

FSH
Bundesverband e.V.



**FrauenSelbsthilfe
Krebs**
mutig bunt aktiv



Krebs und Sexualität

Ein Impulsgeber für Frauen mit Krebs

Für die freundliche Erlaubnis, die medizinischen Texte übernehmen zu dürfen, danken wir dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg. Unser herzlicher Dank gilt außerdem Prof. Dr. Dr. Mechthild Neises für ihre fachliche Unterstützung.

Zwar sprechen wir in dieser Broschüre vielfach heterosexuelle Partnerschaften an, selbstverständlich sind auch gleichgeschlechtliche Paare in ihrer Sexualität angesprochen.

Impressum

Herausgeber:

Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e. V.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Dr. phil. Sylvia Brathuhn

Redaktion:

Caroline Mohr

Gesamtherstellung:

Dietz Druck Heidelberg

Stand: Juli 2020

Vorwort

Liebe Leserin,

der Umgang mit der Diagnose Krebs bindet zunächst alle Gedanken; die Therapie der Erkrankung fordert alle körperlichen und seelischen Kräfte. Häufig werden erst nach Abschluss der Akutbehandlung Auswirkungen sichtbar, die Krankheit oder Therapie vorübergehend oder auf Dauer hinterlassen.

Wenn diese Auswirkungen den Bereich der Sexualität betreffen, sollten sie ebenso aus der Tabuzone geholt werden wie die Krebserkrankung selbst. Ein offener Umgang mit dem Thema ist Voraussetzung für die Überwindung von Hemmnissen.

Mitglieder unseres Verbandes haben in dieser Broschüre aus der weiblichen Perspektive Informationen zusammengetragen und eigene Erfahrungen einfließen lassen, die Ihnen impulsgebend sein sollen, beim Thema „Krebs und Sexualität“ einen eigenen Weg im Umgang mit der Erkrankung zu finden.

Diese Broschüre nimmt nicht für sich in Anspruch, alle Betrachtungsweisen der Sexualität, die mit einer Krebserkrankung einhergehen, abzubilden. Nehmen Sie sich die Aspekte heraus, die Ihnen hilfreich erscheinen, und die für Sie nicht relevanten überschlagen Sie einfach.

Die Erfahrungen von Betroffenen zeigen, dass trotz Krankheit und Therapiefolgen neben gesundheitlichem Wohlergehen auch Lust und sexuelle Zufriedenheit zurückgewonnen werden können. Lassen Sie sich deshalb dazu ermutigen, mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin offen über Ihre sexuellen Hemmnisse und Ängste, Wünsche und Bedürfnisse zu sprechen.

Von Herzen wünsche ich Ihnen Glück und Erfüllung, Wagemut und Vertrauen für Ihr Leben mit und nach Krebs.

Ihre



Dr. phil. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Über uns – die Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) ist eine der ältesten und größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. 1976 wurde sie in Mannheim gegründet. Heute ist die FSH in elf Landesverbänden organisiert mit einem dichten Netz an regionalen Gruppen, in denen etwa 30.000 Betroffene mit unterschiedlichen Krebserkrankungen Rat und Hilfe finden.

Leitmotiv unserer Arbeit

Das Leitmotiv unserer Arbeit ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Als Menschen mit einer Krebserkrankung unterstützen wir andere Betroffene, die vorhandenen, eigenen Ressourcen zu entdecken und zu nutzen.

Unsere Gruppen/ unser Forum

Alle Menschen mit einer Krebserkrankung und auch deren Angehörige sind in einer Selbsthilfegruppe der FSH willkommen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Tumorart. Dafür müssen sie weder Mitglied in der FSH sein noch werden. Die Teilnahme an unseren Gruppentreffen ist unverbindlich und kostenfrei. In unseren Gruppen begleiten wir Betroffene nach dem Schock der Diagnose, während der Therapien und auch danach, wenn es gilt, wieder in den Alltag zurückzukehren.

Die Gespräche mit Gleichbetroffenen in den Gruppen ergänzen die Informationen der Ärztin oder des Arztes, machen sie verständlicher und bereiten auf weitere Arztbesuche vor.

Neben dem Erfahrungsaustausch hat in vielen Gruppen die Wissensvermittlung z.B. durch Vorträge von Experten einen hohen Stellenwert. Außerdem werden oft gemeinsame Aktivitäten angeboten wie Gymnastik, Schwimmen, Walken, kreatives Arbeiten usw., die dazu beitragen sollen, eigene Wege im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgeerscheinungen zu finden.

Eine Gruppe in Ihrer Nähe finden Sie hier:

www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.html

Eine weitere Möglichkeit, mit anderen Betroffenen oder Angehörigen in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen, bietet unser moderiertes Forum im Internet. Dort gelten dieselben Beratungsgrundsätze wie in unseren Gruppen. Das Forum finden Sie unter: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Unsere Qualifikation

Damit unsere Laienberatung zeitgemäß, qualifiziert und entsprechend den Erfordernissen unseres Gesundheitssystems ist, werden die Gruppenleitungsteams und die Moderatorinnen im Forum mittels eines Kompetenztrainings auf ihre Aufgaben vorbereitet und begleitet.

Unsere Finanzierung

Unabhängigkeit und Neutralität sind die besonderen Merkmale der FSH. Daher werden Spenden oder Sponsoring-Angebote von Wirtschaftsunternehmen, aus dem Gesundheitsbereich und insbesondere von der Pharmaindustrie, nicht angenommen. Wir finanzieren uns im Wesentlichen aus:

- der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe
- der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen
- der Unterstützung durch die öffentliche Hand (Kommunen) und
- in geringfügigem Maße aus Spenden

Scheuen Sie sich nicht,

eine unserer Gruppen aufzusuchen. Sie werden dort Menschen begegnen, die trotz ihrer Erkrankung nach vorne schauen und sich ihre Lebensqualität erhalten möchten.

Finden Sie heraus, wie gut es tut, wenn jemand sagt: *„Deine Gedanken und Sorgen hatte oder habe ich auch. Lass uns gemeinsam lernen, damit umzugehen.“*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Über uns – die Frauenselbsthilfe Krebs	4
Eine Krebserkrankung und gelebte Sexualität – Warum auch dieses Thema wichtig ist	8
Wie kann sich eine Brustkrebserkrankung auswirken?	11
Welche Auswirkungen kann eine Krebserkrankungen im Beckenbereich haben?	13
Was können die Therapien für Folgen mit sich bringen?	18
Geheime Gedanken: Sexualität und Partnerschaft	23
Bedeutung professioneller Beratung	30
Tipps von Betroffenen für Betroffene	31
Ausklang	34
Hilfreiche Informationsangebote	35
Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe Krebs	37

Eine Krebserkrankung und gelebte Sexualität Warum auch dieses Thema wichtig ist

Sind für einen Menschen mit einer Krebserkrankung Fragen der Sexualität wichtig? Gibt es da nicht andere, vordringlichere Probleme? Sicherlich, vor allem in der Anfangszeit einer Krebserkrankung stehen die Auseinandersetzung mit dem Schock der Diagnose und die belastenden Therapien im Vordergrund. Und doch:

Mein Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Körperkontakt ging nicht verloren.

Durch eine schwere Krankheit geraten sexuelle Bedürfnisse zwar zunächst in den Hintergrund, jedoch nur vorübergehend. Die Wiederaufnahme des Sexuallebens bedeutet Rückkehr in eine - wenn auch veränderte - Normalität, schenkt Lebensfreude und Energie. Sexualität, Sinnlichkeit und Erotik sind wesentliche Bestandteile des Menschen und seiner Beziehung zu einem Partner oder einer Partnerin.

Der Arzt, der mit seinem Patienten sexuelle Probleme bespricht, signalisiert damit, dass er für den Patienten eine lebenswerte Zeit voraussieht und er sich nicht nur für dessen Überleben interessiert, sondern auch für die Qualität des weiteren Lebens. (Prof. Dr. J. H. Hartlapp)

Erfahrungsgemäß wünschen sich Menschen mit einer Krebserkrankung, die ihre Behandlung abgeschlossen haben, ein möglichst „normales“ Leben zurück. Und spätestens jetzt wird das Sexualleben auch wieder wichtig. Frauen berichten uns, dass sie in ihrer Partnerschaft körperliche Berührungen häufig unterlassen, um bei ihrem Partner oder ihrer Partnerin nicht den Eindruck zu erwecken, sie suchten sexuelle Nähe oder wollten sie fördern. Das ist tragisch.

Sprechen Sie über Ihre Wünsche!

In dieser Situation ist es wichtig, das Gespräch miteinander zu suchen. Wenn Sie offen über Ihre Ängste und Wünsche sprechen, können Sie Barrieren überwinden und Schritt für Schritt zu einem lustvollen und erfüllten Sexualleben zurückfinden. Und vielleicht liegt gerade hierin auch eine Chance für Ihre Partnerschaft: die Chance, wieder oder neu und anders miteinander ins Gespräch zu kommen, eingefahrene Wege zu verlassen, neue Schritte zu wagen und sich auf unbekannte Erfahrungen einzulassen.

Dinge, die Sie belasten, sollten Sie ansprechen und nicht in die Warteschleife verbannen oder ausblenden. Offenheit und Vertrauen ermöglichen Nähe, sie verhindern Abgrenzung und Entfernung voneinander.

Vielen Menschen fällt es schon im „gesunden“ Alltag schwer, über sexuelle Wünsche und Vorstellungen zu sprechen. Nur Wenige verfügen über das notwendige Vokabular und haben gelernt, über dieses Thema frei zu reden. Die Erziehung hat bei vielen Menschen diesen natürlichen und wichtigen Bereich des Lebens ausgeklammert. Wenn sich das Körperbild aufgrund einer Krebserkrankung und den damit verbundenen Therapien verändert, wird es oft noch schwieriger. Die Gedankenspirale setzt sich in Gang: „Bin ich noch attraktiv?“, „Er mochte meine Brüste immer so gerne. Kann er mich so noch lieben?“

Häufig kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt Ihres Vertrauens oder mit Gleichbetroffenen dazu führen, dass Sie sich nicht allein mit Ihren Problemen fühlen und den Mut finden, sich auch zu Hause mit Ihrem Partner oder ihrer Partnerin über Ihre „geheimen Gedanken“ zu unterhalten. Es besteht auch die Möglichkeit, sexualmedizinische Sprechstunden wahrzunehmen, die von einigen Universitätskliniken angeboten werden. Darüber hinaus bietet z. B. PRO FAMILIA Beratungen an.

Lassen Sie sich nicht verunsichern!

Lassen Sie sich nicht von Ihrem Umfeld und/oder den Medien beeinflussen. Die Vorgaben „in Sachen Sex“, die uns täglich vermittelt werden, sind kein Maßstab für Ihr Erleben und Ihre Partnerschaft. Das Verlangen nach Sinnlichkeit, Lustempfinden und geschlechtlicher Liebe ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich; es ist nicht zuletzt auch abhängig davon, welchen Stellenwert die Sexualität im Leben generell vor der Erkrankung in der Partnerschaft hatte.

Die Ausübung oder Wiederaufnahme von sexuellen Kontakten wird oft dadurch erschwert, dass eine Krebserkrankung auch zu körperlichen Veränderungen führt. Vielfach entstehen Schamgefühle oder Unsicherheit darüber, wie der Partner oder die Partnerin darauf reagieren wird. Häufig kommt es auch vor, dass die Betroffenen selbst ihr verändertes Körperbild noch nicht akzeptieren können und daraus den Schluss ziehen, dass es dem Partner oder der Partnerin genau so ergeht.

Nach meiner Operation sah ich bei Frauen nur Brüste: im Fernsehen, auf Zeitschriften und im Schwimmbad. Der Druck war sehr groß.

In dieser Situation ist es wichtig, sich nicht nur auf die kranken Anteile des eigenen Körpers zu konzentrieren, sondern die gesunden zu entdecken, zu beleben und in der Partnerschaft achtsam miteinander umzugehen.

Eine Krebserkrankung verändert den Menschen; manche Betroffene sagen sogar: „Alles ist anders.“ Es kann also auch hilfreich sein, sich neu kennenzulernen. Gehen Sie auf Entdeckungsreise. Geben Sie dieser unvertrauten Entwicklung und dem Sich-Zurechtfinden im „Anderssein“ Zeit. Ein lustvolles Sexual(er)leben ist alle Geduld wert, ist ein Stück Lebensqualität, das Sie sich zurückerobern sollten.

Warum Krankheit und Therapie den Körper verändern

Die drei Säulen der evidenzbasierten Krebstherapie (also einer Therapie, die auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen bzw. Daten beruht) sind Operation, Strahlen- und Chemotherapie, dazu kommen bei einigen Krebserkrankungen systemische Therapien, wie die Antihormon- und die Immuntherapie.

Für Menschen mit einer Krebserkrankung ist es wichtig, von ihren Ärztinnen oder Ärzten darüber informiert und aufgeklärt zu werden, welche Folgen und Nebenwirkungen durch die verschiedenen Therapien auftreten können und welche davon vorübergehend, lang andauernd oder gar bleibend sind.

In der Regel sind die direkten Folgen einer Operation im Rahmen der Wundheilung relativ schnell behoben. Wundheilungsstörungen treten in der Regel selten auf. Als wesentlich belastender werden die körperlichen Beeinträchtigungen empfunden, die durch die Operation auf Dauer zurückbleiben oder durch Strahlen-, Chemo- und Antihormontherapie verursacht werden können.

Mögliche Beeinträchtigungen durch die Operation können z. B. körperverändernde Narben, Verlust einer Brust, ein künstlicher Ausgang für Blase oder Darm, Funktionsstörungen wie Inkontinenz oder Empfindungsstörungen wie Taubheit, Phantomschmerzen, Spannungszustände, Wund- und Narbenschmerzen sein.

Eine Chemotherapie kann neben dem Verlust der Haare auch zu Schleimhautentzündungen und zu Empfindungsstörungen der Haut führen. Außerdem wird das Immunsystem geschwächt, so dass die Gefahr von Pilz- und bakteriellen Infektionen erhöht ist.

Insbesondere eine Antihormontherapie kann sich deutlich auf den weiblichen Organismus auswirken. Unter anderem kann sich das sexuelle Verlangen verändern.

Als weitere Krankheits- bzw. Therapiefolge kann das Fatigue-Syndrom (französisch: Fatigue = Müdigkeit) auftreten. Dieser Begriff beschreibt einen Erschöpfungszustand, der über eine normale Müdigkeit weit hinausgeht und heute als relativ häufige Begleiterscheinung einer Krebserkrankung gilt. Bedingt durch die allgemeine Schwäche und extreme Erschöpfung ist bei Frauen mit einem Fatigue-Syndrom die sexuelle Lust oft stark reduziert.

Wie kann sich eine Brustkrebserkrankung auswirken?

Nur noch bei 20 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird heute die ganze Brust entfernt (Mastektomie). In diesen Fällen ist ein Wiederaufbau der Brust durch Eigengewebe und/oder Silikon sofort oder später möglich. Meistens werden die Betroffenen heute jedoch brusterhaltend operiert. Dabei werden der Tumor und zusätzlich ca. ein Zentimeter gesundes Gewebe (Resektionsrand) entfernt.

Vor einer Brustkrebsoperation sollten Sie sich sehr ausführlich über die verschiedenen Operationsmethoden, den Operateur und die Klinik informieren. Außerdem können Sie in einer regionalen Gruppe der Frauenselbsthilfe Krebs mit anderen Betroffenen sprechen, bei denen ein solcher Eingriff bereits vorgenommen wurde.

Bedenken Sie dabei, dass Brustkrebs kein Notfall ist! Es bleibt Ihnen ausreichend Zeit, um sich über die verschiedenen Möglichkeiten des Wiederaufbaus einer Brust zu informieren. In unserer Broschüre „Brustamputation – wie geht es weiter?“ finden Sie dazu viele Informationen (Bestellmöglichkeit siehe Anhang).

Brustkrebsoperation

Sowohl der Verlust der Brust als auch das veränderte Körperbild nach der brusterhaltenden Therapie belasten Frauen zum Teil sehr und können zu Zweifeln am Selbstwert, an der eigenen Attraktivität und damit zu sexuellen Störungen bis hin zu depressiven Verstimmungen oder sogar Depressionen führen.

Viele Frauen empfinden ihre Brustkrebskrankung als unmittelbare Bedrohung ihrer Weiblichkeit. Auch nach einer brusterhaltenden Operation haben sie Probleme mit den körperlichen Veränderungen durch Narben, Verformungen der Brust oder mit dem Fehlen der Brustwarze. Belastend ist vor allem die Angst, der Partner fände sie nicht mehr attraktiv und die Zeit der sexuellen Anziehungskraft sei vorbei.

Geschürt wird diese Angst durch den zentralen Stellenwert, den die weibliche Brust in unserer Gesellschaft als Sexuelsymbol einnimmt. Meist ist es jedoch für den Partner oder die Partnerin, insbesondere bei langjährigen Partnerschaften, ein viel kleineres Problem, als die Frauen befürchten.

Die Brüste und Brustwarzen sind für viele Frauen Quelle sexuellen Vergnügens. Bei vielen Paaren sind das Streicheln und Berühren der Brüste wesentlicher Bestandteil des sexuellen Vorspiels. In der ersten Zeit nach der Operation ist die Reaktion der Patientinnen oft, die Narbe zu verbergen und sich zurückzuziehen. Es braucht Zeit, das neue Aussehen zu akzeptieren. Frauen, in deren Selbstbild die Brust vor der Erkrankung keine so große Rolle spielte, haben möglicherweise mit deren Verlust weniger Probleme. Doch ist dies natürlich keine allgemeingültige Aussage, denn es gibt auch Frauen, die dieser Verlust extrem verunsichert.

Für mich war es hilfreich, dass wir in meiner Selbsthilfegruppe eine Bodypainting-Aktion gemacht haben. Ich hatte wirklich das Gefühl, hässlich zu sein; mochte mich nicht mehr im Spiegel anschauen, geschweige denn mich meinem Mann zeigen. Dann haben wir Frauen uns in der Gruppe – begleitet von einer sehr einfühlsamen Körperkünstlerin – gegenseitig bemalt. Ich habe mich für eine strahlende Sonnenblume entschieden, die über meine Narben gemalt wurde. Das Ergebnis war so toll und ich fand mich das erste Mal seit mehr als zwei Jahren wieder ansehenswert. Es war eine spielerische und heilsame Erfahrung, die auch meine Seelennarben milderte.

Im operierten Bereich und dessen näherer Umgebung können Taubheitsgefühle, Missempfindungen oder Schmerzen auftreten. Ursachen sind die im Rahmen der Operation durchtrennten Nerven und/oder verstärkte Spannung der Haut infolge des Gewebeerlustes. Durch den frühzeitigen Beginn physiotherapeutischer Übungen lassen sich diese Beschwerden oft vermeiden oder zumindest allmählich lindern, sodass sie im Laufe der Zeit in den Hintergrund treten. Gerade hier kann das sanfte Eincremen mit einer Lotion ohne Reizstoffe sehr sinnlich und beglückend sein. Das muss nicht

vom Partner oder der Partnerin gemacht werden. Sie können sich auch selbst liebevoll und zugewandt eincremen.

Nach einem Wiederaufbau der Brust mit einem Implantat ist die neue Brust in der Regel vermindert berührungsempfindlich. Dies betrifft insbesondere auch die Brustwarze, deren Nerven bei der Operation durchtrennt werden. Auch eine erhaltene oder eine wieder aufgebaute Brustwarze ist weniger berührungsempfindlich. Die Empfindungsfähigkeit der Haut um die Brustwarzen herum kann jedoch mit der Zeit wieder stärker werden.

Ich hatte mich für den Wiederaufbau mit einem Implantat entschieden. Das Ergebnis war optisch schön, doch die Berührungsintensität war nicht gegeben. Eine Freundin sagte mir: „Streichele deine Brust, sei gut zu ihr, auch wenn sie es dir zunächst nicht dankt.“ Ich fand diesen Satz klasse und konnte besser mit der fehlenden Empfindung umgehen.

Welche Auswirkungen kann eine Krebserkrankung im Beckenbereich haben?

Die Organe im Beckenbereich einer Frau sind die äußeren Geschlechtsorgane, die inneren Geschlechtsorgane, sowie die Blase und der Mastdarm (Rektum). Zu den äußeren Geschlechtsorganen gehören große und kleine Schamlippen sowie die Klitoris (Kitzler), zusammen als Vulva bezeichnet. Die inneren Geschlechtsorgane sind die Scheide, die Gebärmutter und die beiden Eierstöcke mit den Eileitern.

Gebärmutterentfernung

Hat sich ein Tumor im Gebärmutterhals (Zervixkarzinom), im Gebärmutterkörper (Endometriumkarzinom), im Eierstock (Ovarialkarzinom) oder in der Blase bereits stark ausgebreitet, kann die Behandlung in der Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcken samt Eileitern bestehen. Gegebenenfalls werden zusätzlich Lymphknoten aus der nächsten Umgebung entfernt.

Bei der Entfernung der Gebärmutter durchtrennt der Operateur deren Haltebänder im Bauchraum und löst den Gebärmutterhals von der Scheide. Bei einer Krebserkrankung des Gebärmutterhalses entfernt er außerdem einen ein bis zwei Finger breiten Scheidenring. Das obere Drittel der Scheide, wo früher der Muttermund in die Scheide ragte, wird während

der Operation verschlossen. Während des Heilungsvorgangs fließt von dort etwas Flüssigkeit aus der Scheide heraus. Meist verheilt die Scheide aber schnell und es bleibt nur eine Narbe zurück.

Eine Gebärmutterentfernung schränkt, rein körperlich betrachtet, das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Auch wenn die Scheide etwas verkürzt wird, sind die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche (Klitoris, Schamlippen und Scheideneingangsbereich) genauso empfindsam wie vorher.

Manche Frauen hatten vor der Operation beim Orgasmus wehenähnliche Empfindungen, verursacht durch das Zusammenziehen der Gebärmutter. Dieses Gefühl wird nicht mehr gespürt. Für die meisten Frauen bleibt der Orgasmus vom Gefühl her aber unverändert.

Wenn die Scheide beim Geschlechtsverkehr als nicht mehr tief genug empfunden wird, kann die Frau die Scheide „verlängern“. Das ist möglich, indem sie, wenn ihr Partner in die Scheide eingedrungen ist, die Beine zusammenpresst oder mit ihrer Hand seinen Penis umfasst. Auch hier möchten wir Sie ermutigen, dies mit ihrem Partner zu besprechen und ihn mit dieser Veränderung vertraut zu machen.

Bei einer Gebärmutterentfernung kann es vorkommen, dass vorübergehend die Nerven beeinträchtigt werden, die die Blasenentleerung steuern. Dadurch bleibt bei den Betroffenen Restharn in der Blase zurück, der manuell, z.B. mithilfe eines Einmalkatheters, abgeführt werden muss, um Blasenentzündungen zu vermeiden. Vor dem Geschlechtsverkehr sollten Sie sicherstellen, dass Ihre Blase vollständig entleert ist.

Für manche Frauen ist es weniger ein körperliches als vielmehr ein psychologisches Problem, keine Gebärmutter mehr zu haben. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganze Frau“, weil sie unbewusst oder bewusst Frausein mit Fruchtbarkeit gleichsetzen. Vielleicht sind solche Gefühle die Gelegenheit, das einseitige Bild vom Frausein, das in vielerlei Hinsicht beengend sein kann, zu überdenken und eine neue Auslegung zu finden.

Eierstockentfernung

Erkrankt eine Frau vor dem Erreichen der Wechseljahre an einem Zervix-, Endometrium- oder Ovarialkarzinom, so wird der Arzt sorgfältig abwägen, ob die Erkrankungssituation es zulässt, die Hormonproduktion durch einen oder beide Eierstöcke zu erhalten.

Wenn nur die Gebärmutter entfernt wurde, beide Eierstöcke aber erhalten bleiben, findet nach wie vor der monatliche Eisprung statt. Das Ei wandert nicht mehr in die Gebärmutter ein, sondern zerfällt von selbst. Eine Monatsblutung findet in diesem Fall nicht mehr statt.

Auch ein Eierstock allein ist in der Lage, ausreichend Östrogene zu produzieren, um das vorzeitige Einsetzen der Wechseljahre zu verhindern. Falls die Erkrankungssituation zusätzlich den Erhalt der Gebärmutter erlaubt, ist eine Schwangerschaft weiterhin möglich.

Bei einer Entnahme beider Eierstöcke tritt durch den Verlust der Eierstockhormone bei Frauen, die ihre Menstruation noch hatten, abrupt der Zustand der Wechseljahre (Menopause) ein. Dadurch können sich in einem individuell unterschiedlich ausgeprägten Maße Wechseljahrbeschwerden wie Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen ergeben.

Parallel dazu kommt es oft auch zu einem zumindest kurzfristigen Nachlassen des sexuellen Interesses. Neben der körperlichen ist hier wahrscheinlich in erster Linie die psychische Belastung die Ursache, denn generell scheint ein Östrogenmangel dafür nur in geringem Maße verantwortlich zu sein.

Durch den Verlust der Östrogene kann es außerdem zu Trockenheit der Scheide kommen. Je nach Stärke der Beschwerden und nach Hormonempfindlichkeit des Tumors können Sie entweder rezeptfreie Gleitgels auf Wasserbasis oder schwach östrogenhaltige Scheidencremes zur Linderung einsetzen (siehe hierzu auch S. 21).

Große Beckenoperation

Wenn trotz Operation und Bestrahlung ein Gebärmutterhalskrebs wiederkehrt, kann manchmal zur Entfernung des Tumors eine große Beckenoperation (Exenteration) erforderlich sein. Eine Operation dieser Art ist sehr einschneidend. Es werden Scheide, Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke, Harnblase mit Harnröhre sowie Mastdarm entfernt. Durch die Operation wird es nötig, zwei künstliche Ausscheidungswege zu schaffen einen für den Stuhlgang, den anderen für den Urin. Die Scheide kann wiederaufgebaut werden.

Die Erholungsphase nach einer so schweren Operation dauert lange – zwei Jahre sind keine Seltenheit. Obwohl es nicht leicht ist, mit einer

solchen Belastung zurechtzukommen, können Frauen im Laufe der Zeit wieder sexuellen Genuss empfinden, denn die wichtigen Lustspender wie Klitoris und Schamlippen bleiben meist erhalten. Und selbst wenn der Geschlechtsverkehr mit dem Partner nicht mehr möglich sein sollte, so können Frauen auch durch die Liebkosung ihrer ganz individuellen erogenen Zonen zum Orgasmus kommen.

In dieser sehr belastenden Zeit ist es hilfreich und wertvoll, immer wieder auch das Gespräch mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin zu suchen. Teilen Sie mit, was gerade in Ihnen vorgeht. Formulieren Sie Ihre Wünsche und Bedürfnisse. Und vor allem: Fühlen Sie sich auch frei, Ihre Unlust zu formulieren.

Ich habe meinem Mann gesagt, dass es nicht an ihm liegt. Ich bin so beschäftigt damit, mit alledem klarzukommen. Da ist einfach kein Raum für Lust. Wir haben über das Thema Selbstbefriedigung gesprochen und es war ein schönes Gespräch. Vielleicht kommt meine Lust wieder. Im Moment jedenfalls ist sie nicht da. Mein Mann versteht es. Das ist gut.

Wiederaufbau der Scheide

Würde, um den bösartigen Tumor ganz herausnehmen zu können, die Scheide entfernt, so kann durch Operation eine neue Scheide gebildet werden. Zum Wiederaufbau werden Teile aus Haut, Haut-Muskel oder – heute selten – aus Darmgewebe verpflanzt. Bei weniger eingreifenden Operationen können zum Wiederaufbau ausschließlich Hautteile benutzt werden.

Werden für den Wiederaufbau Teile bestehend aus Haut-Muskel von den Innenseiten der Oberschenkel benutzt, bleibt bei der Verpflanzung deren Blut- und Nervenversorgung erhalten. In diesem Fall bleibt die neue Scheide ohne Hilfsmittel offen und ist berührungsempfindlich. Bei anderen Wiederaufbaumethoden kann die Scheide schrumpfen und/oder vernarben. Deshalb muss die Frau in der ersten Zeit ständig einen länglichen, penisähnlichen Einsatz tragen. Nach ca. drei Monaten kann die Scheide dann durch Intimverkehr oder durch das tägliche mehrminütige Einführen eines Plastikröhrchens offengehalten werden.

Intimverkehr mit einer neuen Scheide

Eine wieder aufgebaute Scheide produziert bei sexueller Erregung nur wenig oder keine Feuchtigkeit. Deshalb sollte vor dem Geschlechtsverkehr eine Vaginalcreme benutzt werden, um die Scheide gleitfähiger zu machen.

Beim Geschlechtsverkehr kann es für Sie anfangs zu irritierenden Gefühlseindrücken kommen. Insbesondere wenn die Nervenversorgung der neuen Scheide ursprünglich zum Oberschenkel gehörte, werden Sie bei Berührung das Gefühl haben, als ob die Innenseite des Oberschenkels gereizt wird. Im Laufe der Zeit stört dieser Eindruck weniger und kann sogar sexuell anregend sein.

Operation bei Mastdarmkrebs

Bei Mastdarmkrebs entscheidet der Abstand zwischen Darmausgang (After) und Sitz des Tumors darüber, ob auch der Schließmuskel am Darmausgang entfernt werden muss. Ist der Abstand gering, so erfolgt meist die sogenannte „abdominoperineale Resektion“. Der natürliche Weg für die Stuhlausscheidung ist dann nicht mehr möglich. Für den Darm kann ein neuer Körperausgang in der Bauchwand geschaffen werden, ein sogenannter „Anus Praeter mit Stoma“.

Falls der Tumor bereits auf die Umgebung des Darmes übergreifen hat, kann es nötig sein, zusätzlich Gebärmutter, Eierstöcke und sogar die Rückseite der Scheide zu entfernen. Die Nerven, welche für Lustgefühle im Genitalbereich und für den Orgasmus zuständig sind, bleiben bei dieser Operation erhalten.

Wenn der Mastdarm entfernt ist, hat die Scheide weniger Halt im Bauchraum. Es kann sein, dass der Geschlechtsverkehr dann schmerzhaft oder unbequem ist, weil die Bänder, die Scheide und Gebärmutter halten, stärker belastet werden. Probieren Sie daher verschiedene Stellungen beim Geschlechtsverkehr aus, um diejenige zu finden, die für Sie am angenehmsten ist. Gleichzeitig möchten wir Sie auch hier ermutigen, neue Wege auszuprobieren. Vielleicht kann ein Vibrator hilfreich sein, um sexuelle Lust zu empfinden und keine Angst vor Schmerzen zu haben.

Was können die Therapien für Folgen mit sich bringen?

Mit der Diagnose „Krebs“ beginnt zeitnah die individuelle und zielgerichtete Therapie mit dem Ziel, die Erkrankung zu heilen oder zumindest die Ausbreitung des Tumors aufzuhalten. Therapien haben also ein Ziel und gleichzeitig bringen sie eine Reihe von Nebenwirkungen mit sich, die die betroffene Frau sowohl physisch als auch psychisch sehr belasten können. Im Folgenden möchten wir Sie mit den möglichen Auswirkungen der unterschiedlichen Therapieformen – vor allem auf den Bereich der Sexualität – vertraut machen.

Auswirkungen einer Chemotherapie

Durch eine Chemotherapie kann es bei Frauen vor den Wechseljahren zur Schädigung der Eierstöcke kommen, was dann zu einem Eintritt der Wechseljahre (Menopause) führt. Wer vor einer Krebsbehandlung steht und die Familienplanung noch nicht abgeschlossen hat, sollte sich daher bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eingehend über die unterschiedlichen Maßnahmen informieren, durch die die Fruchtbarkeit erhalten werden kann. Dazu unten mehr.

Empfängnisverhütung während der Therapie

Wenn Sie nicht unter einer Schädigung der Eierstöcke leiden, ist für Sie während der Krebstherapie eine sichere Empfängnisverhütung ein wichtiges Thema. Bedarf, Art und Dauer einer Empfängnisverhütung sollten Sie ausführlich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, denn insbesondere bei hormonabhängigen Tumoren sind nicht alle empfängnisverhütenden Maßnahmen zu empfehlen. Hier kommen vorzugsweise hormonfreie Methoden in Frage. In erster Linie ist wegen der hohen Sicherheit das kupferhaltige Intrauterinpressar (Spirale) zu nennen. Aber auch Barriere-Methoden (Kondom, Diaphragma) sind möglich.

Für die Anwendung von Methoden, die auf der Freisetzung des Hormons Gestagen beruhen – dies sind z. B. Minipille, Dreimonatsspritze, Hormonimplantate, gestagen-haltige Spirale – gibt es derzeit keine ausreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen, die eine Beeinflussung des Rückfallrisikos sicher ausschließen.

Bei abgeschlossener Familienplanung können Sie eine Sterilisation in Erwägung ziehen, entweder Ihre eigene oder die Ihres Partners.

Welche Methode oder Methodenkombination die jeweils geeignete ist, sollten Sie ausführlich mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt und Ihrem Partner besprechen.

Kinderwunsch nach Krebs

Auch wenn Brustkrebs in vielen Fällen durch Östrogene im Wachstum gefördert werden kann, ist die Annahme falsch, dass nach Abschluss der Therapie eine Schwangerschaft prinzipiell vermieden werden sollte. Es wird jedoch meist dazu geraten, nach erfolgreichem Therapieabschluss mindestens zwei Jahre mit einer Schwangerschaft zu warten.

Wichtig ist, dass Ärztin bzw. Arzt und Patientin (ggf. mit Partner/Partnerin) vor Beginn der Krebsbehandlung über die Familienplanung sprechen. Nur dann können vorsorgliche Maßnahmen eingeleitet werden, die die Fruchtbarkeit erhalten oder eine künstliche Befruchtung ermöglichen.

Patientinnen mit Kinderwunsch können beispielsweise bereits vor der Chemotherapie durch die Gabe von GnRH-Analoga vorübergehend in die Wechseljahre versetzt werden. Das Ausbleiben des Monatszyklus stellt einen Schutz noch unreifer Follikel in den Eierstöcken dar, deren Funktion dadurch größtenteils erhalten bleibt. Bei den meisten Patientinnen tritt nach Beendigung der Chemotherapie wieder ein völlig normaler Zyklus ein und eine Schwangerschaft ist weiterhin möglich.

Weitere Informationen zu diesem Themenkomplex und eine Liste von deutschen Spezialkliniken erhalten Sie im Internet unter www.fertiprotekt.de.

Auswirkungen einer Antihormontherapie

Ein wichtiges Therapieziel einer Antihormontherapie zum Schutz vor Rückfällen oder Metastasenbildung ist das Ausschalten oder Unterdrücken der Östrogenproduktion. Durch die Gabe von Antiöstrogenen wie z. B. Tamoxifen werden die Bindungsstellen für dieses Hormon an den Zellen blockiert.

Andere Substanzarten unterdrücken den Östrogen-Stoffwechsel im Fettgewebe, indem sie ein für die Hormonbildung wichtiges Enzym stoppen. Dazu gehören die sogenannten Aromatasehemmer. Sie kommen allerdings nur für Frauen in Frage, die sich bereits in den Wechseljahren befinden (postmenopausale Phase).

Antihormonelle Therapien ziehen sich oft über mehr als fünf Jahre hin. Sie führen je nach Alter der Frau und Therapieart (GnRHA-Analoga, Tamoxifen, Aromatasehemmer) zu Beschwerden, die denen der Wechseljahre gleichen.

Eine von Betroffenen immer wieder geschilderte Folge ist der Libidoverlust (Verlust des sexuellen Verlangens), eine Nebenwirkung, die weder von den Herstellern der Medikamente noch von den Ärztinnen bzw. Ärzten erwähnt wird und zu der bisher kaum Studienergebnisse vorliegen. Besonders der abrupte Östrogenmangel kann bei vielen Frauen zu einem Rückgang des sexuellen Verlangens und der sexuellen Erregung führen.

Es können sich auch Veränderungen in der Gefühlslage ergeben, wie depressive Verstimmungen, rasche Ermüdung und Antriebsstörungen. Aus all diesen Symptomen kann sich eine Funktionsstörung entwickeln, die die Freude an der Sexualität und das Verlangen danach verringern oder ganz nehmen. Auch hier möchten wir Sie ermutigen, über ihre Empfindungen zu sprechen.

Natürlich ist es schwierig, in einer ohnehin belastenden Situation auch noch die Gedanken zur eigenen Sexualität zu äußern. So warten Patientinnen häufig darauf, ob das Thema nicht von der Ärztin oder dem Arzt angesprochen wird. Von Betroffenen hören wir diesen Wunsch bzw. diese Erwartung immer wieder. Die Behandler wiederum gehen davon aus, dass die Patientin sich dazu äußert, wenn es ihr wichtig ist. So bleibt das Schweigen bestehen.

Ich komme mir wie eine Hürdenläuferin vor, die jedes Mal vor der Hürde blockiert. Ich nehme mir vor, sie zu nehmen. Und dann schaffe ich es wieder nicht. Ich bin deutlich älter als meine Ärztin. Wahrscheinlich wird sie denken: „Hat die keine anderen Sorgen?“. Als ich mich endlich traute, über meine Lustlosigkeit zu sprechen, war ihre Reaktion: „Wie gut, dass Sie das ansprechen.“ Es entwickelte sich ein gutes Gespräch und ich kam mir nicht mehr so „unrichtig“ vor. An dem Abend schrieb ich meinem Mann einen langen Brief, der mit den Worten endete: „Meine Lust ist im Moment entchwunden, doch meine Liebe, die ist voller Lebendigkeit für dich da.“

Therapietreue ist wichtig!

In Studien hat sich gezeigt, dass viele Frauen die Antihormontherapie gut vertragen. Sollten Sie jedoch zu denjenigen gehören, die sehr unter den oben geschilderten Nebenwirkungen leiden, ist es wichtig, dass Sie Ihre

Ärztin oder Ihren Arzt darüber informieren. In manchen Fällen kann durch eine Umstellung der Therapie Abhilfe geschaffen werden.

Ein Abbrechen der Therapie sollte jedoch in keinem Fall eine Option für Sie darstellen, denn Antihormontherapien haben sich als ausgesprochen erfolgreich für einen guten Heilungsprozess von hormonabhängigem Brustkrebs herausgestellt. Damit die Therapie das Wiederauftreten von Krebs verhindern kann, muss sie über viele Jahre hinweg durchgehalten werden, selbst wenn sich die Erkrankung schon lange nicht mehr bemerkbar gemacht hat.

Von Hormonersatztherapien ist abzuraten

In den Wechseljahren (Klimakterium) durchlaufen nicht wenige Frauen eine Phase, die mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit verbunden ist. Bis vor wenigen Jahren galt die Gabe von Hormonersatzpräparaten in den Industrieländern, auch in Deutschland, als gängige Methode zur Behandlung dieser klimakterischen Beschwerden.

Hormonersatzpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden werden inzwischen sehr kritisch betrachtet: Sie steigern nach aktuellem Wissensstand bei gesunden Frauen das Brustkrebsrisiko deutlich. Und insbesondere Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren, sollten andere Möglichkeiten der Linderung von Wechseljahresbeschwerden in Betracht ziehen.

Vorsicht ist auch bei der oralen Einnahme sogenannter Phyto-Östrogene, die pflanzliche Hormone enthalten, geboten! Auch sie können unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Hilfen bei Scheidentrockenheit

Antihormontherapien führen zu einer reduzierten Befeuchtung und Durchblutung der Scheide. Diese wird kürzer und weniger dehnbar; die Scheidenwände werden dünner. Brennen, Juckreiz, Missempfindungen sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können die Folge sein.

Wenn Sie unter Scheidentrockenheit leiden, können rezeptfreie Gleitmittel (z. B. Hyaluronsäure-haltige Produkte aus Apotheke oder Drogerie) Abhilfe schaffen. Eine lokale Östrogenbehandlung mit östrialhaltigen Zäpfchen oder Cremes bzw. Östradiol-Vaginalringen eignen sich nach einem Ovarialkarzinom oder Hormonrezeptor-negativen Mammakarzinom ebenfalls zur Therapie der Scheidentrockenheit. Die Verwendung dieses nur örtlich aufgetragenen Östrogens wird bei diesen Indikationen heute nicht mehr als

kritisch angesehen, obwohl auf diesem Weg gewisse Mengen an Hormonen in den ganzen Organismus gelangen.

Eine strenge Ausnahme bildet weiterhin das Hormonrezeptor-positive Mammakarzinom und das Adenokarzinom der Zervix uteri (eine bestimmte Form von Gebärmutterhalskrebs).

Zur Prophylaxe von Operations- oder Bestrahlungs-bedingten Verengungen und Verwachsungen der Vagina empfiehlt sich der Einsatz von Vaginaldilatoren. Über einen Zeitraum von neun bis zwölf Wochen sollte zwei bis drei Mal pro Woche die Vagina mittels größenzunehmender Dilatoren aufgedehnt werden. Optimaler Beginn des Trainings ist vier bis sechs Wochen nach Operation bzw. Bestrahlungsende.

Hilfsmittel zur Verbesserung der Scheidenflora

- Wasserlösliche Gleitgels oder gleitfähige („feuchte“) Kondome
- phyto-östrogenhaltige Gels – sie enthalten pflanzliche Hormone (z. B. Granatapfelsamenöl-Vaginalzäpfchen)
- Vitamin-E-haltige Öle (Weizenkeimöl, Nachtkerzenöl, Borretschöl) oder Vitamin-E-haltige Kapseln zum Einführen in die Scheide
- nicht östrogenhaltige Cremes zur Wiederherstellung des vaginalen Feuchtigkeitshaushaltes

Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, welche Produkte hier in Frage kommen.

Tipps gegen Scheidentrockenheit

Bei Scheidentrockenheit hilft in jedem Fall ein längeres Vorspiel beim Geschlechtsverkehr. Das sanfte Eincremen mit Gleitgels kann zum Beispiel durchaus Teil des Vorspiels sein. Auch hier gilt natürlich die Devise: Zwingen Sie sich nicht zum Geschlechtsverkehr, wenn Sie Schmerzen haben. Es gibt viele Wege der Lusterfüllung. Experimentieren Sie, probieren Sie sich aus.

Auch Bauchtanz, Yoga oder gezielte Beckenbodengymnastik wirken nicht nur energetisierend und entspannend, sondern können auch hilfreich bei Scheidentrockenheit sein, denn sie fördern die Durchblutung im Genitalbereich. Außerdem stärken die ausgeübten Bewegungen die Muskulatur und wirken so den Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie einer Blasen-schwäche entgegen.

Außerdem erhöht regelmäßiger Sex die Feuchtigkeitsproduktion der Vaginaldrüsen. Eine ausgewogene Ernährung wirkt sich ebenfalls positiv auf die Scheidenflora und das Sexualleben aus. Hoher Zucker-, Kaffee-, Fett- und Alkoholkonsum beeinträchtigen es dagegen.

Bauen Sie die Vaginalpflege in Ihr tägliches Schönheitsprogramm ein, wie die Augen- und Gesichtsmaske. Sorgen Sie aktiv dafür, dass Ihre Schleimhäute gut durchfeuchtet und durchblutet sind. Verzichten Sie auf Vaginalduschen und schäumende Badezusätze, da diese die Scheidenflora angreifen! Vermeiden Sie Kleidung, die Sie im vaginalen Bereich einengt.

Geheime Gedanken: Sexualität und Partnerschaft

Erkrankt eine Frau an Brustkrebs, ist meist nicht nur sie selbst sondern auch ihr Partner zutiefst verunsichert. Um sich vor Enttäuschung und Zurückweisung zu schützen, werden eigene Gedanken und Wünsche nicht offen ausgesprochen, sondern nur vage angedeutet oder ganz verschwiegen. Jede Äußerung oder Nichtäußerung des Gegenübers kann jedoch als Desinteresse oder Zurückweisung gedeutet und als Enttäuschung empfunden werden. Die Frau lebt in der Angst, nicht mehr begehrenswert zu sein, und verbirgt sich. Der Mann wiederum nimmt dies als Zeichen, dass sie seine Nähe nicht (mehr) wünscht. Hier beginnt ein Teufelskreis, der eine eigene Dynamik entwickeln kann und das Paar immer weiter auseinander zu treiben droht.

Das folgende doppelte Tagebuch basiert auf einer Vielzahl von Gedanken und Aussagen von an Krebs erkrankten Frauen und von deren Partnern, wie wir sie aus Gesprächen im Selbsthilfealltag kennengelernt haben. Manche von Ihnen werden sich in einigen oder vielen Gedanken wiederfinden, andere wiederum machen vielleicht ganz andere Erfahrungen. Das Tagebuch soll dazu ermutigen, das Thema Sexualität und damit einhergehende Befürchtungen und Bedürfnisse offener zu kommunizieren.

31. Juli

Sie: Ich habe Krebs. Das klingt so schrecklich. Ich mag es gar nicht aussprechen. Heute Abend habe ich im Badezimmer lange vor dem Spiegel gestanden und meine Brüste angeschaut. Nur noch wenige Tage dann ist nur noch eine davon da. Ich weiß, es ist albern, es geht doch nur darum, dass ich überlebe. Aber ich habe auch Angst davor, dass er mich nicht mehr attraktiv finden wird. Wenn ich ihn danach frage, habe ich das Gefühl, er will mich nur beruhigen.

12. August

Mein erster Tag zuhause. Ich fühle mich so fremd. Als der Verband das erste Mal abgenommen wurde, habe ich geheult. Als ich die blauen Verfärbungen mit der Narbe und den vielen Stichen sah, habe ich erst realisiert, dass meine Brust nun weg ist.

03. September

Die Narbe verheilt und sieht auch nicht mehr so schlimm aus. Hätte ich mich vielleicht doch für einen sofortigen Wiederaufbau entscheiden sollen? Ich habe solche Sehnsucht nach Zärtlichkeit, würde so gerne einfach nur in seinen Armen liegen, habe aber Angst, dass er mehr will, mit mir schlafen will, und das kann ich nicht ... noch nicht. Ich fühle mich so beschädigt

31. Juli

Er: Ich habe es nicht glauben wollen, kann es immer noch nicht glauben. Gestern kam sie mit der Diagnose heim. Es ist Krebs. Brustkrebs. Ich habe Angst. Angst, dass sie sterben könnte. Allein diesen Gedanken verbiete ich mir. Ihr gegenüber bin ich zuversichtlich. Sage „Es wird alles gut. Du wirst das schaffen. Wir werden das schaffen.“ Aber werden wir das wirklich? Irgendwie habe ich das Gefühl, dass schwere Zeiten auf uns zukommen.“

05. August

Morgen ist die Operation. Die Brust wird ihr abgenommen. Sie fragt mich, ob sie wohl nachher noch als Frau attraktiv für mich ist. Ich habe ihr gesagt, dass ich keine Probleme damit haben würde. Aber weiß ich das wirklich?“

30. September

Alles ist gut verlaufen, sagen die Ärzte. Ich bin so unsicher. Irgendwie machen wir einen Bogen um einander. Sie schließt die Tür zum Badezimmer. Das haben wir früher nie getan. Die Tür war immer offen. Es ist, als wenn sie mich fernhalten wollte, nicht will, dass ich sie sehe. Ich muss das wohl akzeptieren. Aber eigentlich will ich bei ihr sein. Auch in diesen Momenten.“

03. Dezember

Erster Advent. Wie habe ich diese Zeit früher geliebt. Jetzt ist es mir egal. Wie so vieles. Die Chemo macht mich fertig. Er will mir helfen, das spüre ich. Und gleichzeitig rennt er immer wieder weg. Lässt mich allein. Ich fühle mich im Stich gelassen. Weiß noch nicht mal, wovon er wegläuft. Vor mir, vor meiner Traurigkeit oder vor der Tatsache, dass ich nicht mehr „die Alte“ bin.

31. März

Gestern hat er mich hier in der Reha besucht. Es war schön und gleichzeitig merkwürdig. Ich habe mich auf ihn gefreut und war doch froh, als er wieder fuhr. Ich bin so durcheinander. Wir Patientinnen gehen hier jeden Abend weg. Dabei brauche ich mich nicht zu verstellen, mir keine Mühe zu geben, fröhlich zu sein. Beim Tanzen weiß keiner, wie es unter meinem Kleid aussieht. Ich fühle mich sexy. Das tut gut.

25. November

Die Chemotherapie nimmt sie furchtbar mit. Sie hat ihre Haare verloren. Ich würde ihr gern beistehen, es ihr irgendwie leichter machen. Diese Hilflosigkeit halte ich manchmal kaum aus. Dann muss ich raus, weg. Gleichzeitig fühle ich eine solche Zärtlichkeit zu ihr, sie rührt mich so. Ich will sie halten, trösten, streicheln; ihr sagen, dass alles wieder gut wird. Ich liebe sie so. Das waren früher die Momente, in denen ich mit ihr schlafen wollte. Jetzt komme ich mir mit diesem Wunsch unmöglich vor, verberge ihn, vor mir, vor ihr.

04. April

Sie ist in der Reha. Wir telefonieren viel. Am Wochenende habe ich sie besucht. Sie sagt, wie gut ihr die Reha tut. Einerseits freut mich das, andererseits kränkt es mich irgendwie. Es scheint ihr dort besser zu gehen als hier zuhause. Als wenn sie froh wäre, von mir weg zu sein. Ich spüre so eine Distanz zwischen uns. Ich stürze mich in die Arbeit. Bin froh, dass so viel zu tun ist in der Firma.

14. Mai

Seit zwei Wochen arbeite ich wieder. Es ist anstrengend und eigentlich bin ich immer müde. Auch abends bin ich fix und fertig. Irgendwie läuft es nicht gut zwischen uns. Ich habe Angst, es anzusprechen; habe Angst, dass ich ihm nicht verständlich machen kann, was ich fühle. Es ist, als wäre ein Graben zwischen uns. Im Alltäglichen verstehen wir uns gut, aber manchmal scheint es, als wären wir alte Freunde. Wo ist mein Mann, wo ist mein Geliebter geblieben? Ich fühle mich so unsicher. Will mit ihm schlafen, weiß aber nicht, ob er mich so, wie ich jetzt bin, noch begehrt. Es ist alles so anders geworden.

14. Juni

Es ist passiert, endlich haben wir wieder miteinander geschlafen. Und es war so schön! Ich hatte keine Angst; vielleicht, weil ich was getrunken hatte. Fühlte mich trotz fehlender Brust sexy und habe es genossen. Der Tag danach war merkwürdig, als hätten wir etwas Verbotenes getan. Ob er es so schön fand wie früher? Vielleicht habe ich ihm ja auch nur leidgetan? Und das will ich auf keinen Fall.

15. Mai

Sie arbeitet wieder. Der Alltag ist, wie er früher war. Und doch ist nichts wie früher. Ich habe es immer so genossen, wenn sie mich berührte, mir signalisierte, dass ich ein begehrter Mann für sie bin. Davon ist nichts mehr da. Anscheinend hat sie keine Lust mehr auf mich. Ist das die Folge der Therapie? Sind es die Hormone? Ich weiß es nicht! Und ich komme mir fast pervers vor mit meinem Wunsch nach Nähe, mit meinem Wunsch, mit ihr zu schlafen. Sie sah gestern so gut aus. Früher hätte ich ihr einfach gezeigt, dass ich sie begehre. Gestern bin ich wortlos rausgegangen. Ich hätte eine Abfuhr nicht ertragen. Ich bin wütend auf mich selbst und eigentlich auch auf sie. Der Gedanke, dass es so bleiben wird wie jetzt, lässt mich verzweifeln.

14. Juni

Wir haben zusammen geschlafen, wir haben uns geliebt. Es war wie eine Befreiung. Nach der Geburtstagsfeier eines Freundes. Wir hatten beide was getrunken, haben rumgealbert. Im Bett hat sie sich an mich geschmiegt, ich habe sie gestreichelt. Sie hat überrascht meine Erektion bemerkt, einen Scherz gemacht, mich gestreichelt. Es war unglaublich, so nah, so intensiv, so lustvoll, so schön. Ich habe ihr gesagt, wie sehr ich das vermisst habe. Sie sagte, sie auch. Meint sie das tatsächlich? Ich weiß es nicht.

21. Juli

Ich weiß nicht, ob ich mich je daran gewöhnen kann, dass die Brust fehlt. Rein äußerlich merkt man nichts. Die Prothese gaukelt eine andere Wirklichkeit vor. In meinem Inneren bin ich nach wie vor verunsichert. Er sagt mir manchmal, dass es kein Problem für ihn sei. Aber kann ich ihm wirklich glauben? Sagt er das vielleicht, um mich zu schonen? Ich fühle mich manchmal so undankbar. Ich lebe doch! Das ist ein Geschenk. Und dennoch vermisse ich so viel aus meinem früheren Leben, auch die unbeschwerte Lust, die wir mal hatten.

Wenn Sie diese Tagebucheinträge lesen, können Sie feststellen, dass beide Partner im Grunde aufeinander bezogen ähnliche Wünsche haben: Sie will begehrt werden. Er will begehren. Aber beide trauen sich in dieser veränderten, neuen, unsicheren Situation weder dies offen anzusprechen noch es zu leben. Es ist gerade die vermeintliche Rücksichtnahme auf die vermutete Reaktion des Partners, die eine offene Kommunikation erheblich stört und die Situation immer schwieriger werden lässt.

Wenn nur einer der beiden Partner den Mut fände, seine Gefühle und Gedanken offen auszusprechen, wäre das Dilemma lösbar. Martin Walser formuliert es sinngemäß so:

Mut entsteht im Gehen. Man muss immer nur den nächsten Schritt tun. Es besteht nicht nur die Gefahr, dass man zu viel riskiert, sondern es besteht auch die Gefahr, dass man zu wenig riskiert. Den Gehenden schiebt sich der Weg unter die Füße.

21. Juli

Ich weiß es jetzt, ihre fehlende Brust ist kein Problem für mich. Sie ist so attraktiv für mich, wie sie es immer war. Am Anfang war ich ja selbst unsicher. Aber nun ist es klar für mich. Ich habe meinen eigenen Weg gefunden, mit den Folgen der Operation, mit der fehlenden Brust umzugehen. Ich habe ja die Erfahrung gemacht, dass ich Zärtlichkeit und Sex mit ihr noch immer genieße. Wenn sie es mir doch glauben würde. Sie ist wieder so zurückgezogen. Letztlich weiß ich nicht mal oder immer noch nicht, was sie genau vermisst, braucht oder will.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihre Gefühle, Gedanken und Wünsche nicht wie ein verborgenes Geheimnis zu hüten und bei sich zu behalten, sondern „mutig“ den Partner an Ihrer Innenwelt teilhaben zu lassen. Vielleicht kann so ein Weg entstehen, auf dem Sie und Ihr Partner es wagen, miteinander ins Gespräch zu kommen, und so dem Irrgarten des Zweifels entkommen. Mit jedem Schritt, den Sie in Richtung Vertrauen und Offenheit gehen, können sie einander die Chance schenken, sich neu zu begegnen, vielleicht sogar neu zu entdecken und gemeinsam(e) Lust zu (er)leben.

Unsicherheiten und viele Fragen

Wie oben geschildert, kann insbesondere eine Antihormontherapie deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben. Da diese Therapieform meist länger als fünf Jahre dauert, brauchen die Patientinnen nicht nur eine stabile Psyche, viel Kraft und Durchhaltevermögen, sie brauchen auch eine stabile Beziehung zu Partner oder Partnerin, die das veränderte Sexualverhalten einzuordnen wissen und es akzeptieren. Nur gemeinsam kann es gelingen, für einen manchmal auch langen Zeitraum alternative Lösungen in der Partnerschaft und Sexualität zu finden.

Für einige Menschen ist es schwierig, mit der Erkrankung des Partners oder der Partnerin umzugehen. Sie sind beunruhigt und verunsichert. Die sexuelle Unbefangenheit geht vielen Paaren in dieser Situation verloren. Nicht selten werden Gedanken nicht ausgesprochen, Vermutungen werden zu Wahrheiten und auf diese Weise wird eine schmerzhaft Entfremdungsspirale in Gang gesetzt. Ein offener Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie, dass Ihr Partner oder Ihre Partnerin nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.

Wenn die Lust vorübergehend schwindet

Während der Krebsbehandlung und unmittelbar danach verschwindet häufig auch beim gesunden Partner oder der gesunden Partnerin vorübergehend die Lust auf intime Kontakte. Das ist völlig normal. Es kann auch vorkommen, dass das veränderte Interesse der Betroffenen beim Partner oder der Partnerin Unsicherheit und Angst erzeugt bis hin zu Erregungsblockaden.

Latent bestehende Partnerschaftsprobleme können sich in dieser Extremsituation zusätzlich negativ auf das Sexualleben auswirken oder erstmals

offen auftreten. Die Belastung für „junge“ Beziehungen ist hier meist größer als für langjährig gewachsene.

Wer bemerkt, dass ein guter Umgang mit der Situation nicht allein gefunden wird, sollte den Mut haben, sich fachliche, z. B. psychotherapeutische Hilfe zu suchen.

Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr

Sollte eine Frau durch ihre Krebserkrankung oder durch deren Therapie in ihrer Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr eingeschränkt sein, bedeutet dies nicht, dass sie über keine Sexualität mehr verfügt. Da der ganze Körper ein sinnliches Organ ist, geht das Empfinden lustvoller Berührungen in den seltensten Fällen völlig verloren. Es wäre daher traurig, wenn Paare beim Auftreten einer sexuellen Einschränkung nicht nur auf den Vollzug des Geschlechtsverkehrs verzichten, sondern auf jede Form von Körperkontakt und Zärtlichkeit. Gemeinsam gelebte Sexualität besteht schließlich nicht nur aus dem Geschlechtsakt. Dieser ist nur eine der Ausdruckformen einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Menschen, aber nicht die einzige.

Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern die gesunden Anteile anzuerkennen und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Versuchen Sie, die Chance zu ergreifen, Sexualität und Lust erneut zu erleben. Erst mit dem Tun kommt die Freude daran zurück.

Und bedenken Sie, dass sich sexuelle Lust im Laufe des Lebens auch ohne eine Krebserkrankung verändert und sich die sexuellen Bedürfnisse durch die nachlassende Hormonproduktion verringert. Besonders Frauen brauchen mit zunehmendem Alter mehr Zeit für das Vorspiel, da bei ihnen die Lust eher durch Berührungen geweckt wird.

Ich bin schön, so wie ich bin. Das, was noch übrig geblieben ist von meinem Körper, ist genau richtig. Und doch habe ich Angst vor Zurückweisung. Warum? Weil ich meinem eigenen körperlichen Ideal nicht mehr entspreche? Ja! Ich werde Zeit brauchen, mich daran zu gewöhnen. Trotzdem möchte ich Deine Hände spüren. Vielleicht helfen sie mir dabei, mich neu wahrzunehmen. Ich weiß jedoch nicht, ob ich mich Dir schon zeigen kann. Diese Unsicherheit, die bei jeder Berührung in mir hochkommt, zerreißt mich. Es ist anstrengend, all das zu fühlen. Für Dich ist es vielleicht ebenso schwer. Brauchst Du auch Zeit, um mit meinem neuen Körper klarzukommen? Dann sind wir schon zu zweit. Lass uns versuchen, Worte für unsere Verunsicherung zu finden.

Frauen mit einer Krebserkrankung ohne Partner oder Partnerin

Bei alleinstehenden, an Krebs erkrankten Frauen, insbesondere bei jüngeren, kann die Erkrankung dazu führen, dass sie sexuelle Kontakte vermeiden, z. B. weil sie ihren veränderten Körper nicht zeigen möchten oder weil sie Schmerzen haben. Es kommt auch vor, dass Frauen fürchten, ein neuer Partner könne sich abwenden, wenn er von der Krebserkrankung erfährt. Hier ist Offenheit und oftmals auch professionelle psychoonkologische Hilfe nötig, um einen guten Umgang mit der Situation finden und neue Schritte wagen zu können.

Bedeutung professioneller Beratung

Der Informationsbedarf zum Thema Krebs und Sexualität ist groß. In einer Umfrage gaben 75 von 100 Frauen mit einer Krebserkrankung an, gezielt Informationen über die Auswirkungen der Krebserkrankung auf Sexualität und Partnerschaft zu wünschen. Doch die Realität der ärztlichen Beratung sieht anders aus; bei den meisten Patientinnen wurde laut dieser Umfrage das Thema kaum oder gar nicht angesprochen.

Ärztinnen und Ärzte sollten jedoch frühzeitig im Therapiegespräch, aber auch während der Anschlussheilbehandlung und in der Nachsorge auf mögliche sexuelle Schwierigkeiten als Folge der Krebsbehandlung hinweisen und darüber aufklären, welche Möglichkeiten der Behandlung es gibt.

Spricht die Ärztin oder der Arzt diese Thematik nicht von sich aus an, sollten Sie als Patientin keine Hemmungen haben, nach den Auswirkungen der Krebstherapie auf Ihre Sexualität zu fragen; z. B. danach,

- welche Symptome durch die Therapie zu erwarten sind,
- wie lange sie andauern,
- mit welchen dauerhaften Einschränkungen zu rechnen ist und
- welche medizinischen Hilfen es gibt, um eine möglichst gute Lebensqualität zu erreichen.

Wichtig: Lassen Sie sexuelle Probleme vom Experten abklären!

Um eine sexuelle Störung zu behandeln, sollte eine erfahrene Fachärztin oder ein erfahrener Facharzt die körperlichen Ursachen der Beschwerden

abklären. In Frage kommen dafür meist FrauenärztInnen, UrologInnen oder OnkologInnen. Gegebenenfalls werden auch NeurologInnen, HormonexpertInnen oder InternistInnen hinzugezogen.

Hat eine sexuelle Störung vor allem psychische Ursachen, sollten Sie mit einer Psychotherapeutin sprechen. Einige Universitätskliniken bieten sexualmedizinische Sprechstunden an. Darüber hinaus gibt es kostenfreie Beratungsmöglichkeiten bei Organisationen wie z. B. PRO FAMILIA. Auch Selbsthilfegruppen bieten Unterstützung und die Möglichkeit des Austausches bei Problemen im Bereich Partnerschaft und Sexualität an. Das Erfahrungswissen von Betroffenen ergänzt das professionelle Beratungsangebot durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Vor einigen Wochen hatten wir in der Gruppe einen Abend zum Thema „Liebe – was bedeutet sie für mich?“ Wir haben alle unsere Gedanken geäußert, sie zu Papier gebracht und wirklich schön miteinander gesprochen. Plötzlich sagte eine Teilnehmerin: „Es scheint, als würde sich eure Liebe nur auf Geistiges beziehen. Für mich ist sie jedoch auch etwas Sinnliches, Körperliches, etwas, das mir Lust macht und nach Befriedigung strebt. Und genau das fehlt mir im Moment.“ Es war ein Moment still im Raum, als wäre etwas Unerhörtes gesagt worden. Nach einer gefühlten Ewigkeit lachte eine Teilnehmerin laut auf und sagte: „Ja, als wären wir alle Nonnen.“ Danach brach plötzlich ein Damm und wir konnten uns einander mitteilen. Es war einfach nur toll.

Tipps von Betroffenen für Betroffene

Für ein erfülltes Sexualleben ist es sehr wichtig, sich in seiner eigenen Haut wohl zu fühlen. Sich selbst attraktiv zu finden, heißt auch, sich sexuell anziehend zu fühlen. Hier ein paar Tipps, wie Sie wieder ein gutes Verhältnis zu Ihrem Körper herstellen können.

Beginnen Sie Ihren Tag bewusst mit einem liebevollen Pflegeprogramm. Überwinden Sie Ihre Scheu und pflegen Sie vorhandenes Narbengewebe besonders intensiv, damit Ihre Narbe weich und elastisch bleibt. Sie beugen damit schmerzhaften Verwachsungen vor. Darüber hinaus können Sie Ihren veränderten Körper besser kennen lernen, wenn Sie ihn eincremen. Auch die eigenen Berührungen können „Streicheleinheiten“ sein und Ihnen helfen, Ihr verändertes Körperbild nach und nach zu akzeptieren.

Verwöhnen Sie sich!

Wenden Sie sich bewusst schönen Dingen zu und tun Sie etwas Gutes für sich. Verwöhnen Sie sich! Ein Besuch beim Friseur oder bei der Kosmetikerin heben die Stimmung und das Selbstwertgefühl!

In den vergangenen Jahren sind Prothesenwäsche und -bademoden entwickelt worden, die bezüglich des Materials und der Attraktivität kaum von herkömmlicher Unterwäsche zu unterscheiden sind. Nehmen Sie sich Zeit, schöne Wäsche zu finden und auszuprobieren. Häufig werden in den Sanitätshäusern spezielle Modenschauen angeboten. Die Krankenkassen leisten Zuschüsse, die einen Ausgleich für die Mehrkosten darstellen, die für Spezialwäsche anfallen. Hierüber sollten Sie sich vor dem Kauf bei Ihrer Krankenkasse informieren.

Nutzen Sie Möglichkeiten, ein neues Körperbewusstsein aufzubauen

Körperliche Bewegung wie Sport oder Tanz, aber auch Entspannungstechniken können Ihnen helfen, ein neues Körperbewusstsein aufzubauen. Neben den Angeboten der Frauenselbsthilfe Krebs haben die örtlichen Volkshochschulen und Sportvereine entsprechende Veranstaltungen in ihrem Programm (mehr Infos dazu im Anhang).

Hilfreich können beispielsweise auch Kurse für Beckenboden-Gymnastik sein. Diese spezielle Gymnastik ist für alle Frauen empfehlenswert, insbesondere jedoch nach operativen Eingriffen im Beckenbereich.

Sollten Sie Schwierigkeiten haben, einen Zugang zu Ihrem veränderten Körper zu finden, kann eine Psychotherapie sinnvoll sein und einen unterstützenden Effekt haben.

Vielleicht mögen Sie sich auf das Abenteuer Bodypainting einlassen. Informieren Sie sich darüber. Es gibt auch Körperfarben, mit denen Sie Ihre Narben liebevoll bemalen können. Manchmal kann ein solcher Zugang entlastend sein. Vielleicht lächeln Sie sich auch einfach nur häufiger einmal im Spiegel an und sagen: „Du bist schön!“

Suchen Sie nach Formen der Sexualität, die Ihnen gut tun

Nehmen Sie sich Zeit, Ihren Körper neu zu entdecken, insbesondere die Stellen, deren Berührungen Sie (wieder) als lustvoll empfinden.

Nutzen Sie zusätzliche Kissen für Ihr Bett, mit denen Sie beim Geschlechtsverkehr druckempfindliche Körperstellen weich lagern oder das Becken stützen können.

Da Sexualität nicht nur der Geschlechtsakt ist, suchen Sie andere Formen der Sexualität, die Ihnen gegenseitige Befriedigung und Lust, aber keine Schmerzen bereiten und die nicht anstrengend für Sie sind. Dazu kann auch die Selbstbefriedigung gehören. Denn mit dem Tun kommt die Freude und die dabei entstehende Feuchtigkeit wirkt sich positiv auf Ihren Unterleib aus.

Wenn Sie ein Stoma tragen, haben Sie die Möglichkeit, für kurze Zeit auf den Stomabeutel zu verzichten und stattdessen das Stoma zu verschließen. Informieren Sie sich hierüber bei Ihrer Stomaberaterin oder Ihrem Stomaberater oder bei betroffenen Menschen in den Gruppen der Deutschen ILKO e.V. (Adresse siehe Anhang).

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihre Sexualität nicht so leben zu können, wie Sie es sich wünschen, suchen Sie nach professioneller Unterstützung für sich und Ihren Partner bzw. Ihre Partnerin. Im Anhang finden Sie Adressen von Organisationen, die entsprechende Beratung anbieten oder Ihnen Sexual- bzw. Paartherapeuten in Ihrer Nähe benennen können.

Krebserkrankungen des Mannes und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität

Da sich diese Broschüre speziell an weibliche Betroffene richtet, finden sich zu Krebserkrankungen des Mannes und deren möglichen Auswirkungen auf die Sexualität hier keine Informationen. Der Krebsinformationsdienst (KID) in Heidelberg hat eine sehr informative Broschüre mit dem Titel „Männliche Sexualität und Krebs“ erstellt, die telefonisch angefordert oder im Internet heruntergeladen werden kann:

Telefon: 0 62 21 – 42 28 90

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblat/krebspatient-sexualitaet.pdf

Außerdem steht der Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS) für Nachfragen zur Verfügung:

Telefon: 0228 – 3 38 89-500,

bzw. per Mail: info@prostatakrebs-bps.de.

Ausklang

Es ist uns bewusst, dass es für das sexuelle Leben nach einer Krebserkrankung kein Patentrezept gibt. So unterschiedlich Krebserkrankungen und ihre Folgeerscheinungen sind, so unterschiedlich das sexuelle Leben der einzelnen Menschen ist, so unterschiedlich müssen auch die Strategien sein, die zu einem erfüllten sexuellen Leben nach und mit einer Krebserkrankung führen.

Wir haben in unserer Broschüre versucht, einige dieser Wege aufzuzeigen und die vorhandenen unterstützenden Möglichkeiten zu benennen.

Jede Patientin (und natürlich auch jeder Patient) sollte möglichst frühzeitig nach der Diagnose gut informiert und aufgeklärt sein, damit sie weiß, welche Probleme gegebenenfalls mit der Therapie auf sie zukommen können. Denn Wissen hilft bei der Therapieentscheidung und bei der Therapietreue. Wissen gibt Kraft, setzt Abwehrmechanismen gegen Nebenwirkungen in Gang und hilft bei der Krankheitsbewältigung auf dem Weg in ein Leben mit oder nach Krebs.

Abschließend möchten wir Ihnen Mut machen, neue Wege zu beschreiten, Ihre Phantasie einzusetzen und auch Hilfsmittel zu nutzen, die zu einem lustvollen Sexualleben beitragen können. Und bedenken Sie, dass Sexualität nicht ausschließlich Geschlechtsverkehr bedeutet: Sie ist viel mehr. Unser Körper gibt uns die Möglichkeit, Lust auf viele unterschiedliche Weisen zu erleben und zu geben. Schöpfen Sie alle diese Möglichkeiten aus, gerade mit oder nach Krebs.

Sexualität ist gesund für das Herz-Kreislaufsystem, für die Figur und für Ihr inneres Wohlbefinden. Wie Sie Ihre Sexualität leben, das bestimmen Sie!

In einem Interview hat die britische Schauspielerin Emma Watson einmal gesagt:

*Fühlen Sie sich nicht verrückt, wenn Sie nicht mögen,
was jeder sonst vorgibt zu lieben.*

Eine treffende Aussage, die wir gerne an Sie weitergeben.

Hilfreiche Informationsangebote

Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS)

Telefon: 0228 / 3 38 89-500

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de

www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.

Telefon: 0221 / 93 115 96

E-Mail: info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

Telefon: 0231 / 56 76 31 81

E-Mail: geschaefsstelle@repromedizin.de

www.repromedizin.de

Deutsche Ilco e.V. für Menschen mit einem künstlichen Darm- oder Blasenaustrag

Telefon: 0228 / 3 38 89-450

E-Mail: info@ilco.de

www.ilco.de

Deutscher Behindertensportverband e.V.

Telefon: 02234 / 60 00-0

Email: dbs@dbs-npc.de

www.dbs-npc.de

Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit

im Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de

Infonetz Krebs der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Telefon: 0800 / 80 70 88 77 (kostenlos aus dem deutschen Festnetz)

Montag bis Freitag von 8:00–17:00 Uhr

www.infonetz-krebs.de

www.krebshilfe.de

Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V.

Über eine telefonische Infoline beantworten geschulte ISG-Mitarbeiter diskret und vertraulich alle Fragen zu sexuellen Funktionsstörungen.
Infoline: 0180 / 555 84 84 (Montag - Freitag 15:00 - 20:00 Uhr, 0,12€/Min.)
E-Mail: info@isg-info.de
www.isg-info.de

Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums

Telefon: 0800 / 4 20 30 40 (kostenlos aus dem deutschen Festnetz)
täglich von 8:00-20:00 Uhr
www.krebsinformationsdienst.de

Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapien

www.fertiprotekt.de

Onko-Internetportal

der Deutschen Krebsgesellschaft
www.krebsgesellschaft.de

Onkopedia – Informationsportal

der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
www.onkopedia.com

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Telefon: 069 / 26 95 77 90
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de

Reha-Sport in der Krebsnachsorge

Auskünfte über Sportgruppen nach Krebs erteilen die Sportämter der Städte und Gemeinden sowie die örtlichen Krankenkassen.

Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe Krebs

In der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe Krebs können u.a. folgende weitere Informationsmaterialien bestellt werden (Kontaktadresse siehe Broschüren-Rückseite) und stehen im Internet zum Download bereit:

- E-Book/PDF „Soziale Informationen“ (jährlich aktualisiert)
- Broschüre „Leben mit Metastasen“
- Broschüre „Rehabilitation bei Brustkrebs“
- Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- Orientierungshilfe „Brustkrebs – Was nun?“
- Orientierungshilfe „Frauen mit einer Krebserkrankung und ihre Kinder“
- Orientierungshilfe „Eierstockkrebs“
- Orientierungshilfe „Krebsfrüherkennung“
- Magazin „perspektive“ (kostenfrei zu abonnieren)

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) ist eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Sie verfügt bundesweit über ein dichtes Netz an regionalen Gruppen, über ein Forum im Internet, eine Telefonberatung und über Netzwerkangebote für Männer mit Brustkrebs sowie junge, an Krebs erkrankte Menschen. Die Gruppentreffen stehen allen Menschen offen, die an Krebs erkrankt sind, und auch deren Angehörigen. Die Teilnahme an den Treffen ist unverbindlich und kostenfrei.

FSH

Bundesverband e.V.



**Frauenselbsthilfe
Krebs**

Bundesgeschäftsstelle
Frauenselbsthilfe Krebs
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Telefon +49 228 - 3 38 89-400
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

