

„Männer müssen stark sein und Frauen müssen schön sein“

Zärtlichkeit, Intimität, Sexualität und Krebs

Dr. Christoph Jung, Dr. Ursula Kronawitter, Dr. Eva Weiss, Dr. Patrick Weidlich. **Sexualität ist die Energie, die motiviert Liebe, Kontakte, Wärme, Intimität zu suchen. Und sie findet Ausdruck im Fühlen, bewegt werden, berühren, berührt werden. Sex gehört dazu, ist ein Teil davon. Um keinen Sex zu haben muss man nicht einmal an einer Krebserkrankung leiden. Aber eine Krebserkrankung beeinflusst den Menschen so sehr, dass sich seine Sexualität verändert. Wenn dieser Mensch die vielen Veränderungen begreifen kann, finden sich leichter Möglichkeiten mit ihnen umzugehen. Und vielleicht lässt sich eine neue Sexualität entdecken, die das Leben wieder reicher, voller und bunter macht.**

Sexualität beeinflusst Gedanken, Gefühle, Handlungen, zwischenmenschliche Interaktionen und damit unsere psychische und physische Gesundheit (WHO). Sie hat zu tun mit Selbstwert, Lebensqualität, Partnerschaft, Liebe. Sie gibt das Gefühl lebendig, attraktiv und begehrenswert zu sein. Und sie ist, wenn man sie so versteht, eng mit dem täglichen Leben verwoben, genauso wie Essen, Trinken und Shoppen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion.



Aus diesem Grund ist es auch in der Krebsheilkunde wichtig, Sexualität anzusprechen und sich über sie Gedanken zu machen.

Kaum jemand erzählt davon, aber viele beschäftigt es!

Wenn man den Studien trauen darf dann sind wenigstens zwei Drittel unserer Patienten/Innen mit und nach einer Krebserkrankung in ihrem Erleben von Zärtlichkeit und Sexualität eingeschränkt. Dieselben Statistiken sagen auch: Wenigstens 84% von Ihnen hätten gerne mehr Informationen zu diesem Thema. Nur 7% von Ihnen würden dies bei uns Ärzten ansprechen. 97% der Ärzte sprechen von sich aus das Thema Sexualität nicht an. Und 50% der Pflegenden zeigen Verhaltensweisen, welche einen offenen Dialog blockieren, so dass Sie sich gar nicht trauen würden nachzufragen.

Ängste, Barrieren und Mythen

Sexualität reagiert empfindlich auf Unstimmigkeiten in der Partnerschaft, auf körperliches Unwohlsein und auf störende Einflüsse von außen. Krebs selbst, wie auch seine Therapien, stören dieses ohnehin sehr empfindliche Erleben in vielen Aspekten.

Zunächst haben sich Patienten ja eigentlich völlig gesund gefühlt, als sie die Krebsdiagnose erfahren haben. Nun vermutet man, dass der Körper nicht rechtzeitig Signale senden konnte oder sie nicht verstanden wurden. Und vielleicht, wurde ja auch etwas falsch gemacht, was zu diesem Krebs geführt hat. Es entsteht ein Gefühl der **Unsicherheit gegenüber dem eigenen Körper**, „vom eigenen Körper betrogen“ worden oder „fremd im eigenen Körper“ zu sein. Denn schließlich dachte man ja mit Sport und gesunder Ernährung bisher alles richtig gemacht zu haben.

Krebs macht **Angst**, bei Patienten/Innen und Partnern. Sexualität hat es da nicht leicht: „Wie finde ich Zärtlichkeit, ohne dass mein Partner/In mehr will?“ „Wie schaffen wir es über unsere Bedürfnisse zu sprechen?“ „Kann ich meinen Partner verletzen, zu viel verlangen?“ „Könnte ich zurückgewiesen werden?“ „Er/Sie findet mich unattraktiv, wenn ich so aussehe!“ „Verlässt mich mein Partner/In jetzt?“

Es mag vorkommen, dass Patienten/Innen oder auch Partner die eigenen Bedürfnisse unterdrücken, um sich auf die Bedürfnisse des Anderen zu konzentrieren. Es entwickeln sich falsche **Mythen**: „Darüber reden macht's noch schlimmer.“ „Wenn es wieder soweit ist, sagt er/sie es schon.“ „Man muss dankbar sein, am Leben zu sein.“ „Er/sie möchte darüber nicht reden.“ „Kann man eh nicht ändern, also ist es grausam darüber zu reden.“ „Wenn's ein Problem ist, wird er/sie sich schon rühren.“ „Das löst sich mit der Zeit von selbst.“

Und natürlich könnte es handfeste, körperliche **Barrieren** und Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr geben: Schmerzen, eine trockene, juckende, blutende Scheide, Erektionsstörungen, ein verändertes Wahrnehmen von Berührungen, Urin- und Stuhlinkontinenz, ein Stoma, Blaseninfektionen, Scheideninfektionen und ein verändertes Körperbild.

All das macht das Einlassen auf körperliche Sexualität schwierig, denn: „Männer müssen stark sein, Frauen müssen schön sein!“. Schon unser Sprachgebrauch entlarvt wie wir unsere fehlende „Leistungsbereitschaft“ als wertmindernd empfinden. Wir sagen beispielsweise: „Männer sind impotent“ und nicht: „Männer haben eine Impotenz“. Und für Frauen bedeutet es vielleicht, den erwarteten Kinderwunsch mindestens jetzt nicht mehr verwirklichen zu können. Aber, eine „Störung“ bedeutet doch nicht „gestört sein“.

Kommunikation in der Krise - Beziehung in der Krise?

Frauen öffnen sich für die Sexualität, wenn sie sich verstanden fühlen. Männer öffnen ihre Seele, wenn sie sexuell beantwortet werden. Dieser Unterschied stimmt vermutlich oft und zeigt wie unterschiedlich Männer und Frauen ihre Bedürfnisse erleben. Und dann kommt für beide Partner noch die völlig neue, bedrohliche und fordernde Erfahrung einer Krebserkrankung hinzu. Der/die Erkrankte erlebt das noch unvermittelter und direkter als der Partner. Darauf geben beide Antworten. Das ändert die Erfahrungen, das Erleben, die Wertvorstel-

lungen, die eigene Entwicklung beider. Aber beide entwickeln sich manchmal in sehr unterschiedliche Richtungen. Und wenn die beiden sich nicht mitteilen, wie es um sie steht, wird der jeweils andere bei einer so rasanten Entwicklung kaum mithalten können. Tatsächlich kann eine solch schwierige Situation eine Partnerschaft wachsen und die Beziehung viel stärker und intensiver werden lassen. Dazu braucht es ein Klima des Austausches, des gegenseitigen Kümmerns, der Vorsicht und des gemeinsamen Sprechens. War es vorher aber schon schwierig, dann wirkt eine Krebserkrankung oft wie ein Brennglas und macht die alten Differenzen nur noch sichtbarer. Mitteilen und Austauschen, Akzeptieren, Achten, Grenzen setzen und Grenzen achten tun also Not.



Es braucht Zeit, Geduld und Offenheit, wenn es darum geht, aus dem Schneckenhäus unserer Unsicherheit wieder einen Fühler in Richtung unseres Partners/In auszustrecken.

Männer: konkrete Schwierigkeiten!

Unter einer erektilen Dysfunktion versteht man die vollständige oder teilweise Unfähigkeit, eine für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion des Penis zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Nach Operation eines Prostatakarzinoms traten in den 80er Jahren noch bei 90% der Patienten solche Erektionsstörungen auf. Mittlerweile gelingt bei vielen Patienten durch eine Nervenschonung die Erektionsfähigkeit zu erhalten. Physiologische Grundlage einer Erektion sind eine gute Durchblutung der Geschlechtsorgane, ein unbeschädigtes Nervensystem und ein intakter Hormonhaushalt. Alle drei sind nun aber durch verschiedene Therapien unterschiedlich angegriffen. Und dennoch kann manches unterstützt werden, beispielsweise medikamentös. Daneben berichten auch Männer über verminderte Lust auf Sex, verändertes Erleben eines Orgasmus und Inkontinenz. Partnerinnen scheuen sich diese Themen anzusprechen, worüber ihre Männer oft enttäuscht sind.

Frauen: konkrete Schwierigkeiten!

Bei Frauen sind eine gute Durchblutung der Geschlechtsorgane, ein unbeschädigtes Nervensystem und ein intakter Hormonhaushalt genauso die Grundlage einer gelingenden Sexualität. Und wieder führen onkologische Therapien zu Angriffen auf all diese Qualitäten. Ein Hauptproblem ist die Vaginalatrophie, meist bedingt durch eine plötzlich reduzierte Östrogenproduktion der Eierstöcke. Die Scheidenschleimhaut wird trocken, empfindlich, schmerzhaft. Östrogenmangel erhöht auch die Häufigkeit von Harnwegsinfekten. Hilfe können Feuchtigkeitscremes, Gleitmittel sein. Nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt darf auch eine Hormoncreme (niedrig dosiertes Östriol) verwendet werden. Und es gilt: Use it, or lose it! Geschlechtsverkehr erhöht die Durchblutung der Beckenorgane!

Und auch für Frauen spielen seelische Faktoren eine Hauptrolle: Schwierigkeiten zu entspannen, Sex zu genießen, die Akzeptanz des veränderten Körperbildes, die reduzierte Erregbarkeit wie auch das verminderte Lustempfinden, der veränderte Orgasmus machen das gewohnte Erleben von Sexualität schwierig.

Lösungsversuche - Umgehen mit nicht Lösbarem – neue Wege suchen

Keine Lust auf Sex hat viele Gesichter. Eine Pille alleine führt selten zum Erfolg. Dem Gefühl „fremd im eigenen Körper“ zu sein wird ganz langsam ein neues Vertrauen in den eigenen Körper entgegenwachsen. Und schließlich gilt: wieviel Macht und Verzicht möchten Sie dem Krebs zugestehen?

Werden Sie neugierig und kreativ. Suchen Sie nach andern Stellen ihres oder ihres Partners Körpers, an denen Sie erregbar sind. Jeder hat seine eigenen, verborgenen Stellen, die entdeckt werden wollen. Manchmal sind Lippen oder Zunge feinfühlicher als die Hand oder der Finger. Ihr Partner/In sagt ihnen wie fest sie/er berührt werden möchte, sonst fordern Sie ihn/sie bitte dazu auf. Stellen Sie klar, dass jeder von Ihnen zu jeder Zeit Stopp sagen darf, ohne dass der Partner sich verletzt fühlt. Manches braucht vielleicht noch etwas Zeit.

Wissen und spüren Sie, was Sie mögen? Weiß ihr Partner das? Haben Sie mit Ihrem Partner/In schon einmal darüber gesprochen: über Ihre Bedürfnisse, Wünsche, Ängste, Freuden? Könnten Sie einen Schritt vorwärts machen oder um einen Schritt Ihres Partners bitten, einen Schritt in Richtung Vertrauen, Versuchen, Ausprobieren, Zutrauen? Könnten Sie sich verabreden, Zeit und Raum schaffen, Erregung aufbauen, Zeit lassen, Fantasie spielen lassen?

Gegen manche körperlichen Beschwerden gibt es Hilfen, die sie zumindest erträglicher machen. Nicht immer haben wir Ärzte und onkologisches Personal eine Lösung parat, aber immer wieder lassen sich kleine Erleichterungen finden.

Diese Lösung wird leider nicht immer das Zurückkommen zum Leben vor dem Krebs sein können. Manchmal bleiben Narben in Körper und Seele und ein Abschied von lieb gewonnenen körperlichen Empfindungen. Dann zählt, was Sexualität noch alles sein kann: die Energie, die motiviert Liebe, Kontakte, Wärme, Intimität, Zärtlichkeit zu suchen und mich dem anderen zuzuwenden. Gespräche mit Patienten/Innen und Partnern über Sexualität in weit fortgeschrittenen Krebserkrankungssituationen lassen aufhorchen, wie zunehmend Innigkeit

und Zärtlichkeit wichtiger werden. Und manches gelungene Gespräch bringt wieder viel in Bewegung.

Sexualität und Intimität bedeutet für viele Menschen jeglichen Alters ein ganz wichtiges Erleben und Bedürfnis. Der tiefste Grund des Liebesehnens ist die Sehnsucht nach aufgehoben sein. Wäre es nicht schade, das ganz zu verlieren.

Fragen kann nicht schaden!

Über Krebstherapie, Sexualität, Partner und Ärzte.

Fragen von Dr. Christoph Jung: Schon 2008 ist meine Interviewpartnerin an Brustkrebs erkrankt. Wir kennen uns von gemeinsamen beruflichen Aktionen. Sie ist jetzt 58 Jahre alt, hat die Erkrankung gut überstanden und engagiert sich in einer Selbsthilfegruppe.

Eine Frau, ein Mann sind an Krebs erkrankt. Meist folgen intensivere Therapiephasen. Der Kopf ist voll mit tausend Dingen, Krebs haben, Angst haben, Termine auf die Reihe bekommen müssen, Beruf, Versicherungen und Familie organisieren, Finanzen. Sollten Ärzte überhaupt mit ihren Patientinnen und Patienten über Sexualität sprechen?

Ja, unbedingt, weil sich durch die Therapie auch bei der Sexualität so viel verändern kann, kurz-, mittel- und langfristig. Und Sexualität ist ja nicht nur Sex. Und weil Nicht Wissen und Sprachlosigkeit in einer Beziehung oft zu Missverständnissen führen kann. Damit ist die partnerschaftliche Beziehung gemeint, aber vielleicht auch die zu meinem Behandlungsteam. Und Patienten werden in den seltensten Fällen von sich aus über Sexualität zu reden beginnen.

Wie hast Du es erlebt?

Mich hat niemand angesprochen. Zwischen meinem Mann und mir gab es in dieser Zeit viele unausgesprochene Wünsche und Bedürfnisse. Wir haben unser Verhalten oft fehlinterpretiert, weil wir anfangs nicht darüber gesprochen haben. Vielleicht noch gar nicht konnten. Ein Beispiel, wenn mein Mann mich in den Arm genommen hat, dachte ich, er will etwas von mir. Und ich hatte immer Angst, er könnte mein Näherkommen als Signal verstehen, ich wolle Sex. Sein beschützendes In-den-Arm-nehmen habe ich gar nicht so verstanden. Darüber haben wir nicht geredet. Erst als er mich gefragt hat, ob er noch einen Platz in meinem Leben habe, haben wir begonnen zu reden über Wünsche und Bedürfnisse, aber auch über Sex und das Bedürfnis nach Nähe.

Das heißt, Du hattest phasenweise keine Lust auf Sex?

Stimmt, während der Chemotherapie gar nicht. Und während der antihormonellen Therapie hatte ich so viele Nebenwirkungen, dass der Wunsch nach Geschlechtsverkehr „Null“ war. Im Vergleich zu früher war durch den extremen Hormonentzug die Libido extrem runtergefahren und die Schleimhaut sehr empfindlich geworden.

Hat sich das wieder geändert?

Ja, aber erst durch eine Östrial-haltige Creme. Dann ließen auch die Infekte nach.

Dann hat sich das alles wieder entspannt.
Aber Sexualität hat sich geändert.

Wie empfindest Du Sexualität heute?

Jedenfalls sind heute Zärtlichkeit und Nähe viel wichtiger geworden. In Stresssituationen interessiert mich das alles überhaupt nicht. Ich brauch mehr Ruhe, mehr Umfeld, ... Mein Mann signalisiert mir immer wieder, dass ich ihm gefalle, wie ich bin. Frauen sehnen sich danach, als Frau wahrgenommen zu werden, trotz allem, was da passiert ist. Männern geht es bestimmt genauso. Und ich habe keinen Druck etwas leisten zu müssen, keine Angst ihn zu verlieren, wenn ich mal nicht funktioniere. Ich und er dürfen nein sagen und trotzdem immer wieder kommen.

Bitte ein Tipp an uns Ärzte aus Deiner persönlichen Erfahrung und den Erfahrungen Deiner Beratungen in „Brustkrebs Deutschland“. Hast Du etwas vermisst?

Ja, ich hätte mir die Frage gewünscht, ob sich in meiner Beziehung und in meiner Sexualität durch die Brustkrebstherapie etwas geändert hat. Aber das macht natürlich für Ärzte ein Fass auf, das vielleicht nicht immer gleich und einfach zu bewältigen ist.

Bitte ein Tipp an Patientinnen und Patienten?

Bleiben Sie mit dem Partner im Gespräch über Wünsche, Empfindungen, auch wenn diese nicht übereinstimmen. Es hilft manchmal sich darüber klar zu werden, dass sich Dinge verändern. Genauso wie früher wird es möglicherweise nicht mehr sein, aber das ist, was ich jetzt habe. Es gilt zu klären was optimierbar ist. Dazu muss ich mein Behandlungsteam fragen dürfen. Und es gilt manchmal Trauerarbeit zu leisten angesichts dessen, was nicht mehr geht. Es wäre schön, wenn das gemeinsam ginge.

Weitere Informationen und Literatur:

- Broschüren des Deutschen Krebsforschungszentrums, Heidelberg: Tel: 0800 / 420 30 40
<http://www.krebsinformation.de/wegweiser/broschueren/sexualitaet.php>
- **Krebspatientin** und Sexualität
<http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/krebspatientin-sexualitaet.pdf>
- **Krebspatient** und Sexualität
<http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/krebspatient-sexualitaet.pdf>
- **Stoma** und Sexualität
www.dansac.de
- Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit
<http://www.isq-info.de>
- American Association of sexual educators counselors and therapists
<http://www.aasect.org/>

Bücher:

- Stefan Zettl, Joachim Hartlapp, 2008, **Krebs und Sexualität - Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner**, Weingärtner Verlag
- Leslie R. Schover, 1997, **Sexuality and Fertility after Cancer**, John Wiley & Sons
- Beate Madlener, 2009, **Sexualität mit Hindernis: Sexualität und Enterostoma**, Grin Verlag

Bilder:

Das Bild von Seite 1 stammt von Frau Angela Hasse, Fotografin, die uns die Nutzung für eine Spende Ihres Honorars an „Brustkrebs Deutschland“ erlaubte. Das Schneckenbild stammt aus Fotolia.