

### «Oft hilft es, eine andere Sichtweise einzunehmen»

Eine Krebserkrankung und ihre Folgen wirken sich auch auf die Sexualität aus. Dies ist zwar nicht für alle Betroffenen gleichermassen ein Problem. Wenn aber der Leidensdruck steigt und die subjektiv empfundene Lebensqualität sinkt, kann es lohnend sein, sich Unterstützung zu holen.

«Wir haben uns wirklich sehr bemüht und viele Versuche unternommen, unsere Sexualität zu beleben und herauszufinden, wo das Problem liegt. Mit der Zeit nahmen wir aber immer seltener einen neuen Anlauf. Ich glaube, ich hatte Angst vor Enttäuschungen, wenn es wieder nicht klappt.» Therese T.\* ist eine aktive Frau, knapp 50 Jahre alt, vielseitig interessiert und engagiert. Man spürt den Tatendrang in ihrer Stimme, wenn sie spricht. Wenig an ihr verrät, dass sie müde ist. Es liegt eine strenge Zeit hinter ihr. Trotz der Erschöpfung möchte sie erzählen, wie Krebs ihre intime Beziehung zu ihrem Partner veränderte und dass es sich lohnt, daran zu arbeiten.

Therese ist Witwe. Nach 25-jähriger Ehe war der Abschied von ihrem Ehemann schwer. Als ein neuer Mann in ihr Leben und das ihrer drei Kinder trat, liess sie es langsam angehen. «Jeder trägt seinen Rucksack. Wir wollten uns Zeit geben und die Verliebtheit geniessen», sagt sie lächelnd. Mitten in diese Zeit der Annäherung und des gegenseitigen Kennenlernens erhielt sie die Krebsdiagnose. «Wir waren nicht einmal zwei Jahre zusammen und lebten in getrennten Wohnungen, ohne vertrauten Alltag. Es gab noch nicht diese Tiefe zwischen uns. Wissen Sie, dieses Verständnis füreinander, das ohne viel Worte auskommt. Deshalb war es gerade in einer solchen Extremsituation oft schwierig zu spüren, was jeder von uns braucht, um klarzukommen. Ruhe oder Aktivität, Abstand oder Nähe, Rücksichtnahme oder Motivation? Das galt erst recht für die sexuellen Bedürfnisse.»

### Erwartungen und Zweifel

Die Zeit der Behandlung meisterte das Paar gut. Therese und ihr Partner sprachen viel miteinander, teilten sich ihre Befindlichkeiten mit und nahmen Rücksicht. Das Paar blieb so aktiv wie möglich. Auch die Intimität behielt ihren Raum. «Heute würde ich sagen, unsere Erwartungen waren während dieser Zeit tief, so dass wir viele positive Überraschungen erlebten.» Die Verunsicherung lauerte am Ende der Therapie. Diese hatte Therese unvermittelt in die Wechseljahre versetzt, mit entsprechenden Begleiterscheinungen. Zudem unterzog sie sich einer Antihormontherapie und spürte Nebenwirkungen. Immer häufiger musste sie sich eingestehen, dass ihr Körper nicht wollte, was ihr Geist verlangte. Oder wie sie es

formuliert: «Ich hatte eine Cremeschnitte vor Augen, von der ich weiss, wie köstlich sie schmeckt. Aber ich hatte einfach keine Lust, davon zu kosten.» Je mehr die Zeit der Akutbehandlung in die Vergangenheit rückte, desto seltener erlaubte sich Therese, die Krankheit als Erklärung für ihre Lustlosigkeit heranzuziehen. Acht Monate nach Therapieende hatte sich die Situation nicht spürbar verändert. «Man fragt sich schon, ob es nicht doch an der Beziehung liegt und nicht an den körperlichen oder psychischen Belastungen», gibt sie zu.

Das Paar hielt aneinander fest. «Mein Partner gab sich grosse Mühe, auch auf mich einzugehen. Wir verabredeten uns, probierten Neues aus. Wenn es schief ging, sah ich mich ausserstande, ihm zu beschreiben, was anders hätte sein sollen. Er hatte ja nichts falsch gemacht. Gelegentlich landeten wir einen Zufallstreffer. Aber auch die nahmen ab.»

### Schamgefühl und Unsicherheit

Wer an einer Krebserkrankung leidet, hat es gewiss schon erlebt. Die Bedrohung des Lebens drängt alle anderen Themen in den Hintergrund. «Man schämt sich fast für seine Oberflächlichkeit, weil man ein unausgefülltes Sexualleben beklagt, wo man doch nicht mal weiss, ob man das Ganze überlebt», sagt Therese. «Nicht für jeden ist die Behebung einer sexualrelevanten Einschränkung wichtig», weiss Stefan Mamié, Sexualtherapeut bei der Krebsliga Zürich. Eine Erhebung zu psychosozialen Bedürfnissen der Krebsliga zeige jedoch, dass ein Sechstel der befragten Krebsbetroffenen, Partner und Partnerinnen ein

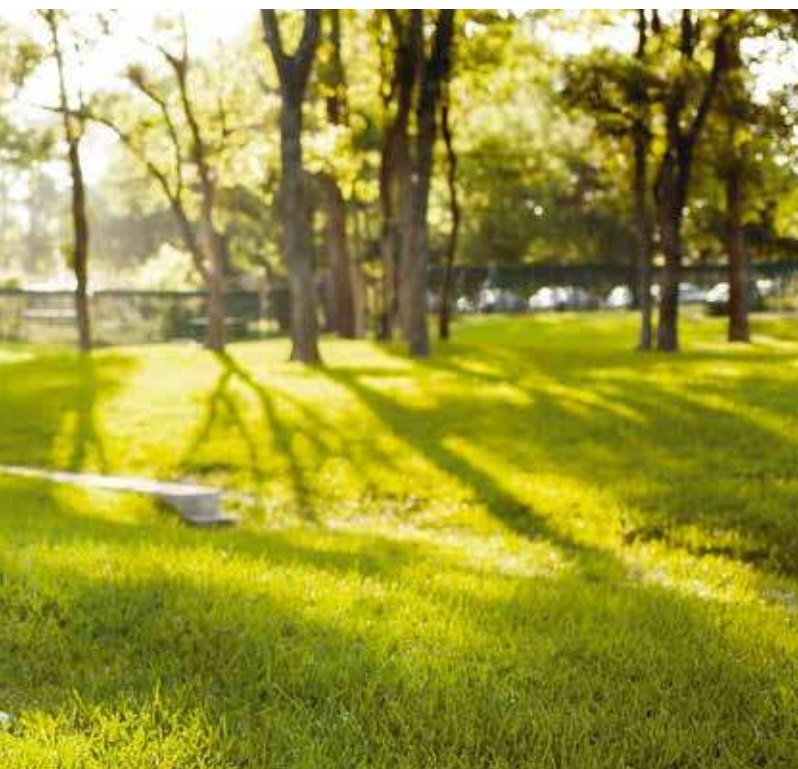


Bedürfnis «nach Hilfe haben, um mit Veränderungen in ihrer Sexualität umzugehen», sich jedoch genau in diesem Bereich von den sie behandelnden Fachpersonen nicht abgeholt fühlen.

### Reden und Begreifen

Auch Therese kennt das. Sie solle abwarten, hiess es, mit Hilfe von Medikamenten dem Geist Ruhe verschaffen, bis der Körper bereit sei. Von all dem wollte die Zürcherin nichts wissen. Sie erzählt das vorwurfsfrei, denn «für manche mag das stimmen. Mir erschien es wichtiger, Strategien zu lernen.» Therese beschloss gemeinsam mit ihrem Partner, psychoonko-sexologische Unterstützung einzuholen. In Stefan Mamié fand sie einen Experten, der sie und ihren Partner in diesen Fragen begleitete.

Für die beiden eine richtige Entscheidung. Schon die Möglichkeit, sich regelmässig Zeit für dieses Thema zu reservieren und eine dritte Person dabeizuhaben, die andere Sichtweisen einbringt, Gesagtes strukturiert und die Konzentration immer wieder auf das Hauptthema lenkt, sei hilfreich gewesen. Vor allem aber habe es ihr und ihrem Partner geholfen zu begreifen, dass sie entspannt an die Intimität herangehen dürfen und dass keiner dem anderen einen heimlichen Vorwurf macht. Sie hätten auch gelernt, ihre Erwartungshaltungen abzubauen. «Wir haben uns getraut, auch Themen anzusprechen, über die wir uns zuhause wohl eher nicht unterhalten hätten. Und manchmal haben wir einen Input tatsächlich grad daheim in die Tat umgesetzt», sagt sie mit einem Lächeln. «Wir sind noch nicht am Ziel, aber definitiv weiter als vor einem Jahr.» •



### Expertenmeinung

Die Geschichte von Frau T. zeigt eindrücklich, in welcher komplexer Weise in der Sexualität körperliche, psychologische und beziehungs-dynamische Faktoren zusammenwirken. Bei Krebs kann die Erkrankung, noch häufiger aber die Behandlung einen weitreichenden Einfluss auf die Sexualfunktionen ausüben. In den meisten Fällen

ist darum die Sexualität nach einer Krebserkrankung verändert. Viele Betroffene möchten ihre Sexualität von früher wieder zurück und erleben es als Scheitern, wenn es nicht so geht, wie gewohnt. Das führt zu Verunsicherung sowohl bei den Patienten wie deren Partnern und Partnerinnen – es befinden sich dann zwei Verunsicherte im Bett, und das ist von Natur aus eher keine sexualfreundliche Ausgangslage. Wenn dann beide zunehmend einen Bogen um die Sexualität machen, wird sich von selbst auch nichts mehr verändern.

Bei Frau T. ist zu vermuten, dass die Chemotherapie den natürlichen Hormonhaushalt verändert hat, was eine geringere Ansprechbarkeit auf sexuelle Reize zur Folge haben kann. Der Partner von Frau T. war in besonderer Weise herausgefordert, dies nicht als Ablehnung zu interpretieren und sich zurückzuziehen. Die Neu- oder Wiederentdeckung der Sexualität, das Erforschen neuer Wege des Zugangs kann aber auch zu neuer Verbundenheit beitragen. Eine fachlich qualifizierte onko-sexologische Begleitung ist in vielen Fällen empfehlenswert.

Stefan Mamié ist psychoonkologischer Psychotherapeut und Sexualtherapeut in der Praxis für Psychoonkologie der Krebsliga Zürich. Sie erreichen ihn unter 044 388 55 20. Interessante Fachartikel von Stefan Mamié finden Sie unter: [www.krebsligazuerich.ch/onkosexologie](http://www.krebsligazuerich.ch/onkosexologie)

\* Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes wurde der Name von der Redaktion geändert.

Wenn sich die sexuellen Bedürfnisse infolge einer Krebserkrankung ändern, kann dies in einer Beziehung zu grosser Verunsicherung führen.