



Männliche Sexualität und Krebs

Ein Ratgeber für Patienten und Ihre
Partnerinnen oder Partner

Der Krebsinformationsdienst dankt der Krebsliga Schweiz für die freundliche Überlassung des Textes und für ihr Einverständnis, diese Broschüre mit einigen redaktionellen Anpassungen und eigener Gestaltung zu veröffentlichen. Die Inhalte wurden von der Krebsliga mit fachlicher Beratung durch Expertinnen und Experten und auf der Basis von Fachliteratur erarbeitet.

Herausgeber

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

Telefon: 0800 – 420 30 40
kostenfrei, täglich von 8 bis 20 Uhr
krebisinformationsdienst@dkfz.de
www.krebisinformationsdienst.de

© Krebsinformationsdienst
3. überarbeitete Auflage 2023. Die
Broschüre wurde vom Krebsinforma-
tionsdienst aktualisiert.

Redaktion

Andrea Seitz
Krebsliga Schweiz, Bern
Doris Lintz., Dr. Andrea Penzkofer
Krebsinformationsdienst, Heidelberg

Verantwortlich

Dr. med. Susanne Weg-Remers
Leiterin des Krebsinformationsdienstes

Layout

Lena Passek, Asena Tunali,
Barbara Lubinski

Druck

metropolmedia Häß OHG

Bildnachweis

Titelfoto: Shutterstock
Grafiken S. 8 und 10: ©Medidesign
Frank Geisler
Alle übrigen Fotos: Shutterstock

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Krebs hinterlässt Spuren	6
Männliche Sexualität	8
Männlicher Körper und Erotik	9
Das Hormonsystem	9
Testosteronmangel nach Krebsbehandlung	10
Das Nervensystem	12
Erektion, Orgasmus, Ejakulation	13
Paarbeziehung und Sexualität	16
Keine festen Regeln und Normen	16
Krebs und Partnerschaft	17
Veränderung als Lebensaufgabe	19
Häufige Fragen zu Krebs, Behandlung, Sexualität und Vaterschaft	23
Die häufigsten Probleme	30
Lustlosigkeit	30
Erektionsstörungen	33
Ejakulationsstörungen	38
Verletzung erogener Zonen	40
Chronische Müdigkeit	41
Schmerzen	41
Verändertes Aussehen	44
Harn- und Stuhlinkontinenz	46
Ein Wort an Ihre Partnerin oder Ihren Partner	48
Schlussbemerkungen	51
Erklärungen von Fachbegriffen	52
Service: Beratung und Information	56



Vorwort

Wie sehr sich eine Krebserkrankung auf sämtliche Lebensbereiche auswirken kann, ist eine Erfahrung, die viele Betroffene machen. Dies spiegelt sich auch in den Anfragen beim Krebsinformationsdienst. Der Alltag verändert sich, auch derjenige von Partnern und Angehörigen. Unsicherheit und Sorgen, aber auch Beschwerden wie Müdigkeit, körperliche Veränderungen und Schmerzen sind belastend. Bei jungen Patienten rückt eventuell zusätzlich die Frage ins Zentrum, ob ein Kinderwunsch später noch erfüllt werden kann.

Die Sehnsucht nach Sinnlichkeit, Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit bleibt meist bestehen. Die Lust auf Geschlechtsverkehr hingegen kann durch die körperlichen und seelischen Strapazen gedämpft oder verloren gegangen sein. Womöglich stellt sie sich auch nach Abschluss der Therapien erst nach und nach wieder ein. Dabei kommt es nicht selten zu Schwierigkeiten, denn vielen Menschen fällt es schwer, über ihre sexuellen Empfindungen zu sprechen. Manchmal fehlt ihnen auch einfach die passende Sprache dafür. So bleiben Fragen und Befürchtungen im Zusammenhang mit der Sexualität oft unausgesprochen.

Diese Broschüre kann Ihnen als orientierender Ratgeber dienen und lädt Sie ein, das Gespräch mit Ihrer Partnerin oder mit Ihrem Partner zu suchen und bei Bedarf auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die häufigsten krebsbedingten Beeinträchtigungen im Bereich der Sexualität werden beschrieben und entsprechende Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen. Die Broschüre gibt auch Hinweise, wohin Sie sich mit Fragen und Problemen wenden können und wo Sie weitergehende Informationen erhalten. Im Anhang sind Adressen, Anlaufstellen und Informationsmaterialien mit Bezugsquellen zusammengestellt.

Da Sexualität sehr individuell erlebt und bewertet wird und ein breites Spektrum von Spielarten umfasst, sind wahrscheinlich nicht alle der hier aufgegriffenen Fragen und Themen für Sie von Belang. Suchen Sie sich einfach die Themen aus, die Sie betreffen und interessieren. Bei manchen Problemen ist eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte fachliche Begleitung und Beratung am hilfreichsten. Auch hierzu finden Sie Hinweise im Anhang.

Krebs hinterlässt Spuren

Die Sexualität steht unter dem Einfluss zahlreicher körperlicher und seelischer Vorgänge. Zum einen steuern Organe, das Nervensystem und die Hormone unsere Sexualität, zum andern spielen Prägungen, Gefühle und Gedanken eine entscheidende Rolle. Krebs und Krebsbehandlungen können dieses Zusammenspiel und damit auch die Sexualität empfindlich stören.

Das Sexualverhalten ist individuell verschieden und zeigt unendlich viele Facetten. Es wird von komplexen biologischen Prozessen gesteuert, und ist von kulturellen und familiären Einflüssen, von Erfahrungen und Vorstellungen geprägt.

Seelische Belastungen

Eine Krebsdiagnose verändert das Leben grundlegend. Manches, was bisher gültig war, scheint plötzlich in Frage gestellt. Krankheit und Behandlung können eine Zeit lang die ganze Aufmerksamkeit fordern und die Gedanken fast ausschließlich um diese Themen kreisen lassen. Hinzu kommen die Angst um das eigene Leben und die Sorgen um die Zukunft der Angehörigen.

Solche Verunsicherungen können das Interesse an Erotik und Sex abflauen lassen. Viele Betroffene berichten, es sei während der Behandlung und darüber hinaus verloren gegangen. Oft ist in dieser Phase einfach kein Raum für sexuelle Bedürfnisse und man benötigt all seine Kräfte, um die Krankheit zu bewältigen.

Körperliche Auswirkungen

Die körperlichen Folgen einer Krebserkrankung können die sexuellen Möglichkeiten vorübergehend oder bleibend einschränken oder verändern. Das Ausmaß der Veränderungen hängt von der Art der Krebserkrankung und von den Behandlungen ab:

Ein Sexualorgan kann unmittelbar betroffen sein, z. B. bei Prostata- oder Hodenkrebs.

Die Behandlung von Tumoren in der Beckenregion (z. B. in der Blase oder im Darm) kann sich auf die benachbarten Geschlechtsorgane auswirken und das Sexualleben beeinträchtigen. Operationen im Beckenbereich können die männliche Sexualität erschweren. Bei einer vollständigen Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) kann die Fähigkeit zu einer spontanen Erektion (Gliederversteifung) vorübergehend oder für immer verloren gehen. Da bei diesem Eingriff die Samenblase entfernt wird, kann keine Samenflüssigkeit mehr produziert werden.

Ein Samenerguss ist nicht mehr möglich.

Chemotherapien mit Zytostatika (Medikamente, die die Zellteilung hemmen und so das Zellwachstum blockieren), schädigen auch gesunde Körperzellen, die sich rasch teilen. Dazu gehören auch die Samenzellen (Spermien). Die Zeugungsfähigkeit kann damit vorübergehend beeinträchtigt werden oder dauerhaft verloren gehen. Die Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit unterscheiden sich je nach Art der Medikamente.

Bestrahlungen im Beckenbereich können die Samenzellen schädigen und damit die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen. Zudem sind Erektionsstörungen möglich. Bei einer Ganzkörperbestrahlung (z. B. vor einer Stammzelltransplantation) ist das Risiko einer bleibenden Zeugungsunfähigkeit erhöht.

Auch hormonelle Veränderungen beeinflussen die Sexualität. Es gibt Medikamente, die sich auf den Hormonhaushalt und damit auf die Sexualität auswirken können, etwa durch ein verändertes Lustempfinden. Näheres zu Antihormontherapien lesen Sie auf S. 12.

Durch Therapien verursachte Nebenwirkungen wie Haarausfall, Hautpro-

bleme oder Müdigkeit wirken sich eher indirekt auf die Sexualität aus. Zudem können Narben, ein künstlicher Körperausgang (Stoma) oder ein Blasenkatheter das eigene Körpergefühl beeinträchtigen. Ist das Selbstvertrauen erschüttert, können sexuelle Bedürfnisse und Reaktionen gedämpft sein, was die sexuelle Aktivität verändert.

Fragen schaffen Klarheit

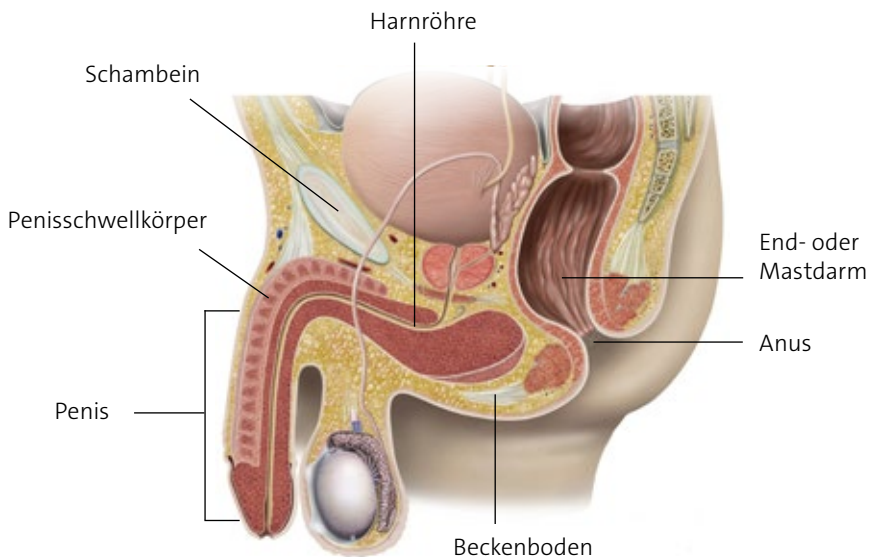
Zögern Sie nicht, Ihre persönliche Situation mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin zu besprechen und alle Fragen zu stellen, die Sie im Zusammenhang mit der Sexualität beschäftigen. Es kann hilfreich sein, wenn Sie sich Ihre Fragen zuvor aufschreiben.

Männliche Sexualität

Unter Sexualität verstehen wir alles, was im weitesten Sinne mit unserer Geschlechtlichkeit und den damit verbundenen Vorstellungen, Verhaltensweisen, Emotionen, körperlichen und psychischen Reaktionen zusammenhängt. Beteiligt sind verschiedene Organe und Organsysteme sowie biologische Prozesse.

Die sexuelle Lust (Libido, Appetenz) ist eine Reaktion auf Sinneswahrnehmungen, Berührungen und Körperkontakte und auf Gefühle zu einem bestimmten, vielleicht auch nur in der Fantasie vorhandenen Menschen. Dadurch wird die sexuelle Erregung ausgelöst.

Auf diese Stimuli reagiert der Mann üblicherweise mit einer Erektion. Dahinter stehen komplexe, unwillkürliche Vorgänge, die auf den nächsten Seiten genauer beschrieben werden.



Organe im männlichen Becken

Männlicher Körper und Erotik

Die Illustrationen auf diesen Seiten beziehen sich vor allem auf die äußeren und inneren Geschlechtsorgane des Mannes. Das Zusammenspiel dieser und weiterer Organe kann durch Krebs und Krebsbehandlungen in Mitleidenschaft gezogen werden; die sexuellen Möglichkeiten werden dadurch mehr oder weniger stark eingeschränkt. Die Beeinträchtigungen variieren je nach betroffenem Organ, Art der Therapie und Alter. Sie sind teils vorübergehend, teils bleibend. Krebs und Krebsbehandlung können auch an anderen Körperstellen Spuren hinterlassen oder Systeme wie die Nerven- oder Hormonsteuerung stören und damit die Sexualfunktion beeinflussen.

Das Hormonsystem

Im menschlichen Körper wird durch verschiedene Drüsen eine Vielzahl von Hormonen mit unterschiedlichen Funktionen produziert. Dazu gehören auch die Hormone, die die Sexual- und Fortpflanzungsfunktionen steuern und beeinflussen. Oberste »Schaltzentrale« dafür ist der Hypothalamus bzw. die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) im Gehirn.

Die Hypophyse schüttet Botenstoffe aus, welche die Produktion des männlichen Geschlechtshormons Testosteron anregen und regulieren. Beim Mann werden die Geschlechtshormone in den Hoden produziert, wo auch die Spermien entstehen. Bei den Hormonen handelt es sich vor allem um Androgene, darunter als Hauptvertreter das Testosteron. Zudem produziert der männliche Körper (vor allem das Fettgewebe) in geringer Menge auch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene).

In der Pubertät stimuliert das Testosteron das Wachstum und die Ausbildung der Geschlechtsorgane und der sekundären Geschlechtsmerkmale. Es fördert also den männlichen Körperbau, Bartwuchs, das Wachstum von Achsel- und Schamhaaren und die Ausbildung einer tiefen Stimme.

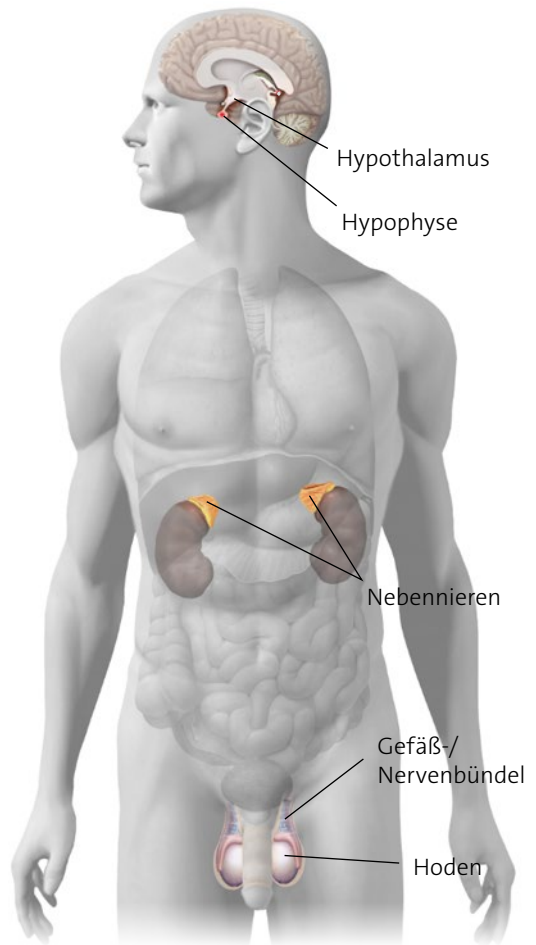
Im Erwachsenenalter ist das Testosteron unter anderem wichtig für die Spermproduktion und die Erhaltung dieser sekundären Geschlechtsmerkmale. Mit dem Alter verändert sich der Hormonhaushalt: Die Produktion von Testosteron nimmt fortlaufend ab.

Testosteronmangel nach Krebsbehandlungen

Verschiedene Krebsarten (etwa Hodenkrebs), aber besonders eine Behandlung mit einer Chemotherapie, einer antihormonellen Therapie, einer Strahlentherapie im Beckenbereich oder die chirurgische Entfernung der Hoden beeinflussen das Hormonsystem. Sie lassen den Testosteronspiegel vorübergehend oder dauerhaft absinken. Auch bestimmte Medikamente (z. B. Antiemetika gegen Brechreiz) können den Hormonspiegel beeinflussen.

Gut zu wissen

Testosteronmangel kann zu sexueller Antriebslosigkeit führen. Das ist aber nicht immer so: Manche Männer bleiben, selbst bei einem deutlich reduzierten Testosteronspiegel, sexuell erregbar und aktiv.



Die männlichen Geschlechtsorgane und ihre Regulation

Testosteronmangel und Kinderwunsch

Ohne Testosteron geht die Zeugungsfähigkeit verloren. Es ist deshalb wichtig, dass Sie sich vor Beginn einer Krebsbehandlung beraten und behandeln lassen, wenn Ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist. Weitere Informationen finden Sie ab Seite 26.

Operation

Müssen beide Hoden chirurgisch entfernt werden (z. B. wegen einer Erkrankung an Hodenkrebs), versiegt die Testosteronproduktion fast vollständig. Ein solcher Eingriff ist selten, denn meist ist nur ein einzelner Hoden von Hodenkrebs betroffen. Allerdings können der Testosteronspiegel und damit die Zeugungsfähigkeit auch mit einem einzelnen, gesunden Hoden herabgesetzt sein.

Bei einem hormonabhängigen Prostatakrebs wird heute üblicherweise eine medikamentöse Hormonunterdrückung durchgeführt (siehe Abschnitt Antihormonelle Therapie).

Deren tumorhemmende Wirksamkeit unterscheidet sich nicht von der einer chirurgischen Hodenentfernung. Mehr darüber erfahren Sie in der Broschüre «Örtlich begrenzter Prostatakrebs» des Krebsinformationsdienstes.

Chemotherapie

Eine Chemotherapie kann die Bildung und die Qualität der Samenzellen negativ beeinflussen. Ob eine Beeinträchtigung eintritt und wie lange diese anhält, hängt von den verwendeten Medikamenten, ihrer Dosierung und vom Alter des Patienten ab.

Strahlentherapie

Die Strahlenempfindlichkeit von Hodengewebe ist abhängig von der Strahlendosis sowie vom Lebensalter.

Durch eine Strahlentherapie im Beckenbereich kann sowohl die Spermienproduktion als auch die Hormonbildung gestört werden. Da die Sexualhormone vom Gehirn aus gesteuert werden, kann eine Hirnbestrahlung die Zeugungsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigen.

Antihormonelle Therapie

Das Wachstum einiger Tumoren, beispielsweise von Tumoren der Prostata oder der Brust, wird durch Hormone beeinflusst. Mit antihormonellen Therapien kann die Produktion oder die Wirkung dieser Hormone ausgeschaltet werden. Dadurch wird das Krebswachstum gehemmt.

Eine antihormonelle Therapie ist nicht zu verwechseln mit der Hormontherapie (früher: Hormonersatztherapie), bei der dem Körper Hormone zugeführt werden, um die Symptome eines Hormonmangels zu lindern. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt die Chancen und Risiken einer antihormonellen Therapie und die möglichen Konsequenzen erläutern.

Das Nervensystem

Das Nervensystem ist hoch komplex. Sie können es sich wie ein Steuerungssystem vorstellen, das die vielfältigen Funktionen in unserem Körper aufeinander abstimmt und koordiniert. Die Steuerzentrale liegt im Gehirn. Das Nervensystem ist entscheidend an der sexuellen Erregung und am Geschlechtsakt beteiligt: Es überträgt Signalreize vom Körper ans Gehirn und umgekehrt. Diese Botenstoffe sind für die Erektion und die Ejakulation von großer Bedeutung.

Krebserkrankungen, Operationen und andere Krebstherapien können auch Nervenbahnen schädigen, sodass die Reizübertragung gestört ist. Bei chirurgischen Eingriffen im Becken gelingt es nicht immer, alle wichtigen Nerven zu schonen. Im Zusammenhang mit der Erektion ist das sogenannte Gefäß-Nervenbündel (siehe S. 10) besonders erwähnenswert. Es verläuft unmittelbar entlang der Harnblase, der Samenbläschen, der Prostata und der Harnröhre. Entsprechend kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei Prostatakrebs, Blasenkrebs oder Darmkrebs dieses Gefäß-Nervenbündel bei der Operation oder Strahlentherapie verletzt oder geschädigt wird.

Erkundigen Sie sich vor operativen Eingriffen oder Bestrahlungen im Beckenbereich bei Ihrem Urologen oder Ihrer Urologin oder dem Strahlentherapeuten bzw. der Strahlentherapeutin, mit welchen Einschränkungen Sie möglicherweise rechnen müssen und wie diese gemildert werden können.

Mehr darüber erfahren Sie in der Broschüre «Örtlich begrenzter Prostatakrebs» des Krebsinformationsdienstes.

Erektion, Orgasmus, Ejakulation

—
Erektion, Orgasmus und Ejakulation sind drei verschiedene körperliche Vorgänge, die nicht zwangsläufig gemeinsam ablaufen.

Erektion

Wenn ein Mann sexuell erregt ist, sendet sein Gehirn unwillkürlich Nervensignale aus. Diese Nervenreize strömen durch die Nervenbahnen im Rückenmark in die Gegend von After, Prostata und Harnröhre bis in den Penis. Im Penis setzen sie chemische Botenstoffe frei, die ein Anschwellen der Schwellkörper und die Erweiterung der zuführenden Blutgefäße (Arterien) bewirken. Gleichzeitig verengen sich die abführenden Blutgefäße (Venen) und erzeugen auf diese Weise einen Blutstau. Der Penis richtet sich unter diesem Druck auf, schwillt an und wird steif.

Die Nervenimpulse und die dadurch ausgelöste Kettenreaktion sind nicht willentlich steuerbar. Die Erektion geschieht einfach. Sie kann weder durch Muskelkraft noch durch Anstrengung erzeugt werden.

Eine Erektion kann aber unter dem Einfluss bestimmter Medikamente, wegen geschädigter Nerven, mangelnder Durchblutung oder belastender Gefühle (wie z.B. Unsicherheit, Nervosität, Versagensangst, Stress, Trauer) erschwert werden.

Orgasmus und Ejakulation

Bei anhaltender Stimulierung steigert sich die sexuelle Erregung bis zum Orgasmus (Höhepunkt), einem Moment höchster körperlicher und emotionaler Lust. Geschlechtsorgane, Beckenboden und Schließmuskeln ziehen sich rhythmisch zusammen. Dabei wird in der Regel auch der Samen ausgestoßen (Ejakulation, Samenerguss). Auf die große Anspannung während der Erregungsphase folgt meist eine tiefe, mit einem Gefühl der Befriedigung verbundene Entspannung.

Orgasmus und Ejakulation sind nicht zwangsläufig dasselbe. Es gibt Orgasmen ohne Ejakulation und Ejakulationen ohne Orgasmus. Manchmal wird, insbesondere nach Operationen im Becken, die Samenflüssigkeit rückwärts in die Harnblase ausgestoßen. Dieses Phänomen heißt „retrograde Ejakulation“. Das Sperma wird dann später mit dem Urin ausgeschieden.

Lustempfinden

Das eigentliche »Lustorgan« ist das Sexualzentrum im Zwischenhirn. Beim Orgasmus werden Nervenimpulse vom Penis und den anderen erogenen Zonen ans Hirn gesendet und sorgen dort für das Empfinden von Lust. Die Nerven, die das Lustempfinden im Hirn auslösen, werden auch »sensible« Nerven genannt. Sie unterscheiden sich von den Nerven, die Impulse vom Hirn zum Penis senden und so die Erektion steuern.

Deshalb können auch Männer, die keine Erektion mehr haben, in den meisten Fällen nach wie vor Lust empfinden und zum Orgasmus kommen.



Paarbeziehungen und Sexualität

Die Sexualität dient den meisten Menschen nicht nur zur Fortpflanzung und Lustbefriedigung, sondern ermöglicht ihnen, sich einem anderen Menschen besonders nahe zu fühlen. Für viele Paare ist der Geschlechtsakt nur eine von vielen Ausdrucksformen ihrer Zuneigung und Anziehung. Ebenso wichtig sind für sie Vertrauen, gegenseitiger Respekt, Zärtlichkeit, gemeinsame Werte, gemeinsam Erlebtes und andere Zeichen ihrer Verbundenheit.

Keine festen Regeln und Normen

Manchmal empfinden wir unser eigenes Sexualleben als geradezu banal, verglichen mit dem, was wir in den Medien über die Sexualität anderer erfahren. Sexualität hat, je nach Lebensphase und persönlichem Empfinden, einen unterschiedlichen Stellenwert im Leben eines Menschen. Es gibt keine festen Normen, wie oft und auf welche Art sexuelle Begegnungen stattfinden sollten.

Bei einer einschneidenden Krankheit wie Krebs wird die sexuelle Aktivität oft für eine gewisse Zeit beeinträchtigt oder sie rückt in den Hintergrund. Wenn nach Behandlungsende die Lebensfreude allmählich wieder zurückkehrt, wächst meist auch das Interesse am sexuellen Beisammensein wieder.

Viele Männer fühlen sich verunsichert, wenn ihr Körper sexuell nicht mehr in der gleichen Weise reagiert wie vor der Erkrankung. Manche befürchten, ihrer Partnerin oder ihrem Partner nicht mehr genügen zu können. Es besteht die Gefahr, sich damit unter Leistungsdruck zu setzen, was der Sexualität selten förderlich ist. Es gibt auch Männer, die sich körperlich von ihrer Partnerin oder ihrem Partner zurückziehen, um sie oder ihn und sich selbst nicht mit der als Defizit erlebten Veränderung zu konfrontieren.

Doch wichtig ist: Sexualität kann auf vielfältige Weise gelebt und erlebt werden. Geschlechtsverkehr kann, muss aber nicht dazugehören.

Krebs und Partnerschaft

Krebs kann manches, was Ihnen bisher Sicherheit gab, bedrohen oder verändern, auch die Gewohnheiten und Rituale Ihrer Partnerschaft und Ihres sexuellen Beisammenseins. Manches im Leben muss angepasst oder umgestellt, Pläne müssen neu geschmiedet werden.

Vielleicht sind Sie auf Hilfe angewiesen, weil Ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dadurch verändern sich die Rollen innerhalb Ihrer Familie und Partnerschaft. Manchmal treten schwelende Probleme, die schon vor der Erkrankung da waren, ans Tageslicht. Oft festigt das gemeinsame Durchstehen der Krankheit und der Behandlungen eine Beziehung aber auch.

Eigene Bedürfnisse wahrnehmen und einander mitteilen

Häufig haben wir bestimmte Erwartungen: Wir sehnen uns zum Beispiel nach mehr Zärtlichkeit, nach einer ganz bestimmten Berührung oder möchten einfach Zuwendung, teilen dies der Partnerin oder dem Partner jedoch nicht mit. So bleibt mancher Wunsch unerfüllt.

Die nachfolgenden Fragen in dieser Broschüre können Ihnen helfen, sich über Ihre Situation und Ihre eigenen Bedürfnisse klar zu werden und diese Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner mitzuteilen.

Missverständnisse können mit dem gegenseitigen Austausch aus dem Weg geräumt werden. Bedenken Sie auch: Ihre Partnerin oder Ihr Partner kann Ihre Bedürfnisse nicht immer erraten. Oftmals wird zum Beispiel der Wunsch nach Zärtlichkeit mit dem Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr verwechselt.

Fragen, die Sie sich stellen können

Wie war es vor der Krankheit?

- War ich mit unserer Sexualität zufrieden?
- Was gefiel mir daran?
- Welche Veränderungen hatte ich mir gewünscht?
- Konnten wir auch Intimität genießen, ohne dass es dabei zum Geschlechtsverkehr kam?
- Welchen Stellenwert hatte die Sexualität vor der Krankheit für uns?
- Haben wir früher über unsere Sexualität gesprochen?

Fragen, die Sie sich stellen können

Wie ist es heute?

- Bin ich mit unserer Sexualität zufrieden?
- Vertraue ich meiner Partnerin oder meinem Partner?
- Kann ich mir vorstellen, meine aktuellen Gefühle zu offenbaren?
- Was hindert mich daran, Lust und Freude zu empfinden?
- Was tut mir gut? Was tut mir weh?
- Was finde ich an mir attraktiv, erotisch?
- Was sind meine Lustzonen? Fanden durch die Erkrankung Veränderungen statt?
- Worauf habe ich Lust?
- Was brauche ich für eine befriedigende Sexualität?

Ein gemeinsamer Blick auf Ihre möglichen Schwierigkeiten und Sehnsüchte und das Gespräch darüber können Ihre Beziehung neu beleben. Allerdings tun sich viele Paare schwer, über ihre eigene Sexualität zu reden. Es mag für Sie deshalb hilfreich sein, Ihre Gedanken vorerst zu ordnen, bevor Sie sie aussprechen.

Wer offen über seine Wünsche spricht und die Erfüllung dieser Wünsche ausprobiert, findet eher eine zufriedenstellende Lösung. Viele Paare berichten auch, dass der intensive gegenseitige Austausch ihre Beziehung bereichert hat.

Die Beziehung pflegen

Eine Paarbeziehung ist wie eine Pflanze: Sie will gehegt und gepflegt sein, damit sie gedeiht. Gerade wenn «es» nicht mehr so richtig klappen will, können andere Formen der Zweisamkeit die Schwierigkeiten überbrücken, vielleicht sogar überwinden helfen.

- Es kann aufregend und erotisierend sein, sich im Alltag wieder neu zu begegnen, statt den Fokus ausschließlich auf den Sexualakt zu richten.
- Jede Beziehung lässt sich bewusst beleben: durch kleine Aufmerksamkeiten, gegenseitiges Überraschen, gemeinsame Erlebnisse, Dinge, die Nähe schaffen. Ihre Beziehung wird durch jedes Beisammensein gestärkt, bei dem Sie sich miteinander wohl fühlen und gegenseitig wahrnehmen. Paartherapeutinnen oder -therapeuten empfehlen, sich dafür ganz bewusst Zeit zu nehmen, so wie damals, als Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner noch nicht zusammenlebten.

Fragen, die Sie sich stellen können

Wie stehen wir zueinander?

- Was hält uns am meisten zusammen? Zärtlichkeit, Sex, unsere Kinder, der gemeinsame Alltag, Erlebnisse, Freundschaft, Fürsorge, Finanzielles ...?
- Was geht in meiner Partnerin oder meinem Partner vor? Welche Ängste, Befürchtungen hat sie oder er möglicherweise?
- Was wünscht sich meine Partnerin oder mein Partner? Habe ich sie oder ihn gefragt? Kann ich nachfragen?
- Falls in unserer Beziehung Zurückhaltung oder Distanz spürbar sind: Sind diese tatsächlich auf die Erkrankung zurückzuführen?
- Haben wir eine gemeinsame Sprache für Sex? Welche? Ist sie eher sachlich (Glied)? Eher kindlich (Pimmel)? Eher vulgär (Schwanz)?
- Haben wir unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf unsere Sexualität? Wenn ja, wie gehen wir damit um?

Veränderung als Lebensaufgabe

Verluste und Veränderungen gehören zu unserem Leben. Wir können ihnen nicht ausweichen. So schmerzhaft das zuweilen ist, berichten rückblickend doch viele Menschen, dass unliebsame Veränderungen ihnen letztlich auch neue Perspektiven eröffnet haben. Zum Zeitpunkt einer Krebsdiagnose und Krebsbehandlung steht jedoch unweigerlich die existenzielle Bedrohung im Vordergrund.

Es braucht oft viele einzelne Schritte, um mit Veränderungen und auch Ungewissheiten leben zu lernen. Das sind Schritte, die von zahlreichen Emotionen begleitet sein können. Oft gehören dazu Ängste, Trauer oder auch Wut. Unklarheiten, Unausgesprochenes und auch Beziehungsprobleme zeigen sich jetzt möglicherweise deutlicher als vor der Erkrankung. Das ist Teil des Verarbeitungsprozesses.

Fragen, die Sie sich stellen können

- Was hat sich sexuell verändert?
- Was möchte ich nicht mehr?
- Was möchte ich stattdessen?
- Möchte ich, dass meine Partnerschaft sich im sexuellen Bereich weiterentwickelt?
- Was bedeutet das für meine Partnerin oder meinen Partner?
- Wie geht sie oder er damit um?
- Bin ich bereit für Neues?

Die Zeit heilt

Die meisten Wunden heilen mit der Zeit. Vielleicht sind aber gewisse Umstellungen erforderlich oder zunächst gewöhnungsbedürftig, die einen vorübergehend, die anderen dauerhaft. Die Überwindung von Hindernissen in der Sexualität kann in manchen Situationen erstaunlich einfach sein, in anderen Situationen aber auch unerreichbar erscheinen. Manchmal kann es helfen, wenn Sie sich professionell beraten lassen.

Beratungsangebote

Auch wenn es vielleicht Überwindung kostet - es kann erleichternd sein, über Probleme zu reden, statt sie allein in Gedanken zu wälzen. Fachleute mit viel Erfahrung können Ihnen dabei helfen, Ihre Probleme und Sorgen zu benennen. In Gesprächen können Sie außerdem Anregungen oder neue Impulse für Ihr Sexualleben bekommen. Eine Möglichkeit ist, zunächst mit jemandem aus dem Behandlungsteam zu sprechen, dem oder der Sie besonders vertrauen, oder mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt. Bei Bedarf können Sie sich auch eine spezifische Beratung empfehlen lassen, z.B. beim Urologen, Gynäkologen, Psychologen, Paar- oder Familientherapeuten oder Sexualtherapeuten. Auch Beratungsstellen oder Selbsthilfe-Organisationen können Anlaufstellen sein. Wenn Sie lieber anonym bleiben möchten, sind vielleicht Internetforen eine Option für Sie. Auch der Krebsinformationsdienst kann eine erste Anlaufstelle sein, an die Sie sich telefonisch oder per E-Mail wenden können.

Sie brauchen sich nicht hinter den wissenschaftlichen oder diskreten Begriffen zu „verstecken“. Sprechen Sie einfach so, wie Sie auch sonst über Sex reden und verwenden Sie dafür Ihre eigenen Worte.

Kostenfrage klären

Möglicherweise können Sie Ihr Anliegen in wenigen Beratungsstunden zu Ihrer Zufriedenheit klären. Zuvor sollten Sie mit der Beratungseinrichtung/dem Therapeuten abklären, ob Kosten entstehen und falls ja, ob diese gegebenenfalls von der Krankenkasse übernommen werden können.

Im Anhang (ab S.56) ist zusammengestellt, wohin Sie sich mit unterschiedlichen Fragen und Problemen wenden können.



Häufige Fragen zu Krebs, Behandlung, Sexualität und Vaterschaft

Die hier zusammengestellten Fragen und die Antworten können nicht alle Unklarheiten ausräumen. Zögern Sie daher nicht, sich mit Ihren Fragen und Unsicherheiten an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin und Ihr Behandlungsteam zu wenden. Auch andere Anlaufstellen können hilfreich sein (siehe Service-Teil).

Ist Krebs ansteckend?

Krebs selbst ist nicht ansteckend, Übertragbar sind allerdings bestimmte Infektionserreger, die das Krebsrisiko erhöhen können. Krebszellen können nicht durch Körperkontakte übertragen werden, weder durch Küsse noch durch Genital-, Oral- oder Analsex. Wenn Krebs während der Schwangerschaft auftritt, überträgt er sich nicht auf das werdende Kind. In manchen Familien tritt Krebs jedoch überdurchschnittlich häufig auf, weil eine genetische Veranlagung für bestimmte Krebsarten von Generation zu Generation weitervererbt wird.

Welche Rolle kann Sexualverkehr bei der Entstehung von Krebs spielen?

Krebszellen selbst sind nicht übertragbar – auch nicht beim Geschlechtsverkehr. Häufiger ungeschützter Sex mit verschiedenen Partnerinnen oder Partnern erhöht jedoch das Risiko einer Infektion mit bestimmten Viren: Hepatitisviren (Typ B oder C), Humane Papillomaviren (HPV), Humane Immundefizienz-Viren (HIV). Solche Infektionen

können mit der Zeit die Entstehung von Krebs begünstigen. So kann zum Beispiel eine Infektion mit einem Hepatitisvirus vom Typ B oder C die Entstehung von Leberkrebs fördern. Bestimmte Typen der humanen Papillomaviren (HPV) sind an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) und weiteren Krebsarten beteiligt.

Können sexuelle Aktivitäten meine Krankheit verschlimmern?

Das dürfte kaum der Fall sein, im Gegenteil: Ein befriedigendes Sexualleben hebt das Selbstwertgefühl, stimuliert das Immunsystem, wirkt Stress reduzierend und verleiht Energie und Lebensfreude.

Gibt es Gründe, dennoch auf Sex zu verzichten?

Wenn Sie im Beckenbereich operiert wurden, müssen Sie auf sexuelle Aktivitäten verzichten, bis die Operationswunde vollständig abgeheilt ist. Danach dürfen Sie ausprobieren, ob sich Selbstbefriedigung oder Geschlechtsverkehr angenehm anfühlen. Wenn Sie Schmerzen haben, sollten Sie vorsichtig sein. Auch nach

nach einer Bestrahlung im Genitalbereich sollten Sie bei sexuellen Aktivitäten behutsam sein, bis die Schleimhäute vollständig abgeheilt sind.

Nach einer Chemotherapie kann die Anzahl der Blutplättchen (Thrombozyten), welche die Blutgerinnung regulieren, stark absinken. Dies erhöht das Blutungsrisiko. Wenn das auf Sie zutrifft, sollten Sie beim Sex behutsam sein; besonders beim Geschlechtsverkehr. Ärzte werden während der Chemotherapie das Blut regelmäßig untersuchen und Sie informieren, was dies für Ihre Sexualität bedeutet.

Bin ich nach einer Bestrahlung radioaktiv? Welches Risiko besteht für meine Mitmenschen?

Es gibt verschiedene Bestrahlungsarten mit jeweils unterschiedlichen Folgen. Generell sollten Sie nach einer Bestrahlung ungefähr eine Woche lang beim Geschlechtsverkehr Kondome benutzen. Zudem müssen Sie während etwa sechs Monaten eine Zeugung verhindern. Ihr Strahlentherapeut wird mit Ihnen genau besprechen, welche Maßnahmen gegebenenfalls zu treffen sind.

Verhütung ist wichtig

Bei Chemo- und teils auch bei Strahlentherapien werden die Bildung und die Qualität von Samenzellen während Monaten herabgesetzt. Es besteht ein erhöhtes Risiko einer Missbildung für ein Kind, das während dieser Zeit gezeugt wird. Während der Therapien und eine Zeit lang darüber hinaus sollten Sie und Ihre Partnerin deshalb verhüten.

Zur Verhütung eignen sich sowohl zuverlässige Barrieremethoden (etwa Kondome für den Mann, Spirale für die Frau) als auch hormonelle Verhütungsmittel für die Frau (z. B. Antibaby-Pille, Depotspritze oder Verhütungspflaster). Auf Methoden der natürlichen Familienplanung (wie Temperaturmethode oder Herausziehen des Gliedes kurz vor dem Samenerguss) sollten Sie verzichten, da sich diese nicht zur sicheren Empfängnisverhütung eignen.

Wichtig: Auch wenn Ihre Partnerin verhütet, sollten Sie sich und Ihre Partnerin zusätzlich während der gesamten Behandlungsdauer und eine Zeit darüber hinaus mit Kondomen schützen.

Bestrahlung von außen (perkutan Strahlentherapie)

Bei der Bestrahlung von außen werden die Strahlen durch die Haut (perkutan) und das Gewebe auf den Tumor gerichtet. In diesem Fall bleibt von den Strahlen nichts im Körper zurück. Sie sind demzufolge nicht radioaktiv.

Bestrahlung von innen (Brachytherapie)

Bei einigen Tumorerkrankungen wird heute auch eine (Brachytherapie, griechisch *brachys* = nah, kurz) durchgeführt. Die radioaktiven Quellen werden direkt im Tumor oder in dessen Nähe (meist im betroffenen Organ, etwa in der Prostata) platziert. Je nach Dosierung kann aus Strahlenschutzgründen ein Krankenhausaufenthalt erforderlich sein.

Radioimmuntherapie

Bei der Radioimmuntherapie werden radioaktive Substanzen (Radiopharmaka) verabreicht, damit sie an die Krebszellen »andocken« und diese zerstören. Überschüssige, vom Gewebe nicht aufgenommene Substanzen werden in der Regel mit dem Urin ausgeschieden. Je nach Situation wird die Therapie ambulant oder stationär durchgeführt.

Um jegliches Risiko für die Umgebung auszuschließen, müssen Sie auch hier während kurzer Zeit gewisse Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen beachten.

Ist Analverkehr (k)ein Problem?

Analverkehr birgt generell eine erhöhte Blutungs-, Verletzungs- und Infektionsgefahr, die durch Krebs verstärkt sein kann. Dies gilt vor allem, wenn die Anzahl der Blutplättchen (Thrombozyten) oder der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) nach der Krebstherapie zu gering ist. Als Regel gilt: Immer Kondome und Gleitmittel verwenden. Sprechen Sie im Vorfeld mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über mögliche Risiken sexueller Aktivitäten. Eventuell sollten Sie vorübergehend auf bestimmte Sexualpraktiken verzichten.

Wie gefährdet ist meine Partnerschaft, wenn ich auf Geschlechtsverkehr verzichten möchte oder muss?

Liebe und Partnerschaft gehen weit über den Geschlechtsverkehr hinaus. Auch während einer Krankheit gibt es unzählige Möglichkeiten, Zuneigung und Zusammengehörigkeit anders als durch Sex auszudrücken. Unausgesprochene Mutmaßungen oder Befürchtungen, was Ihre Partnerin oder Ihr Partner empfinden oder denken könnte, sind jedoch wenig hilfreich. Wenn Sie diese Frage be-

schäftigt, sollten Sie Ihre Partnerin oder Ihren Partner direkt darauf ansprechen, um Klarheit über ihre Gefühle und Bedürfnisse zu erhalten. Die Fragen in dieser Broschüre können Ihnen helfen, Ihre gegenseitigen Erwartungen zu klären.

Ich hatte vor meiner Krankheit keine Partnerin/keinen Partner. Nun sinken meine Chancen wohl erst recht ...

Solche Befürchtungen sind verbreitet, auch wenn es viele Männer gibt, die ihrem „Herzensmenschen“ erst während oder nach einer Krankheit begegnet sind. Oft führen Lebenskrisen zu Möglichkeiten, an die man früher nie dachte. Viele Betroffene berichten, dass sie sich während der Krankheit mehr mit sich selbst und dem, was in ihrem Leben zählt auseinandergesetzt haben. Dadurch können sich neue Sichtweisen und Prioritäten entwickeln. Sie haben vielleicht die Beziehungen zu Freunden und Familienmitgliedern vertieft oder neue Hobbys angefangen. Das wiederum kann das Selbstwertgefühl stärken und Ihnen helfen einen neuen Partner oder eine neue Partnerin zu finden.

Vielleicht befürchten Sie eine Zurückweisung, wenn Sie einem möglichen Partner von Ihrer Krankheit erzählen oder körperliche Einschränkungen offenbaren. Doch diese Befürchtung muss sich nicht bestätigen.

Wenn sich eine neue Beziehung zu vertiefen beginnt, sollten Sie mit der Zeit auch über Ihre Krankheit sprechen. Wenn Sie selbst Ihre eigenen Einschränkungen akzeptieren können und natürlich und selbstverständlich damit umgehen, fällt dies auch einer Partnerin oder einem Partner leichter.

Ist eine Vaterschaft noch möglich?

Je nach Lebensphase und -alter beschäftigt Sie vielleicht die Frage, ob Sie später noch ein Kind zeugen können. Diese Frage kann nicht allgemeingültig beantwortet werden, da die Auswirkungen verschiedener Krebserkrankungen und deren Behandlungen individuell unterschiedlich sind. Die Zeugungsfähigkeit kann vermindert sein, oder es kommt zu vorübergehender oder sogar bleibender Zeugungsunfähigkeit (Sterilität). Sprechen Sie deshalb einen bestehenden Kinderwunsch unbedingt vor Beginn der Krebsbehandlung an. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Ärzten entsprechende Fragen zu stellen.

Unter welchen Bedingungen kann ich trotz Krebsbehandlung Vater werden?

Sämtliche Fortpflanzungsorgane müssen funktionsfähig erhalten sein. Sie benötigen zudem eine (quantitativ und qualitativ) ausreichende Spermienproduktion. Mithilfe eines Spermioграмms werden Form, Anzahl und Beweglichkeit der Samen untersucht und daraus Rückschlüsse auf die Zeugungsfähigkeit gezogen. Genauere Informationen zu Ihrer Situation kann Ihnen nur Ihr Arzt oder Ihre Ärztin geben. Eine Chemotherapie sowie Bestrahlungen im Beckenbereich oder Ganzkörperbestrahlungen können die Zeugungsfähigkeit vermindern.

Gibt es Möglichkeiten, die Zeugungsfähigkeit zu erhalten?

Dank verbesserter Operations- und Behandlungstechniken sowie dank Früherkennung kommt es heute nach einer Krebserkrankung seltener zu einer Zeugungsunfähigkeit als früher. Trotzdem ist sie nicht auszuschließen.

Auch wenn Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht mit der Frage einer Vaterschaft befassen sollten, ist es wichtig, die Frage vor Behandlungsbeginn zu klären. Es besteht gegebenenfalls die Möglichkeit, Spermien einzufrieren zu lassen, bevor

die Spermienbildung durch eine Therapie geschädigt wird. Das Verfahren ist einfach: Das Sperma wird durch Masturbation gewonnen und in einer Samenbank aufbewahrt. Man bezeichnet dies als Kryokonservierung.

Bei fehlender Erektion und/oder Ejakulation kann Hodengewebe chirurgisch entnommen werden, aus dem später Spermien extrahiert werden können. Man bezeichnet dies als Testikuläre Spermienextraktion (TESE). Bei einer nach innen in die Blase gerichteten (retrograden) Ejakulation lässt sich der Samen dem Urin entnehmen.

Diese Verfahren ermöglichen es Ihnen auch Jahre nach der Erkrankung und Therapie, mit einer künstlichen Befruchtung (assistierten Reproduktion) Vater zu werden, sollte sich die Zeugungsfähigkeit nicht wieder einstellen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten auf Grundlage der Richtlinie zur Kryokonservierung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Vaterschaft?

Wie lange es voraussichtlich dauert, bis sich die Samenbildung wieder normalisiert, hängt von den Therapien ab. Ihre Ärzte werden Sie dazu entsprechend informieren. Sollte Ihre Partnerin vor Behandlungsbeginn von Ihnen schwanger geworden sein, besteht keine Gefahr für das werdende Kind oder Ihre Partnerin. Krebs ist auf diese Weise nicht übertragbar.

Wichtige Themen ansprechen

Bitte besprechen Sie vor Behandlungsbeginn sämtliche Fragen rund um Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und Empfängnisverhütung unbedingt mit Ihren Ärzten. Bestehen Sie darauf, auch wenn diese das Thema nicht und von sich aus ansprechen sollten. Hinweise auf Informationen und Ansprechpartner finden Sie auch im Service-Teil ab S. 56.



Die häufigsten Probleme

Je nach Krebsart, Stadium der Erkrankung und Behandlung können unterschiedliche sexuelle Probleme auftreten. Wir gehen hier auf die häufigsten ein.

Für die Sexualität und die Beziehung zwischen zwei Menschen gibt es keine Patentrezepte. Was die einen als angenehm empfinden, kann sich für andere als unpassend oder gar störend erweisen. Die folgenden Anregungen sind eine Auswahl von Möglichkeiten, die vielleicht Anregungen für Sie und Ihre Partnerin oder Ihren Partner bieten können.

Lustlosigkeit

Das sexuelle Verlangen und Verhalten ist von Mensch zu Mensch, auch unabhängig von einer Krankheit, sehr verschieden.

Bei einer Krebserkrankung und den damit verbundenen Beschwerden kommt es zeitweise vor, dass der Erkrankte nur wenig Interesse an einer sexuellen Beziehung hat und kaum noch auf erotische Reize reagiert. Während der Behandlung und während eines Krankenhausaufenthalts haben viele Betroffene das Gefühl, ihr Körper komme ihnen abhanden oder er sei nur noch Gegenstand medizinischer und pflegerischer Verrichtungen. Bei Therapien

oder Untersuchungen wird häufig die Intimsphäre verletzt. Das kann dazu führen, dass jemand danach eine Zeitlang nicht mehr berührt werden will. Einige Menschen distanzieren sich auch innerlich von unangenehmen Körperempfindungen, sodass sich manche Körperstellen wie taub anfühlen.

Mögliche Ursachen

- verschiedene Behandlungen
- Schmerzen (siehe S. 41)
- chronische Müdigkeit (Fatigue; siehe S. 41)
- seelische Belastung (Sorgen, Ängste, allgemeines Unwohlsein, Verunsicherung oder Scham)
- Veränderung des Aussehens (z.B. Narben oder ein Stoma; siehe S. 44 ff.)
- Veränderungen im Hormonhaushalt (siehe S. 10 ff.)
- aktuelle oder vergangene Unstimmigkeiten in der Beziehung

Empfehlungen

Miteinander reden

Setzen Sie sich nicht unter Druck, falls Sie momentan kein Verlangen nach Sex verspüren. Sprechen Sie jedoch

mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner darüber und auch über deren/ dessen Wünsche und Bedürfnisse. Vielleicht sind diese ganz anders als Sie vermuten, oder sie lassen sich anders als durch Geschlechtsverkehr erfüllen.

Wenn es Ihnen schwerfällt, miteinander zu reden, kann eine neutrale dritte Person Sie vielleicht dabei unterstützen, Ihre Gedanken zu ordnen und die passenden Worte zu finden. Auch Fachleute aus Ihrem Behandlungsteam können Sie beraten. Oder Sie wenden sich zunächst an eine Krebsberatungsstelle in Ihrer Region (siehe Service-Teil).

Gut zu wissen

Es gibt geeignete Broschüren und Online-Angebote, von denen Sie sich zum Dialog mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner inspirieren lassen können (siehe Anhang ab S. 61). Vielleicht verhelpen Ihnen auch die Denkanstöße auf der nächsten Seite zum Beginn eines Gesprächs.

Den Kopf entlasten

Belastungen und Gedanken rund um die Erkrankung können die Lust verdrängen. Entspannungstechniken können helfen, abzuschalten. Es gibt viele unterschiedliche Methoden von A wie Autogenes Training bis Z wie Zen-Meditation. Suchen Sie sich unter den verschiedenen Möglichkeiten diejenigen aus, die Ihnen am ehesten entsprechen.

Erotische Phantasien

Es kann unterhaltsam und anregend sein, sich durch Phantasien in die Welt der Lust zu versetzen. Sie können alleine oder gemeinsam mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner darüber phantasieren, welche sexuellen Wünsche Sie ausleben möchten. Manchmal weckt die Erinnerung an frühere, besonders schöne erotische Momente die Lust.

Selbstbefriedigung

Der sexuellen Befreiung zum Trotz haftet der Masturbation manchmal immer noch ein Tabu an. Selbstbefriedigung ist eine natürliche Möglichkeit, sexuelle Lust zu erleben und die Reaktion des eigenen Körpers (wieder) zu entdecken oder besser kennen zu lernen. Masturbation hilft Männern, die sexuellen Organe und Empfindungen lebendig und funktionsfähig zu halten. Verschiedene Möglichkeiten der Selbstbefriedigung

für sich auszuprobieren, kann auch als „Hausaufgabe“ Bestandteil einer Sexualtherapie sein.

Partnermassagen

Gegenseitige Massage, zärtliches Berühren und Küssen wirken entspannend und lösen manche Blockade. Sie können sich dabei sehr nahe sein – auch ohne Geschlechtsverkehr. Manchmal wirkt es sogar erotisierender und erregender, wenn die Sexualorgane zunächst nicht berührt werden.

Partnerabend

Legen Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner einen fixen Abend pro Woche fest, an dem sie zärtlich oder sexuell sein wollen. Wechseln Sie sich dabei ab: Am einen Abend wünschen Sie, was Sie von Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner möchten, am nächsten Abend darf Ihre Partnerin oder Ihr Partner sich etwas wünschen. Dies ist eine bewährte Form, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu wagen, sie dem Gegenüber anzuvertrauen.

Sinnliche Atmosphäre schaffen

Kerzenlicht, Lieblingsmusik und wohlriechende Düfte sind erotisch anregend. Ihr eigener Körpergeruch und/oder Ihr Geruchs- und Geschmackssinn können durch Chemo-

und Strahlentherapien oder durch ein Krebsleiden im Hals-/Nasen-/Ohrenbereich verändert oder eingeschränkt sein. Vorsicht im Umgang mit Parfüm ist daher ratsam. Probieren Sie aus, welche Düfte auf Sie anregend wirken oder ob Sie lieber ganz darauf verzichten.

Hormontherapie

Ein Testosteronmangel kann die Lust dämpfen. Ob er durch Hormongaben behoben werden kann, muss gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin entschieden werden; er oder sie wird Sie auch zu den Nebenwirkungen beraten. Eine Hormontherapie kommt beispielweise infrage, wenn der Testosteronspiegel unter die für Ihr Alter übliche Norm fällt. Bei einem hormonabhängigen Tumorwachstum (etwa bei Prostatakrebs) ist die Hormongabe abhängig von der Krankheitssituation. Wurde der Prostatakrebs heilend behandelt und sind Sie von Beschwerden eines Hormonmangels betroffen, können Sie mit Ihrem Ärzteteam eine Testosteronersatztherapie in Betracht ziehen. Ist die Prostatakrebserkrankung jedoch fortgeschritten, ist Testosteron nicht angezeigt, da es das Tumorwachstum fördern kann.

Erektionsstörungen

Krebserkrankung und Krebsbehandlung können das für eine Erektion notwendige Zusammenspiel körperlicher und seelischer Vorgänge vorübergehend oder bleibend aus dem Gleichgewicht bringen. Es kann zu Erektionsstörungen (erektiler Dysfunktion) kommen.

Bedingt durch die Krebsbehandlung kann es zu körperlichen Veränderungen kommen, die für Erektionsstörungen verantwortlich sind. Aber auch seelische Faktoren können einen Einfluss haben. Aus praktischen Gründen gehen wir hier auf seelische und körperliche Ursachen getrennt ein. In der Realität überschneiden sie sich oder bedingen einander.

Mögliche psychische Einflussfaktoren

- Angst vor der Krankheit und deren Folgen
- Das Gefühl, nicht mehr voll leistungsfähig zu sein
- Selbstzweifel oder verletztes Selbstwertgefühl
- Versagensängste
- Erfolgsdruck
- Stress
- Überhöhte Erwartungen, die durch Mythen über die männliche Potenz verstärkt werden
- Veränderte Rollen in der Partnerschaft und anderen wichtigen Beziehungen

Empfehlungen auf psychologischer Ebene

Je klarer Sie die mögliche Einflussfaktoren erkennen, desto eher können Sie etwas für eine Veränderung tun. Durch Selbstbefragungen (siehe S. 17 ff.), Gespräche mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner, Gespräche mit einer Fachperson (Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, einem Psychoonkologen/ einer Psychoonkologin, einem Sexual- oder Paartherapeuten) finden Sie am ehesten heraus, woran es liegen könnte.

Sich vom Erfolgsdruck befreien

Die Erektion wird oft mit Potenz (von lat. potentia = Kraft) gleichgesetzt. Finden Sie heraus, was Ihnen, abgesehen von einer Erektion, ein kraftvolles Gefühl gibt.

Andere Sexualpraktiken und eine veränderte Einstellung zu sich und Ihrem Körper können Sie vom Druck befreien, unbedingt eine Erektion haben zu müssen.

Beispielsweise ist manchmal Geschlechtsverkehr auch ohne vollständige Erektion möglich.



Erfinderisch sein

Sie können sich auch »verbieten«, eine Erektion zu haben, um sich ganz dem lustvollen Spiel ohne Absicht und Ziel hinzugeben. Vielleicht entdecken Sie dabei auch das Lachen wieder und können einander genießen und Spaß miteinander haben.

Vielleicht möchten Sie von Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner anders als bisher stimuliert werden? Haben Sie das schon gesagt?

Die Lust am Spielen, etwas Phantasie und Humor können Wunder wirken. Alles, was Ihnen (und Ihrer Partnerin/Ihrem Partner) gut tut und Freude macht, kommt in Frage: etwa orale Stimulierung, Selbststimulierung, ein Vibrator.

Mögliche körperliche Ursachen

- Geschädigte oder durchtrennte Nerven oder Blutgefäße, die für eine Erektion wichtig sind (siehe S. 12)
- Zu niedriger Testosteronspiegel (siehe S. 10)
- Geschädigte PenisSchwellkörper
- Andere Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, Alkoholmissbrauch, Depressionen und die dagegen eingenommenen Medikamente
- Eine geringe Sexualaktivität und eingeschränkte Sexualfunktion bereits vor der Krebsdiagnose

Empfehlungen bei körperlichen Ursachen

Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner über die Erektionsschwierigkeiten reden. Oft macht "das Schweigen des betroffenen Mannes" dem Gegenüber mehr Probleme als die Erektionsschwierigkeiten an sich. Wenn Sie in einer festen Beziehung leben, sollten Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner möglichst gemeinsam zu Beratungsgesprächen gehen.

Zur Abklärung sexueller Probleme gibt es heute verlässliche Untersuchungsmethoden. Bei anhaltenden Schwierigkeiten sollten Sie, bevor Sie ein Potenzmittel anwenden, unbedingt Ihren Arzt oder Ihre Ärztin konsultieren, um die genauen Ursachen abzuklären.

Am ehesten kann Sie ein Urologe oder je nach Situation, ein Sexualmediziner oder Sexualtherapeut beraten (siehe Anhang). Bei den verschiedenen möglichen Lösungsansätzen sind Ihr allgemeiner Gesundheitszustand, Ihr Anliegen und Ihre persönlichen Vorlieben zu berücksichtigen. Lassen Sie sich die Vor- und Nachteile der jeweiligen Methoden sowie die möglichen Nebenwirkungen und Risiken genau erläutern.

Medikamentöse Erektionshilfen

Bestimmte Arzneimittel bewirken, dass vermehrt Blut in den Penis strömt bzw. das Blut weniger rasch aus den Schwellkörpern abfließt. Dies kann eine Erektion ermöglichen, auch wenn Gefäße und Nerven in Mitleidenschaft gezogen wurden. Bei durchtrennten Nerven ist allerdings keine Erektion möglich.

Lokale Anwendung

Gefäßerweiternde Substanzen können auch lokal zugeführt werden:

Mittels MUSE (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion): Mit einem Applikator wird ein Zäpfchen (Harnröhrenstäbchen) in die Harnröhre eingeführt. Unter sanfter Massage des Gliedes löst sich das Stäbchen

Risiko Dauererektion

Einige der genannten Erektionshilfen können zu einer Dauererektion führen (Priapismus), wenn das Blut nicht mehr abfließt. Mit Lust und Potenz hat das jedoch nichts zu tun, es ist vielmehr unangenehm und gefährlich. In einem solchen Fall sollten Sie frühzeitig ärztliche Hilfe suchen, denn bereits nach vier Stunden beginnt die Schädigung der Schwellkörper.

auf. Die Substanz gelangt in die Schwellkörper und bewirkt nach einigen Minuten eine Erektion.

Mittels SKAT (Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie): Mit einer sehr dünnen Nadel können Sie sich selbst den Wirkstoff in den Schwellkörper des Penis spritzen. Das kostet vielleicht etwas Überwindung, ist aber nicht schmerzhaft. Die Erektion tritt nach ca. 5 bis 10 Minuten ein.

Mechanische Erektionshilfen

Mechanische Erektionshilfen verhindern, dass das Blut zu rasch aus den Schwellkörpern im Penis in den Körper zurückfließt. Sie müssen nach spätestens 30 Minuten wieder entfernt werden, weil die Schwellkörper sonst wegen Durchblutungsstörungen Schaden nehmen können.

Vakuum-Erektionspumpen

Der Penis wird in einen transparenten Kunststoffzylinder eingeführt. Mit einer Pumpe wird Unterdruck erzeugt. Dadurch kann Blut in die Schwellkörper strömen. Wenn die gewünschte Erektion erreicht ist, verhindert ein über den Penis abgerollter Gummiring, dass das Blut allzu rasch in den Körper zurückfließt.

Penisringe

Kann auf natürliche Art noch eine Erektion erreicht, aber nicht gehalten werden, so kann ein Penisring helfen. Der Ring wird über den erigierten Penis bis zur Peniswurzel gestreift. Penisringe sind in verschiedenen Größen und Materialien in allen Sex-Shops erhältlich.

Penisimplantate

Penisimplantate werden chirurgisch eingesetzt und ersetzen die Schwellkörper. Penisimplantate werden erst dann in Betracht gezogen, wenn alle anderen Behandlungsmethoden versagt haben.

Hydraulische Schwellkörperimplantate

Diese lassen sich mit einer Pumpvorrichtung, die im Hodensack implantiert ist, versteifen und ermöglichen eine natürlich wirkende Erektion.

Biegsame Stabprothesen aus Silikon

Der Penis wird dabei von Hand in die gewünschte Steh-Position gebracht und danach wieder nach unten gebogen. Er fühlt sich jedoch ständig wie erigiert an und wirkt auch so.

Penisverlängerungen

In seltenen Fällen kann der Penis nach einer Operation verkürzt sein. Trotzdem ist ein Orgasmus möglich. Unter Umständen kann die Situation

mittels plastischer Chirurgie verbessert werden. Als Alternative bietet sich eine Latexprothese an. Diese wird auf den erigierten Penis aufgesetzt.

»Wundermittel«

Auf dem Markt werden unzählige, angeblich die Potenz fördernde Substanzen (sog. Aphrodisiaka) angepriesen. Einige können zwar bei Müdigkeit und Erschöpfung eine anregende Wirkung entfalten, das ist aber auch schon alles. Wundermittel, die unmittelbar auf die Potenz wirken, gibt es nicht. Obwohl diese Substanzen als harmlos angepriesen werden, können manche gesundheitsgefährdend sein.

Entscheidungshilfen

Bitte bedenken Sie, dass eine stärkere Erektion oder ein längerer Penis weder für Sie noch für Ihre Partnerin oder Ihren Partner unbedingt lustvoller sind. Sie selbst können auch ohne Erektion einen Orgasmus haben. Zudem kommen viele Frauen durch die Stimulation der Klitoris, die auch manuell oder oral erfolgen kann.

Sie können Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner also auch ohne Erektion Lust bereiten. Allzu viel »Mechanik« kann Liebe und Lust auch dämpfen.

Die folgenden Fragen mögen Ihnen und Ihrer Partnerin oder ihrem Partner als Entscheidungshilfe dienen:

- Welche organischen Veränderungen liegen bei mir vor?
- Welche Möglichkeiten kommen für mich infrage, sowohl technischer, als auch psychologischer Art?
- Welche Hilfsmittel sind für mich akzeptabel?
- Welche Alternativen bieten sich mir, neben den hier vorgestellten Erektionshilfen?
- Inwiefern tragen die verschiedenen Methoden zu meiner Lebensqualität bei?
- Ist das für uns als Paar ein Gewinn?

Ejakulationsstörungen

Vorzeitiger Samenerguss (Ejaculatio praecox)

Als vorzeitig oder zu früh wird ein Samenerguss bezeichnet, der gegen den Willen des Mannes eintritt, weil er ihn nicht kommen spürt oder nicht zurückhalten kann. An sich gibt es aber keinen zeitlich korrekten Samenerguss.

Mögliche Ursachen

- Stress, Erfolgsdruck, Sorgen
- Erektionsstörungen
- Längere sexuelle Enthaltsamkeit
- Müdigkeit

Empfehlungen

Besprechen Sie die Situation mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner. Sind Sie beide der Meinung, dass Ihr Samenerguss zu früh kommt, können Sie gemeinsam nach Veränderungsmöglichkeiten suchen. Es gibt viele Formen, lustvoll beisammen zu sein, auch ohne lange Erektion.

Eine gewisse Verzögerung des Samenergusses lässt sich trainieren, zum Beispiel beim Masturbieren mit der sogenannten Start-Stopp-Technik. Dabei stoppen Sie kurz vor dem Samenerguss die Stimulation vorübergehend, bis Sie wieder das Gefühl von Kontrolle haben.

Die Start-Stopp-Technik kann auch im sexuellen Beisammensein mit der Partnerin oder dem Partner eingesetzt werden. Besprechen Sie das Vorgehen gemeinsam. Wenn Sie spüren, dass Sie sich dem Samenerguss nähern, stoppen Sie die Bewegungen und entspannen Sie sich gemeinsam. Sie können dies wiederholt einsetzen, bevor Sie zum Höhepunkt kommen. Viele Paare berichten, dass sich mit dieser Technik das sexuelle Erleben bei beiden intensiviert und vertieft.

Ihr Urologe oder ein Sexualtherapeut kann Sie entsprechend beraten.

Rückwärts gerichteter Samenerguss (retrograde Ejakulation)

Unter retrograder Ejakulation versteht man einen Samenerguss nach innen, also in die Harnblase. Der Samen wird später mit dem Urin ausgeschieden.

Mögliche Ursachen

- Ungenügend verschließender (oder operativ entfernter) Blasen-schließmuskel
- Geschädigte Nerven
- Verengung der Harnröhre (z.B. bei vergrößerter Prostata)

Empfehlungen

Der rückwärts gerichtete Samenerguss hat keinerlei Einfluss auf die sexuelle Erlebnisfähigkeit und den

Orgasmus. Die Zeugungsfähigkeit ist aber eingeschränkt. Falls Sie Vater werden möchten, kann Ihr Sperma aber dem Urin entnommen und das Ei damit befruchtet werden (siehe S. 27).

Fehlender Samenerguss (Anejakulation)

Wenn trotz Orgasmus keine Samenflüssigkeit ausgestoßen wird, spricht man von »trockenem« Orgasmus oder von Anejakulation.

Mögliche Ursachen

- Entfernung von Prostata und Samenbläschen (der größte Teil der Samenflüssigkeit wird in der Prostata gebildet)
- Bestrahlung der Prostata
- Verletzung der Nervenbahnen, die die Spermaausstoßung steuern

Empfehlungen

- Falls Sie keinen Samenerguss haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über mögliche Ursachen.
- Auch ein trockener Orgasmus kann lustvoll sein. Einige Männer beschreiben ihn sogar als intensiver; andere empfinden ihn als eher schwächer oder kürzer.

Schmerzhafter Samenerguss

Hinweise zu diesem Thema erhalten Sie im Kapitel »Schmerzen beim Geschlechtsverkehr« (siehe S. 43).

Verletzung erogener Zonen

Erogene Zonen sind Körperstellen, deren Berührung oder Stimulierung sexuell erregend ist. Krebs und Krebsbehandlungen führen manchmal zum Verlust oder zur Beeinträchtigung von Körperregionen, die vorher als sexuell erregend empfunden wurden. Plötzlich scheint die gewohnte Empfindsamkeit oder Reaktionsfähigkeit eingeschränkt. Umgekehrt ist auch eine Überreizung möglich, sodass Berührungen der Haut unangenehm sind und regelrecht »nerven« können. Ihr Arzt, Ihre Ärztin, kann Ihnen die Zusammenhänge erläutern, die möglicherweise bei Ihnen vorliegen.

Mögliche Ursachen

- Geschädigte Nerven und Gefäße nach Operationen und/oder Bestrahlungen im Beckenbereich.
- Vorübergehende Haut- und Schleimhautreizungen oder ein Taubheitsgefühl an beliebigen Körperstellen nach Chemotherapien oder Bestrahlungen.

Empfehlungen

Nach Operationen und Behandlungen spüren Sie selbst am besten, ob, wie und wann Sie sich an den beeinträchtigten Körperstellen wieder berühren lassen möchten.

Vielleicht haben Sie sich bislang fast ausschließlich auf Ihren Penis konzentriert und andere Körperzonen außer Acht gelassen?

Nutzen Sie die Gelegenheit, neue erogene Zonen an sich zu entdecken und herauszufinden, was Ihnen jetzt besonders Lust bereitet. Es gibt kaum eine Körperstelle, die nicht auf Berührung reagiert, sei es im positiven, sei es im negativen Sinn.

Weihen Sie Ihre Partnerin oder Ihren Partner in Ihre Erfahrungen ein oder laden Sie Ihre Partnerin oder Ihren Partner ein, mögliche neue erogene Zonen gemeinsam mit Ihnen zu entdecken.

Chronische Müdigkeit (Fatigue)

Viele Krebspatienten bezeichnen diese Art von Müdigkeit als sehr belastend. Sie tritt während der Behandlung, aber auch danach auf und scheint unüberwindbar. Auch durch genügend Schlaf verschwindet sie nicht. Ein solcher Erschöpfungszustand dämpft die sexuelle Reaktions- und Erlebnisfähigkeit.

Mögliche Ursachen

- Die Erkrankung selbst
- Sämtliche Krebsbehandlungen
- Blutarmut
- Seelische Belastungen

Empfehlungen

Sprechen Sie Ihr onkologisches Behandlungsteam auf Ihre chronische Müdigkeit an. Manchmal kann eine klare Ursache gefunden und behandelt werden.

Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Sie im Moment weniger Energie haben. Gönnen Sie sich Pausen und verschieben Sie auch einmal etwas auf später. Delegieren Sie Aufgaben im Haushalt an Familienmitglieder. Seien Sie offen für Hilfe und Unterstützungsangebote aus dem Umfeld.

Blieben Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten körperlich aktiv.

Regelmäßige Bewegung an der frischen Luft gibt Ihnen neue Energie und fördert den Heilungsprozess.

Verschiedene Broschüren zum Thema Fatigue bieten Informationen zum Umgang mit krebsbedingten Erschöpfungszuständen (siehe Service-Teil).

Schmerzen

Schmerzen sind oft der erste Grund, auf Sexualität zu verzichten oder gar kein Interesse daran zu verspüren. Bei Krebs können ganz unterschiedliche Arten von Schmerzen auftreten. Die meisten lassen sich heute wirksam lindern. Voraussetzung ist allerdings, dass Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin darauf ansprechen.

Schmerzen allgemeiner Natur

Krankheits- und behandlungsbedingte Schmerzen können – auch wenn sie nicht unmittelbar beim Liebespiel auftreten – generell das Interesse an sexuellen Kontakten vermindern und Ängste vor Intimität fördern.

Mögliche Ursachen

- Der Tumor selbst oder Metastasen (Streuherde)
- Eine kürzlich erfolgte Operation (z. B. Wund- oder Narbenschmerzen)
- Nebenwirkungen bestimmter Behandlungen



Empfehlungen

Sollten Sie Schmerzen haben, informieren Sie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, damit diese prüfen können, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Achten Sie darauf, dass Sie Narben beim Dehnen und Strecken nicht überstrapazieren, und vermeiden Sie abrupte, ruckartige Bewegungen.

Schmerzhafte Narben werden durch sanftes Ausstreichen mit einer unparfümierten Nährcreme oder einem Pflegeöl weicher und geschmeidiger. Ihr Apotheker oder Ihre Apothekerin kann Sie beraten.

Sportliche Aktivitäten, Entspannungstraining, Massagen und Physiotherapie verbessern das Allgemeinbefinden. Sie können auch Bestandteil einer Schmerztherapie sein.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Manche Männer berichten von Schmerzen beim Samenerguss.

Mögliche Ursachen

- Entzündung oder Reizung der Prostata und/oder der Harnwege nach Bestrahlungen im Beckenbereich
- Narbenbedingte Verengung der Harnröhre

- Gereiztes und daher schmerzempfindliches Gewebe nach einer Operation im Genitalbereich

Empfehlungen

Nach einer Operation sollten Sie während etwa sechs bis zehn Wochen auf Geschlechtsverkehr verzichten; je nach Tumor oder betroffenem Organ auch weniger lang.

Entzündungen nach Bestrahlungen sollten Sie auskurieren, bevor Sie wieder Geschlechtsverkehr haben. Die Erholungszeit hängt von der Art der Bestrahlung, den weiteren Behandlungen und Ihrem individuellen Heilungsprozess ab. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten. Für angenehme Liebkosungen mit der Zunge oder den Händen hingegen braucht es meistens kaum Wartezeit.

Forcieren Sie nichts. Im Gespräch mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner und beim Austausch von Zärtlichkeiten finden Sie am ehesten heraus, was Ihnen beiden Freude macht.

Sexuelle Aktivitäten ohne Penetration und ohne Samenerguss sind in der Regel weniger problematisch.

Verändertes Aussehen

Krebs und Krebsbehandlungen können Ihre äußere Erscheinung verändern. Möglicherweise beeinträchtigt das Ihr Selbstbild so, dass Sie sich zeitweise nicht attraktiv finden. Dazu kommt oft auch die Angst vor Ablehnung.

Für eine befriedigende Sexualität und Ihr Wohlbefinden ganz allgemein ist es wichtig, dass Sie sich mit derartigen Veränderungen auseinandersetzen.

Bei sichtbaren körperlichen Veränderungen (etwa bei Narben) kann plastische oder rekonstruktive Chirurgie (= Wiederherstellungschirurgie) in Frage kommen. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Behandlungsteam nach einer Ärztin oder einem Arzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in Ihrer Nähe. Mit diesen können Sie die Möglichkeiten eines chirurgischen Eingriffs ausführlich besprechen. Der Austausch mit Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, kann Sie wirksam unterstützen. Selbsthilfe-Organisationen fördern solche Begegnungen, viele bieten auch Online-Angebote wie Internetforen für den Erfahrungsaustausch (siehe Anhang).

Mögliche Behandlungsfolgen

- Künstlicher Körperausgang (Stoma)
- Veränderter oder fehlender Körperteil
- Narben
- Hormonelle Einflüsse, wodurch sich sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Muskulatur, Fettverteilung oder Körperbehaarung verändern können
- Haarausfall oder Hautausschläge

Empfehlungen

Ausprobieren, was das eigene Wohlbefinden unterstützt

Sind die Haare ausgefallen, lässt sich die Zeit bis zum Nachwachsen mit Kopfbedeckungen, einer Perücke oder einem Haarteil überbrücken. Viele betroffene Männer entscheiden sich allerdings für eine Kahlrasur.

Bleibende körperliche Veränderungen lassen sich oft kaschieren und ausgleichen, etwa mit Camouflage-Make-up (franz. camouflage = Tarnung, Verdeckung), Kosmetika oder Prothesen. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam nach Ansprechpartnern.

Sich Zeit geben

Körperliche Veränderungen, die die Erkrankung mit sich bringt, verarbeitet jeder anders. Sie werden möglicherweise verschiedene Phasen durchlaufen, bis Sie sich in Ihrer Haut wieder wohl fühlen und Ihren „neuen“ Körper annehmen. Lassen Sie sich

Zeit. Vielleicht möchten Sie auch ein Tagebuch führen. Das Drauflosschreiben ohne Selbstzensur kann ein gutes Mittel sein, sich selbst zu begegnen und Ängste zu bewältigen.

In Kursen, Workshops oder Seminaren können Sie zusätzliche Unterstützung finden (siehe Service-Teil).

Gemeinsamkeit genießen

Es ist verständlich, wenn Sie sich aufgrund Ihres veränderten Aussehens beim intimen Zusammensein mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner anfangs gehemmt und unsicher fühlen. Bedenken Sie, dass gegenseitige Anziehung nicht primär auf Äußerlichkeiten beruht.

- Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner darüber, wie es Ihnen beiden mit der Veränderung geht.
- Überlegen Sie, was Ihnen beiden guttut und bei welchen gemeinsamen Aktivitäten Sie sich wohlfühlen.

Bei einem Stoma

Menschen mit einem künstlichen Körperausgang finden in verschiedenen Broschüren Tipps, wie sie den Alltag trotz Einschränkungen lebenswert gestalten können (siehe Service-Teil). Bei Fragen zur Sexualität bieten Ihnen Stomatherapeuten oder die Selbsthilfe-Organisation «ILCO» Rat und Lösungsvorschläge.

Nach einer Kehlkopfoperation

Eine Entfernung des Kehlkopfes mit Anlage eines Tracheostomas bedeutet eine große körperliche Veränderung und den Verlust der gewohnten Stimme. Broschüren gehen auf verschiedene Aspekte eines Kehlkopfverlustes ein und erläutern, wie Sie sich den Alltag und das Zusammenleben erleichtern können. Sie können sich auch an eine Selbsthilfe-Organisation wenden. Weitere Hinweise sind im Anhang zusammengestellt.

Harn- und Stuhlinkontinenz

Operationen oder Bestrahlungen im Beckenbereich können dazu führen, dass Sie ungewollt Harn oder Stuhl verlieren. Im Alltag und beim Geschlechtsverkehr kann dies unangenehm und hinderlich sein.

Dieser unkontrollierbare Harn- oder Stuhlabgang ist oft vorübergehend, allerdings hängt dies vom Ausmaß und von der Art der Behandlung und vom betroffenen Organ ab.

Mögliche Ursachen

- Operationen und/oder Strahlentherapien im Beckenbereich
- verletzte Nervenbahnen
- geschwächte Schließmuskeln (etwa wegen vorübergehender Katheterisierung)
- Nieren-, Blasen- oder Verdauungsprobleme als Nebenwirkung bestimmter medikamentöser Therapien
- Gefühllosigkeit (Harn- oder Stuhldrang wird nicht wahrgenommen)
- erschlaffte Beckenbodenmuskulatur

Angesichts der verschiedenen möglichen Ursachen und der Intensität von Harn- oder Stuhlinkontinenz sind auch individuell unterschiedliche Maßnahmen dagegen erforderlich.

Empfehlungen

Tritt unfreiwilliger Harnabgang permanent auf oder nehmen Sie innerhalb einiger Wochen keine Verbesserung wahr, sollten Sie unbedingt eine Ärztin oder einen Arzt, vorzugsweise einen Urologen oder eine Urologin aufsuchen.

Am besten lassen Sie sich diesbezüglich schon beraten, bevor Sie das Krankenhaus verlassen.

Je nach Ursache kann Ihnen Ihr Urologe oder Ihre Urologin geeignete Maßnahmen empfehlen oder verschreiben, beispielsweise Inkontinenztraining oder Beckenbodentraining.

Sie können den Beckenboden und die Schließmuskeln trainieren. Spannen Sie Ihren Schließmuskel an, wie wenn Sie Stuhlgang zurückhalten würden (diese Bewegung ist eine Kombination von „schließen und hineinziehen“). Bei manchen Anleitungen für Beckenbodentraining finden Sie auch die Instruktion „Hodensack anheben“. Zum Auffangen von Harntropfen gibt es spezielle Wäsche-Einlagen für Männer.

Entleeren Sie die Blase regelmäßig, auch unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr, auch wenn Sie keinen Harn- oder Stuhldrang verspüren. Benutzen Sie während einer Zeit, in der Sie mit unkontrolliertem Harnabgang rechnen müssen, beim Geschlechtsverkehr ein Kondom.

Es gibt so genannte Analtampons, um den unkontrollierten Verlust von festem Stuhl zu verhindern. Diese Tampons können mehrere Stunden getragen werden, bieten aber keinen zuverlässigen Schutz bei Durchfall.

Hinweise auf Broschüren und Informationen zum Thema finden Sie im Anhang.

Blasenkatheter

Ein Blasenkatheter durch den Harnleiter wird in der Regel nur vorübergehend eingesetzt. Falls Sie über längere Zeit einen Blasenkatheter benötigen sollten, beeinträchtigt dieser Ihr Sexualleben, denn Geschlechtsverkehr ist damit nicht möglich.

Sie können auch mit einem Katheter mit Einschränkungen sexuelle Aktivitäten genießen, wenn Sie einige Vorsichtsmaßnahmen treffen. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen sagen, worauf Sie achten sollten. Der Katheter kann aber trotzdem als störend empfunden werden.

Eine Dauerkatheterisierung ist nach einer Krebsbehandlung eher selten. Falls sie unumgänglich sein sollte, werden Sie über die verschiedenen Arten der Katheterisierung informiert. Möglicherweise erhalten Sie einen Katheter, der durch die Bauchdecke oberhalb des Schambeinknochens geführt wird (suprapubische Zystostomie). Damit ist Geschlechtsverkehr möglich.

Ein Wort an Ihre Partnerin oder Ihren Partner

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit Ihr Partner an Krebs erkrankt ist, hat sich in Ihrem Alltag und damit auch in Ihrer Partnerschaft möglicherweise einiges verändert. Es kann sein, dass Sie selbst von heftigen und wechselhaften Gefühlen überrollt werden. Vielleicht sind Sie manchmal unsicher und traurig, mal ängstlich, wütend oder einfach «schlecht drauf».

Möglicherweise haben Sie keine Lust mehr auf Sex, oder Sie haben das Gefühl, ihre sexuellen Bedürfnisse aus Rücksicht auf ihren Partner nicht äußern zu dürfen. Vielleicht fühlen Sie sich beim Geschlechtsverkehr unbehaglich und haben deswegen ihrem Partner gegenüber Schuldgefühle. So unterschiedlich wie Ihre Gefühle können auch Ihre Reaktionen gegenüber Ihrem Partner sein. Es kann sein, dass Sie Ihrem Partner meistens mitfühlend und fürsorglich begegnen, aber in manchen Momenten auch ausweichen. Vielleicht gehen Ihnen gelegentlich auch die Nerven durch oder Sie wissen einfach nicht, wie Sie sich verhalten sollen.

Solche Reaktionen werden von vielen Angehörigen erlebt. Es gibt kein Richtig oder Falsch. Entscheidend ist, dass Sie Ihre Gefühle wahrnehmen und sie zulassen, unabhängig davon, ob sie angenehm oder unangenehm sind.

Nicht selten kommt es durch die Erkrankung in der Partnerschaft zu Rollenverschiebungen. Angehörige und Partner übernehmen Aufgaben, die zuvor der Erkrankte ausführte. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung.

Die Unsicherheit darüber, was Sie «dürfen» sowie eventuelle Ängste, Ihren Partner zu verletzen, können sich auch auf Ihre eigene sexuelle Reaktionsfähigkeit auswirken. Lustlosigkeit oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind daher möglich. Ist das der Fall, sollten Sie diese Probleme mit einer Ärztin oder einem Arzt besprechen.

Wichtig ist aber auch das Gespräch mit dem Partner. Er sollte spüren, dass Ihre mögliche Zurückhaltung nicht auf ihn als Person, sondern auf die Umstände bezogen ist. Allzu leicht entstehen sonst Missverständnisse und Verletzungen, die Sie beide zusätzlich belasten.

In einem offenen Gespräch lässt sich manches klären. Selbstverständlich brauchen Sie beide Zeit, um sich mit der neuen Situation zurechtzufinden.

Vielleicht möchten Sie sich ins Bewusstsein rufen, was Sie als Paar über die gemeinsame Sexualität hinaus miteinander verbindet. Dabei können Ihnen die in dieser Broschüre eingestreuten Fragen als Orientierung dienen.

Falls Ihnen das gemeinsame Gespräch schwerfällt, ist professionelle Unterstützung oft hilfreich. Wenn Ihr Partner in stationärer Behandlung ist, erkundigen Sie sich nach psychoonkologischen Gesprächsangeboten. Diese stehen häufig auch Partnerinnen oder Partnern von Krebspatienten offen. Nach Abschluss der Behandlung in der Klinik kann eine Krebsberatungsstelle erste Anlaufstelle sein, um herauszufinden, was Ihnen helfen könnte, mit der Krankheit umzugehen. Der Krebsinformationsdienst kann Ihnen bei Bedarf auch Adressen von psychoonkologisch spezialisierten Psychotherapie-Praxen in Ihrer Region nennen. Speziell zum Thema Sexualität gibt es weitere Ansprechpartner. Auch in Broschüren finden Sie weitere Empfehlungen und Anregungen (siehe Service-Teil).

Fragen, die Sie sich stellen können

- Was schätze ich besonders an meinem Partner?
- Welche Rolle spielt die Sexualität in unserer Beziehung?
- Bin ich bereit, auf gewisse Sexualpraktiken zu verzichten, wenn es die Gesundheit und das Wohlbefinden meines Partners erfordert?
- Welche Alternativen habe ich?
- Was bereitet mir momentan ein ungutes Gefühl, wenn wir Sex haben?
- Gibt es Möglichkeiten, das zu verändern?
- Welche neuen Formen der sexuellen Annäherung bieten sich uns?
- Wie kann ich meinem Partner zeigen, wie viel er mir bedeutet?
- Was gewinne ich, wenn ich mich mit seiner Behandlung und seinem Heilungsprozess auseinandersetze und ihn dabei begleite?



Schlussbemerkung

Das Thema Krebs und Sexualität kann in dieser Broschüre nicht abschließend behandelt werden. Zu unterschiedlich sind die Menschen, die davon betroffen sind, und auch die Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert sind. Sie finden in dieser Broschüre eine Auswahl von Anregungen, die Ihnen möglicherweise hilfreich sind. Als allgemein gültige „Rezeptsammlung“ mit Erfolgsgarantie möchten wir sie nicht verstanden wissen.

Ein paar wichtige Hinweise:

- Krebs ist eine schwere Krankheit, die in vielen Fällen geheilt oder für längere Zeit aufgehalten werden kann. Therapien können jedoch dazu führen, dass es zu vorübergehenden oder längerfristigen körperlichen Veränderungen oder Einschränkungen kommt.
- Insbesondere wenn es zu Einschränkungen der Potenz kommt, ist es nicht einfach, damit umzugehen. Manchmal braucht es Zeit, sich von Gewohnheiten zu verabschieden und neue Formen der Erotik zu entdecken.
- Vielleicht betrachten Sie Ihre Krankheit auch als Chance, sich neu oder besser kennenzulernen – gerade in Bezug auf Ihre Sexualität, Ihre Sehnsüchte und Ihre Bedürfnisse nach Intimität.
- Falls Sie vor der Erkrankung Lust auf sexuelle Beziehungen gehabt haben, vertrauen Sie darauf, dass sich diese Lust nach Abschluss der Behandlung allmählich wieder einstellen wird.
- Versuchen Sie, offen zu sein.
- Die sinnliche, zärtliche Beschäftigung mit Ihrem Körper (Pflege, Massagen, Bewegung) und Tätigkeiten, die Ihnen Freude bereiten, stärken Ihr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen.
- Wenn Sie befürchten, dass Ihre Partnerin oder Ihr Partner zu kurz kommen könnte, sollten Sie darüber reden. Manchmal verstehen unterschiedliche Menschen nicht dasselbe unter »sexueller Befriedigung«.
- Es gibt unzählige Formen, wie Sexualität erlebt werden kann.
- Wenn Sie einander Ihre Bedürfnisse mitteilen und sie zu erfüllen versuchen, kann sich Ihre Beziehung auch in dieser schwierigen Phase neu beleben und festigen.
- Es ist berechtigt und empfehlenswert, sich im Bedarfsfall professionelle Unterstützung zu suchen oder sich mit anderen Betroffenen (z. B. in einer Selbsthilfegruppe) auszutauschen.

Wir wünschen Ihnen von Herzen, dass Sie Möglichkeiten finden, das Erlebte und Erlebte zu akzeptieren und zu verarbeiten, und dass Sie den Mut haben, neue Wege zu gehen.

Erklärungen von Fachbegriffen

Anastomose | Natürliche oder operativ hergestellte Verbindung zwischen Gefäßen oder Hohlorganen. Beispiel: Verbindung von Blasenhal und Harnröhre nach operativer Entfernung der Prostata

Androgene | Sammelbegriff für männliche Geschlechtshormone, z. B. Testosteron

Anejakulation | Fehlender Samen-erguss beim Orgasmus

Anitandrogene | Medikamente, die die Wirkung männlicher Geschlechtshormone ausschalten

Antihormontherapie | Medikamentöse Unterdrückung der Hormonproduktion oder Hormonwirkung auf bestimmte Krebszellen, deren Teilung und Vermehrung durch Hormone stimuliert wird

Aphrodisiakum | Benannt nach Aphrodite, der griechischen Göttin der Liebe. Sammelbezeichnung für alle möglichen Substanzen, Pflanzen oder Handlungen, die das Lustempfinden steigern sollen

Appetenzmangel | Sexuelle Lustlosigkeit

Beckenboden | Muskelschichten, die die Beckenöffnung nach unten verschließen, jedoch Durchtrittsöffnungen für Harnröhre und Darmausgang haben (siehe Abbildung S. 8)

Bestrahlung | → Strahlentherapie

Blasenkatheter | Schlauch für die Blasenentleerung. Wird durch die Harnröhre (transurethral) oder durch den Unterbauch (suprapubisch) in die Blase eingeführt, damit Urin abgeleitet werden kann

Brachytherapie | Kurzdistanz-Strahlentherapie; eine Form der Bestrahlung von innen, bei der die Strahlenquelle ganz nah an den Tumor herangebracht wird; Beispiel: Einlegen von kleinen Strahlenquellen in die Prostata zur Behandlung von Prostatakrebs

Chemotherapie | Krebsbehandlung mit Medikamenten (Zytostatika), die die Teilung und das weitere Wachstum von Tumorzellen hemmen

Damm | Perineum

Ejaculatio praecox | Vorzeitiger Samenerguss

Ejakulation | Samenerguss

Ejakulation, retrograde | Samen-erguss, der sich in die Harnblase entleert

Erektile Dysfunktion | Keine oder erschwerte Versteifung des Glieds (Erektion)

Erektion | Aufrichten und Anschwellen des männlichen Gliedes bei sexueller Erregung

Erogene Zonen | Körperstellen, deren Berührung oder Stimulierung sexuell erregend ist. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich

Fatigue | Zustand chronischer Erschöpfung, der sich durch Schlaf oder Ruhe nicht bessert; kann eine Folge einer Krebserkrankung oder der Behandlung sein

Fertilität | Fruchtbarkeit, Zeugungsfähigkeit bzw. Fähigkeit, Nachkommen hervorzubringen

Gastroenterologie | Medizinisches Fachgebiet für die Verdauungsorgane

Geschlechtshormone | → Sexualhormone

Harninkontinenz | Unwillkürlicher Harnabgang; unterschiedliche Schweregrade von Auftreten nur

bei Belastung bis zu Inkontinenz auch in Ruhe

Hormone | Körpereigene Botenstoffe, die von Hormondrüsen durch spezialisierte Zellen ins Blut abgegeben werden; lösen in anderen Organen bzw. Zellen eine bestimmte Wirkung oder Regulationsfunktion aus; siehe auch → Sexualhormone

Hypophyse | Hirnanhangsdrüse; an der Schädelbasis hinter der Nasenwurzel gelegene hormonbildende Drüse mit übergeordneter Steuerungsfunktion für das Hormonsystem im Körper

Hypothalamus | Abschnitt des Zwischenhirns; steuert zahlreiche unwillkürliche Körperfunktionen, u. a. die Ausschüttung von Botenstoffen aus der → Hypophyse

Impotenz | Unfähigkeit den Geschlechtsakt zu vollziehen wegen unzureichender Erektion → Erektile Dysfunktion

Inkontinenz | Unfähigkeit, Harn oder Stuhl zu halten

Katheterisierung | Einführen eines Katheters in die Blase, meist zur Entleerung

Libido | Von Sigmund Freud geprägter Begriff für sexuelles Verlangen

Masturbation | Selbststimulierung der Geschlechtsorgane. Es kann Bestandteil von Sexualtherapien sein, dass Betroffene Selbstbefriedigung für sich ausprobieren.

Metastase | Auch: Tochtergeschwulst; Tumorabsiedelung, die durch Streuung von Krebszellen über die Blut- oder Lymphbahnen entfernt vom Ursprungsherd (Primärtumor) an einer anderen Stelle im Körper entsteht

Nebennieren | Am oberen Pol der Nieren liegende Drüsen. Sie produzieren verschiedene Arten von Hormonen, darunter auch geringe Mengen Sexualhormone

Orgasmus | Höhepunkt des sexuellen Lustempfindens; wird von intensiven rhythmischen Kontraktionen der Unterleibsorgane begleitet

Östrogene | Sammelbegriff für eine Gruppe weiblicher Geschlechtshormone; werden in geringen Mengen auch im männlichen Organismus gebildet, vor allem im Fettgewebe

Penetration | Im Zusammenhang mit Sexualität: primär Eindringen mit dem Penis in die Vagina, im erweiterten Sinn auch in andere Körperöff-

nungen bzw. Eindringen in die Vagina mit Finger oder Gegenständen

Perineum | (Damm) Region zwischen After und äußeren Geschlechtsorganen: besteht hauptsächlich aus Muskeln, die zur Beckenbodenmuskulatur gehören; gilt als → erogene Zone

Potenz | Von lat. potentia = Macht, Kraft; gemeint ist in der Regel die »Manneskraft« d.h. die Fähigkeit zu Erektion und Geschlechtsverkehr. Der Begriff Potenz wird, mit jeweils anderer Bedeutung, auch in Wissenschaften wie der Mathematik, Soziologie oder Chemie verwendet

Potenzstörungen | → Erektile Dysfunktion

Priapismus | Von Priapus = griech. Gott der Fruchtbarkeit; gefürchtete Dauererektion des Gliedes, die das Schwellkörpergewebe schädigen kann → Schwellkörperfibrose

Prostata | Vorsteherdrüse. Die Drüse produziert ein Sekret, das einen Großteil der Spermaflüssigkeit ausmacht und wichtig für die Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit der Samenzellen ist

Prostatektomie | Radikale operative Entfernung der gesamten Prostata mit dem durch die Prostata verlau-

fenden Abschnitt der Harnröhre und den Samenblasen. Zwischen der Harnblase und dem unteren Teil der Harnröhre wird eine neue Verbindung (→ Anastomose) hergestellt

Radiotherapie | → Strahlentherapie

Rektum | Enddarm, Mastdarm; letzter Abschnitt des Darms vor dem inneren Schließmuskel, der den Abschluss zum Analkanal hin bildet

Sexualberatung/-therapie | Spezielle Beratungs- und Hilfsangebote bei Problemen mit der Sexualität. Die Sexualwissenschaft ist heute ein anerkannter, wenn auch nicht weit verbreiteter Forschungszeitweig. Unter dem Begriff Sexualberatung finden sich allerdings unter Umständen auch zweifelhafte Angebote. Wenden Sie sich bei der Suche nach Ansprechpartnern an seriöse Organisationen oder Verbände (Adressen im Service-Teil)

Sexualhormone | Sammelbegriff für die → Hormone, die die Geschlechtsfunktionen prägen. Sie werden (gesteuert von der → Hypophyse) beim Mann in den Hoden, bei der Frau in den Eierstöcken gebildet und bei beiden Geschlechtern in geringen Mengen auch in den → Nebennieren

SKAT | Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie. Injektion gefäßaktiver

Substanzen in die Penis-schwellkörper um eine → Erektion zu erzielen

Sperma | Die mit Samen (Spermien) versetzte Samenflüssigkeit des Mannes

Stoma | Künstlicher Körperausgang in der Bauchdecke für die Ableitung von Harn oder Stuhl in einen Beutel, wenn die Ausscheidung auf natürlichem Wege nicht möglich ist

Strahlentherapie | Anwendung ionisierender hochenergetischer Strahlen zur Zerstörung von Tumorgewebe

TESE | Testikuläre Spermienextraktion. Operative Entnahme von Hodengewebe, aus dem später Spermien zur Konservierung gewonnen werden können. Wird bei fehlender Erektion und/oder Ejakulation angewandt

Testosteron | Wichtigstes männliches Geschlechtshormon, das die Ausbildung der männlichen Geschlechtsorgane, -merkmale und -funktionen, die Samenbildung und die Prostataentwicklung steuert

Urologie | Medizinisches Fachgebiet für harnbildende und harnableitende Organe sowie für die männlichen Sexualorgane

Zytostatika | → Chemotherapie

Service: Beratung und Information

Die im Folgenden genannten Adressen und Ansprechpartner entsprechen dem Stand September 2023. Änderungen sind nicht ausgeschlossen. Die aktuellen Angaben erhalten Sie immer beim Krebsinformationsdienst.

Information, Rat und Unterstützung bei Krebs

Krebsinformationsdienst KID

Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280
Information und Beratung: telefonisch und per E-Mail
0800-4203040 (kostenfrei)
täglich 8 bis 20 Uhr
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32, 53113 Bonn
Telefon: 0228-729900
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Infonetz Krebs (Informations- und Beratungsdienst):
0800-80708877 (kostenfrei), Mo - Fr 8 bis 17 Uhr
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
Internet: www.krebshilfe.de (Informationen, Broschüren)

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
Internet: www.krebsgesellschaft.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland

UPD gemeinnützige GmbH

Tempelhofer Weg 62, 12347 Berlin

Internet: <https://www.patientenberatung.de/de>

(Informationen, Beratungswege, Beratungsstellen)

Telefonische Beratung (kostenfrei aus allen Netzen):

0800-0117722

Die UPD bietet telefonische Informationen auch in türkischer, russischer und arabischer Sprache. Zeiten und Nummern sind auf der Internetseite abrufbar:

<https://online.patientenberatung.de/>

Beratung und Unterstützung zu Fragen der Sexualität

Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit (ISG) e.V.

c/o Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

Telefon: 0761-270-27010

E-Mail: info@isg-info.org

Internet: www.isg-info.de

Infoline: 0180-5558484

Mo. 16 bis 18 Uhr, Fr. 10 bis 12 Uhr

Anlaufstelle für Fragen rund um Liebe, Lust und sexuelle Störungen

pro familia

Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband
Mainzer Landstr. 250-254, 60326 Frankfurt/Main
Telefon: 069-26957790
E-Mail: info@profamilia.de
Internet: www.profamilia.de (Informationen, Foren)
Online-Beratung: www.profamilia.de/interaktiv/online-beratung.html,
<https://profamilia.sextra.de/>
Adressen von Beratungsstellen:
www.profamilia.de/angebote-vor-ort.html

Sexual- und Paartherapeuten

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V.

Postfach 20 01 29, 37086 Göttingen
Internet: www.dgfs.info (Adressen von Therapeutinnen und Therapeuten)

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) e.V.

Tzschimmerstraße 30, 01309 Dresden (Geschäftsstelle)
Telefon: 0351-8975936
E-Mail: info@dgsmtw.de
Internet: www.dgsmtw.de (Adressen von Therapeutinnen und Therapeuten)

Institut für Sexualtherapie Heidelberg (ifsex)

www.ifsex.de

Psychotherapeutisch tätige Psychoonkologen

Datenbank des Krebsinformationsdienstes

mit Suchmöglichkeit im Umkreis des Wohnortes www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/psychoonkologen.php

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Datenbank des Krebsinformationsdienstes

mit Suchmöglichkeit im Umkreis des Wohnortes www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php

Thema Kinderwunsch

FertiPROTEKT Netzwerk e.V.

Deutsches Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapien; Netzwerk von Spezialisten, die sich besonders mit dem Fertilitätserhalt bei Krebstherapie befassen.

Weißdornweg 17, 35041 Marburg/Lahn (Geschäftsstelle)

Tel.: 06420-3050583

E-Mail: info@fertiprotekt.com

Internet: <https://fertiprotekt.com/>

(Informationen, Kontaktadressen, Ansprechpartner)

Krebsinformationsdienst:

Informationen zu Kinderwunsch und Schutz der weiblichen Fruchtbarkeit
<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/kinderwunsch/kinderwunsch-index.php>



Broschüren und Informationen im Internet

Wir nennen hier Broschüren und Informationen zum Thema Sexualität nach Krebs und zu weiteren im Text angesprochenen Themen. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die meisten Broschüren können auch auf den Internetseiten der Herausgeberorganisationen heruntergeladen werden. Die Angaben entsprechen dem Stand September 2023. Änderungen sind nicht ausgeschlossen. Aktuelle Angaben erhalten Sie immer beim Krebsinformationsdienst.

Sexualität

Aktiv im Leben – Liebe und Partnerschaft mit dem Stoma (2020)

Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland

Riesstraße 25, 80992 München

Broschürenbestellung: 0800-1015023

E-Mail: beratungsteam@hollister.com

Broschüre online abrufbar unter

<https://www.hollister.de/de-de/ostomycare/ostomy-clinical-education/patient-education/ostomy-educational-booklets>

Krebs und Sexualität (7/2020)

Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-400

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Die Broschüre ist im Volltext im Internet abrufbar unter

www.frauenselbsthilfe.de/medien/broschueren-orientierungshilfen.html

Sexualität nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation (8/2019)

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-200 (Patienten-Hotline)

E-Mail: info@dlh-stiftung.de

Internet: www.dlh-stiftung.de

Die Broschüre ist auch im Internet abrufbar unter

<https://www.leukaemie-hilfe.de/infothek/eigene-publikationen/informationsbroschueren/sexualitaet-nach-knochenmark-und-stammzelltransplantation>

Kinderwunsch

Kinderwunsch und Krebs (7/2018)

Die Blauen Ratgeber Nr. 49

Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228-72990-0

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

Broschüre online abrufbar unter

https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Kinderwunsch-und-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Kinderwunsch nach Krebs

www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/kinderwunsch/kinderwunsch-index.php

Inkontinenz

Harn- und Stuhlinkontinenz (Blasen- und Darmschwäche) (7/2019)

Deutsche Kontinenzgesellschaft e. V.

Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt

Telefon: 069-79588393

E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de

Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de

Broschüre online abrufbar unter

<https://www.kontinenz-gesellschaft.de/fuer-patienten/infomaterial/broschueren-downloads/>

Stuhlinkontinenz (5/2014)

Deutsche Kontinenzgesellschaft e. V.

Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt

Telefon: 069-79588393

E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de

Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de

Broschüre online abrufbar unter <https://www.kontinenz-gesellschaft.de/fuer-patienten/infomaterial/broschuerendownloads/>

Fatigue

Fatigue: Chronische Müdigkeit bei Krebs (7/2021)

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228-72990-0

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

Broschüre online abrufbar unter

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Fatigue-Chronische-Muedigkeit-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Fatigue: Erschöpfung bei Krebs

www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php

Sport und Bewegung

Bewegung und Sport bei Krebs (7/2021)

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstr. 32, 53113 Bonn

Tel.: 0228 - 7 29 90 -0

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Bewegung-und-Sport-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Sport und Bewegung bei Krebs: Tipps für Patienten (1/2022)

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Informationsblatt online abrufbar unter <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-bewegung-bei-nach-krebs.pdf>

Sport, Bewegung und Krebs. Ein Ratgeber für mehr Sport im Leben – auch mit oder nach Krebs! (1/2020)

Für Bestellungen innerhalb von Baden-Württemberg:

Krebsverband Baden-Württemberg
Adalbert-Stifter-Str. 105, 70437 Stuttgart
Tel.: 0711 - 848 -10770
E-Mail: info@krebsverband-bw.de
Internet: www.krebsverband-bw.de

Für Bestellungen auch bundesweit:

OnkoAktiv am NCT e.V.
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221-565918
E-Mail: onkoaktiv@nct-heidelberg.de
Online abrufbar unter https://netzwerk-onkoaktiv.de/wp-content/uploads/2022/01/2020_NCT_KVBW_sport_bewegung_und_krebs_k4.pdf

Bewegung und Sport bei Krebs

<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/sport-nach-krebs.php>

Prostatakrebs

Örtlich begrenzter Prostatakrebs. Ein Ratgeber für Betroffene (2020).

Für Bestellungen bundesweit:
Krebsinformationsdienst, DKFZ
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221-42-2890
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de
<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/prostatakrebs-lokal.pdf>

Stoma

Colostomie/Ileostomie: ein Leitfaden (9/2021)

Urostomie: ein Leitfaden (11/2021)

Deutsche Ilco e.V. (Bundesverband)

Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

Tel: 0228 - 33 88 94 50

E-Mail: info@ilco.de

Internet: www.ilco.de

Krankheitsverarbeitung

Krebs und Psyche: Die Krankheit bewältigen

www.krebsinformationsdienst.de/leben/krebs-psyche/bewaeltigung.php

Angehörige

Hilfen für Angehörige (7/2017)

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228-72990-0

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

Broschüre online abrufbar unter

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hilfen-fuer-Angehoeerige_Blaue-Ratgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Für Angehörige von Krebspatienten - helfen und sich helfen lassen (1/2022)

<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-angehoerige.pdf>

Broschüren der Krebsliga Schweiz

Die hier genannten Broschüren der Krebsliga Schweiz zu im Text angesprochenen Themen stehen unter <https://shop.krebsliga.ch/> zum kostenlosen Download zur Verfügung, werden aber nicht in gedruckter Form nach Deutschland verschickt. Zu beachten ist auch, dass sozialrechtliche Informationen nicht auf die Situation in Deutschland übertragbar sind.

Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung (2018)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/schmerzen-bei-krebs-und-ihre-behandlung/>

Fatigue bei Krebs - Rundum müde (2022)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/rundum-muede/>

Das Lymphödem nach Krebs (2020)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/das-lymphoedem-nach-krebs/>

Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert - Tipps und Ideen für Haut und Haare (2018)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/koerperliche-veraenderungen/die-krebstherapie-hat-mein-aussehen-veraendert/>

Körperliche Aktivität bei Krebs - Stärken Sie das Vertrauen in Ihren Körper (2021)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/koerperliche-veraenderungen/koerperliche-aktivitaet-bei-krebs/>

Die Colostomie (2019)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/die-colostomie/>

Die Ileostomie (2019)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/die-ileostomie/>

Das Urostoma (2022)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/koerperliche-veraenderungen/das-urostoma>

Ileostoma und Colostoma (2023)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/koerperliche-veraenderungen/ileostoma-und-colostoma>

Leben ohne Kehlkopf (2017)

<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/begleitsymptome/leben-ohne-kehlkopf/>



Austausch mit anderen: Selbsthilfe und Foren

Einige der hier genannten Selbsthilfe-/Patientenorganisationen, die sich mit bestimmten Krebsarten beschäftigen, bieten auf eigenen Internetseiten Informationen oder Foren zu unterschiedlichen Themen, teils auch zur Sexualität, an.

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.

Bundesgeschäftsstelle
 Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
 Telefon: 0228-33889-251 oder -252
 E-Mail: bgs@adp-bonn.de
 Internet: www.adp-bonn.de
 (Informationen, Forum)

Bundesverband Kehlkopf- und Kopf-Hals-Tumore e.V.

Hilfe und Information für Kehlkopferierte, Kehlkopflose, Halsatmer, an Rachen- und Kehlkopfkrebs Erkrankte und ihre Angehörigen
 Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
 Telefon: 0228-33889-300
 E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de
 Internet: www.kehlkopferiert-bv.de
 (Informationen, Klinikadressen, Forum)

Deutsche Hirntumorhilfe e.V.

Gerichtswiesen 3, 04668 Grimma (Geschäftsstelle)
 Hirntumor-Informationsdienst: 03437-702702
 E-Mail: info@hirntumorhilfe.de
 Internet: www.hirntumorhilfe.de, <https://forum.hirntumorhilfe.de/>
 (Informationen, Expertenrat und Forum, Chat)

Deutsche ILCO e.V.

Solidargemeinschaft von Stomaträgern und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-450

E-Mail: info@ilco.de

Internet: www.ilco.de

(Informationen, Adressen, regionale Gruppen,
unter »Darmkrebs« auch Gesprächsnetzwerk für Betroffene)

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889200

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Internet: www.leukaemie-hilfe.de

(Informationen, Diskussionsforen)

Deutsche Stiftung für Junge Erwachsene mit Krebs (tumorübergreifend)

Chausseestraße 50, 10115 Berlin

Telefon: 030 28 09 30 56-0

E-Mail: info@junge-erwachsene-mit-krebs.de

Internet: <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/>

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/treffpunkte/>

Frauenselbsthilfe Krebs e.V. (Hilfe auch für Männer)

Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-400

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Internet: www.frauenselbsthilfe.de

(örtliche Gruppen, Broschüren, Online-Beratung)

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Infotelefon: 0228-33889-150

E-Mail: info@blasenkrebs-shb.de

Internet: www.blasenkrebs-shb.de/

Online-Forum: www.forum-blasenkrebs.net/

(auch Beiträge zu Sexualstörungen)

Im Internet gibt es eine Vielzahl von Online-Foren, in denen sich Betroffene über Sexualität und Partnerschaft austauschen können. Diese haben zum Teil geschützte Bereiche nur für Mitglieder. Aus diesen Gründen kann der Krebsinformationsdienst hier keine zuverlässige Übersicht anbieten.

Liste Auswahl bundesweit tätiger Gruppen und Organisationen

Unter <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/selbsthilfe.php> finden Sie eine Auswahl von Links zu Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen bei Krebs, die bundesweit tätig sind. Aufgeführt sind die Dachorganisationen. Diese informieren ihrerseits über regionale Angebote oder über kooperierende kleinere Verbände.

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

*Haben Sie Fragen? Brauchen Sie Unterstützung?
Wir sind für Sie da!*

- Für aktuelle und verlässliche Informationen zu allen Fragen rund um das Thema Krebs, verständlich und individuell zugeschnitten auf Ihren Bedarf
- Für Erklärungen und Einordnung
- Für Hilfe bei schwierigen Entscheidungen
- Für die Suche nach geeigneten Ansprechpartnern

Rufen Sie an!

Unter 0800 - 420 30 40 beantworten wir täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr Ihre Fragen.
Ihr Anruf ist für Sie kostenlos.

Schreiben Sie uns eine E-Mail!

krebsinformationsdienst@dkfz.de

Besuchen Sie uns im Internet!

www.krebsinformationsdienst.de

Von unserer Homepage gelangen Sie auch zum E-Mail-Kontaktformular. Es bietet Ihnen eine gesicherte Verbindung für Ihre Anfrage.

Barrierefreiheit

Haben Sie Probleme beim Lesen dieser Broschüre?

Wir sind für Sie da: Sie können uns anrufen.

Sie können uns eine E-Mail schreiben.

Sie können uns einen Brief schreiben.

Wir beantworten Ihre Fragen zu Krebs.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Krebsinformationsdienst

Für Patienten, Angehörige und alle Ratsuchenden

Fragen zu Krebs? Wir sind für Sie da.

Telefon: 0800 – 420 30 40, kostenfrei,
täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

krebsinformationsdienst.med

aktuell – evidenzbasiert – unabhängig

Telefon: 0800 – 430 40 50, kostenfrei,
Mo bis Fr von 8.00 bis 20.00 Uhr

E-Mail: kid.med@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/



Besuchen Sie uns auch auf Facebook,
Instagram oder YouTube!



überreicht durch: