

Partnerschaft und Sexualität bei Krebserkrankungen

„*Sie haben Krebs!*“ drei Wörter, die das gesamte Leben schlagartig verändern. Von einem Moment auf den anderen ist nichts mehr wie bisher. Alles sicher Geglaubte, alle Zukunftspläne sind auf einmal irrelevant: Der Einkauf, Schulaufgaben, der nächste Urlaub.

Plötzlich stehen ganz andere Sachen im Vordergrund. Grundlegende Fragen wie: Muss ich operiert werden? Wie geht es weiter? Werde ich daran sterben? Was kann man tun? Chemo, Bestrahlung, Reha? Was wird danach sein? Wie organisieren wir jetzt den Alltag? Was ist mit der Familienplanung? Wir wollten doch Kinder haben. Was ist mit der Arbeit? Mit der Partnerschaft?

Dieser Artikel möchte auf die Besonderheiten der Thematik Partnerschaft und Sexualität bei einer Krebserkrankung eingehen. Selbstverständlich stellen sich für alleinstehende Menschen ähnliche Fragen. Folgende Aspekte im Zusammenhang mit der Diagnose Krebs und die Auswirkungen auf Partnerschaft und Sexualität werden näher betrachtet:

- Leben – plötzlich im Ausnahmezustand
- Soziale Beziehungen auf der Probe
- Körper – Selbstbild & gesellschaftliche Bedeutung
- Bedeutung partnerschaftlicher Kommunikation
- Bedeutung partnerschaftlicher Sexualität
- Sexuelle Dysfunktionen ICD10 F5
- Ein gesundes Liebes-Leben
- Sexuell aktiv trotz Krebs
- Medizinische Hilfen für Frauen und Männer
- Fazit



Anhand von unterschiedlichen Aussagen betroffener Klient*innen soll der Umgang mit der tiefgreifenden Diagnose, die Vieldimensionalität von Leben mit der Krankheit und den ständigen Todesgedanken verdeutlichen. Aussagen der Klient*innen werden selbstverständlich anonymisiert zitiert.

Leben – plötzlich im Ausnahmezustand

„*Krebs ist in unserer Beziehung plötzlich der unerwünschte Dritte.*“

Direkt nach der Diagnose schwirren einem viele Gedanken durch den Kopf. Sexualität spielt natürlich meist erst einmal kaum eine Rolle. Es geht um ganz andere Themen. Doch irgendwann wird es (wieder) ein Thema. Die Sehnsucht nach Zärtlichkeit, Körpernähe und Sex wird dann wieder präsent – ob alleine bzw. gemeinsam. Doch wie mit einem veränderten Körper umgehen? Nichts ist mehr wie es mal war: Die Veränderungen und Einschränkungen bringen praktische Herausforderungen mit sich mit.

Körperliche Nähe ist fortwährend wichtig und hilfreich. In den Arm genommen, gestreichelt und gehalten werden, beruhigt und vermittelt Sicherheit in Momenten der Angst.

„*Die Kinder waren gerade aus dem Haus und wir waren nach 23 Jahren Familienleben plötzlich wieder allein. [...] Dann bekam meine Frau die Diagnose Gebärmutterhalskrebs. Ganz ehrlich? So schrecklich das alles war – in gewisser Weise bin ich, sind wir auch dankbar dafür. Wir haben damit unsere Liebe und Fürsorge wiedergefunden. Uns ist klar geworden, wie sehr wir uns lieben und brauchen. [...] Und unsere Sexualität hat sich natürlich auch verändert. Sie ist inniger geworden. Wir haben beide viel mehr Bedürfnis nach Nähe. Es geht beim Sex auch überhaupt nicht mehr um Druckabbau. Sexualität und Nähe sind für uns Ausdruck unserer Liebe und Zuwendung geworden. So gehen wir auch mit den körperlichen Einschränkungen achtsam und liebevoll um. Wir haben die Möglichkeiten der Nähe und Vereinigung gefunden, die uns guttun. Erregung oder Orgasmus sind da völlig nebensächlich.*“

Soziale Beziehungen auf der Probe

„*Plötzlich waren eine ganze Menge Freunde weg.*“

Diese Erkrankung ist eine Bewährungsprobe für alle: Für die Patient*in, für die Partner*in und für das gesamte Umfeld. Besonders für Familie und Kinder, deren elterliche Stütze nahezu wegbrechen kann; ebenso kann der Freundeskreis betroffen sein.

Fragen: Wie und wann sagen wir es unseren Kindern? Welchen Freund*innen sagen wir es? Wen bezieht man ein in das Netz der Helfer*innen, die man nun dringend braucht? Wie kriegen wir das finanziell hin?

In guten Zeiten hat man gute Freunde, in schlechteren Zeiten bessere.

Krisen verstärken unsere Verhaltensmuster. Wie wir reagieren ist abhängig von unseren Assoziationen und Kohärenzgefühl. Menschen reagieren oft schambesetzt. Vor allem beim Thema Krankheit werden Differenzen, Verhaltens- und Beziehungsmuster deutlich, die vorher kein großes Thema waren.

Dieses Verhalten trifft gleichermaßen auf Freundschaft wie auch auf Partnerschaft zu. Jede Krise verschärft alles, was bereits vorher da war: Einstellungen, Charakterzüge und Verhaltensweisen. In einer Partnerschaft lässt sich demnach

der Zusammenhalt einer Beziehung aus der Paarkultur vor der Erkrankung herleiten. Hat die Beziehung einen gefestigten Stand, in der Unterstützung im Vorfeld als selbstverständlich galt und das Paar stets für einander da war, können betroffene Personen auch während der Erkrankung auf einander zählen.

Natürlich können die Verhaltensmuster nicht pauschalisiert werden und sind von vielen Faktoren abhängig. Daher ist der Umgang in derartigen Situationen sehr individuell zu betrachten.

Eine Krebserkrankung kann die bisherigen gelebten Rollen durcheinanderbringen. So waren die Strukturen in einer Partnerschaft wie folgt:

Der Mann war der Macher! Erfolgreich im Beruf, oft unterwegs, unabhängig, kaum zu Haus. Die Frau hatte sich erst mit den Kindern, dann ohne Kinder allein zuhause eingerichtet. Nach der Diagnose Darmkrebs war der Mann nach Jahren der Mobilität plötzlich Hause. Ein langer, herausfordernder Weg lag vor den beiden.

„Es war so ungewohnt, plötzlich so viel Zeit zusammen zu sein. Wir wussten überhaupt nicht, wie wir miteinander umgehen sollten. Wir waren uns fremd und die Krankheit überforderte uns zusätzlich. Uns halfen Hospizbegleiter sehr wieder anzunähern und so lernten wir unter diesen ungewohnten Umständen, uns neu zu begegnen. Ich bin froh, dass uns das gelungen ist. Unsere Partnerschaft ist stärker geworden. Ich habe neben der Pflege meines Mannes mich selbst emanzipiert, gelernt sehr gut auf mich und meine Grenzen zu achten. Und er ist auf seine alten Tage noch richtig duldsam, fast sanft geworden.“

„In diesen 9 Monaten Pflege bis zu dem Tod meiner Frau, waren wir uns näher als in 37 Jahren Ehe zuvor.“ Witwer 74

Diese Aussage eines fürsorglichen Ehemannes lässt nur erahnen, wie sehr sich die emotionale und tiefgreifende Beziehung zu seiner Frau in der schwierigen Phase des Lebens verändert hat. Statt einer Weltreise nach der Pensionierung durchlebte das Paar 5 Jahre Krankheits- und Behandlungsgeschichte. Für ihn war es selbstverständlich, sich um seine Frau zu kümmern bis zuletzt. Eine besondere Herausforderung stellten die letzten neun Monate dar, in der seine Frau bettlägerig wurde. Seine Hilfe bei ihrer Pflege und Reinhaltung des Körpers in einer hilflosen Weise anzunehmen war oft nicht leicht für sie. Unabhängigkeit war ihr enorm wichtig, in jeglichem Sinne. Nach ihrem Tod offenbarte der Ehemann: *„Ich konnte ihr endlich meine Liebe zeigen, ohne, dass sie mich mit ihrer kühlen, bloß keine Schwäche zeigen wollenden Art, zurückweisen konnte.“*

Dieses Beispiel zeigt, wie stereotypisches Verhalten gesellschaftlicher Erwartungen, keine Schwäche zu zeigen bzw. unerwünschte Gefühle offen zu legen, durch eine Diagnose oder einen Krankheitsverlauf, in bedingungslose Liebe, Zuneigung und Hingabe wandeln kann. Gleiches kann auch auf das nahestehende Umfeld, Freunde und Angehörige, zutreffen.

Neben einer stabilen Beziehung können Selbsthilfegruppen sehr hilfreich sein. Der Austausch mit anderen Gleichgesinnten, sei es aus der Perspektive der Erkrankten oder Angehörigen, hat einen positiven Effekt. Betroffene mögen erkennen, dass sie nicht die einzigen mit einer derartigen Krise auf der Welt sind – eine wichtige Erkenntnis im Verarbeitungsprozess. Des Weiteren unterstützt dieses Netzwerk die Ratsuchenden mit praktischen Tipps und weiteren hilfreichen Anlaufstellen. Für fast jede Diagnose gibt es einen entsprechenden Verband.

Körper – Selbstbild & Wahrnehmungen

„Hilflos, überfordert, angstvoll – das ganze Leben ist durcheinandergebracht.“

Je nach Erkrankung und fortgeschrittenem Stadium kann die Therapie unterschiedlich aussehen, sowie verschiedenste Folgen mit sich bringen:

Ob eine konservative, medikamentöse Behandlung, eine Operation, Bestrahlungs- oder Chemo-Therapie: Der Körper reagiert physisch und psychisch. Das bedeutet Abschied von bisheriger Gesundheit und gesundheitlicher Unversehrtheit. Aufgrund der Nebenwirkung kann es zu einem Leistungsabfall und Kraftentzug kommen. Das körperliche Erleben, die eigene Wahrnehmung und das Wohlbefinden sind gestört. *„Den Tumor, das Böse in mir zu bekämpfen, ist wie meinen Körper abzuspalten. Nicht mehr ich, sondern ein medizinisches Schlachtfeld.“*

Alternative Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die Körpertherapie, können an dieser Stelle sehr hilfreich sein und den Behandlungsverlauf positiv unterstützen: die Balance zu halten und wiederherzustellen zwischen dem Selbstempfinden und dem erkrankten Körper, zu lernen die Veränderungen zu akzeptieren; Frieden zu finden und eine innere Ruhe bzw. Gelassenheit zu erlangen. Im Fokus kann hierbei sein, ein Gefühl von Selbstliebe zu entwickeln. Dazu gehört auch liebevolle, annehmende Berührungen zu erfahren, gehalten werden, sich wieder als Ganzes zu fühlen, sich wieder spüren und fühlen zu können.

Der Körper & seine gesellschaftliche Bedeutung

„Bin ich noch gut genug?“

Unser Körper ist ein hochdotiertes Gut. Durch soziale Medien und Werbung wird der Körper objektiviert und idealisiert. Unser Aussehen ist durch Fitness, Diäten oder Operationen stetig zu optimieren.

Auch Sexualität wird gesellschaftlich positiv stigmatisiert dargestellt. Jeder Sex muss schneller, härter, geiler sein; scharfe Performance, ekstatische Orgasmen. Alles einfach nur eine Frage der richtigen Technik.

Die Realität sieht anders aus, vor allem in der Zeit im Kampf gegen eine Krebsdiagnose.

„Bin ich schön und attraktiv genug?“ bei Frauen und „Bin ich potent genug?“ bei Männern. Das sind Gedanken, mit denen sich Betroffene beschäftigen, vor allem wenn es um das intime Beisammensein geht.

Deshalb ist Reden so wichtig

„Ich dachte, er mag mich so nicht mehr.“ – „Ich wollte sie doch nicht bedrängen.“

Beide Aussagen sind keine Seltenheit. Paare möchten sich körperlich wieder nah sein, trauen sich aber nicht. Das eigene Körpergefühl und die falsch interpretierte Rücksichtnahme des Partners / der Partnerin sind gute Beispiele für eine schambedingte, mangelnde Kommunikationsbereitschaft. „Er findet mich bestimmt nicht mehr attraktiv!“ „Wenn ich jetzt mit meinen körperlichen Bedürfnissen daherkomme, dann ist das peinlich – ich will das meiner Frau nicht zumuten, ich will ja nicht als geiler Bock dastehen.“

Grundsätzlich empfiehlt das medizinische Fachpersonal zunächst eine Schonfrist für den Körper. Dies gilt jedoch nicht für körperliche Nähe, Umarmungen und Kuschneln. Das durch körperliche Berührung ausgeschüttete Oxytocin sorgt für einen Abbau des Stresshormons Cortisol. Die Blutgefäße entspannen und weiten sich, mehr Sauerstoff gelangt durch den Körper. Dies wirkt sich positiv auf den Heilungsprozess und auf das Wohlbefinden allgemein aus. Das System kommt zur Ruhe.

Den nächsten Schritt Richtung Sex sollten die Betroffenen erst dann gehen, wenn sie sich soweit bereit fühlen. Besonders wenn Sexualität vorher für beide eine Ressource war und als befriedigend und verbindend erlebt wurde, sollte das Paar nichts überstürzen. Verständnis und Empathie sind hierbei hilfreiche Werkzeuge.

Im Idealfall erfolgt eine Aufklärung aus ärztlicher Sicht, was theoretisch wann (wieder) möglich ist und wo und wie bei Bedarf zusätzliche Hilfsangebote in Anspruch genommen werden können. Bestenfalls kann die körperliche und psychische Veränderung als Ressource angenommen werden um Sexualität neu zu entdecken und zu leben.

Als verbales Hilfsmittel eignet sich hierfür zum Beispiel die Ampel-Methode. Zusammen entdeckt das Paar, wo Berührungen positiv empfunden werden (grün) und Körperregionen, die vorerst gemieden (gelb) oder ausgelassen werden sollten (rot). Die Verständigung über das Farbsystem kann die erste (nonverbale) Kommunikation darstellen – der erste Schritt für ein vorsichtiges Annähern.

Wieder zueinander finden und sich aus dem Schambereich und der Angst heraus zu bewegen bedarf Zeit und Mut. Miteinander ins Sprechen zu kommen ist dafür unabdingbar.

Die körperliche Annäherung kann mit einem enormen inneren Druck und Unsicherheit einhergehen. Den perfekten Zeitpunkt für das erste Mal' nach der Diagnose Krebs bzw. in oder nach der Behandlungsphase, gibt es nicht. Wichtig ist das eigene Wohlfühlgefühl wie das eigene Tempo. Kommunikation ist hierbei unverzichtbar. Sich austauschen über auftauchende Gefühle und sich Zeit lassen. Und nur Berührungen zulassen, die gut tun. Allerdings fällt es vielen Menschen schwer, über Wünsche, Bedürfnisse und Missempfindungen zu reden – auch ohne eine Erkrankung.

Umfragen haben ergeben, dass 30-40% der erwachsenen, gesunden Bevölkerung kurz- oder langfristig unglücklich in ihrer Beziehung sind. Die ge- bzw. erlebte Sexualität spielt dabei eine priorisierende Rolle. Dies ist ein durchaus erstaunliches Ergebnis. Das Problem tritt möglicherweise nicht erst durch die Erkrankung auf. Wie schwer müssen es dann Paare mit einem Krankheitsverlauf haben? Und welche vielfältigen Herausforderungen sehen sie sich gegenüber?

Abhilfe kann eine Sexualtherapie schaffen. Mit einer angeleiteten Gesprächsführung können Paare sich überhaupt erst einmal annähern und eine Sprache für das eigene Befinden entwickeln, um den eigenen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen und um dann im weiteren Verlauf den Fokus auf die Gestaltung eines befriedigenden Zusammenseins zu setzen.

Traurig, aber wahr – eine Krise, wie eine Krebserkrankung kann für ein Paar als eine Ressource gesehen werden, über Sexualität zu reden, diese neu zu entdecken und neu zu gestalten.



Sex bedeutet für jeden Menschen etwas anderes

„Sexualität ist das, was wir daraus machen.“ Avodah Offit

Freude, ein Ausdruck von Liebe, ein Mittel der Bindung, ein Mittel der Fortpflanzung, ein Mittel der Medien, Unterdrückung, Macht, Pflichterfüllung, Selbstaussdruck, Selbstbestätigung, Sport, eine juristische Streitsache oder eine sinnliche, verbindende Liebeserfahrung.

Wie Menschen Sexualität erleben, zeigen die folgenden Aussagen von Patientinnen mit Mammakarzinom. „Endlich habe ich einen Grund, mich den Wünschen und Anforderungen meines Mannes zu entziehen.“

„Ich habe es gerade nach meiner Operation sehr genossen, wenn mein Mann in mir war. In diesen Momenten fühlte ich mich heil, geborgen und ohne Angst.“

Das Leben der ersten Frau drehte sich viel um andere: Ihre Kinder, ihren Mann, etc.. Die Erkrankung hat sie wacherüttelt. Sie hat Ihre Grenzen erkannt und begonnen, nein zu sagen: „Mir reicht's! Ich habe mich die ganze Zeit, die ganzen Jahre hintenangestellt. Jetzt geht es nur noch um mich! Keine Ahnung wieviel Zeit mir noch bleibt. Ich kümmere mich nur noch um mich und ich bin jetzt auch nicht mehr lieb! Ich stehe nicht mehr zur Verfügung. Nicht für Pflichterfüllung und nicht für seinen Drang, Ich spiele da nicht mehr mit.“

Die andere Frau hingegen erlebte Achtsamkeit, Zuwendung und Unterstützung in ihrer Beziehung. Dieses Paar erlebt Nähe und Sexualität als etwas Körperlich Wohltuendes und Verbindendes.

Sexuelle Dysfunktionen

„Sexualität muss funktionieren, ist Performance. Und plötzlich funktioniert das nicht mehr.“

Im Laufe einer Beziehung manifestiert sich Sexualität mit gewissen Standardabläufen – in den Köpfen und Körpern. Allerdings wird diese Rechnung ohne die sexuelle Dysfunktion gemacht, die besonders als Folge pathologischer oder psychischer Nebenwirkung in Zusammenhang einer Krebserkrankung gesehen werden können. Diese werde im nachfolgenden Abschnitt näher erläutert.

Definition des ICD10 F5

Störungsursache	Folgen	Hilfen
Mangelndes Selbstwertgefühl	Scham, Verlegenheit	Medizinische Hilfen
Wunden und Narben	Rückzug	Selbsterforschung
Medikamentöse Nebenwirkung	Angst	Offener Austausch
	Schmerzen	Achtsamkeit und Neugierde
	Erregungs- und Erektionsstörung	Ganzkörperliche Sinnlichkeit
	Negativerwartung	Beckenbodentraining
		Aphrodisiakum
		Sexual- oder Körpertherapie

Sexuelle Dysfunktionen nach der ICD-10 sind Störungen, die vor oder während der vier verschiedenen Phasen der sexuellen Annäherung: Stimulation, Koitus, Orgasmus, nachorgastische Reaktionen auftreten und mit einem Leidensdruck einhergehen.

Die Folge bei Dysfunktion ist das Gefühl des subjektiven Versagens, gefolgt von einer Schamentwicklung, die zu Schweigen, Vermeidung und oder Rückzug führt – einem nahezu ohne Hilfe kaum zu durchdringender Teufelskreis.

Zu den gängigen sexuellen Dysfunktionen bei Männern zählen die erektile Dysfunktion (Erektions- bzw. Potenzstörung), ejaculatio praecox (vorzeitiger Samenerguss), ejaculatio retardata (verzögerter Samenerguss), wenn nicht sogar eine Anorgasmie (Unfähigkeit zum Erleben eines Orgasmus).

Bei der Frau sind häufig Appetenzverlust (Verlust von Begehren und Libido), Dyspareunien (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr), in Zusammenhang mit Vaginismus (unwillkürliche Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur, die die Vagina umgibt) zu verzeichnen.

Schlägt eine Erkrankung oder eine Therapie sich auf das Blut- und Nervensystem nieder, sind meist Erregungs- und Orgasmusstörungen die Folge. Das trifft sowohl auf Männer wie auch auf Frauen zu. Diesen Qualitätsverlust im Liebesleben muss keiner einfach so hinnehmen. Welche Gegenmaßnahmen betroffene Personen treffen können, werden im Folgenden erörtert:

Für ein gesundes Liebes-Leben

kann jeder selbst präventiv tätig sein. Hierzu gehört eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung, einem eingeschränkten Alkohol- und keinen Drogenkonsum. Adipöse Menschen sollten sich um eine Gewichtsreduzierung bemühen. Auf Nikotin sollte ebenfalls verzichtet werden. Fette, Zuckermoleküle und Giftstoffe können sich über Jahre hinweg an den Gefäßwänden ablagern und die Durchblutung stören. Die Schwellkörper im Penis und die der Klitoris füllen sich dadurch verlangsamt oder nur unvollständig. Der Penis braucht ein gewisses Füllvolumen in den Schwellkörpern, um eine Penetration durchzuführen. Gleiches gilt für die Nervenzellen. Giftstoffe können die Nerven schädigen und eine Reizweiterleitungsstörung verursachen, wodurch chemische Prozesse beeinträchtigt werden, die zum Befüllen der Schwellkörper oder für das Feuchtwerden der Vagina zuständig sind. Eine beeinträchtigte Nervenfunktion kann das Erreichen der Reizschwelle, den sogenannten ‚point of no return‘, erschweren, der schließlich zu einem Orgasmus führt.

Liegt keine organische Schädigung vor, kann die Blockade psychischer Natur sein. Hier hilft das Aufsuchen einer Sexualtherapie, die alleine oder als Paar besucht werden kann, wie es bereits zu Beginn des Artikels erwähnt wurde. Meditation oder Autogenes Training können ebenfalls behilflich sein, sich von Gedanken an die Krankheit und Leistungsdruck zu befreien; spezielle Übungen der Beckenringmuskulatur verhelfen zu einer besseren Durchblutung des Intimbereichs. Dies wiederum verbessert die Sensibilität und Orgasmusfähigkeit beim Mann, vor allem jedoch bei der Frau. Gleichmaßen dienen derartige Übungen auch als Inkontinenzprophylaxe.

Ganzheitliche Sinnlichkeit

„Die ganze Situation zwingt uns, bisherig selbstverständlich gelebte Sexualität zu überprüfen, weil nichts mehr einfach so funktioniert wie zuvor.“ Mann (51) nach Prostatektomie

„Wir können zwar nicht mehr miteinander schlafen, aber ich kann meine Frau trotzdem befriedigen. Das hilft mir sehr. Wir machen einfach das, was wir vorher auch schon als Vorspiel gemacht haben.“ Patient (55)

Gedanken über Sexualität sind überwiegend mit Geschlechtsverkehr, Penetration, Orgasmus, kurz gesagt: Lustbefriedigung konnotiert. Sexualität ist jedoch weitaus mehr, wie bereits durch die oben genannte Definition von Avodah Offit angesprochen wird. Enorm wichtig ist für Betroffene, die Ihre Sexualität neu zu erleben und sich angenommen zu fühlen. Dazu gehört Sexualität ganzkörperlich zu erleben, mit allen Sinnen und Sexualität nicht nur auf das Genital zu reduzieren.

Die (sexuelle) Annäherung nach einer schweren Erkrankung braucht ein hohes Maß an Verständnis und eine hohe Frustrationstoleranz – sich ausprobieren. Gegebenenfalls bedeutet es, Rückschläge erfahren, einen Schritt zurückgehen, neuen Mut fassen und den Blick nach vorne richten; sich auf das Unbekannte einlassen und das vorher Erlebte hinter sich zu lassen.

Sexuell aktiv trotz Krebs

Die Einstellung zur eigenen Geschlechtsidentität und zu aktiv gelebter Sexualität ist nicht erst nach einer Diagnose oder Krankheitsverlauf bedeutsam. Bei der Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität sind diverse Faktoren relevant: der individuelle Lebensstil, das eigene Körpergefühl, sexuelle Erfahrungen, Bildung, Beziehungsfähigkeit und vieles mehr.

So kann der Verlust der Gebärmutter durch eine Hysterektomie und einer damit verbundenen eingeschränkten Orgasmusfähigkeit, zu einer Verunsicherung der Geschlechtsidentität führen.

„Die Wechseljahre habe ich schon lange hinter. Ich will auch keine Kinder mehr. Trotzdem hat dieser Verlust mein Gefühl von Frau sein schwer erschüttert.“ Patientin (64)

„Die Geburt unserer Tochter war schwer. So wollte ich keine weiteren Kinder mehr. Die Gebärmutterentfernung hat mich regelrecht befreit. Ich konnte endlich ganz erotische Frau sein, ohne Angst schwanger zu werden.“ Patientin (44)

Diese 44-jährige Frau mit stark religiösem Hintergrund fühlte sich durch die Hysterektomie von der Angst vor Schwangerschaft befreit und ermutigt zum Ausleben einer frei gelebten Sexualität.

Medizinische Hilfen für Frauen

Für Frauen gibt es, verglichen mit den Möglichkeiten für Männer, weitaus weniger Hilfsmittel. Oftmals führt der Weg an einem (plastisch-) chirurgischen Eingriff nicht vorbei. Das Einsetzen eines Brustimplantats ist eine Möglichkeit, dem Körper eine weibliche Form zu wieder zu geben. Je nach Krankheitsverlauf geht dieser Operation eine länger andauernde Vorbereitungsphase voraus. So muss das Gewebe mittels eines Brust-Expanders gedehnt werden. Ein Prozess, der sehr belastend für eine Frau sein kann. Wer kurzfristig eine Lösung sucht, findet in Sanitätshäusern gute Beratungen zum Thema extrakorporale Brustprothesen. Mittlerweile können auch Brustwarzen chirurgisch geformt werden. Alternativ dazu gibt es spezielle Tätowiermethoden, die den Brustwarzenvorhof inklusiv der Brustwarzen real erscheinen lassen, um den optischen Effekt wiederherzustellen. Ebenso gibt es professionell hergestellte und individuell angepasste Haaraufsätze, die der Frau ein weibliches Erscheinungsbild verleiht.

Treten Empfindlichkeitsstörungen im vaginalen Bereich auf, können minimalinvasive Eingriffe eine Option sein: die Flächenvergrößerung der Klitoris(perle), einem sogenannten ‚O-Shot‘, sowie den Bereich zwischen der äußeren Vaginalwand und der Harnröhre, wenige Zentimeter hinter der Vaginaöffnung („G-Punkt“). Die Vergrößerung der Fläche erfolgt durch ein Aufspritzen des benannten Gewebes. Aufgrund der vergrößerten Fläche, soll eine verbesserte Reizung der sensiblen Hautareale ermöglicht werden. Die korrekte Anwendung dieser Methode bedarf enormes Fachwissen und praktischer Erfahrungen, da bei fehlerhafter Anwendung erhebliche, irreversible Nervenschädigungen drohen.

Der Einsatz unterschiedlicher Vibratoren hört sich zunächst widersprüchlich an. Jedoch soll die Anwendung eines Vibrators die Durchblutung und Reizsensibilisierung trainieren und fördern. Bei entsprechender Wundheilung kann der Einsatz von Liebeskugeln empfehlenswert sein. Hierdurch kann die Beckenmuskulatur gestärkt werden, was ebenfalls die Durchblutung des umliegenden vaginalen Gewebes bewirkt. Zudem beugt das Üben mit Liebeskugeln Inkontinenz vor. Anders als beim Mann, bei dem die Erektion physiologisch das Urinieren verhindert, kann eine Frau beim Geschlechtsverkehr mit einer schwachen Muskulatur Urin verlieren. Schambedingt kann das zum Rückzug aus einer aktiven Sexualität führen.

Auch vielen gesunden Frauen fällt es schwer, sich ganz auf das körperliche Erleben beim Sex einzulassen. Kopflastigkeit verhindert es, sich fallen zu lassen und ‚einfach‘ zu genießen. Dieses Unwohlsein führt zu Verspannungen, besonders im Vaginalbereich. Starke Verspannungen können als Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunien) auftreten, sowohl bei Penetration, wie auch schon vorher bei einfachen Berührungen im Intimbereich. In Verbindung mit Empfindsamkeiten im Genitalbereich können auch rezidivierende Harnwegsinfektionen auftreten.

Generell und insbesondere nach Eingriffen im Genitalbereich ist langsames, achtsames Annähern empfohlen, um Schmerzen beim Eindringen in die Vagina zu vermeiden und somit Sexualität nicht negativ zu besetzen.

Bei mangelnder Produktion an Scheidensekretion sollte die Frau den Griff zum Gleitgel nicht scheuen. Ist der Mann groß gebaut, ist Vorsicht beim Verkehr geboten: Die Stellung beim Sex sollte gut gewählt werden. Durch die jeweilige Position kann der Eintrittswinkel und die Tiefe beim Eindringen des Penis bestimmt und reguliert werden. Sich auf den Mann zu setzen, gibt der Frau die Macht und Möglichkeit, in dieser Position Bewegung, Eindringtiefe, Tempo und Rhythmus selbst bestimmen zu können. So muss sie keine Angst haben, dass er ihr durch seine Bewegung Schmerzen verursacht. Das Gefühl der Selbstbestimmung ist wichtig. Zum regelmäßigen und funktionalen Dehnen der Vagina können auch Hegarstifte oder Dilatatoren in verschiedenen Größen dienen. Deren Einsatz sollte erst nach einschlägiger fachlicher Beratung erfolgen und optimaler Weise in Verbindung mit einer therapeutischen Begleitung durchgeführt werden, um Methoden der Entspannung zu erlernen oder um Erfolge, wie auch Rückschläge, in der Entdeckung der Sexualität zu besprechen. Da Attraktivität für Frauen eine große Rolle spielt, kann reizvolle Wäsche Operationsnarben verdecken und vergessen lassen, ein gutes Gefühl geben und zusätzlich die Lust steigern.

Medizinische Hilfen für Männer

„Ich hatte nach der OP Erektionsstörungen, obwohl mein Arzt sagte, ich könnte. Sexualtherapie half uns den Erwartungsdruck rauszunehmen. Und weil ich nicht mehr musste, konnte ich auf einmal wieder.“ Patient 34

Ist die Erektionsfähigkeit beeinträchtigt, wie zum Beispiel nach einer Prostatektomie, kann die Anwendung einer Vakuumpumpe ein nützliches Hilfsmittel sein. Diese wurde primär nicht für das Ermöglichen des Geschlechtsverkehrs erfunden, sondern damit die Schwellkörper in Form bleiben, nicht fibrinosieren (Verklebung des Bindegewebes) und den Penis zu einem Mikropenis schrumpfen lassen. Der positive Nebeneffekt einer Erektion steht dem Nutzen für den Geschlechtsverkehr nicht entgegen. Therapeutisch kann eine Erektionsproblematik mittels der ‚Hamburger Schule‘ nach Hartmann ausprobiert werden – in mehreren Übungsstufen den Blick zunächst auf den Körper und Emotionen zu richten und sich gemeinsam, langsam der genitalen Hingabe nähern.

Weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel Medikamente und Operationen, bedürfen ärztlicher Begleitung. Die Medikamente können auf drei unterschiedliche Weisen in den Körper gelangen: oral, per Injektion oder als Applikation in die Harnröhre. Das bekannteste orale Mittel ist die kleine blaue Pille ‚Viagra‘, ein sogenannter PED-5-Hemmer. Allerdings müssen drei Voraussetzungen gegeben sein, damit Viagra seine gewünschte Wirkung entfaltet: die zuständigen Nervenbahnen dürfen nicht beschädigt sein; der Patient muss es wollen und darf nicht an einer manifestierten Hypotonie leiden.

Bei der Injektionsmethode spritzt sich der Patient mittels eines Pens oder einer kleinen Spritze den Wirkstoff Alprostadil in die Schwellkörper (S.K.A.T.-Methode = Schwellkörperautoinjektionstherapie). Wenige Minuten später erhält der Mann eine für den Liebensakt ausreichende Erektion. Gleichmaßen kann der Wirkstoff mittels eines Applikators in die Harnröhre verabreicht und in die Schwellkörper einmassiert werden (M.U.S.E. = medikamentöse urethrales System zur Erektion).

Operativ können bei einer gestörten Durchblutung Bypässe, wie bei einer Herz-Operation, gelegt werden oder anstelle der Schwellkörper entweder eine semirigide Schwellkörperprothese oder ein hydraulisches System implantiert werden. Beide Methoden weisen Vor- und Nachteile auf, die mit dem entsprechenden Fachpersonal und der Partnerin oder dem Partner besprochen und abgewogen werden müssen. Für viele Männer ist es bei den zuletzt genannten Alternativen wichtig, dass die Fähigkeit des Ejakulierens weitestgehend erhalten bleibt.

Fazit

„Ich bin nicht nur Krebs! Ich bin eine Frau! Durch diese Erkrankung habe ich überhaupt erst meine Selbstliebe und die Wertschätzung für meinen Körper entfaltet!“

Sexualität und Körperlichkeit sind große Ressourcen in der Partnerschaft. Es gibt nicht DEN Weg für eine erfüllte Sexualität. Sexualität verändert sich fortwährend im Laufe des Lebens eines jeden Menschen. Nach einer Behandlung gibt es viele Möglichkeiten, Partnerschaft und Sexualität zu erkunden und neu zu finden. Es braucht Fantasie und Mut, Geduld und Frustrationstoleranz, mit der Zeit gemeinsam gute, neue Lösungen zu finden.

Gabriele Aigner: Heilpraktikerin für Psychotherapie, Lebens- und Sozialberaterin (A), Zert. systemische Einzel-, Paar-, Familien- und Sexualtherapeutin (Prof. Dr. Ul. Clement, IFW, DGSF zertifiziert), Klinische Sexologin - Sexocorporel ISI zertifiziert

Andreas Honke: Sexualwissenschaftler, M.A., Sexualpädagoge (isp/gsp) und Gesundheits- und Krankenpfleger, hat sich auf das Themengebiet 'Sexualität in der Pflege' spezialisiert und bietet themenspezifische Seminare und system-sexualtherapeutische Beratung (igst) im deutschsprachigen Raum an.