Krebs & Sexualität

Ist das Thema Sexualität im Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Erkrankung überhaupt bedeutsam? Benötigen Krebspatientinnen und deren Partner in einer solchen Situation eine Sexualberatung oder –therapie – oder sind sie nicht durch ganz andere Probleme belastet? Sind sie nicht vollständig von der Bewältigung ihrer Erkrankung und der damit assoziierten Ängste beansprucht? Für die Mehrzahl der Frauen ist diese Einschätzung für den Zeitraum der Ersterkrankung und ihrer stationären Therapie sicherlich zutreffend.

Die Konfrontation mit der Diagnose "Krebs" löst in besonderer Weise Angst und Verunsicherung aus. Gerdes (1984) spricht von einem "Sturz aus der Wirklichkeit", der durch die Befundmitteilung ausgelöst wird. Mit der Rückkehr in die "Normalität", in den Lebensalltag werden jedoch auch andere Themen wie die Sexualität wieder bedeutsam – sei es durch das Auftauchen eigener Wünsche und Phantasien, durch die Erwartungen des Partners oder die ständige Konfrontation mit dem Thema Sexualität in der Umwelt.

Beispiel Brustkrebs

Die Brust wird von der Mehrzahl der Frauen als Symbol ihrer Weiblichkeit, der eigenen Identität sowie als eine Quelle körperlicher Lustempfindungen erlebt. Viele von Brustkrebs betroffenen Frauen fühlen sich schon alleine deshalb bedroht. Die Erkrankung und die notwendig werdende Behandlung können sich in unterschiedlicher Weise störend auf die Intimität und Sexualität auswirken und eine erhebliche Einbuße an Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Zufriedenheit in der Partnerbeziehung verursachen. Gleichzeitig machen es jedoch Peinlichkeits- und Schamgefühle schwer, dieses Thema gegenüber dem behandelnden Arzt anzusprechen, wie es das folgende Beispiel einer Patientin illustriert:

"Ich wurde mit der abschließenden Bemerkung nach Hause entlassen,



Die Erfahrung zeigt, dass das möglichst frühzeitige Ansprechen von Problemen – gerade auch wenn der behandelnde Arzt nicht danach fragen sollte – deren Bewältigung erleichtert

dass ich mit dem operativen Ergebnis sehr zufrieden sein könne, da der Tumor vollständig entfernt worden sei und man keine befallenen Lymphknoten gefunden habe. Darüber war ich auch sehr glücklich, aber durch die Entfernung meiner linken Brust hatte sich mein Aussehen verändert. Ich konnte mich nur mit Überwindung im Spiegel betrachten und vermied es. mich in Anwesenheit meines Mannes auszuziehen. Und obwohl mein Mann sehr liebevoll mit mir umging, konnte ich seine Zärtlichkeiten nicht mehr ertragen und schreckte jedes Mal davor zurück, wenn er mich in den Arm nehmen wollte. Gleichzeitig hatte ich deswegen Schuldgefühle, konnte aber darüber mit ihm nicht reden. Ich habe mich auch davor gescheut, meinen Frauenarzt darauf anzusprechen, ob meine Reaktionen normal sind und was ich dagegen tun könnte - meine Hemmungen waren viel zu groß. Er fragte aber auch nie danach; vielleicht ist er davon ausgegangen, dass alles in Ordnung ist, wenn ich von mir aus nichts sage."

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass das möglichst frühzeitige Ansprechen von Problemen – gerade auch wenn der behandelnde Arzt nicht danach fragen sollte – deren Bewältigung erleichtert. Frühzeitige Informationen beugen in vielen Fällen der Entstehung langfristiger sexueller Störungen vor!

Operation

Eine Brustamputation ist ein schwerwiegender Eingriff in das körperliche Selbsterleben und löst elementare Ängste aus. "Ich konnte mich danach nicht mehr als vollwertige Frau fühlen", so die Beschreibung einer Betroffenen über die seelischen Auswirkungen ihrer Operation. Viele scheuen nach der Operation den Blick in den Spiegel, ziehen sich zunächst sexuell von ihrem Partner zurück und vermeiden es, sich dessen Blicken auszusetzen, wie es das folgende Fallbeispiel beschreibt:

"Heute denke ich, ich konnte mich selbst nicht ansehen - die Operationsnarbe, die fehlende Brust -, aber damals nach der Krankenhausentlassung habe ich das irgendwie auf meinen Mann geschoben. Ich dachte, er will mich so nicht sehen und entzog mich deshalb seinen Blicken und seinen Berührungen. Dabei hat er sich mir gegenüber sehr liebevoll verhalten und immer wieder versucht, mich zu trösten. Aber ich blieb lange Zeit bei meiner Überzeugung, dass er mich nicht mehr attraktiv finden könne bis ich irgendwann merkte, dass ich mich nicht annehmen konnte, einfach nicht akzeptieren wollte, brustamputiert zu sein. Erst zu diesem Zeitpunkt habe ich begriffen, dass mein Mann mich immer noch liebt."

Obwohl heute etwa 70 % der operativen Eingriffe brusterhaltend durchgeführt werden können, ist immer noch bei einer Reihe von Patientinnen eine Entfernung der Brust erforderlich. Die Mehrzahl der Betroffenen versucht den Defekt über eine operative Rekonstruktion oder das Tragen externer Brustprothesen zu korrigieren. Die Zufriedenheit der Frauen nach einer operativen Brustrekonstruktion scheint allerdings nicht wesentlich größer als bei Tragen

einer konventionellen externen Brustprothese. Neuere externe Brustprothesen haften direkt auf der Haut, ermöglichen es den Frauen, sich selbstsicher zu kleiden und zu bewegen und führen so zu einer größeren Selbstsicherheit im alltäglichen Umgang.

Durch die bei dem operativen Eingriff unvermeidliche Durchtrennung von Nervenbahnen treten in einer Reihe von Fällen postoperativ Wund- und Narbenschmerzen auf, oder es entsteht eine vorübergehende oder auch dauerhafte Taubheit oder Überempfindlichkeit von Hautbezirken. Sie kann über die Innenseite des Oberarmes und die Brustwand bis in den Rücken reichen. In seltenen Fällen kommt es sogar zu "Phantomschmerzen" der entfernten Brust, d.h. die Brust wird schmerzhaft wahrgenommen, obwohl sie nicht mehr vorhanden ist. Im Bereich der Operationsnarbe treten manchmal schmerzhafte Spannungszustände auf, die durch den Verlust mehr oder weniger großer Haut- und Muskelanteile verursacht werden. Außerdem ist die normalerweise vorhandene Verschiebbarkeit der Haut auf der Unterhaut häufig durch Verklebungen eingeschränkt. Beides kann neben der oben beschriebenen örtlichen Taubheit bzw. Überempfindlichkeit bei Berührungen Missempfindungen auslösen. Regelmäßige gymnastische Übungen sowie krankengymnastische Behandlungen können diese Beschwerden schrittweise beseitigen.

Die operative und Strahlentherapie im Bereich der Axilla hat in einer Reihe von Fällen ein Lymphödem zur Folge. Die meisten Ödeme entwickeln sich in den ersten zwei bis fünf Jahren nach der Primärtherapie; es können aber auch noch Jahre später neue, nicht krebsbedingte Ödeme entstehen. Die angegebenen Häufigkeiten schwanken zwischen 20 % und 40 %. Die Häufigkeit des Auftretens ist abhängig von der Radikalität der Primärtherapie, von der Größe des Tumors und dem regionären Lymphknotenstatus. Bei bestehendem Armlymphödem lässt sich leider therapeutisch oft nur eine Reduzierung des Ödems erreichen. Im Vergleich zu davon nicht betroffenen Frauen beschreiben sich diejenigen mit Lymphödem als in ihrem Selbsterleben und der Sexualität zusätzlich beeinträchtigt. Daher ist eine frühzeitige Aufklärung über Möglichkeiten der Prävention bzw. symptomatischen Behandlung notwendig und sinnvoll.

Chemotherapie

Eine Chemotherapie führt in Abhängigkeit von den angewandten Substanzen und deren Dosis zu einer Schädigung der Eierstöcke und der dortigen Keimzellen, wobei das Ausmaß der Schädigung unterschiedlich ist und die Hormonproduktion komplett oder nur teilweise eingestellt wird. Bedingt durch diese Veränderungen kommt es in den meisten Fällen zu einem Aussetzen der Menstruation und zum vorzeitigen Einsatz der Wechseljahre. Außerdem kann ein Verlust der Haare auftreten, der aber meistens reversibel ist. Die allgemein schleimhautschädigende Wirkung vieler Zytostatika und ihre negativen Auswirkungen auf das Immunsystem können außerdem zu Veränderungen im Bereich der Scheide führen. Auf der feucht-warmen Vaginalschleimhaut können sich dann leichter Krankheitskeime (Bakterien und Pilze) ausbreiten und dadurch zu Schmerzen beim sexuellen Verkehr führen.

Strahlentherapie

Bei der Strahlentherapie kommt es neben akuten lokalen Auswirkungen (z.B. Rötung bis Blasenbildung) im > bestrahlten Bereich gelegentlich zu einer nachfolgend vermehrten Hautpigmentierung, zu Erweiterungen der Blutgefäße sowie in etwa 6 % der Fälle zu einer Strahlenfibrose mit Verhärtungen oder Schrumpfungen des Gewebes.

Hormontherapie

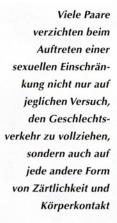
Ist eine Hormonabhängigkeit einer Brustkrebserkrankung nachgewiesen, können Medikamente verordnet werden, die den Östrogenspiegel im Blut senken oder deren Wirkung auf die Tumorzellen blockieren und dadurch Einfluss auf das Tumorwachstum nehmen (LHRH-Analoga, z.B. Zola-

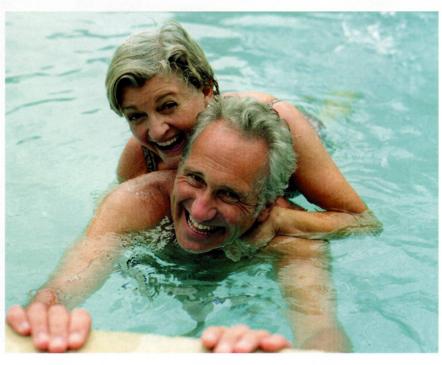
Außerdem können Vaginalblutungen auftreten. Das Problem der trockenen Scheide kann durch die Verwendung eines wasserlöslichen Gleitgels (z. B. Gleitgelen, Femilind) behoben werden, das rezeptfrei in jeder Apotheke erhältlich ist. Gelegentlich kommt es zu Schlafstörungen, Depressionen und dadurch zu einem teilweisen oder vollständigen Verlust des sexuellen Begehrens.

Wechselwirkungen unterschiedlicher Ursachen

In vielen Fällen kommt es zu einer sich ergänzenden Wechselwirkung zwischen körperlichen und seelischen dere Aspekte an Bedeutung gewinnen. Die gemeinsam geteilte Zärtlichkeit wird von vielen älteren Paaren als wichtiger eingeschätzt, als der möglichst häufige Vollzug des Beischlafs – auch wenn es natürlich eine große Spannbreite unterschiedlicher individueller Erfahrungen gibt. Die Untersuchungen belegen jedoch auch, dass die meisten Menschen die eigene Körperlichkeit und Sexualität bis ins hohe Alter hinein als einen wichtigen Teil der eigenen Person ansehen.

Die unterschiedliche Bedeutung und das individuelle Erleben der eigenen Sexualität sind auch dafür verantwortlich, dass Frauen in ganz ver-





dex; das Antiöstrogen Tamoxifen, z. B. Nolvadex; Aromatasehemmer, z. B. Arimidex; Gestagene, z. B. Farlutal, Clinovir). Die Hormontherapie weist im allgemeinen weniger Nebenwirkungen auf als eine Chemotherapie. Die so behandelten Frauen müssen aber mit den für die Wechseljahre typischen Symptomen wie Hitzewallungen, Schwitzen, Trockenheit der Scheide und dadurch mit Schmerzen beim sexuellen Verkehr rechnen.

Faktoren. Dabei spielen auch lebensgeschichtlich erworbene und kulturelle Faktoren sowie die individuelle Bedeutung der Sexualität eine bedeutsame Rolle: Für viele Menschen ändert sich zudem die Bedeutung der Sexualität in verschiedenen Lebensabschnitten und Phasen einer Partnerschaft. Befragungen zeigen, dass mit zunehmender Dauer einer Partnerschaft die Bedeutung der Sexualität in den Hintergrund tritt und an-

schiedener Weise auf krankheitsbedingte Einschränkungen ihrer Sexualität reagieren. Während die eine unter ihrer sexuellen Beeinträchtigung in hohem Maß leidet, erlebt sie eine andere eher mit Gleichgültigkeit oder sogar mit Erleichterung: "Endlich habe ich einen Grund, um mich den Wünschen und Anforderungen meines Partners entziehen zu können" (Äußerung einer 54jährigen Patientin). Die eigenen lebensgeschichtlichen Erfah-

rungen spielen dabei eine wichtige Rolle: Frauen, die in jüngeren Jahren Freude an sexueller Aktivität fanden, versuchen in einer solchen Situation eher, neue Formen von Zärtlichkeit und Körperkontakt zu entwickeln. Andere, die ihr Leben lang unter sexuellen Schuldgefühlen ("Sexualität ist etwas Schmutziges"), sexuellen Forderungen oder Gewalterfahrungen gelitten haben, sind eher froh, dass sie das Kapitel Sexualität für sich abschließen können.

Auch die Partner sind belastet!

Nicht nur die betroffenen Frauen, sondern auch deren Partner werden durch die Krebserkrankung zum Teil erheblich psychosozial belastet. Häufig ziehen sich die Partner zunächst emotional voneinander zurück und vermeiden das Gespräch über die Krankheit, was aber beide als sehr belastend erleben. In mehreren Befragungen beschreiben sich die Männer zum Teil sogar mehr durch Ängste, Sorgen und körperliche Beschwerden belastet als ihre erkrankten Frauen. Dabei täuschen in nicht wenigen Fällen Männer trotz eigener Ängste und Zweifel eine optimistische Haltung vor, um ihre Frauen nicht zusätzlich zu belasten. Die dadurch jedoch unbefriedigende Kommunikation kann zu vorübergehenden Beeinträchtigungen des Zusammenseins und der Intimität führen. Einige Studien belegen, dass sich viele Männer durch die Erkrankung ihrer Frau sexuell beeinträchtigt fühlen und sowohl die Häufigkeit der sexuellen Kontakte als auch der Grad der damit verbundenen Befriedigung abnimmt. Allerdings: Je befriedigender die Beziehung und die gemeinsame Sexualität vor dem Eingriff erlebt wurde, desto geringer war das Ausmaß der geschilderten Beeinträchtigung. Offenheit im Umgang miteinander und die Möglichkeit, eigene Gefühle ausdrücken zu können, stellen eine wichtige Hilfestellung dar und ermöglichen eine effektive wechselseitige Unterstützung.

Offener Umgang notwendig

Das Thema "Sexualität" und insbesondere "sexuelles Versagen" sind in unserer Gesellschaft in besonderer Weise tabuisiert und mit Schamgefühlen verknüpft. Obwohl die nackte menschliche Gestalt etwa im Bereich der Werbung zur Schau gestellt wird und sexuelle Handlungen mehr oder weniger offen in Zeitschriften, Kinos oder im Fernsehen zu sehen sind, zeigt sich immer noch eine deutliche Zurückhaltung, über das eigene sexuelle Erleben und Verhalten zu sprechen. Dies gilt natürlich in gleicher Weise für Krebspatientinnen, die häufig durch ihre Krankheit oder deren Behandlung Beeinträchtigungen ihrer Sexualität erleiden. Deshalb fällt es vielen schwer, darüber mit ihrem Arzt zu sprechen, und manchmal erschwert das auch noch die äußeren Bedingungen eines normalen Sprechstundenbesuches. Aber selbst wenn es sehr viel Überwindung kostet: Es ist wichtig, den behandelnden Arzt auch auf das Thema Sexualität anzusprechen, danach zu fragen, welche Symptome zu erwarten sind, wie lange sie andauern werden, mit welchen bleibenden Veränderungen zu rechnen ist und welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr

Auch wenn ein Mensch durch seine Erkrankung oder deren Behandlung in seiner Fähigkeit eingeschränkt ist, einen Koitus zu vollziehen, heißt das nicht, dass er über keine Sexualität

mehr verfügt. Es gerät in dieser Situation oft in Vergessenheit, dass der ganze Körper ein sinnliches und potentiell sexuelles Organ ist und diese Fähigkeit zum Empfinden lustvoller Berührungen nur in wenigen Fällen völlig verloren geht. Gemeinsam gelebte Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr: Der Koitus ist eine Ausdrucksform einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Menschen, aber nicht die einzige. Viele Paare verzichten beim Auftreten einer sexuellen Einschränkung nicht nur auf jeglichen Versuch, den Geschlechtsverkehr zu vollziehen, sondern auch auf jede andere Form von Zärtlichkeit und Körperkontakt. Dabei ist der gesamte Körper für zärtliche und erregende Berührungen empfänglich, und zur Liebkosung eignen sich ebenso die Hände, die Lippen, die Zunge oder andere Körperteile. Das Ausprobieren sollte alle uns zur Verfügung stehenden Sinne umfassen, denn sie alle können zu sexueller Lust beitragen: Sehen, Hören, Riechen, Schmecken oder Tasten.

Trauer kann notwendig sein

Das Prinzip "alles ist möglich" wird von vielen Menschen auch auf die Sexualität übertragen. Wenn durch eine Krebserkrankung und deren Behandlung sexuelle Einschränkungen verursacht worden sind, sollen diese möglichst umgehend und vollständig beseitigt werden. Statt sich mit den eigenen Gefühlen auseinander zu setzen und vielleicht auch um einen Verlust zu trauern, wird am Prinzip der Machbarkeit festgehalten. Eine "Lösung" sexueller Probleme kann aber nicht immer bedeuten, dass der vor Krankheitsausbruch bestehende Zustand wiederhergestellt wird manchmal ist dies einfach nicht möglich.

Häufig unzureichende Beratungsangebote

Die häufig unzureichende sexualmedizinische Beratung berührt ein grundsätzliches Defizit, nämlich die psychosoziale Betreuung Krebskranker. In mehreren Befragungen beklagen Patientinnen übereinstimmend, dass sie ihre psychischen Belastungen weder in der Klinik noch in der Praxis ausreichend besprechen können. Der häufige Personalwechsel in vielen Krankenhäusern und das damit verbundene immer wieder neue Einstellen auf einen fremden Menschen und das Erzählen-Müssen der eigenen Krankengeschichte wird dabei als besonders belastend erlebt.

Einschränkungen der Sexualität werden dabei in besonderer Weise eher mit Stillschweigen "behandelt", obwohl diese für die Betroffenen und deren Partner eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität bedeuten können. Eine Befragung zeigt am Beispiel des Zervixkarzinoms, dass 80 % der befragten Frauen ausdrücklich mehr Informationen zu möglichen Auswirkungen von Erkrankung und Behandlung auf ihre Sexualität wünschen.

Der klinische Alltag zeigt aber, dass diese Beratung häufig nicht oder nur in unzureichender Form erfolgt. Angesichts der sich verschärfenden Situation im Gesundheitswesen ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass in Krankenhäusern, Beratungsstellen und ärztlichen Praxen die dafür notwendigen Freiräume und personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Hier kommt den Selbsthilfegruppen eine wichtige Bedeutung zu, die einen wechselseitigen Erfahrungsaustausch ermöglichen können. Ebenso trägt geeignete Literatur, z. B. die unentgeltlich zu erhaltenden Broschüre des Krebsinformationsdienstes in Heidelberg "Krebspatientin und Sexualität" zu einer adäquaten Unterstützung bei. Bei komplexen, lebensgeschichtlich bedingten sexuellen Störungen kann eine psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein. Adressen qualifiziert ausgebildeter ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten sind über die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung, die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung oder die Beratungsstellen der Pro Familia erhältlich.

Dipl.-Psych. Dipl.-Biol. Stefan Zettl, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Sektion Nephrologie



Wir möchten, dass Sie gesund werden.

z. B. in unseren Rehakliniken für Onkologie:

Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Martin-Andersen-Nexö-Straße 10 08645 Bad Elster Telefon: 037437 70-0 AHB-Einrichtung Onkologie/Gynäkologie, Orthopädie

Paracelsus-Klinik Scheidegg Kurstraße 5 88175 Scheidegg Telefon: 08381 501-0 Gynäkologie, Onkologie (AHB)

Paracelsus-Harz-Klinik Paracelsusstraße 1 06507 Bad Suderode Telefon: 039485 99-0 Kardiologie (AHB), Onkologie (AHB), Pneumologie

Paracelsus-Klinik am See Dehneweg 6 37581 Bad Gandersheim Telefon: 05382 939-0 Onkologie (AHB)

Seit über dreißig Jahren steht der Name PARACELSUS akut und chronisch Kranker aus einer Hand.

Was unsere Akut- und Rehakliniken aber so erfolgreich gemacht hat, ist die konsequente Umsetzung unserer Maxime: Das Maß unseres Handelns ist der Mensch.

Kliniken für innovative Medizin und ganzheitliche Behandlung