

Krebs und Sexualität

10. Oktober 2007

Britta Rochier, SHG Treffpunkt Krebs

In den Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) werden neben den Empfehlungen für Behandlung und Therapie auch die Themen Supportivtherapie und Psychoonkologische Maßnahmen angesprochen. Hier steht:

Die Patientin ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt auf psychosoziale und Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen, insbesondere auf psychoonkologische Behandlungsmöglichkeiten inklusive Paar- und Sexualberatung....Inhalt und Ausmaß der Diagnostik sowie Interventionen sind am individuellen Bedarf der Patientin auszurichten....

Die Realität sieht anders aus - Erfahrungen betroffener Frauen

Vor der OP und hinsichtlich eventueller Störungen wurde nur mit einer einzigen Frau gemeinsam mit ihrem Partner ein Aufklärungsgespräch geführt.

Auch bei Diagnosemitteilung, während des Klinikaufenthalts und bei den Therapiebesprechungen bekamen die befragten Frauen keine oder kaum Informationen oder Empfehlungen.

Interessant ist, dass für die Frauen das Thema zu diesem Zeitpunkt nicht wichtig war.

Die Diagnose „Krebs“ bedeutet für die Patientin immer Todesangst, der Wunsch zu Überleben steht an erster Stelle. Es ist wohl logisch, dass eine Frau in dieser Lebenssituation nicht über eventuelle Störungen ihres Sexuallebens nachdenkt bzw. diese nicht in Betracht zieht.

Ein Erfahrungsbericht:

Mensch! Patient! Mensch?

....„Leben geht vor Sexualität“ sagt der Arzt zu mir. Sein Beruf ist es, mein Leben zu retten, ich muss mir überlegen, welchen Preis ich bereit bin zu zahlen. Natürlich will ich überleben, aber ich will auch über alles Bescheid wissen, jedes Detail, will „den Preis“ kennen.

Dass ich meinen Kinderwunsch begraben muss, ist als erstes klar, keine Chance auf Erhalt der Gebärmutter, Ende der Fruchtbarkeit. Mein Selbstverständnis als Frau ist bis ins Innerste erschüttert.

Vor der Gebärmutterentfernung führe ich das erste Aufklärungsgespräch.

Da erfahre ich ganz nebenbei, dass neben der Gebärmutter auch noch ein Stück Scheide amputiert werden soll, ich solle mir aber keine Sorgen machen, das würde ich später gar nicht merken! Dann gibt es noch ein bisschen Gefeilsche, ob ein Bauchquer- oder Längsschnitt angemessen ist und welche Folgen die Lymphentfernung nach sich ziehen könnte.

Ich bin jetzt in den Augen des Arztes plötzlich „eitel“. O-Ton des Arztes: „Keine Sorge, Sie können dann schon noch knappe Jeans tragen“ und überhaupt solle ich das alles ihm überlassen, dann wäre das alles auch kein Problem. Es gibt eben andere Prioritäten.....

Das erste Aufklärungsgespräch vor der Bestrahlung und Chemo....

Was ich zu hören bekomme, lässt...darauf schließen, dass Geschlechtsverkehr in meinem Leben zukünftig eher keine Rolle mehr spielen wird.

In einem anderen Gespräch ernte ich auf meine Frage, ob wenigstens meine Eierstöcke funktionstüchtig bleiben.... schallendes Gelächter.... eine schwangere Ärztin sitzt da, mein CT –Bild in der Hand, und lacht sich tot. „Wo glauben Sie denn, wo Ihre Eierstöcke

hingenäht sind, an die Magenwand vielleicht? „haha“. Dieses Arztgespräch hat mich mit am meisten erschüttert.

Nach dem ersten Schock Krebs also nun ein zweiter und vollkommen unerwarteter Schlag unter die Gürtellinie. Mir ist klar, es geht hier nicht nur um mein Leben, es geht auch um meine Sexualität, mein Frausein, meine Jugend.

Informationen, wie sich trotz Behandlung möglicherweise einiges verhindern lassen würde, welche Möglichkeiten sich vielleicht anbieten oder was ich selber dazu beitragen kann - Fehlanzeige, keine Antworten, Schulterzucken.... Was ich dagegen während der Behandlung des öfteren zu hören bekomme ist, dass ich jetzt besser nicht schwanger werden solle.... Leider fehlt mir mittlerweile die Kraft, dazu noch irgendwas zu sagen.....

Nachdem dann alle Behandlungen zu Ende sind und ich plötzlich von heute auf Morgen von einer Patientin wieder zum Mensch geworden bin, sagt der Arzt in der Reha dann noch bei der Abschlussuntersuchung zu mir: „Ihre Scheide ist jetzt ungefähr so lang“ – er zeigt auf das obere Stückchen seines Zeigefingers, also vielleicht 3-4 cm. Ich frage ihn.... „reicht das“? Er zuckt mit den Schultern, zieht sich die Handschuhe aus und ich bin fertig, kann nach Hause gehen.

Bei einer Nachsorgeuntersuchung bekomme ich dann doch noch einen Tipp. Ich soll möglichst 3 Mal die Woche Geschlechtsverkehr ausüben, damit sich die Scheide wieder dehnt. Toller Tipp, denke ich, niemand sagt mir, wie das nun funktionieren soll, wie ich mit den Schmerzen fertig werde, geschweige denn, meinen Partner dafür zu gewinnen, der mittlerweile auch nur noch Angst hat, mir weh zu tun....

Fazit

Bei den meisten Patientinnen wurde das Thema kaum oder gar nicht besprochen. Viele Frauen sind verunsichert und verabschieden sich von ihrer Sexualität, aus Angst vor Schmerzen, Attraktivitäts- und Identitätsverlust. Ständig wechselndes ärztliches und pflegerisches Personal führt zu mangelndem Vertrauen und Offenheit. Tabuisierung und Schamgefühle verhindern Fragen, die Störungen und Probleme mindern oder beseitigen könnten.

Was wäre zu wünschen?

Es wäre wünschenswert, dass Ärzte und Pflege offen über direkte und indirekte Störungen, ausgelöst durch Operation und Therapien hinweisen. Des Weiteren sollte es schon in der Klinik die Möglichkeit geben, aufklärende Gespräche zu führen bzw. Rückfragen zu stellen, aber auch konkrete Informationen und Empfehlungen bezüglich unterstützender Maßnahmen zu bekommen. Das beinhaltet auch die Wahrnehmung der Bedürfnisse und das Ernstnehmen der Empfindungen der Patientin. Auch der Partner muss intensiver integriert werden. Unbedingt empfehlenswert wäre aus unserer Sicht, dass ein ausgebildeter Sexualtherapeut zum ständigen Behandlungsteam gehört. Eine „offene Tür“ d.h. ein Infobüro wäre ebenfalls eine Möglichkeit (in der Frauenklinik) der Betreuung. Außerdem sollten Gespräche zum Thema Sexualität fester Bestandteil der Nachsorge sein.

„Die Ärzte oder das Pflegepersonal, die mit den PatientInnen sexuelle Probleme besprechen, signalisieren, dass sie für sie eine lebenswerte Zeit voraussehen und an der Qualität dieses Lebens interessiert sind“ (Prof. J. Hartlapp, II. Informationstag „Krebs und Sexualität“, 4.3.06, Bonn).

Interessante Arbeiten zum Thema:

Facharbeit „Sexualität in der Palliativmedizin“ von Christel Wolbring-Piehl
Weibliche Sexualität bei Krebs – ein Ratgeber der Schweizer Krebsliga
Ruth Ney, „Krebs und Sexualität“, Habichtswaldklinik Kassel
Prof. J. Hartlapp, 2. Informationstag „Krebs und Sexualität“ 2006, Bonn