielfach Menschen empfinden, die um ihren Partner trauern. Meist bleiben diese Empfindungen in den geschützten Wänden des Schlafzimmers und werden selbst vor den nächsten Angehörigen verborgen, denn das leere Bett ist ja nicht nur der verwaiste Ort, an dem der oder die andere nachts schlief, sondern es ist der Ort, zu dem sich die Hände hinübertasten konnten, der dem Liebesspiel eine Bühne war, zärtlichen und leidenschaftlichen Umarmungen Platz bot und an dem intimste Gespräche sicher waren vor dem unerwünschten Lauschen anderer. Das »leere Bett neben mir« steht symbolisch für die radikalen Veränderungen, die Trauer um den Partner für die Sexualität mit sich bringt.

Es scheint, dass das Thema Sexualität in der Trauer bislang auch in die vier Wände des Schlafzimmers Betroffener eingesperrt gewesen ist. Bei der Recherche zu diesem Buch bin ich nur selten auf Literatur gestoßen; in vielen Werken zur Trauerbegleitung finden sich nur am Rande Hinweise auf die Frage, was mit der Sexualität in Zeiten der Trauer geschieht. Als ob das kein Thema wäre! Es ist wie ein großes Schweigen, so als ob es in der Trauer um Wichtigeres ginge.

Mit meinem Buch versuche ich, erste Schneisen in den Wald des Schweigens zu bahnen. Mehr ist es nicht: weder eine ausgefeilte

Theorie noch ein Ratgeber für Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleiter¹. Es ist auch kein Buch, das eine umfassende Aufarbeitung der vorhandenen Fachliteratur oder eine kritische Aufarbeitung von Literatur, Kunst, Musik und anderem darstellt. Es ist das Anbahnen eines Themas in der Hoffnung auf Resonanz: dass sich vorhandene Wege auftun, dass Fachleute und Betroffene sich zu Wort melden und dazu beitragen, die »schreiende Stille nachts« (und tags!) zu beenden.

Ich möchte Themen ansprechen, die mir relevant erscheinen, und hoffe dabei, dass berufenere Fachleute sich des Themas mit aller Gründlichkeit annehmen. Forscher, Sexualwissenschaftlerinnen, Psychotherapeuten, Ärztinnen, Seelsorgende, Sozial- und Kommunikationswissenschaftler, Ethnologinnen und so weiter.

Ich suche nach einer Sprache, die dem Gegenstand angemessen ist, und merke, dass sie mir schwerfällt. Ich bin kein Poet, der die Schönheit und Leidenschaft, die Traurigkeit und das Sehnen in Worte fassen kann. Dabei lässt sich all das, vielleicht das Eigentliche, was Sexualität umfasst, nur mit einer poetischen Sprachfertigkeit beschreiben. Ich will in diesem Band aber auch nicht zu sehr Wissenschaftssprache verwenden, auch wenn nur sie Wichtiges zum Begreifen und Verstehen bringt. Ich will schon gar nicht Straßenslang und die Sprache der Pornografie verwenden, auch wenn sie für viele Menschen das einzige Vokabular sind, das sie zur Verfügung haben. Die Leser mögen mir verzeihen, wenn meine Sprache schlichtweg nicht ausreicht. Vielleicht finden sie andere, angemessenere und perspektivisch präzisere Worte, Sätze und Bilder.

Mein Büchlein ist auch keineswegs umfassend und abschließend. Beide, das Areal von Trauer und das Areal von Sexualität, sind viel größer und für mich zu unübersichtlich, als dass ich sie abschließend beschreiben oder erkunden könnte. Dieses Buch gleicht ers-

1 Im Buch werden weibliche und männliche Form unregelmäßig abwechselnd verwendet. An manchen Stellen verwende ich ein * (zum Beispiel bei Klient*in), um auch Menschen mit nicht eindeutig männlicher oder weiblicher Geschlechtszugehörigkeit zu umfassen.

ten Schritten, die ich auf ein Terrain setze, wissend, dass dort viele sich bewegen, aber leider ihre Wegkunde und ihre Erfahrungen für sich behalten.

Immerhin: Einige Erkundungen habe ich vorgefunden. Im Buch werde ich viel von Kinofilmen oder anderen populären Medien berichten, sofern sie in Bildern Sexualität erzählen. Offenbar tun sich Filmschaffende leichter, Zärtlichkeit, Sex, Schmerz und Leidenschaft in Bilder umzusetzen und sie einem Publikum, das im Dunkeln sitzt, vor Augen zu führen (vgl. dazu die aufschlussreiche Untersuchung von Stefanie Knauss, 2014). Wo mir Filme besonders eindrücklich im Gedächtnis geblieben sind, wage ich, sie knapp nachzuerzählen. Darüber hinaus habe ich Kundige anderer Genres gebeten, ihre Leseerfahrungen ebenfalls zu Papier zu bringen. Zwei dieser Expert*innen haben eigene Kapitel beigesteuert, die mir zu schreiben unmöglich wäre. Ihnen, Dr. Annina Ligniez und Moritz Emmelmann, sei herzlich für ihren Mut und ihre Expertise gedankt, ebenso Claudia Rüdiger für das sorgfältige Lesen.

Bedanken möchte ich mich auch besonders beim Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, bei Ulrike Kamp, sowie der Herausgeberin der *Edition Leidfaden*, Monika Müller, die mich zu diesem Band ermutigt und mit dem Mutmachen auch dann nicht nachgelassen hat, wenn mir immer wieder Zweifel am Vorhaben kamen. Ihr Rat ist mir nicht nur für dieses Buch, sondern weit darüber hinaus wichtig und immer willkommen.

Mit dem Buch wende ich mich an Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleiter. Auf einen biografischen Selbstbericht (Roser, 2013) erhielt ich viele E-Mails und Briefe von Begleiter*innen. Auch sie haben mich ermutigt, das Thema einmal breiter anzugehen. In der Hoffnung, dass sie das Gespräch suchen, Widerspruch wagen oder es zum Anlass nehmen, in ihrer Beratungspraxis die Bedeutung von Sexualität in Zeiten der Trauer zu integrieren, soll dieses Buch der Anfang eines Prozesses sein. Es wäre schön, wenn am Ende Trauernde, die sich mit ihrer Sexualität auseinandersetzen, nicht auf Schlafende, sondern auf wache und anteilnehmende Gesprächspartner stoßen würden. Vor allem wäre ich froh, wenn das Buch

Anstoß geben würde zu sensibler Forschung in unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen.

Widmen möchte ich dieses Buch meinem Mann, Freund und Partner Daniel. Ohne seine Unterstützung, sein Verständnis und seine Offenheit hätte ich gar nicht jenseits der eigenen und privaten vier Wände über Sexualität sprechen, geschweige denn schreiben können. Während des Schreibens hat er mich immer kritisch und konstruktiv motiviert, nicht zuletzt indem er – selbst in Trauerbegleitung mit reicher Erfahrung ausgestattet – sagte, es brauche dieses Buch.

Dass dem Geschriebenen eigene Erfahrungen vorausgehen, soll nicht verheimlicht sein. Sie bilden aber nicht den Ausgangspunkt und auch nicht das zentrale Thema. Ohne sie wäre es mir jedoch nicht möglich gewesen, mich angstfrei auf heikles Terrain zu begeben. Ich bin ein Überlebender.

Sexualität

Was heißt das eigentlich – Sexualität?

Sex sells. Überall wird man mit aufreizenden Bildern bombardiert, in der Werbung, im Fernsehen, in den Boulevard-Blättern. An der Bushaltestelle erfährt man, dass Victoria, die Ehefrau von Fußball-Star David Beckham, knappste Spitzenunterwäsche trägt, während man selbst vielleicht im Wintermantel der Kälte zu entrinnen sucht. Es ist sicher kein Geheimnis, dass der athletisch gebaute Gatte David im Baumwoll-Stretch-Höschen gehalten kann. *Sex sells.* Manche Stars machen aus ihrem Intimleben kein großes Geheimnis, aber sie machen damit sicher reichlich Kasse. Sex ist überall. Aber ob das immer gut ist?

Kaum ein Film im Kino oder Fernsehen kommt ohne Sexszene aus. Bücher, die sich verkaufen wollen, müssen Tabus brechen. Denken Sie nur an Charlotte Roche und ihre detaillierten »Feuchtgebiete«. Musikvideos kommen ohne die Reize leichtbekleideter Damen oder das Machismo-Gehabe von – entweder schwer übergewichtigen (und dann in teures Tuch gehüllten) oder waschbrettbauchigen und Fitnessstudio-gestählten – Männern nicht mehr aus. Wahrscheinlich geht man nicht ganz fehl, wenn man Michael Jackson dafür verantwortlich macht, der sich beständig und vor aller Kinder Augen in den Schritt griff, obwohl er sich selbst gern als Peter Pan, ewig unschuldiges Kind, dargestellt sah. Der verklemmte Griff zu den Genitalien sprach Bände, aber zeugte nicht von einer reifen Sexualität.

Ehrlich gesagt: Mich nervt es, dass wir in einer Umwelt leben, in der man überall bedrängt wird mit Bildern, Texten und Botschaf-

ten, die aufreizend sein sollen und dann doch nur einen Anreiz kennen, nämlich den, etwas zu kaufen. Es ist eine Pornografisierung von Sexualität, die dem kaum gerecht wird, was Sexualität für viele Menschen bedeutet.

Was also ist Sexualität eigentlich, und was ist damit in diesem Buch gemeint? Um es gleich vorweg zu nehmen: Mein Verständnis von Sexualität beschränkt sich nicht auf sexuelle Handlungen wie Geschlechtsverkehr. An der einengenden Definition ist schon der ehemalige US-amerikanische Präsident Bill Clinton gescheitert, als er versuchte, die Affäre mit seiner Praktikantin Monica Lewinsky aus der Welt zu schaffen. Als er am 26. Januar 1998 in einer Erklärung vor den Fernsehkameras die Anschuldigungen eines Ehebruchs bestritt, tat er dies durch definitorische Haarspalterei: »I did not have sexual relations with that woman, Miss Lewinsky.« – Sexuelle Beziehungen waren für ihn (und, wie er wohl hoffte, auch für die Öffentlichkeit) ausschließlich Beischlaf. Und nachdem er mit Frau Lewinsky nicht im klassischen Sinn geschlafen hatte, habe er auch keine sexuelle Beziehung zu ihr gehabt.

Was wie ein Treppenwitz aus der jüngeren amerikanischen Geschichte anmutet, findet seine Entsprechung leider auch in zahlreichen wissenschaftlichen Studien zu Sexualität: Sexualität, sexuelle Aktivität und sexuelle Beziehungen drehen sich immer und immer wieder um »das Eine«, ob man »es« tut, noch tut, und wenn ja, wie oft und mit wem. Aber es geht doch um viel mehr und manchmal auch um anderes. Vor allem, wenn Sexualität in Zeiten der Trauer in den Blick kommt.

Die an der Universität von Sheffield lehrende Altersforscherin Merryn Gott hat ein Buch zu Sexualität, sexueller Gesundheit und Altern geschrieben, für das sie viele wissenschaftliche Studien untersucht und sie auf ihr Verständnis von Sexualität hin befragt hat. Wenn Sexualwissenschaftler und Therapeutinnen erforschen, ob und wie Menschen im höheren Alter Sexualität verstehen und leben, verwenden sie Fragebögen und Messverfahren, die meist mit vorgegebenen und bestimmten Konstrukten dessen arbeiten, was sie mit Sexualität verbinden. Das ernüchternde Fazit von Merryn Gott lau-

tet: »[...] sobald Sexualität zum Zweck empirischer Forschungsprojekte ›operationalisiert‹ werden muss, ist alle Komplexität schnell vergessen. Tatsächlich ist es so, dass die meisten Autoren angesichts des besorgniserregenden Mangels an [definitiver] Klarheit entweder implizit oder explizit feststellen, dass ihre Definition von Sexualität sich auf sexuelle Aktivität bezieht, oder genauer, (hetero-)sexuellen Geschlechtsverkehr« (Gott, 2005, S. 12; eigene Übers.).

Die Autorin versucht nun nicht, eine weitere, vielleicht sogar offenere Definition vorzuschlagen. Vielleicht hat sie die Sorge, dass eine solche Definition am Ende alles und zugleich nichts besagt. Sie verweist darauf, dass unser heutiges Verständnis von Sexualität ein »soziales Konstrukt« darstellt, zusammengesetzt aus zahlreichen möglichen biologischen und mentalen Bausteinen – Aspekten wie Geschlechtsidentität, Körperempfinden und körperlichen Unterschieden, Fortpflanzungsfähigkeit, Bedürfnissen, Sehnsüchten und Phantasien –, die vielleicht gar nicht zusammenhängen oder zusammenpassen müssen. Merryn Gott entspricht damit einer allgemeinen Verunsicherung, Sexualität nicht mehr eindeutig bestimmen zu können.

In einem Lexikon wird darum der Umweg genommen, sich von einseitig biologischen Modellen einerseits und nicht weniger einseitigen soziokulturellen Erklärungsansätzen andererseits zu lösen und einen Mittelweg zu gehen: »Angemessen scheint eine Bestimmung der Sexualität als eines dialektischen Zusammenhangs von biologischen Voraussetzungen, wie dem Sexualtrieb (Libido), und der jeweiligen kulturellen Ausformung sowie der je individuellen (geschlechterspezifischen) Aneignung. Dem korrespondiert die Unterscheidung von ›sex‹ (biologische Geschlechtszugehörigkeit) und ›gender‹ (sozialisierte Geschlechtsrolle) in der feministischen Theorie« (Haspel, 2001, Sp. 1393).

Nichts ist von sich aus sexuell. Und nichts ist von sich aus asexuell. Auch Trauer ist per se weder sexuell noch asexuell. Ob Sexualität eine Rolle in der Trauer spielt oder nicht, ist eine Frage der Zugangsweise. Dabei ist es aber wichtig, die Offenheit zu wahren und Sexualität/Asexualität nicht auf die Frage zu reduzieren, ob und wie Trauernde »Sex haben«.

Das Verständnis von Sexualität, das in diesem Buch zur Geltung kommt, ist aus Begegnungen erwachsen – mit Menschen, mit Literatur und mit Kultur. In der Auseinandersetzung einerseits mit von Krankheit und Trauer betroffenen Menschen und andererseits mit wissenschaftlicher Literatur. Und nicht zuletzt auch mit Recherche in Filmen und Romanen. Dies soll im Folgenden knapp dargestellt werden, wobei immer zu beachten ist, dass ich als Autor eigenständige Erfahrungen und Einstellungen mitbringe – wie dies auch bei der Leserin und dem Leser zu erwarten ist.

Gegen Ende des Buches ermutige ich Trauerberaterinnen und -berater zur Arbeit mit dem Medium Film in der Trauerbegleitung und gebe ein paar Hinweise auf geeignete Filme und ihren Einsatz in der Beratungsarbeit.

Heilsame Veränderungen: Wie Krankheit sich auf Sexualität auswirken kann

Gemeinsam mit einem Forscherteam verschiedener Universitäten, darunter ein Team an der McGill University in Montreal, Kanada, unter Leitung von S. Robin Cohen und einem Team der Ludwig-Maximilians-Universität München unter Leitung der Kommunikations- und Sozialwissenschaftlerin Maria Wasner führte ich vor ein paar Jahren Interviews mit an fortgeschrittenem Krebs erkrankten Patient*innen und ihren Partner*innen. Wir befragten sie anhand eines offen gestalteten Interviewleitfadens nach ihrem Verständnis von Sexualität und Intimität, nach Veränderungen im Verlauf der Erkrankung sowohl im Blick auf ihr Verständnis als auch auf ihre Erfahrung von Sexualität – und schließlich nach ihrem Wunsch und ihrer Erfahrung, darüber zu sprechen.¹

27 Patient*innen und sieben Partner*innen beiderlei Geschlechts

1 Die im Folgenden geschilderten Ergebnisse wurden von Maria Wasner und mir erstmals auf dem nordamerikanischen Palliativkongress in Montreal vorgestellt. Die Publikation ist in Arbeit.

ließen sich befragen, in einer Altersspanne von 31 bis 86 Jahren. 24 waren verheiratet oder in einer festen Partnerschaft lebend, drei der Befragten gaben an, homosexuell zu sein. Eine Analyse der Antworten ergab drei unterschiedliche Verständnisaspekte von Sexualität: eines, das sich klar auf Geschlechtsverkehr begrenzte und das wir nach der Analyse als »reduktionistisch« (englisch: *reductionist*) klassifizierten; ein zweites, das wir »erfahrungsorientiert« (englisch: *experiential*) nannten und bei dem die Erfahrung von körperlicher Nähe, Berührung, Händehalten, Austausch von Blicken bis zum »Spaßhaben« im Vordergrund stand. Ein drittes Verständnis nannten wir »beziehungsorientiert« (englisch: *relational*), weil es sich klar auf Beziehungsaspekte, gemeinsame Unternehmungen, gemeinsam verbrachte Zeit bezog und diese in das Zentrum von Sexualität und Intimität stellte.

Eine 46-jährige Patientin mit Brustkrebs auf einer Palliativstation sagte: »Früher war Sexualität eher der reine Geschlechtsakt für mich – das ist jetzt anders. Ich brauche heute mehr Nähe als früher, mehr Wärme. Ich nehme im Gegensatz zu früher menschliche Kontakte jetzt viel intensiver wahr – ob eine Berührung oder Anlehnung oder einfach ein herzlicher Umgang miteinander.«

In den Interviews bestand ein deutlicher Unterschied zwischen denjenigen, für die der Aspekt Geschlechtsverkehr im Zentrum stand, und denen, die eher Erfahrungs- und Beziehungsaspekte in den Mittelpunkt stellten. Diejenigen mit einem »reduktionistischen« Verständnis – also im Sinne von Sexualität = Geschlechtsverkehr – litten erheblich, wenn die Krebserkrankung und Nebenwirkungen der Behandlung sie zum Verzicht auf Sex zwangen. Sie reagierten auf den Verlust mit Trauer und gaben an, dass ihre Lebensqualität schlechter geworden sei.

Diejenigen, die von Haus aus ein umfassenderes Verständnis hatten oder deren Verständnis sich mit der Zeit veränderte, berichteten, dass ihr Begriff von Sexualität sich weg von einem Fokus auf Geschlechtsverkehr hin zu Beziehungs- und Erfahrungsaspekten entwickelte. Sie erlebten dies als eine heilsame Erfahrung, die sich positiv auf ihre Lebensqualität auswirkte. Ein Ehemann einer an

Krebs erkrankten Frau sagte: »Es ist ein Trost, und Trost ist es, was sie im Moment braucht; und wenn sie Schmerzen hat oder etwas Ähnliches, dann fasse ich sie bei der Hand und lege ihren Kopf an meine Schulter, und sie kann einschlafen. Das ist dann für mich eine Gute-Nacht-Aufgabe: Nimm ihre Hände, beruhige sie. Entspann dich erst mal; komm, nimm meine Hand und entspann dich.«

Einige Gesprächspartner gaben an, dass Geschlechtsverkehr für sie angesichts der Krankheit weniger wichtig war. Manche gaben an, dass sie gar keinen Geschlechtsverkehr mehr hätten. Wenn ihnen dies vor Beginn der Krankheit sehr wichtig gewesen war, empfanden sie dessen Abbruch als Verlust, den sie notgedrungen hinnehmen mussten. Wenn es ihnen aber gelang, andere Weisen zu entdecken, durch die sie ihre Sexualität ausdrücken konnten, dann wirkte sich dies stärkend und ermutigend aus: dass Sexualität noch immer existieren konnte, selbst in den engen Grenzen, die ihnen die Krankheit und ihre Behandlung aufzwang. Sie empfanden die Erfahrung durch körperliche Nähe und eine intensiver gelebte Beziehung als bereichernd. Ein 59-jähriger Patient sagte: »Sexualität ist viel mehr als der reine Geschlechtsakt. Berührungen, Nähe und Intimität werde ich bis zu meinem letzten Atemzug genießen.«

Allerdings bedeutete für manche unserer Gesprächspartner der Verzicht auf Geschlechtsverkehr eine Steigerung psychischen Stressempfindens, erzeugte Gefühle von Schuld und die Empfindung von Trauer. Manchmal war es so, dass die Schuldgefühle sich vor allem auf den Partner bezogen: als ob man ihn oder sie um etwas bringen, ihr etwas nehmen würde, was ihr eigentlich zustand. Mitunter war es auch ein Gefühl, als ob man sich selbst dem Partner nicht mehr zumuten könnte. In diesen Gesprächen war Traurigkeit zu spüren. Es war aber besonders in diesen Gesprächen zu bemerken, wie schwer sich die Partner taten, miteinander darüber zu reden.

An ein Ehepaar, mit dem ich das Gespräch gemeinsam geführt hatte, kann ich mich gut erinnern. Er war ein etwa 70-jähriger Patient mit einem fortgeschrittenen Prostatakarzinom. Er erzählte zum ersten Mal in Anwesenheit seiner Frau, wie schwierig die Auswirkungen auf das Sexuelleben für ihn gewesen seien: »Ich kann

ihr einfach nicht mehr der Mann sein, der ich war.« Die Ehefrau zeigte sich tief bestürzt: »Ich hatte keine Ahnung, dass dich das so belastet.« Sie meinte, er leide unter dem Verlust der Funktionsfähigkeit. Dass er traurig war, sie in Mitleidenschaft gezogen zu haben, hatte sie gar nicht in Betracht gezogen. »Wir haben einfach noch nie darüber gesprochen, aber das wird sich nun ändern.« Das Ehepaar beschloss, im Rahmen der psychoonkologischen Betreuung das Thema zu vertiefen.

Unsere Ergebnisse stimmen mit anderen Forschungen überein. Eine Forschergruppe in Australien beschäftigt sich schon seit Jahren mit der Frage, wie sich Paarbeziehungen ändern, wenn eine schwere Krebserkrankung dazu führt, dass einer der beiden Partner immer mehr die Rolle des pflegenden Angehörigen übernimmt (Gilbert et al., 2009, 2010a, 2010b). Über 80 Prozent der Partner klagen nach längerer Krankheitsdauer über »verheerende« Auswirkungen. Das gilt nicht nur für Krebserkrankungen wie Brustkrebs oder Prostatakrebs, sondern für ganz viele Erkrankungen ohne Bezug zu den Sexualorganen.

Wie auch in unserer Untersuchung veränderte sich die sexuelle Beziehung: Zwischen 76 Prozent und 84 Prozent berichteten entsprechend eine deutliche Abnahme an Geschlechtsverkehr bis hin zu seiner völligen Beendigung, bedingt durch eine Abnahme des Begehrens beim Patienten oder auch durch Erschöpfung und Stress beim Pflegenden. Mitunter wurden Rollenveränderungen berichtet, die dem Patienten die Rolle eines Kindes oder eines asexuellen Kranken zuwies; aber auch die Einstellung beim pflegenden Partner, dass sexuelles Verhalten gegenüber dem kranken Partner unangebracht wäre. Die pflegenden Partner akzeptierten zumeist die Einschränkungen, aber sie brachten auch zum Ausdruck, dass sie sich enttäuscht, wütend oder traurig fühlten.

In einer der australischen Studien berichtete nur etwa ein Fünftel der Frauen und nur 14 Prozent der befragten Männer, dass sie in der Lage gewesen seien, ihre Sexualität und Intimität »neu zu verhandeln« (Hawkins et al., 2009). Wo dies der Fall war, gab es aber auch positive Entwicklungen wie eine vertiefte Nähe und Inti-

mität der Partner. In einer qualitativen Befragung gab knapp die Hälfte der Gesprächspartner an, dass sie in der Lage gewesen seien, ihre gemeinsame Sexualität umzustellen. Sie nannten dabei auch Sexualpraktiken, die an die Stelle von Geschlechtsverkehr gerückt waren, darunter Masturbation, Oralverkehr, Massage, die Verwendung von Hilfsmitteln, Küssen und Umarmungen. Wie bereits in unseren eigenen Forschungen stellte sich vor allem die Bereitschaft der Paare zur Kommunikation als alles weitere bestimmend heraus: Wenn es gelang, den »koitalen Imperativ« (Gilbert et al., 2010b) zu überwinden, erweiterte sich nicht nur das Spektrum von Sexualität, sondern vertiefte sich auch die Erfahrung von Nähe.

Was unser Forschungsteam insgesamt erstaunte, war die Fähigkeit der schwer kranken Patienten und Patientinnen und der Partner*innen, flexibel mit Sexualität umzugehen, das eigene und das gemeinsame Verhalten umzustellen und sich auf andere oder neue Erfahrungen einzulassen. Gerade dann, wenn die Krankheit und die Behandlung bisher gewohnte und liebgezwonnene Formen sexueller Aktivität unmöglich machten oder einschränkten, eröffneten sich andere Weisen, körperliche Nähe und Vertrautheit auszudrücken. Diese Umstellung und die Fähigkeit, miteinander darüber zu sprechen, scheint eine wichtige Rolle dabei zu spielen, dass trotz der erheblichen Belastungen körperlicher, psychischer, materieller und auch spiritueller Art, trotz der Krankheit und der Pflege die Zeit der Erkrankung im Rückblick als wertvoll und bereichernd angesehen werden kann (Wong et al., 2008). Der Münchner Psychotherapeut Martin Fegg und sein Forschungsteam haben sogar nachweisen können, dass bei Palliativpatienten der Bereich Partnerschaft in seiner Bedeutung für die Erfahrung von Lebenssinn zulegt, sowohl gegenüber einer Vergleichsgruppe Gesunder als auch einer Vergleichsgruppe von nichtpalliativen Krebspatienten (Fegg et al., 2008).

Was wir aber auch feststellten, war, dass der Umgang mit Sexualität in der Krankheitssituation und in der Situation des nahen Todes immer davon abhing, wie die Betroffenen in früheren Zeiten ihres Lebens damit umgegangen waren. Die Paare und einige der allein-

stehenden Patienten und Patientinnen, die wir befragten, erzählten von früheren Zeiten, von ihrer Jugend und vom Älterwerden, wenn sie über Veränderungen in ihrem Sexualleben berichteten. Die biografischen Erfahrungen erwiesen sich als der Grund, in den auch die neue Situation eingezeichnet wurde und von dem her Veränderungen verstanden wurden.

Als Fazit für das hier verwendete Verständnis von Sexualität in Zeiten der Trauer bleibt mir dieses: Sexualität existiert auch in Zeiten von Krankheit und Sterben; bei einem verengten Verständnis, das nur an Geschlechtsverkehr und dem Funktionieren der Sexualorgane interessiert ist, kommt es in diesen Zeiten zu deutlichen Einbrüchen, die als belastend und Lebensqualität mindernd erlebt werden. Wenn das Verständnis von Sexualität sich während der Zeit der Erkrankung verändert hat, kann diese Zeit – für den überlebenden Partner im Rückblick – besonders in Bezug auf erlebte Intimität und die Partnerschaft als bereichernd und sinnstiftend erlebt werden. Diese Erfahrung und dieser Wandel des eigenen Verständnisses gehen mit dem Tod des Partners nicht verloren, sondern bleiben erhalten und können mitunter auch Resilienz-stiftend wirken.

Das gilt allerdings auch dort, wo Partner nicht in der Lage waren, über ihre Bedürfnisse und die Situation der Beziehung zu sprechen. Die britische Familientherapeutin Jenny Altschuler beschreibt dies insbesondere für Paare, in denen eine der Partner*innen von chronischen Krankheiten, Lähmung oder anderen körperlichen Veränderungen betroffen ist. Manche Paare hören einfach auf, auf einer körperlichen Basis miteinander zu verkehren, meist schweigend und ohne Diskussion, aus der Sorge, den anderen mit den eigenen Gefühlen noch mehr zu belasten. Der Effekt ist, dass sie für den jeweils anderen emotional nicht mehr greifbar sind und sich einander nicht mehr öffnen können (Altschuler, 2005). Nach dem Tod des kranken Partners kann dies als ein vorweggenommener Verlust von Beziehung die Trauer bestimmen.

Ich erinnere mich an einen 67-jährigen Lebenspartner einer Patientin. Als ihm auf der Palliativstation angeboten wurde, über

Nacht im Zimmer seiner Frau zu bleiben, antwortete er: »Ich würde schon gern. Aber meine Frau und ich, wir haben auch zu Hause kein gemeinsames Schlafzimmer. Ich glaube nicht, dass sie das will. Nein. Aber danke für das Angebot.« Erläuternd fügte er hinzu, kurz nach der ersten Operation hätten sie das gemeinsame Schlafzimmer aufgegeben. Seine Frau habe nachts oft nicht schlafen können, habe ihn aber nicht stören wollen. Ihm habe die Nähe seiner Frau schon sehr gefehlt. Schon jetzt sei das Bett immer leer, wenn er auf »ihre« Seite hinübertaste. Es komme kaum mehr zu Zärtlichkeiten zwischen ihnen: »Ein Kuss hier und da, zur Begrüßung und zum Abschied im Krankenzimmer, aber sonst fast gar nichts. Ich sehne mich sehr danach, aber ich möchte sie mit meinem Kram nicht belasten, sie hat ganz anderes im Kopf.«

Im dritten Teil dieses Buches gebe ich einige Gesprächsimpulse aus den genannten Studien wieder, um Möglichkeiten aufzuzeigen, das schwierige Thema direkt und diskret anzusprechen.

Sexuelle Gesundheit – das Verständnis der WHO

Maßgeblich für ein allgemein anerkanntes Verständnis von Sexualität ist – neben den subjektiven Erfahrungen der betroffenen Menschen – das, was angesehenen Fachgesellschaften und Organisationen dazu sagen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2002 intensiv damit begonnen, sich mit dem Thema »sexuelle Gesundheit« zu befassen.² Sie reagierte auf global grassierende Pandemien wie Aids, die Zunahme von Krankheiten, die beim Geschlechtsverkehr oder durch sexuelle Kontakte übertragen werden, und nicht zuletzt auf ein neues Bewusstsein für sexuelle Gewalt. In vielen Kulturen hängt diese mit traditionellen Geschlechterrollen zusammen und prägt bei einzelnen Menschen und Gruppen

2 Die folgenden Ausführungen basieren auf: WHO Department of Reproductive Health and Research, Progress in Reproductive Health Research Nr. 67, Genf 2004.

Verständnis, Praxis und Umgang mit Sexualität. Die zuständige Behörde in der WHO heißt bezeichnenderweise »WHO-Abteilung für Fortpflanzungsgesundheit und Forschung« (*WHO Department of Reproductive Health and Research*). Sexualität gehörte also für die längste Zeit vor allem zum Thema »Fortpflanzung« und war damit für die politisch tätige Organisation erst einmal rein funktional definiert.

Angesichts der Epidemien und globalen Missstände wurde klar, dass Fortpflanzung ein wichtiger Aspekt sexueller Aktivität ist, aber längst nicht darin aufgeht. Ein Prozess des Nachdenkens, Recherchierens und Definierens setzte ein, an dessen Ende im Jahr 2004 eine Arbeitsdefinition »sexuelle Gesundheit« stand, die kulturübergreifende Gültigkeit beanspruchen sollte. Ziel war es, Bildungsprogramme auf eine verlässliche, durch Forschung abgesicherte Basis zu stellen und zugleich die Kenntnis und das Verständnis sozialer und kultureller Faktoren zu erhalten, die schädliche und gefährliche Sexpraktiken bedingen. Die Arbeitsdefinition lautete:

»Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität; es ist nicht lediglich die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsverlust oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit bedarf eines positiven und respektvollen Zugangs zu Sexualität und zu sexuellen Beziehungen sowie der Möglichkeit, befriedigende und sichere sexuelle Erfahrungen zu haben, frei von Nötigung, Diskriminierung und Gewalt« (WHO, 2002; eigene Übers.).

Dass sexuelle Gesundheit sich nicht auf die Fähigkeit zur Fortpflanzung reduzieren lässt, wurde schnell klar. Sexuelle Gesundheit ist ein Faktor, der Fortpflanzungsfähigkeit bedingt, aber sexuelle Gesundheit bleibt über die gesamte Lebenszeit hinweg wichtig – und nicht nur auf die Jahre der Reproduktivität oder auch nur auf die Menschen beschränkt, die sich in einer Partnerschaft befinden, in der biologische Reproduktion möglich ist. Das ist ein erster und wichtiger Sieg, der auch für das Thema Trauer von Bedeu-

tung ist. Denn solange Sexualität lediglich im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit als gesund und moralisch galt, konnte und durfte sie in Trauerzeiten nicht stattfinden, jedenfalls solange nicht, bis der Wunsch nach Fortpflanzung und Reproduktion die Suche nach einem neuen Partner unumgänglich machte. Mit einem Mal wurde klar, dass es um ein weites Feld von Fragen ging, die meines Erachtens auch im Zusammenhang von Trauer eine Rolle spielen:

- Sexuell übertragbare Infektionen, einschließlich HIV und ansteckende Infektionen der Fortpflanzungsorgane,
- ungewollte Schwangerschaft und gesundheitsgefährdende Techniken des Schwangerschaftsabbruchs,
- Unfruchtbarkeit,
- sexuelles Wohlbefinden – einschließlich sexueller Befriedigung, Freude und Dysfunktion,
- sexuelle Gewalt,
- einige Aspekte mentaler Gesundheit,
- Auswirkungen körperlicher Behinderung und chronischer Erkrankungen auf sexuelle Gesundheit,
- Beschneidung.

Während manche dieser Fragen in Zeiten der Trauer eine wahrscheinlich eher nachgeordnete Rolle spielen, trifft dies für andere deutlicher zu. Nur eine kleine Auswahl von Themen soll hier bedacht werden:

Fruchtbarkeit – der Wunsch, etwas weitergeben zu können

Das Thema Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit stellt für manche Paare ein großes Problem dar, wenn ein Kinderwunsch durch eine schwere Erkrankung oder durch die Behandlung unmöglich gemacht wird. Nicht selten taucht in beratenden Gesprächen die Frage auf, ob ein Mann vielleicht Spermien einfrieren lassen soll, um eine Schwangerschaft zu einem späteren Zeitpunkt zumindest potenziell möglich zu machen. Nicht weniger trauern manche Patienten, die zu früh

in ihrer Partnerschaft oder vielleicht noch zuvor mit einer unheilbaren Erkrankung konfrontiert werden, um einen zerplatzenden Traum, eine Familie gründen zu können. Gerade weil am Ende des Lebens die Frage wichtig wird, was von einem bleibt, wenn man selbst nicht mehr ist – im Fachdeutsch als Wunsch nach Weitergeben/»Generativität« bezeichnet (vgl. Büssing et al., 2012) –, kommt dem unerfüllt gebliebenen Kinderwunsch große Bedeutung zu; manchmal ist gerade das die subjektiv tragische Seite des Schicksals.

Erik Erikson hat den Wunsch, seine Lebenserfahrungen an andere weitergeben zu können, und die Gewissheit, dass das eigene Leben Sinn und Wert hatte, als charakteristisch für die letzte Entwicklungsphase des reifen Alters bezeichnet. Erikson hat damit zwar mehr an Weisheit und Entsagung als an Sexualität gedacht, aber dass Sexualität im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit etwas mit Altruismus zu tun hat – also dem Geben und Denken an andere als sich selbst, dem Sich-Entäußern –, wird kaum zu leugnen sein. Das Weitergebenkönnen ist ein wichtiger Bestandteil des Umgangs mit der eigenen Krankheit. Das Wissen, dass man kein neues Leben wird schenken können, kann belastend sein.

Schwangerschaftsabbruch – Verschwiegene Trauer

Auch das Thema Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch spielt in der Trauersituation mitunter eine nicht zu unterschätzende Rolle. Eine ältere Dame bat eine meiner Kolleginnen um ein Gespräch. Sie wollte endlich etwas loswerden, was sie bislang noch nie ausgesprochen hatte: den Abbruch ihrer Schwangerschaft in den Wochen des Kriegsendes. Ihr Mann war kurz vor Kriegsende noch einmal auf Heimaturlaub gewesen und dann in Gefangenschaft geraten; sie wurde schwanger, musste aber trotzdem mit ihren kleinen Kindern die Flucht antreten. Sie konnte sich eine Schwangerschaft nicht vorstellen angesichts der Strapazen der Flucht und ihrer Verantwortung für ihre lebenden Kinder. Mit Hilfe einer kundigen Frau brach sie die Schwangerschaft ab. Ihre anderen Kinder überlebten und brachten es später alle zu einem – aus Sicht der Mutter – erfolgreichen Leben; ihr Mann kehrte aus der Gefangenschaft

zurück und das Ehepaar führte ein erfülltes Leben. Sie hatte ihm nie von der Schwangerschaft erzählt. Nun, am Ende ihres Lebens, plagten sie nicht nur Schuldgefühle, sondern auch Trauer und ein Gefühl von Scham. Mit wem hätte sie in den 1950er und 1960er Jahren darüber sprechen können? Wie hätte sie sich in den Zeiten äußern sollen, in denen die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs geradezu als Bekenntnisfrage verhandelt wurde? Wie hätte sie sich in ihrem streng religiösen Umfeld zu ihrer damaligen Entscheidung äußern sollen? Sie hatte die Erinnerung daran säuberlich verstaubt, bis sie im hohen Alter wieder nach oben drang und danach verlangte, betrauert zu werden. Zu ihrer Gesundheit in der letzten Lebensphase gehörte es, dieses lange verschwiegene Kapitel ihrer Geschichte als Frau und Mutter zum Gegenstand ihrer erzählten Biografie zu machen und es in ihr Bild von sich selbst aufzunehmen. Gelingen konnte das nur, indem sie es einem Gegenüber erzählte, von dem sie wusste, dass sie nicht wertend und nicht urteilend reagieren würde, aber auch nicht abwiegeln auf die Umstände verweisen würde.

Infektionskrankheiten – Wenn Scham die Trauer belastet

Auch das Thema sexuell ansteckender Infektionen hat seine Bedeutung für die Situation der Trauer. Eine ganze Generation von überwiegend schwulen Männern, aber im weltweiten Kontext gesehen ebenso viele Frauen wie Männer, mussten ab den 1980er Jahren damit kämpfen, dass ihre Partner, sie selbst oder viele Freunde an einer grausamen und bis heute unheilbaren Krankheit litten und starben, die in der Öffentlichkeit schnell das Etikett »Lustseuche« oder »Schwulenkrebs« erhielt.

Ich erinnere mich gut an die Trauerfeier für meinen Freund G., einen Mann Mitte vierzig, der zu den ersten Männern in meinem Umfeld gehörte, der an Aids starb. Er war ein aus Niederbayern stammender, frommer Katholik, seinem Glauben – aber nicht der Kirchenlehre – immer treu verbunden. In den wenigen Jahren, in denen schwule Männer ihre Sexualität nach Jahrzehnten der Angst vor Gefängnis und Bloßstellung zum ersten Mal ohne Angst ausle-

ben konnten, infizierte er sich mit dem Virus, von dem kein Mensch etwas ahnte. In den Jahren der Krankheit begleitete ihn sein Partner R., der sich Gott sei Dank nicht ansteckte. Sie machten einander keine Vorwürfe; aber es brauchte einige Zeit, bis sich G. und R. frei machten von den Anklagen, die damals nicht nur durch die Boulevard-Medien, nicht nur durch frömmelnde Zeitungen, sondern auch aus den Mündern von Politikern klangen und die schwule Sexualität unter Generalverdacht stellten. Joseph Kardinal Höffner bezeichnete »Aids als Heimsuchung Gottes« (Presseamt des Erzbistums Köln, 1987) und heizte damit die Stimmung in diskriminierender Weise deutlich auf.

Bei G.s Beerdigung gelang es, dass seine tiefgläubigen katholischen Eltern und seine beiden Brüder mit ihren Familien gemeinsam mit R. und dem Freundeskreis in einem Pfarrsaal trauerten. Seine Asche wurde später in seinem Heimatdorf in aller Stille beigesetzt. Aber in der Zeit der Krankheit war es gelungen, die Familie zusammen zu bekommen. Das war nicht bei allen so. Wie oft geschah es, dass an Aids verstorbene Männer jungen und mittleren Alters beerdigt wurden, ohne dass laut ausgesprochen wurde, woran sie erkrankt waren und starben. Oft genug wurde den Lebenspartnern oder engsten Freunden und Weggefährten deutlich zu verstehen gegeben, dass ihre Präsenz bei der Beerdigung nicht erwünscht war.

Die Aids-Hilfen in vielen Großstädten fanden andere Wege, wie die Trauer gelebt werden konnte, ohne das Gefühl zu haben, die eigene Trauer gar nicht öffentlich zeigen zu dürfen. Ein Höhepunkt war die live im Fernsehen übertragene Trauerfeier für Freddy Mercury, Frontmann und Sänger der Rockgruppe »Queen«. Millionen von Menschen trauerten dabei nicht nur um einen beliebten Sänger, sondern sie weinten auch um Millionen andere, ungenannte Frauen und Männer, um die nicht öffentlich getrauert werden durfte.

Sexuelle Gesundheit erhielt in diesen Jahren der Verluste ein ganz neues Gesicht: Diejenigen, die ihre Freunde und Partner überlebten, mussten lernen, ihre Sexualität in einer Weise auszuüben, die als »sicher« oder »safe« bezeichnet wurde. Auch langjäh-