


KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden

Psychoonkologie

Donnerstag, 30. Januar 2014

BACK TO NORMAL? **SEXUALITÄT NACH EINER** **KREBSBEHANDLUNG**

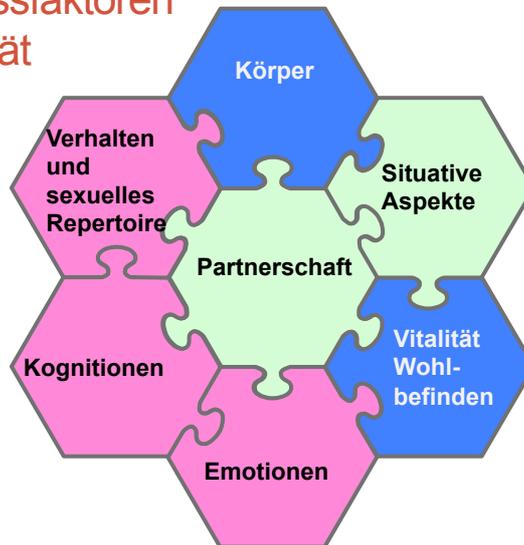


Judith Alder
Praxisgemeinschaft Schlüsselberg
Freie Strasse 27
4001 Basel
judith.alder@psychotherapie-psychoonkologie.ch

Übersicht

- Sexualität bei/nach Krebs
- Fallbeispiel
- Frau, Möglichkeiten
- Fallbeispiel
- Mann, Möglichkeiten

Wichtige Einflussfaktoren auf die Sexualität



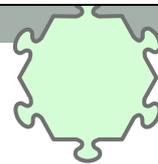
- Geschlechtsunterschiede bestehen in allen Bereichen
- Krebserkrankung, deren Behandlung und die psychische Bewältigung kann sich auf alle Ebenen auswirken



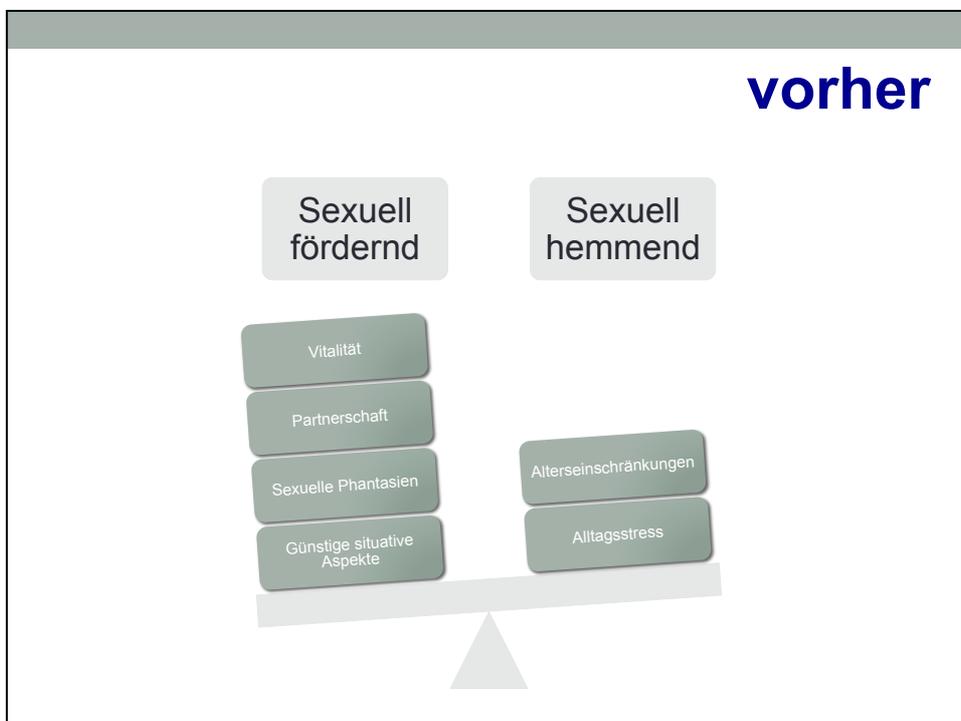
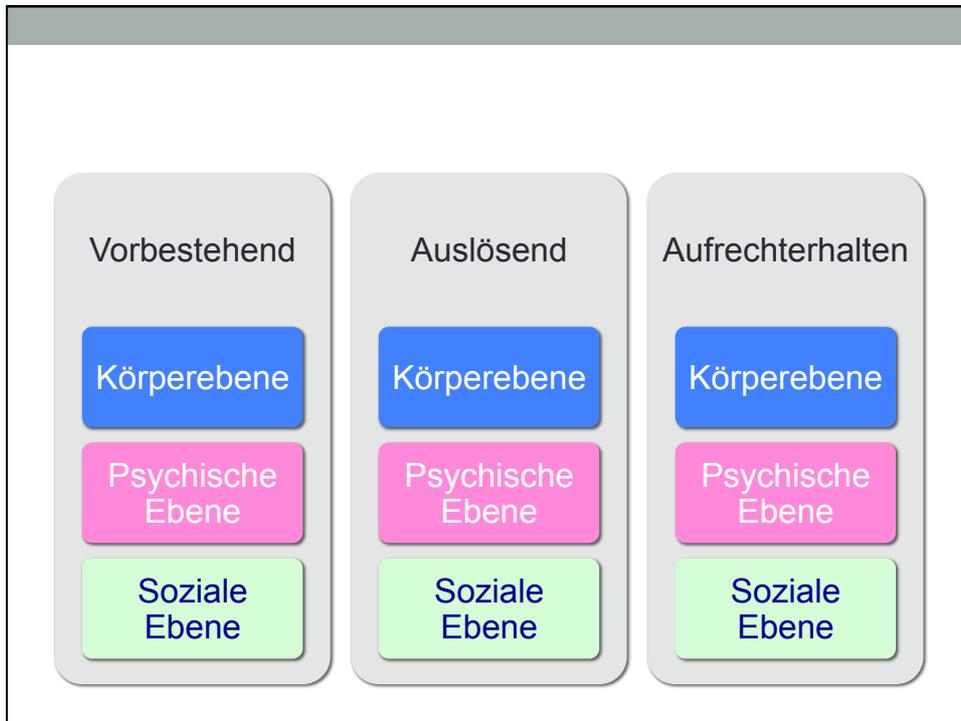
- Unterschiede je nach betroffenem Organ/Körperteil und Behandlung sowie Krankheitsstadium
 - Allgemeines, krankheitsbezogenes Wohlbefinden
 - Befall ZNS/Rückenmark
 - Anatomische Schädigung von Geschlechtsorganen
 - Krebs- und behandlungsbedingte Veränderung der sexuellen Physiologie (bspw. Erektion, Lubrikation)
 - Krebs- und behandlungsbedingte Veränderungen des Körpers, die die Sexualität indirekt beeinflussen, bspw. Stoma
 - Schmerzen aufgrund der Erkrankung und nach Eingriffen
 - Verwachsungen und Veränderungen innerer Organe im Becken nach operativen Eingriffen

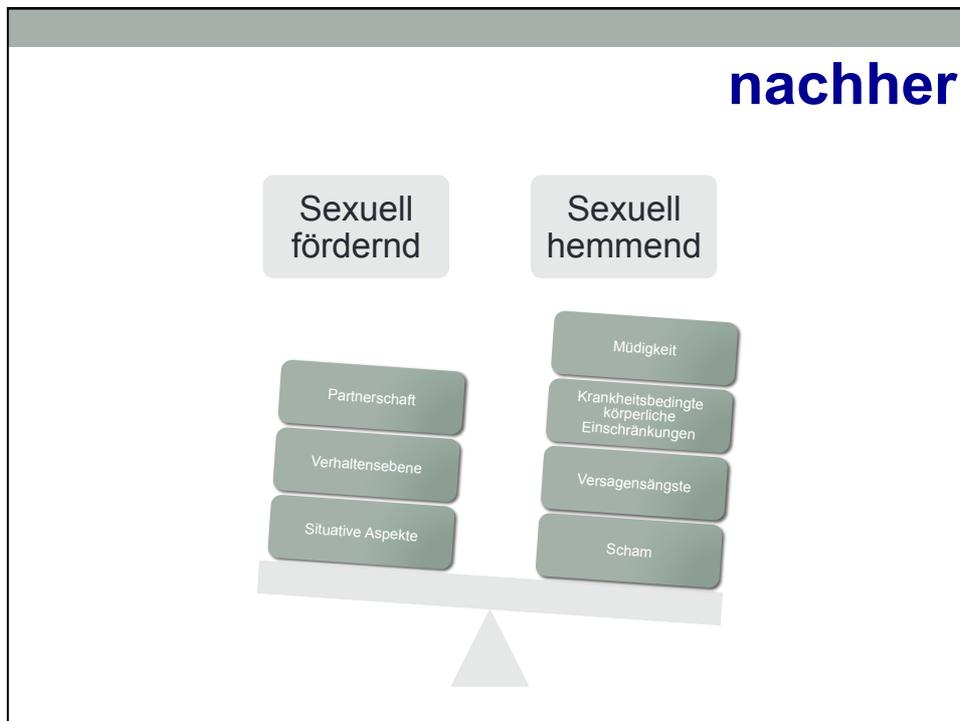


- Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, Ängste, Selberleben und Selbstwertgefühl
- Körperbildveränderungen, Scham, Gefühl der eigenen Attraktivität, Mannsein/ Frausein
- Krankheits- und behandlungsbedingte depressive Verstimmungen
- Sexuelle Versagensängste, Erwartungsdruck und Vermeidungsverhalten
- Einstellungen zur Sexualität: bspw. Alles-oder-nichts-Konzept, „richtiger Sex ist...“, Fehlvorstellungen zu Sexualität bei Krebs etc.
- Wissens- und körperliche Wahrnehmungsdefizite
- Negative Erwartungshaltung
- Informationsverarbeitung, „antisexuelle“ Gedanken



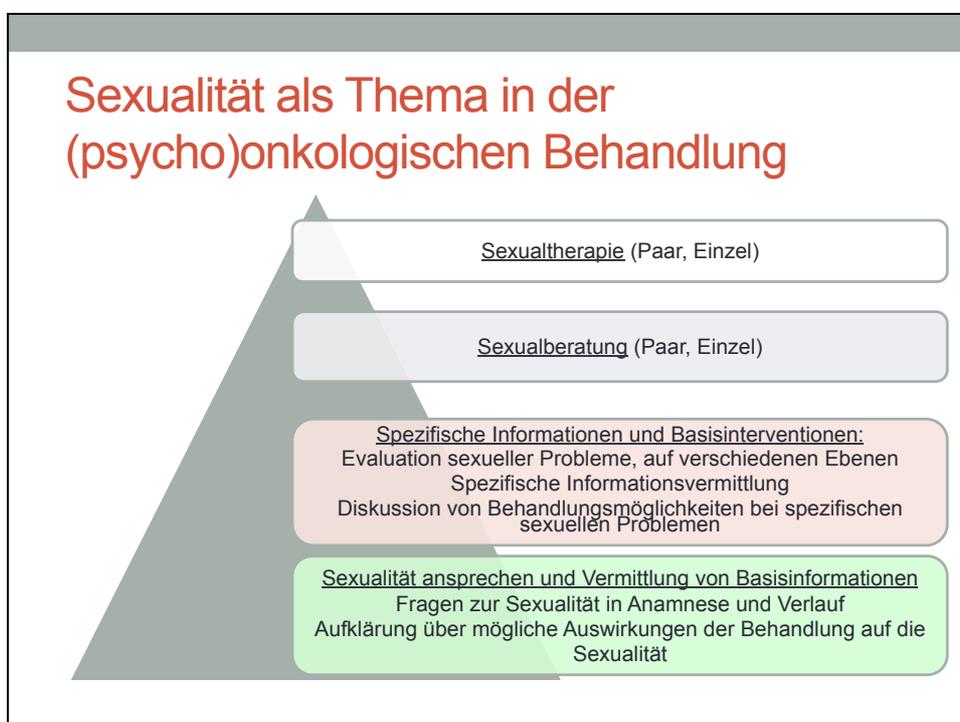
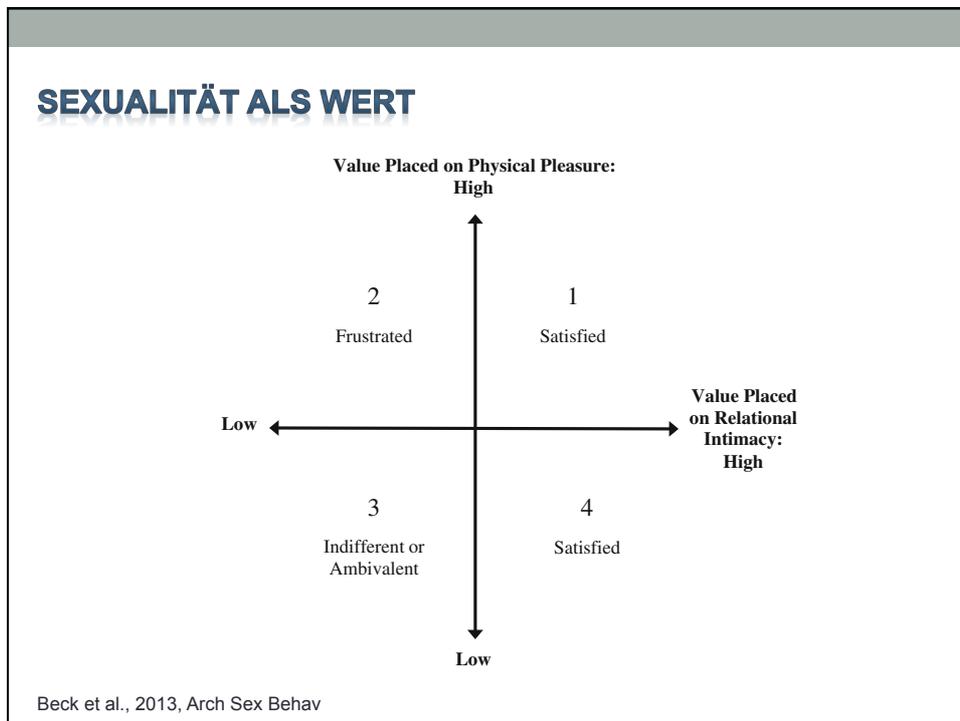
- Vorbestehende Paarprobleme, insbesondere Probleme in der Sexualität
- Mühe im Ausdrücken von Wünschen und Bedürfnissen, Mangel an gegenseitigem Verständnis
- Blockierte gemeinsame Krankheitsverarbeitung
- Falsche / unausgesprochene Erwartungen an den anderen
- Mangel an emotionaler Nähe
- Unpassender Kontext, in dem Sexualität stattfindet
- unpassende / nicht mehr passende sexuelle Reize





Begünstigende Faktoren für die sexuelle Anpassung nach einer Krebserkrankung

- **Akzeptanz** / annehmen:
 - der derzeitigen Situation
 - Realistische Erwartungen an die Möglichkeiten und Grenzen in der Sexualität
 - Dagegen ankämpfen = Energieverlust vs annehmen = emotionale und kognitive Ressourcen, um mit Veränderungen in der Sexualität umgehen lernen
 - Annehmen der eigenen Reaktionen und diejenigen des / der Partnerin auf die Herausforderungen in der Sexualität (bspw. benutzen sexueller Hilfsmittel)
 - Annehmen, dass eine ok-Sexualität ausreichend ist
- Anpassungsbegünstigende **Wertigkeit** der Sexualität
- **Flexibilität:**
 - Fähigkeit, die sexuellen Handlungen so anzupassen, dass der sexuelle Austausch befriedigend bleibt/wird
 - Offenheit für den Gebrauch sexueller „Hilfsmittel“
 - im Ausprobieren von neuen oder bisher wenig benutzten sexuellen Praktiken
- **Ausdauer** und Beharrlichkeit:
 - Dran bleiben, eine Regelmässigkeit finden



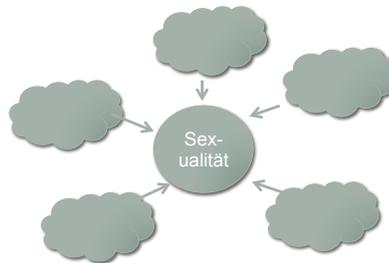
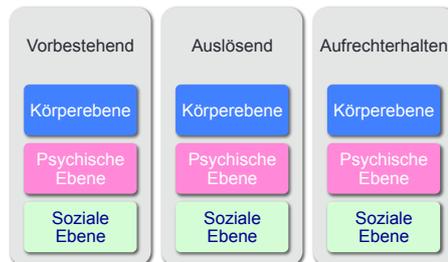
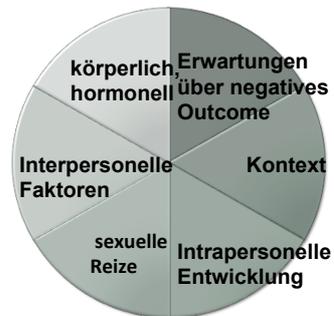
Sexualität ansprechen, Vermittlung von Basisinformationen

1. Ansprechen:
 - ▶ Einige meiner Patientinnen erleben nach der Brustkrebsbehandlung Schwierigkeiten in der Sexualität. Wie geht es Ihnen in der Sexualität seit...?
2. Informationsvermittlung
 - ▶ Zu möglichen körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Sexualität
 - ▶ Zur Entlastung von Leistungsdruck und hohen Anforderungen an sich und Partner

Spezifische Informationen und Basisinterventionen

- Sexuelle Anamnese
- Exploration der Art der Schwierigkeiten, Entwicklungsgeschichte
- Krebsbehandlung
- Andere körperliche Faktoren /Medikation
- Psychische und interaktionelle Faktoren
- Was ist wichtig in / an der Sexualität?
- Zusammenfassung des Gesamtbildes
- Ansatzpunkte herausarbeiten

Zusammenfassung des Gesamtbildes



- Elvira, 47-jährig, Mamma-Ca, in fester Partnerschaft mit einem verheirateten Mann
- Carlos, 55-jährig, Prostata-Ca, verheiratet mit Silvia

Themen in der Sexualberatung nach einer Krebserkrankung

- Sexualität als Wertebereich diskutieren
 - Ziele und Werte unterscheiden lernen
- Sexuelle Standortbestimmung durchführen
 - Stärken und Potenziale / Schwächen und Einschränkungen in den Bereichen Körper, Partnerschaft, Emotionen, Kognitionen, Situativem Bereich, Vitalität und Wohlbefinden, sexuelles Verhalten
- Veränderbar vs Nicht veränderbar erkennen
 - „Meine Seite“ vs „Schicksalsseite“
- Unterstützung beim Annehmen
 - → Was muss der Patient/ Partner/das Paar annehmen können, damit er die gewünschten Veränderungen machen kann? Was könnte im Weg stehen, dies anzunehmen?
- Unterstützung bei der Veränderung
 - „Sich zu 100% für die 50% einsetzen können“

Massnahme	Symptome	Bemerkungen
Rückfettung		
Deumavan® Fettsalbe, Bepanthen plus® Salbe, Excipial Lipolotio®, Antidry Bodylotion®, und den Einsatz von rückfettenden Dusch- und Badeölen z.B. von Antidry sehr empfehlen	Trockenheit im Genitalbereich äusserlich	
Gleitmittel		
Vaginale Befeuchtung (Gynofit®), Vagisan® Hyaluronsäure (Cicatridina)	Brennen, jucken, beissen ausserhalb sexueller Aktivität	
Lubrifikant, Wasserbasis (K-Y® Gleitgel, Astroglide), silikonbasiert (z.B. FriXion®),	Scheidentrockenheit, feuchtigkeitsspendend während sexueller Aktivität	Wasserbasierte Gleitmittel trocknen relativ rasch aus und müssen häufig nachdosiert werden
Medikamentöse Interventionen		
Lokales Östrogen (Ovula: Colpotrophine-Ovula®, Orthogynest Ovula®, Vagifem®; Crème: Oestrogynaedron neu-Salbe® Ring: Estring®)	Vaginalatrophie	Wenig systemische Absorption
Körperorientierte Interventionen		
Beckenbodenübungen		
Einsatz von Dilatoren (aus Silikon bspw. www.medintim.de)	Abnormer Tonus, Erregungsprobleme Schmerzen beim Verkehr resp. beim Einführen des Penis in die Scheide, Verengung, Verkürzung der Scheide durch Bestrahlung	Wirksamkeit der Anwendung ist v.a. dann gegeben, wenn ihr Einsatz in eine Sexualberatung eingebettet ist; Beginn ca. 4 Wochen nach Abschluss der Radiotherapie

Erektionsstörungen	
PDE 5 Hemmer	Kein Konsensus bzgl. Dauer, Dosierung
Schwellkörper- und intraurethrale Injektionen mit Alprostadil/Prostaglandin E1	Bei Schwellkörper-Injektion: zur Verhinderung einer Penis-Fibrose max 2x/Woche
Vakuumpumpe	Mögliche Penis-Fibrose bei Langzeitanwendung
Penis-Implantate	
Retrograde Ejakulation	
Imipramin	
Vitalität/ chronische Müdigkeit	
(Ritalin)	
Sport/körperliche Aktivität	
Funktionelle Probleme	
Beratung, bspw. Blasentraining/leerung	



Interventionen in der Sexualtherapie

- Gespräche über Sexualität fördern
- Streichelübungen, Masturbationsübungen
- Arbeit mit Dilatatoren
- Arbeit am Körper/Körperbild
- Grenzen und Möglichkeiten ausloten und Nutzung von Möglichkeiten fördern
- Trauerarbeit über Verlorenes, Wertschätzung von eigenem sexuellen Leben
- Arbeit an den die Sexualität belastenden Emotionen (Scham, Schuld, Erwartungsdruck...)