



Sexualprobleme bei onkologischen Patientinnen

Univ. Prof. Dr. Christian Dadak

christian.dadak@meduniwien.ac.at

Die Diagnose Krebs führt zunächst zu

- * Lebensbedrohung - Angst
- * Sozialer Beeinträchtigung (Beruf, Freunde u. Nachbarn ziehen sich zurück, können mit der Diagnose nicht umgehen)
- * Massiver Beeinträchtigung der Lebensführung durch die Erkrankung durch die Therapie
- * Fragen nach Heilungschancen

**Während der Therapie, aber vor
allem am Ende der Therapie, tritt
die Frage nach Sexualität immer
wieder an die Oberfläche**

Nach einer amerikanischen Studie fühlen sich 80 % der PatientInnen bei sexuellen Fragen von ihren Ärzten im Stich gelassen.

Der Bereich Sexualität wird weder von den Patienten noch von den Ärzten thematisiert

Körperliche Ursachen sexueller Störungen bei KarzinompatientInnen

Lokale Therapie (Operation, Strahlentherapie) an Genitalorganen

Allgemeine Therapiefolgen (Zytostatika, Hormone, Strahlentherapie)

Allgemeiner Kräfteverfall

Müdigkeit

Psychische Ursachen sexueller Störungen bei KarzinompatientInnen

Verminderung des Selbstwertgefühls

Mangelnde Attraktivität als Partner

Scham, Ekel

Depression

Versagensängste

Angst vor „Ansteckung“ (HPV)

Reaktionsphasen bei KrebspatientInnen

1. Phase: Nicht Wahrhaben-Wollen,
Verdrängen und sich isolieren
2. Phase: Zorn
3. Phase: Handeln (Lebensweise verändern; gute aber auch
zwanghafte Vorsätze) wenn emotional auf kindliche
Stufe Zurückgehen → verdrängte Schuldgefühle,
irrationale Ängste, Selbstbestrafungswünsche –
dann unbedingt Psychotherapie
4. Phase: Depression
5. Phase: Annehmen, Akzeptanz

Jede Krebsart kann ein

individuelles

Reaktionsmuster bewirken

Sexuelle Probleme bei/nach Krebstherapien

Vulvacarcinom

Uteruscarcinom

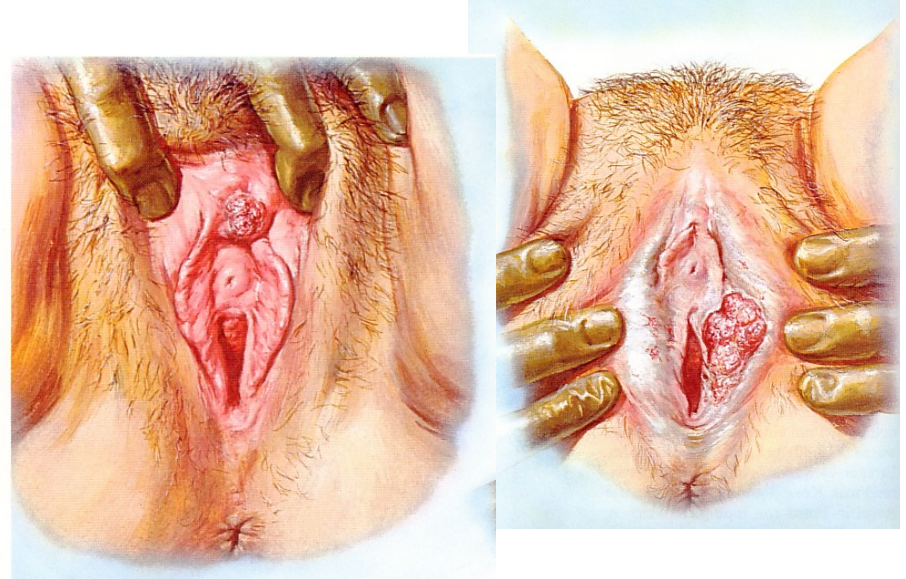
Ovarialcarcinom

Mammacarcinom

Colon-, Rektumcarcinom

Leukämie

Vulvacarcinom (Vaginalcarcinom)



Therapieoptionen:

Operation, Strahlentherapie

Therapiefolgen:

Verengung der Scheide

Abnahme der Empfindlichkeit

Taubheitsgefühl

Sexualtherapieoptionen:

Gleitgel

lokale Hormone

Dilatator (Selbstversuch)

Erweiterungsplastik

Scheidenplastik

Uteruscarcinom



Therapieoptionen: Operation, Strahlentherapie

Therapiefolgen: Narbengewebe – Schmerzen

Kolpitis (Strahlenfolge)

Harninkontinenz

Ansteckungsangst (HPV-Virus)

Sexualtherapieoptionen:

Lokalbehandlung (Gleitgel)

Dilatator

Blasenentleerung vor dem Koitus

Kondom

Ovarialcarcinom



Therapieoptionen: Operation, Chemotherapie

Therapiefolgen: vorzeitiges Klimakterium

Schmerzen

Schwäche

Sexualtherapieoptionen:

Hormonbehandlung mit Östrogenen

lokale Therapie (Gleitgel)

Allgemeintherapeutische Maßnahmen

Colonicarcinom

Therapieoptionen: Operation, Strahlentherapie,
Chemotherapie

Therapiefolgen: Schmerzen

Scham

Ekel bei Stomaträger

Schwäche

Sexuelle Funktionseinschränkungen von Stomataträgerinnen (Frau)



Schmerzen beim sexuellen Verkehr

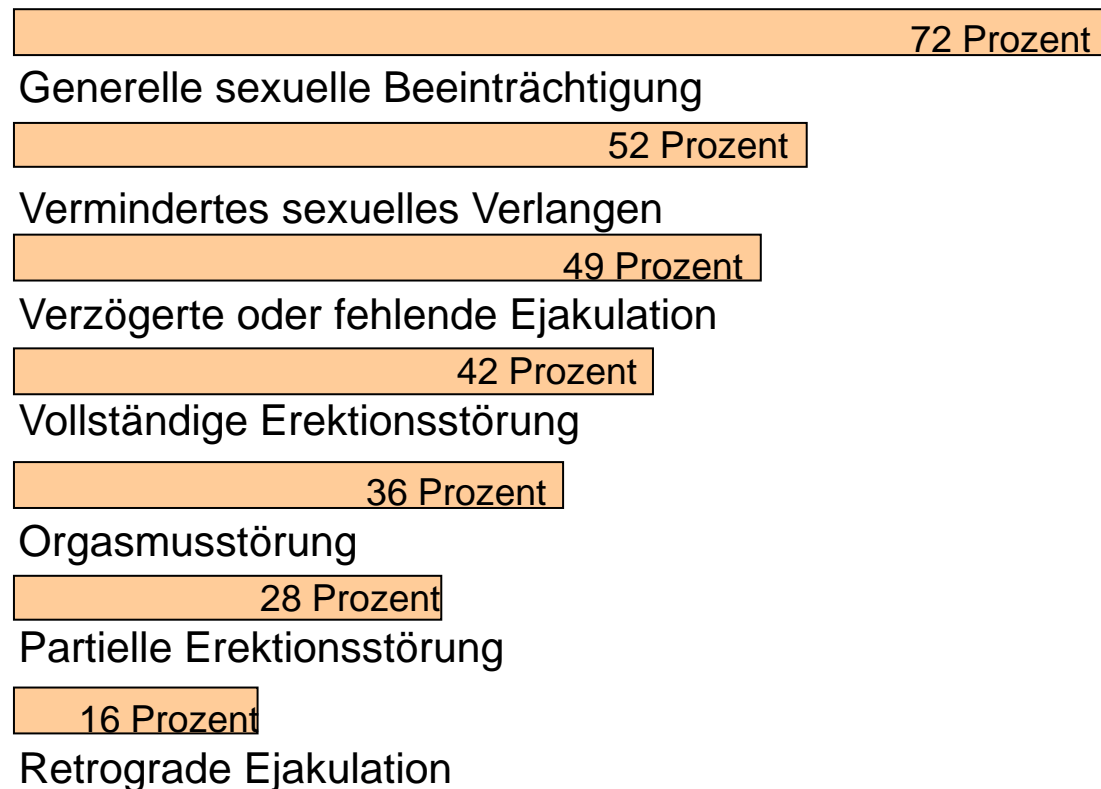


Vermindertes sexuelles Verlangen



Orgasmusstörungen

Sexuelle Funktionseinschränkungen von Stomataträgern (Mann)



Colonicarcinom

Sexualtherapieoptionen: Psychotherapie

Zum Verdecken eines Stomas: Korsett

T-Shirt

Dessous



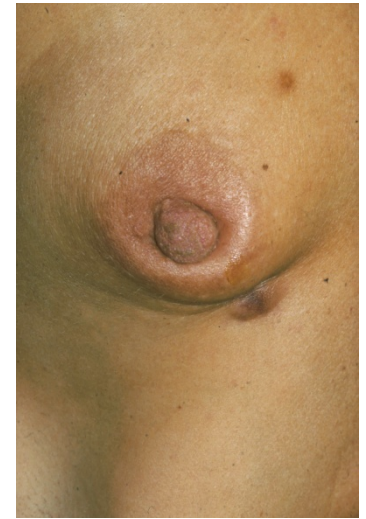
Brust

Symbol der Weiblichkeit

Verlust der Brust

⇒ Verlust an weiblicher Vergangenheit

Mammacarcinom



Therapieoptionen: Operation, Chemo-, Strahlentherapie, Hormontherapie

Therapiefolgen: Psychische Probleme

Auswirkung der Antihormontherapie:
Klimakt. Syndrom

Sexualtherapieoptionen:

Psychotherapie

Gleitgel (Atrophie der Scheidenhaut)

Dessous

Leukämie

Therapieoptionen: Chemotherapie

Therapiefolgen: Müdigkeit

Schwäche

Übelkeit

Haarausfall

Klimakterium

Verminderung des sexuellen Verlangens

Dyspareunie (Atrophie der Vaginalhaut)

Sexualtherapieoptionen: Psychotherapie

Allgemeinmaßnahmen

Partnerprobleme

Frauen empfinden Scham, Unsicherheit und Furcht vom Partner nicht mehr angenommen zu werden.

Männer als Partner reagieren übervorsichtig, abwartend ➔ Missverständnisse und Sexualvermeidung



Das Zurückgewinnen des
Selbstvertrauens ist eines
der wichtigsten Dinge



Man soll sich trauen,
sich wieder zu begegnen
und soll sich trauen,
Hilfe in Anspruch zu nehmen

- Auch ein Arzt/ Ärztin muß den Mut aufbringen die Sexualität anzusprechen.
- Nicht unbedingt bei Erstkontakt, aber unbedingt noch vor Therapiebeginn

Wie kann der Arzt/die Ärztin Familie/Partner, die/den PatientIn beraten

Der Partner soll ermuntert werden zu:

- * offen über die Krankheit sprechen
- * Gefühle zeigen
- * Unterstützung im täglichen Leben

Durch die Krebserkrankung können **negative** Beziehungsmuster einer Partnerschaft in **positive** umgewandelt werden.

In dem das Leben, nicht die Krankheit als Chance für ein gemeinsames Miteinander-Weiterleben gesehen wird.

Die Erkrankung ist aber eine Chance,
über Sexualität in der Nachsorge zu
sprechen, zu evaluieren und eventuell
alte, eingefahrene Wege zu verlassen
und zu Neuen zu gelangen.

Je größer das sexuelle Wissen (von
ÄrztInnen, PatientInnen), um so
höher die Chance, sexuelle
Problemlösungen zu finden!

Sexualberatung bei Karzinompatienten

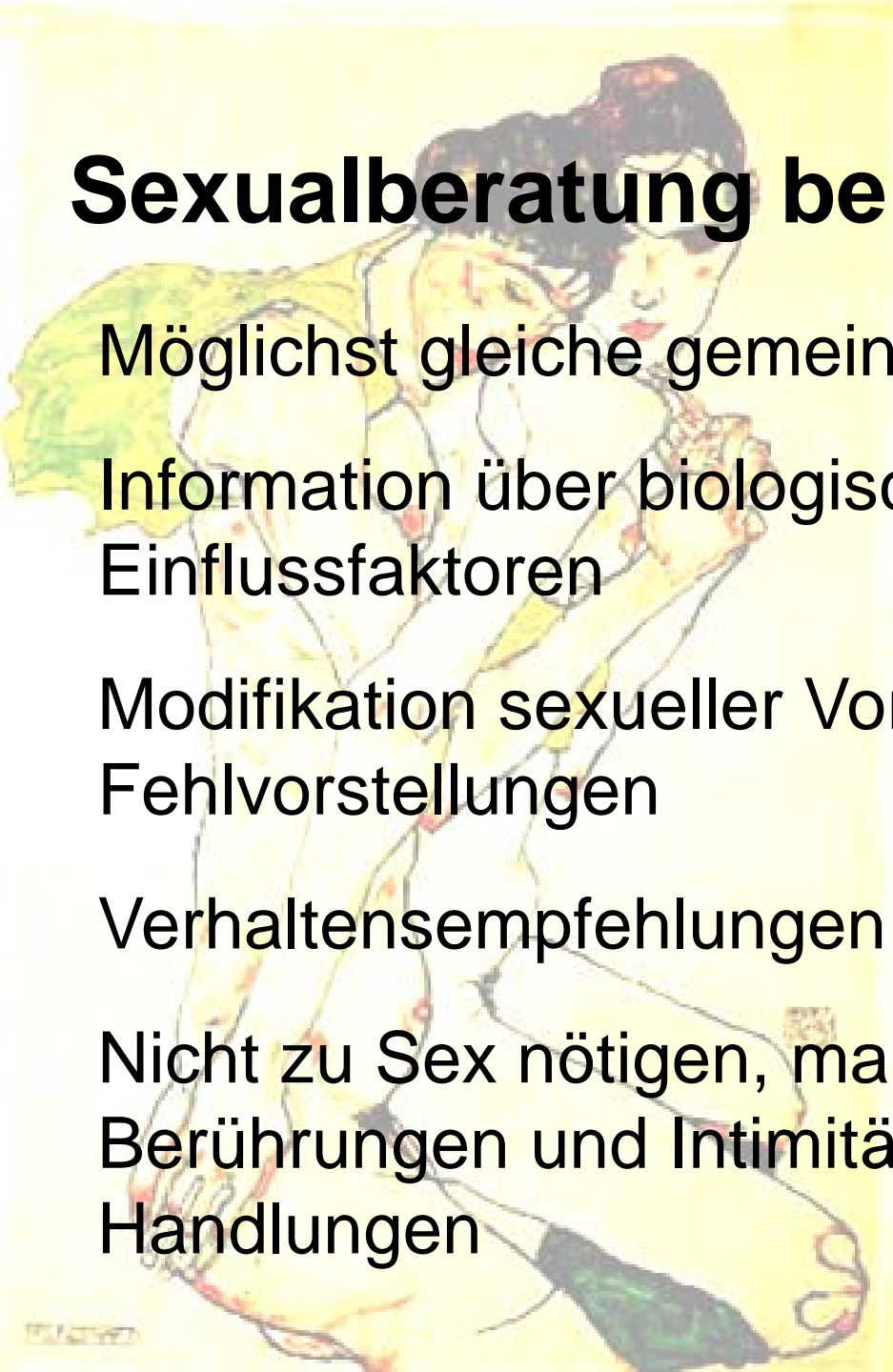
Möglichst gleiche gemeinsame sexuelle Sprache

Information über biologische und psychische Einflussfaktoren

Modifikation sexueller Vorurteile und Fehlvorstellungen

Verhaltensempfehlungen

Nicht zu Sex nötigen, manchmal genügen auch Berührungen und Intimität ohne sexuelle Handlungen



Sexualberatung

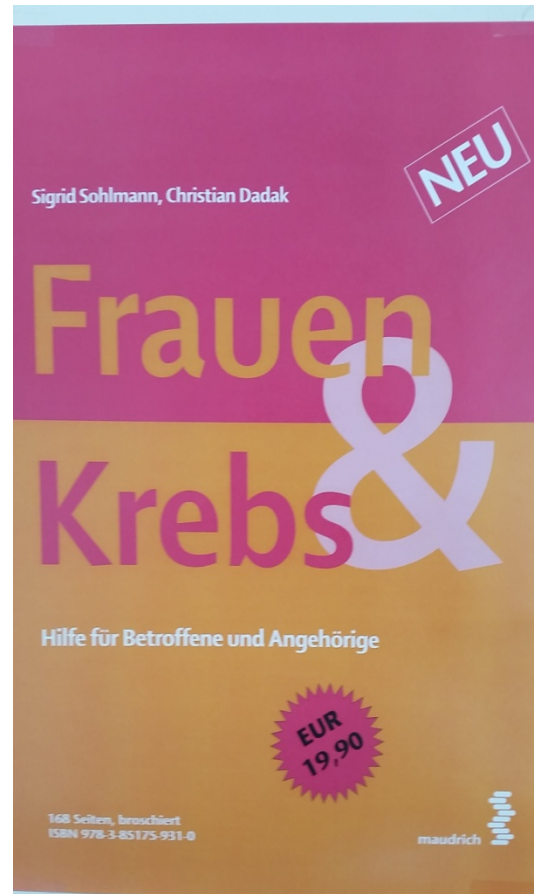
- Geben Sie den Patienten aber auch dem/der PartnerIn den Mut auch in einer Palliativ-Situation sich körperlich zu begegnen.

Weitere Probleme:

Schwangerschaft und Krebs

1. Krebs in der Schwangerschaft
2. Schwangerschaft nach
Krebserkrankung

Danke für die Aufmerksamkeit



Sprachlosigkeit tötet die Beziehung!

Miteinander reden!

Miteinander reden!

Miteinander reden!