



dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
KREBSINFORMATIONSDIENST

Ein Ratgeber für Patienten und ihre Partnerinnen

MÄNNLICHE SEXUALITÄT UND KREBS

Krebs hinterlässt Spuren | Männliche Sexualität |
Paarbeziehung und Sexualität | Häufige Fragen
zu Krebs, Sexualität, Vaterschaft | Die häufigsten
Probleme | Ein Wort an Ihre Partnerin |

Der Krebsinformationsdienst dankt der Krebsliga Schweiz für die freundliche Überlassung des Textes und für ihr Einverständnis, diese Broschüre mit einigen notwendigen Anpassungen, Aktualisierungen 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.

Impressum

Herausgeber
Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

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

© Krebsinformationsdienst 2011

Redaktion
Susanne Lanz, Alexia Stantchev,
Krebsliga Schweiz, Bern
Dr. Petra Laibach-Kühner,
Krebsinformationsdienst, Heidelberg

Verantwortlich
Dr. Regine Hagmann
*Kommissarische Leitung des
Krebsinformationsdienstes*

Gestaltung
Unit Werbeagentur GmbH, *Weinheim*

Druck
Sonnendruck GmbH, *Wiesloch*

Fotos
Kursiv GmbH, *Wittenbach, CH*

Inhaltsverzeichnis

Krebs hinterlässt Spuren	6
Männliche Sexualität	8
Männlicher Körper und Erotik	8
Das Nervensystem	8
Das Hormonsystem	9
Erektion, Ejakulation, Orgasmus	10
Paarbeziehung und Sexualität	13
Keine festen Regeln und Normen	13
Krebs und Partnerschaft	13
Veränderung als Lebensaufgabe	16
Häufige Fragen zu Krebs, Sexualität, Vaterschaft	18
Die häufigsten Probleme	24
Lustlosigkeit	24
Erektionsstörungen	27
Ejakulationsstörungen	32
Schmerzen	33
Chronische Müdigkeit (Fatigue)	34
Verändertes Körperbild	36
Verletzung erogener Zonen	37
Harninkontinenz	38
Ein Wort an Ihre Partnerin	40
Schlussbemerkung	43
Erklärungen von Fachbegriffen	44
Anhang: Adressen und Infomaterial	50



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 zusätzlich die Frage ins Zentrum, ob ein eventueller Kinderwunsch später noch erfüllt werden kann.

Die Sehnsucht nach Sinnlichkeit, Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit bleibt natürlich bestehen. Die Lust auf geschlechtliche Beziehungen hingegen kann durch die körperlichen und seelischen Strapazen gedämpft sein und sich auch nach Abschluss der Therapien erst nach und nach wieder einstellen. Dabei kommt es nicht selten zu Schwierigkeiten, denn vielen Menschen fällt es schwer, über ihre sexuellen Empfindungen zu reden. Manchmal fehlt ihnen auch einfach die passende Sprache dafür.

So bleiben Fragen und Befürchtungen im Zusammenhang mit der Sexualität oft unausgesprochen. Diese Broschüre soll Ihnen als orientierender Ratgeber dienen und lädt Sie ein, das Gespräch mit Ihrer Partnerin zu suchen und bei Bedarf auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die häufigsten krebsbedingten Beeinträchtigungen im Bereich der Sexualität werden beschrieben, 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 kaum 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

Zahlreiche körperliche und seelische Vorgänge, die in einer heiklen Balance zueinander stehen, prägen die Sexualität. Zum einen steuern Organe, das Nervensystem und die Hormone unsere Sexualität, zum anderen spielen unsere Prägungen, Gefühle und Gedanken eine entscheidende Rolle. Krebs und Krebsbehandlungen können dieses subtile Zusammenspiel und damit auch die Sexualität empfindlich stören.

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

Seelische Belastung

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

Die damit verbundene Unsicherheit kann das sexuelle Interesse abflauen lassen. Viele Betroffene berichten, dass es während der Be-

handlung und darüber hinaus wie verloren gegangen war. Es kann in dieser Phase auch durchaus sinnvoll sein, seine ganzen Kräfte für die Bewältigung der Krankheit zu mobilisieren.

Körperliche Auswirkungen

Die körperlichen Folgen von Krebs können die sexuellen Möglichkeiten vorübergehend oder bleibend einschränken. Das Ausmaß der Beeinträchtigungen hängt von der Art der Krebskrankheit und von den durchgeführten Behandlungen ab:

- Ein Sexualorgan kann unmittelbar betroffen sein, z. B. bei Prostata- oder Hodenkrebs.
- Auch andere Tumoren in der Beckenregion (z. B. in der Blase oder im Darm) können sich auf die benachbarten Geschlechtsorgane auswirken und das Sexualeben beeinträchtigen; beispielsweise wenn bei der Operation oder Bestrahlung Nerven oder Gefäße geschädigt werden

- (siehe S. 8, *Nervensystem*) oder störende Nerven zurückbleiben.
- Chemotherapien mit Zytostatika (das sind Medikamente, die die Zellteilung hemmen und so das Zellwachstum blockieren), schädigen auch jene gesunden Körperzellen, die sich – wie die Krebszellen – rasch teilen. Dazu gehören z. B. Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), der Haarwurzeln und der Schleimhäute (Mund, Magen, Darm) sowie Samenzellen (Spermien).
 - Die Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit unterscheiden sich je nach Art der Medikamente, Kombination und Dosierung. Die gesunden Zellen erholen sich in der Regel wieder, sodass auch die Zeugungsfähigkeit wieder einsetzt, sofern die Geschlechtsorgane intakt sind. Bei einer Hochdosis-Chemotherapie ist das Risiko allerdings groß, dass es zu bleibender Zeugungsunfähigkeit kommt.
 - Bei Bestrahlungen ist es ähnlich. Trotz zielgenauer Ausrichtung werden vorübergehend immer auch gesunde Zellen in Mitleidenschaft gezogen. Im Gegensatz zu den Krebszellen erholen sich die gesunden Zellen jedoch fast alle wieder. Durch eine Ganzkörperbestrahlung (z. B. vor einer Stammzelltransplantation) geht die Zeugungsfähigkeit jedoch häufig dauerhaft verloren.
 - Auch hormonelle Veränderungen beeinflussen die Sexualität. Um das Wachstum hormonabhängiger Tumorzellen (z. B. bei Prostatakrebs) zu blockieren, werden oft Antihormontherapien (siehe S. 44) eingesetzt. Die verschiedenen Methoden wirken sich unterschiedlich stark auf die Sexualität aus.
 - Andere, durch Therapien verursachte Nebenwirkungen wie beispielsweise Haarausfall, Hautprobleme, Müdigkeit etc. haben eher indirekte Folgen für die Sexualität. Zudem können Narben, ein künstlicher Ausgang an der Körperoberfläche (Stoma) oder ein Blasenkatheter die sexuelle Aktivität verändern, weil das eigene Körpergefühl verletzt ist. Das Selbstvertrauen kann dadurch erschüttert und die sexuelle Reaktion entsprechend gedämpft sein.

Fragen schaffen Klarheit

Besprechen Sie Ihre persönliche Situation möglichst vor Behandlungsbeginn mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Zögern Sie nicht, 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.

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

MÄNNLICHER KÖRPER UND EROTIK

Das Zusammenspiel der Geschlechtsorgane des Mannes 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 Alter, betroffenem Organ und Therapie; 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 NERVENSYSTEM

Das Nervensystem ist äußerst komplex. Sie können es sich wie ein Steuerungssystem vorstellen, das die vielfältigen Funktionen in unserem Körper aufeinander abstimmt und koordiniert: sowohl jene, die wir willentlich beeinflussen können, als auch jene, die nicht dem Willen unterworfen sind. 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 Botschaften sind für die Erektion und die Ejakulation von großer Bedeutung.

Krebserkrankungen, Krebsoperationen und Krebsbehandlungen können auch Nervenbahnen schädigen, sodass die Reizübertragung gestört ist. Bei Eingriffen im Becken gelingt es nicht immer, alle wichtigen Nerven zu schonen.

Im Zusammenhang mit der Erektion ist das sogenannte Gefäß-Nervenbündel besonders erwähnenswert. Es verläuft unmittelbar entlang der Blase, der Samenbläschen, der Prostata und der Harnröhre.

Entsprechend ist das Risiko bei Prostatakrebs, Blasenkrebs und Darmkrebs besonders hoch, dass bei der Operation oder Bestrahlung dieses Gefäß-Nervenbündel verletzt wird.

Erkundigen Sie sich vor operativen Eingriffen oder Bestrahlungen im Beckenbereich bei Ihrem Urologen oder Strahlentherapeuten, mit welchen Einschränkungen Sie möglicherweise rechnen müssen und wie diese gemildert werden können (*siehe auch S. 37f.*).

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 eine Hypothalamus genannte Region im Gehirn bzw. als nächste Instanz die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) im Zentrum des Kopfes.

Beim Mann werden die Geschlechtshormone (Androgene), darunter auch das Testosteron, in den Keimdrüsen (Hoden) produziert, wo auch die Samenzellen (Spermien) entstehen. In kleinen Mengen wird Testosteron auch in den Nebentestis gebildet. Zudem produziert der männliche Körper (vor allem das Fettgewebe) in geringer Menge auch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene).

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

Im Erwachsenenalter ist das Testosteron unter anderem wichtig für die Erhaltung dieser sekundären Geschlechtsmerkmale und für die Spermaproduktion.

Testosteronmangel

Ohne Testosteron geht die Zeugungsfähigkeit verloren. Der Einfluss auf das sexuelle Verlangen (Libido) hingegen ist beim erwachsenen Mann individuell verschieden.

Testosteronmangel kann zu sexueller Antriebslosigkeit führen. Das muss aber nicht bei jedem Mann so sein. Manche Männer bleiben selbst bei einem deutlich reduzierten Testosteronspiegel sexuell erregbar und aktiv.

Dabei spielt es manchmal eine Rolle, ob der Testosteronspiegel naturgemäss, d.h. altersbedingt gesunken ist oder abrupt und »erzwungenermaßen« abgesenkt wird.

Besonders einschneidend ist die Entfernung beider Hoden. Ein solcher Eingriff ist allerdings selten; denn meistens ist nur ein Hoden von Hodenkrebs betroffen.

Bei hormonabhängigem Prostatakrebs ist das Ausschälen des testosteronbildenden Hodengewebes eine mögliche, psychisch schwer zu verkraftende Form, das Krebswachstum während einer gewissen Zeit zu

bremsen. Jeder Mann hat aber das Recht, diese Therapie abzulehnen und sich für eine medikamentöse Hormonunterdrückung zu entscheiden, deren tumorhemmende Wirksamkeit sich nicht von der einer operativen Hodenentfernung unterscheidet.

Die verschiedenen Möglichkeiten und deren Folgen sollten gemeinsam mit dem Arzt sorgfältig abgewogen werden.

EREKTION, EJAKULATION, ORGASMUS

—
Entgegen einer weit verbreiteten Meinung sind Erektion, Orgasmus und Ejakulation drei verschiedene körperliche Vorgänge, die nicht zwangsläufig gemeinsam ablaufen.

Die Erektion (Gliedersteifung)

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 Blutgefäße bewirken. Jetzt schießt das Blut in die Blutgefäße des Gliedes: 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.

Hingegen kann sie unter dem Einfluss gewisser medikamentöser Nebenwirkungen, geschädigter Nerven, mangelnder Durchblutung (Tumeszenz) oder belastender Gefühle (Unsicherheit, Nervosität, Versagensangst, Stress, Trauer) erschwert werden.

Die Ejakulation (Samenerguss)

Bei anhaltender Stimulierung steigert sich die sexuelle Erregung bis zum Orgasmus (Höhepunkt), einem Moment höchster körperlicher und emotionaler Lust.

Geschlechtsorgane, Beckenboden und Schließmuskeln etc. ziehen sich rhythmisch zusammen. Dabei wird in der Regel auch der Samen ausgestoßen (Ejakulation, Samenerguss).

Auf die große Anspannung während der Erregungsphase folgt 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 Prostata-Blasenbereich, die Samenflüssigkeit auch rückwärts in die Harnblase ausgestoßen. Dieses Phänomen heißt im Fachjargon retrograde Ejakulation. Das Sperma wird dann später mit dem Urin ausgeschieden.

Lustempfinden

Eigentliches »Lustorgan« ist das Sexualzentrum im Zwischenhirn. Beim Orgasmus werden Nervenimpulse vom Penis und den anderen erogenen Zonen ans Hirn gesendet; das Hirn dekodiert sie als Lustempfindungen.

Die Nerven, die das Lustempfinden im Hirn auslösen, werden auch »sensible« Nerven genannt. Sie unterscheiden sich grundsätzlich von den Nerven, die Impulse vom Hirn zum Penis senden und so die Erektion steuern.

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



PAARBEZIEHUNG UND SEXUALITÄT

Die Sexualität dient den meisten Menschen nicht nur zur Fortpflanzung und Lustbefriedigung. Sie ermöglicht Ihnen auch, 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 Sexualeben 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.

Bei einer einschneidenden Krankheit wie Krebs wird die sexuelle Aktivität oft für eine gewisse Zeit lahmgelegt oder sie rückt in den Hintergrund. Wenn nach Behandlungsabschluss die Lebensgeister allmählich wieder zurückkehren, wächst auch die Lust auf sexuelle Begegnungen wieder.

In der Zwischenzeit sollten Sie sich nicht unter Druck setzen: Es gibt keinerlei Normen, wie oft und auf welche Art sexuelle Begegnungen

stattfinden sollten. Sie können sich also ruhig Zeit lassen und diese Zeit vielleicht nutzen, um mit Ihrer Partnerin über Wünsche und Möglichkeiten zu sprechen.

Sexualität kann auf vielfältige Weise gelebt und erlebt werden. Genitalverkehr kann, muss aber nicht dazugehören. Erotik entsteht oft in den eher leisen Zwischenräumen, wo sich zwei Menschen gegenseitig anziehen und nahekommen, einander berühren, streicheln oder massieren.

KREBS UND PARTNERSCHAFT

Krebs kann manches, was Ihnen bisher Sicherheit gab, aus dem Lot bringen, auch die Gewohnheiten und Rituale Ihrer Partnerschaft und Ihres sexuellen Beisammenseins. Manches im Leben muss umgestellt, Pläne müssen neu geschmiedet werden.

Vielleicht sind Sie auf fremde Hilfe angewiesen, weil Ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Damit verändern sich auch die Rollen innerhalb Ihrer Familie und Partnerschaft. Manchmal treten schwerwiegende Probleme, die schon vor der Erkrankung bestanden haben, jetzt klar zutage. In anderen Fällen aber kann das gemeinsame Durchstehen der Krankheit und der Behandlungen die Beziehung festigen.

Eigene Bedürfnisse wahrnehmen

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

Die in dieser Broschüre eingestreuten Fragen können Ihnen helfen, sich über Ihre Situation und Ihre eigenen Bedürfnisse klar zu werden und diese dann auch mit Ihrer Partnerin zu teilen.

Sie werden merken, dass Sie dabei nichts zu verlieren haben und es wohltuend ist, mehr über einander zu erfahren. Missverständnisse können so aus dem Weg geräumt werden. Bedenken Sie auch: Ihre Partnerin kann Ihre Bedürfnisse nicht erraten. Oftmals wird der Wunsch nach Zärtlichkeit mit dem Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr verwechselt.

Miteinander reden

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 zunächst zu ordnen, bevor Sie sie aussprechen.

Fragen, die Sie sich stellen können *Wie war es vor der Krankheit?*

- War ich mit unserer Sexualität zufrieden?
- Wie oft waren wir zusammen?
- Was gefiel mir, was nicht?
- Welchen Stellenwert hatte die Sexualität vor der Krankheit für uns? Und jetzt?
- Haben wir früher über unsere Sexualität gesprochen? Und wie ist es jetzt?

Wer offen über seine Wünsche spricht und die Erfüllung dieser Wünsche ausprobiert, findet in der Regel eine befriedigende 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 auch 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, die in ihrem Kern gesund ist, 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 wohl fühlen miteinander und einander wahrnehmen.

Paartherapeuten empfehlen sogar, hin und wieder dafür einen Termin zu vereinbaren, so wie damals, als Sie und Ihre Partnerin noch nicht zusammenlebten.

Fragen, die Sie sich stellen können

Wie ist es heute?

- Was finde ich an mir attraktiv, erotisch?
- Vertraue ich meiner Partnerin? Habe ich Angst vor einer möglichen Zurückweisung?
- Was macht mir Angst?
- Was tut mir weh? Was tut mir gut? Welches sind meine Lustzonen? Wurden sie durch die Krankheit verändert?
- Worauf habe ich Lust? Was brauche ich für eine befriedigende Sexualität?
- Was hindert mich daran, Lust und Freude zu empfinden?

VERÄNDERUNG ALS LEBENSaufGABE

—
Verluste und Veränderungen gehören zu unserem Leben. Wir können ihnen nicht ausweichen. So schmerzhaft dies zuweilen erscheint, so berichten rückblickend doch viele Menschen, dass unliebsame Veränderungen letztlich auch eine Chance waren und ihnen neue Perspektiven eröffnet haben.

Zum Zeitpunkt einer Krebsdiagnose und Krebsbehandlung steht jedoch unweigerlich die Bedrohung im Vordergrund.

Es braucht oft viele einzelne Schritte, um mit der Ungewissheit leben zu lernen, Schritte, die von zahlreichen Emotionen begleitet sein können. Sie reichen von Wut (warum gerade ich?) über Verleugnung (das geht mich nichts an) bis hin zu Selbstbeschuldigungen (wenn ich mich anders verhalten hätte ...).

Unklarheiten, Unausgesprochenes und auch Beziehungsprobleme zeigen sich jetzt vielleicht deutlicher als vor der Krankheit.

Lassen Sie Ihre Gefühle zu – Ablehnung, Wut und Trauer sind normale, gesunde Reaktionen. So stellen Sie sich dem Prozess der Verarbeitung.

Die Zeit heilt

Die meisten Wunden schließen sich mit der Zeit wieder. Vielleicht sind aber gewisse Umstellungen angezeigt und gewöhnungsbedürftig, die einen vorübergehend, die anderen dauerhaft.

Fragen, die Sie sich stellen können *Wie stehen wir zueinander?*

- Was hält uns zusammen?
Zärtlichkeit, Sex, unsere Kinder, der gemeinsame Alltag, Freundschaft, Fürsorge ...?
- Was geht in meinem Partner vor? Welche Ängste, Befürchtungen hat er möglicherweise?
- Was wünscht sich mein Partner? Habe ich ihn gefragt? Kann ich ihn fragen?
- Falls in unserer Beziehung Zurückhaltung oder Distanz spürbar ist: Sind diese tatsächlich auf die Krankheit zurückzuführen?
- Ist meine/seine Zurückhaltung tatsächlich auf die Krankheit zurückzuführen?
- Haben wir eine gemeinsame Sprache für Sex? Welche? Ist sie eher sachlich (Glied)? Eher kindlich (Pimmel)? Eher vulgär (Schwanz)?

Professionelle Begleitung durch einen erfahrenen Therapeuten empfiehlt sich, wenn Sie den Weg zu einer beglückenden sexuellen Beziehung nicht wieder finden und wenn Sie deswegen mit Ihrer Partnerin Schwierigkeiten haben oder mit ihr nicht darüber sprechen können.

Beratungsangebote

Es kann erleichternd sein, über gewisse Probleme zu reden, statt sie nur in Gedanken zu wälzen. Falls es Ihnen schwer fällt, sprechen Sie vielleicht zunächst mit jemandem aus Ihrem Behandlungsteam, dem Sie besonders vertrauen, oder mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin darüber. Bei Bedarf und problembezogen können Sie sich auch eine spezifische Beratung (z. B. beim Urologen, Psychologen, Paartherapeuten, Sexualpädagogen/-therapeuten etc.) empfehlen oder verordnen lassen.

Auch Beratungsstellen oder Selbsthilfe-Organisationen können Anlaufstellen sein. Wenn Sie lieber anonym bleiben möchten, sind vielleicht der Krebsinformationsdienst oder Internetforen eine Option für Sie. Im Anhang ist zusammengestellt, wohin Sie sich mit unterschiedlichen Fragen und Problemen wenden können.

Kostenübernahme klären

Möglicherweise können Sie Ihr Anliegen in wenigen Beratungsstunden zu Ihrer Zufriedenheit klären und für sich und Ihre Partnerschaft neue Perspektiven erkennen. Zuvor sollten Sie jedoch bei Ihrer Krankenkasse anfragen, für welche Beratungsleistungen die Kosten übernommen werden. Sie können auch Ihren Arzt/Ihre Ärztin darum bitten, dies für Sie zu tun.

Fragen, die Sie sich selbst stellen können

- Was hat sich verändert?
- Was möchte ich nicht mehr?
Was möchte ich statt dessen?
- Bin ich bereit für Neues?
- Möchte ich, dass sich in meiner Partnerschaft etwas verändert?
Inwiefern betrifft das auch unsere Sexualität?

Bei Beratungsgesprächen brauchen Sie sich nicht hinter den wissenschaftlichen oder diskreten Begriffen zu verstecken, wie sie zum Teil in dieser Broschüre verwendet werden. Reden Sie einfach so, wie es für Sie natürlich ist und wie Sie auch sonst über Sex reden.

HÄUFIGE FRAGEN ZU KREBS, SEXUALITÄT UND VATERSCHAFT

Die hier zusammengestellten Fragen und Antworten können kaum alle Bedürfnisse befriedigen, zu unterschiedlich sind beim einzelnen Menschen die individuellen Voraussetzungen. Zögern Sie nicht, sich mit Ihren Fragen und Unsicherheiten an Ihren Arzt/Ihre Ärztin und Ihr Behandlungsteam zu wenden. Auch andere Anlaufstellen könnten für Sie hilfreich sein (*siehe Anhang*).

Ist Krebs ansteckend?

Nein, Krebs ist nicht ansteckend, weder über sexuelle Kontakte noch über andere Wege. Krebszellen können nicht durch Körperkontakte übertragen werden, weder durch Küssen noch durch Genital-, Oral- oder Analsex. Wenn Krebs während der Schwangerschaft auftritt, überträgt er sich auch nicht auf das werdende Kind.

Kann man aufgrund bestimmter Sexualpraktiken an Krebs erkranken?

Bisher gibt es dafür keine Hinweise. Krebszellen selber sind nicht übertragbar. Häufiger ungeschützter Geschlechtsverkehr mit verschiedenen Partnern erhöht jedoch das Risiko einer Infektion mit bestimmten Viren (Hepatitiseviren, Herpesviren, Papillomviren, HIV). Solche Infektionen können langfristig die Entstehung von Krebs begünstigen.

So kann zum Beispiel eine Infektion mit einem Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virus die Entstehung von Leberkrebs fördern. Bestimmte Typen der Humanen Papillomviren (HPV), die vor allem beim Geschlechtsverkehr übertragen werden, sind an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) beteiligt.

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

Es gibt verschiedene Bestrahlungsarten mit jeweils unterschiedlichen Folgen. Ihr Strahlentherapeut wird mit Ihnen genau besprechen, welche Maßnahmen gegebenenfalls zu treffen sind.

Bei der **Bestrahlung von außen** werden die Strahlen durch die Haut (perkutan) und das umgebende Gewebe auf den Tumor gerichtet. In diesem Fall bleibt von den Strahlen nichts im Körper zurück; Sie sind demzufolge nicht radioaktiv. Für Ihre Umgebung besteht keinerlei Gefahr.

Bei einigen Tumorerkrankungen wird heute auch eine **Bestrahlung von innen** (Brachytherapie) durchgeführt. Die radioaktiven Quellen werden direkt im Tumor oder in dessen Nähe bzw. im betroffenen Organ (in der Prostata oder im Enddarm) platziert. Je nach Dosierung ist aus Strahlenschutzgründen ein stationärer Aufenthalt erforderlich. Nach ambulanten Bestrahlungen (bzw. nach Verlassen des Krankenhauses) besteht für die Umgebung kein Strahlenrisiko, auch nicht bei sexuellen Kontakten. Auch wenn Ihnen eine Strahlenquelle fest eingepflanzt wurde, gibt Ihr Körper in den meisten Fällen keine nennenswerte Strahlung mehr ab, weil die verwendeten Strahlen nur eine sehr kurze Reichweite haben.

Bei der **Radioimmuntherapie** werden radioaktive Substanzen (Radiopharmaka) in die Vene 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 während kurzer Zeit gewisse Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen beachten. So sollten Sie zum Beispiel kleine Kinder nicht stundenlang herumtragen. Sie dürfen sie aber ohne Weiteres umarmen und küssen.

Während ungefähr einer Woche sollten Sie beim Geschlechtsverkehr Kondome benutzen. Während ca. sechs Monaten müssen Sie eine Zeugung sicher verhüten. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie über die erforderlichen Maßnahmen genau informieren.

Kann Sex meine Krankheit verschlimmern?

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

Gibt es Gründe, dennoch auf Sex zu verzichten?

- Wenn Sie im Beckenbereich operiert wurden, müssen Sie, bis alles verheilt ist, auf Geschlechtsverkehr verzichten. Das gilt auch bei Reizungen oder Entzündungen im Bereich des Beckens nach Bestrahlungen.
- Nach einer Chemotherapie kann die Zahl der Blutplättchen (Thrombozyten), die die Blutgerinnung regulieren, stark absinken, was das Blutungsrisiko erhöht. Wenn das auf Sie zutrifft, sollten Sie nur »sanften Sex« ohne Penetration praktizieren. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird während der Chemotherapie das Blut regelmäßig untersuchen und Sie darüber informieren, was die Ergebnisse für Sie bedeuten.

Ist Analverkehr (k)ein Problem?

Analverkehr birgt generell eine erhöhte Blutungs-, Verletzungs- und Infektionsgefahr, die bei einer Krebserkrankung bzw. durch die Behandlungsfolgen verstärkt sein kann. Dies gilt vor allem, wenn die Zahl der Blutplättchen (Thrombozyten) oder der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) nach der Krebstherapie zu niedrig ist.

Als Regel gilt: Immer Kondome und Gleitmittel verwenden und vorübergehend auf bestimmte Sexualpraktiken verzichten. Über mögliche Risiken und Nebenwirkungen bestimmter sexueller Praktiken sollten Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin sprechen oder andere professionelle Beratung suchen.

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

Liebe und Partnerschaft gehen weit über den Genitalverkehr hinaus. Auch während einer Krankheit gibt es unzählige Möglichkeiten, Zuneigung und Zusammengehörigkeit anders als durch Sex auszudrücken.

Uausgesprochene Mutmaßungen oder Befürchtungen, was Ihre Partnerin empfinden oder denken könnte, sind jedoch wenig hilfreich. Wenn Sie diese Frage beschäftigt, werden Sie nur dann Klarheit über die Gefühle Ihrer Partnerin erhalten, wenn Sie ihn darauf ansprechen.

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

Solche Befürchtungen sind nachvollziehbar, auch wenn es viele Männer gibt, die ihrer Herzenspartnerin erst während oder nach einer Krankheit begegnet sind.

Oftmals führen Lebenskrisen zu Möglichkeiten, von denen man vorher nie zu träumen wagte. Viele Betroffene berichten, dass sie sich während der Krankheit mehr mit sich selbst und dem, was im Leben zählt, auseinandergesetzt haben und sie dadurch selbstbewusster geworden sind. Dieses Selbstbewusstsein hilft auch beim Aufbau einer neuen Beziehung.

Vielleicht befürchten Sie eine Zurückweisung, sobald Sie einer neuen Bekanntschaft von Ihrer Krankheit erzählen. Vielleicht sind Sie körperlich angeschlagen und haben Hemmungen, sich nackt zu zeigen. Oder Ihre sexuellen Möglichkeiten sind eingeschränkt.

Es ist nicht auszuschließen, dass jemand zurückhaltend reagiert, sobald sie oder er von Ihrer Krankheit erfährt. Oftmals erschrickt das Gegenüber erst einmal und muss sich an den Gedanken gewöhnen.

Was wie eine »Zurückweisung« wirkt, entspringt meistens den eigenen Ängsten und der eigenen Verunsicherung auf Seiten des anderen. In einer Beziehung, die diese Bezeichnung verdient, dürften sich solche Bedenken mit der Zeit legen.

Wenn sich eine neue Beziehung zu vertiefen beginnt, sollten Sie mit der Zeit auch über Ihre Krankheit sprechen. Es ergeben sich immer wieder passende Gelegenheiten.

Wenn Sie selber Ihre eigenen Einschränkungen akzeptieren können und natürlich und selbstverständlich damit umgehen, fällt dies auch einer Partnerin leichter.

Bei körperlicher Versehrtheit oder Einschränkung würde es Sie beide allerdings unnötig belasten, wenn Sie erst beim ersten intimen Kontakt darüber sprächen bzw. »es« dann sichtbar würde.

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 generell beantwortet werden, da die Auswirkungen von Krebs und Krebsbehandlungen individuell unterschiedlich sind. Teils vermindern sie die Zeugungsfähigkeit, teils führen sie zu vorübergehender, teils zu bleibender Sterilität.

Deshalb gehört das Thema vor Behandlungsbeginn auf den Tisch. Scheuen Sie sich also nicht, Ihren Ärzten entsprechende Fragen zu stellen.

Unter welchen Bedingungen kann ich trotz Krebsbehandlung Vater werden?

Sämtliche Fortpflanzungsorgane müssen funktionsfähig erhalten sein, das gilt in der Regel auch für die Erektions- und Ejakulationsfähigkeit. Sie benötigen auch eine (quantitativ und qualitativ) ausreichende Spermienproduktion. Genauere Informationen zu Ihrer Situation kann Ihnen nur Ihr Arzt oder Ihre Ärztin erteilen.

Gibt es Möglichkeiten, die Zeugungsfähigkeit zu erhalten?

Dank verbesserter Operations- und Behandlungstechniken bzw. 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 nämlich die Möglichkeit, Spermien einfrieren zu lassen, bevor die Spermienbildung durch eine Therapie geschädigt wird.

Das Verfahren ist einfach: Das Spermium wird durch Masturbation gewonnen und in einer Samenbank angelegt. Man bezeichnet dies als Kryokonservierung.

Bei fehlender Erektion und/oder Ejakulation kann auch Hodengewebe operativ entnommen und später daraus Spermien extrahiert werden. 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 Ihnen auch Jahre später noch, mittels einer sogenannten assistierten Reproduktion Vater zu werden, sollte sich die Zeugungsfähigkeit nicht wieder einstellen.

Die Krankenkassen sind nicht verpflichtet, die Kosten für die Konservierung zu übernehmen. Es lohnt sich dennoch, dies direkt mit der Krankenkasse zu verhandeln, am besten mit der Unterstützung Ihres Arztes. Vielleicht ist eine Ausnahmeregelung möglich.

Müssen wir während der Behandlung verhüten?

Ja. Dazu eignen sich alle »klassischen« und sicheren Verhütungsmethoden. Falls Ihre Partnerin verhütet, sollten Sie sich und Ihre Partnerin trotzdem während der gesamten Behandlungsdauer und eine gewisse Zeit darüber hinaus mit Kondomen schützen; denn während einer Chemotherapie können im Sperma immer auch Spuren der Medikamente enthalten sein.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Vaterschaft?

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

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 und für Ihre Partnerin. Krebs ist nicht ansteckend.

Bitte besprechen Sie **vor** Behandlungsbeginn sämtliche Fragen rund um Zeugungsfähigkeit und Empfängnisverhütung unbedingt mit Ihren Ärzten. Bestehen Sie darauf, auch wenn diese das Thema nicht direkt von sich aus ansprechen sollten.

DIE HÄUFIGSTEN PROBLEME

Je nach Krebsart, je nach Stadium und je nach Behandlung können unterschiedliche 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 bieten können.

LUSTLOSIGKEIT

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

Bei einer Krebskrankheit und den damit verbundenen Beschwerden ist es normal und es kommt auch häufig vor, dass jemand kaum noch Interesse an sexuellen Beziehungen hat und auf erotische Reize kaum noch 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 hygienischer Verrichtungen. Für Therapien oder Untersuchungen liegt man immer wieder halb nackt vor Fremden. Das verletzt die Intimsphäre und kann dazu führen, dass jemand danach eine Zeitlang nicht mehr berührt werden will. Mit der Zeit verschwindet diese Art der inneren Abwehr wieder.

Mögliche Ursachen

- Die verschiedenen Behandlungen
- Chronische Müdigkeit, sogenannte Fatigue (siehe S. 34)
- Schmerzen (siehe S. 33)
- Seelische Belastung
- Veränderungen des Körperbildes (siehe S. 36)
- Veränderungen im Hormonhaushalt

Bestrahlungen im Beckenbereich, bestimmte Chemotherapien, Antihormontherapien oder andere Medikamente können den Testosteronspiegel vorübergehend oder dauerhaft absinken lassen. Werden beide Hoden operativ entfernt, versiegt die Testosteronproduktion praktisch vollständig (*siehe S. 9, Hormonsystem*).

Empfehlungen

Miteinander reden

- Fragen Sie sich, womit Ihre Unlust zu tun haben könnte. Mit der Krankheit? Der Behandlung? Mit tiefer liegenden Problemen? Ist es eine generelle Unlust oder bezieht sie sich auf Ihre Partnerin? Die ehrliche Beantwortung solcher und ähnlicher Fragen können für Sie und Ihre Partnerin klärend sein.
- Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen, falls Sie momentan kein Verlangen nach Sex verspüren; auch dann nicht, wenn Ihre Partnerin sexuell sehr motiviert sein sollte. Sprechen Sie jedoch miteinander darüber, auch über die Wünsche und Bedürfnisse Ihrer Partnerin. 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 dabei unterstützen, Ihre Gedanken zu ordnen und die passenden Worte zu finden. Fachkräfte aus Ihrem Behandlungsteam, eine Beratungsstelle in Ihrer Region (*siehe Anhang*) können Sie kompetent beraten.

Den Kopf entlasten

Sexualität beginnt manchmal auch im Kopf. Emotionale und geistige Belastung kann die Lust verdrängen. Entspannungstechniken, die Ihnen entsprechen, helfen dabei, trübe Gedanken loszulassen. Es gibt viele unterschiedliche Methoden von A wie Autogenes Training bis Z wie Zen. Auch hier können Mitglieder Ihres Behandlungsteams oder eine Beratungsstelle Hinweise und Tipps geben.

Erotische Fantasien

Es kann anregend und lustig sein, sich durch Erotikmagazine oder erotische Filme in die Welt der Lust zu versetzen. Sie können auch alleine oder gemeinsam mit Ihrer Partnerin darüber fantasieren, welche sexuellen Wünsche Sie ausleben möchten. Manchmal weckt die Erinnerung an frühere, besonders schöne erotische Momente die Lust.

Partnermassagen

Gegenseitige Massage und zärtliches Berühren wirken sehr entspannend und lösen manche Blockade. Sie können sich dabei sehr nahe kommen – auch ohne Geschlechtsverkehr. Manchmal wird es sogar als erotisierender und erregender empfunden, wenn die Sexualorgane vorerst ganz bewusst nicht berührt werden.

Selbststimulierung (Masturbation)

Trotz sexueller Befreiung haftet der Masturbation in gewissen Kreisen immer noch ein Tabu an. Selbstbefriedigung ist eine völlig natürliche Möglichkeit, sexuelle Lust zu erleben und die Reaktion des eigenen Körpers wieder zu entdecken oder besser kennen zu lernen. Auch Ihrer Partnerin können Sie dann besser zu verstehen geben, was Ihnen gut tut. In der Sexualtherapie ist Selbstbefriedigung ein anerkanntes »Heilmittel« für verschiedene Störungen.

Professionelle Massagen

Eine Fachkraft geht bei Massagen nicht nur intuitiv vor, sondern weiß, wie die verschiedenen Gewebe, Gefäße oder Nerven miteinander verbunden sind. Professionelle Massagen können die eigene Körperwahrnehmung lustvoll steigern.

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 Körperparfum ist daher ratsam. Vielleicht möchte Ihre Partnerin einen bestimmten Duft auswählen, vielleicht möchten Sie auch ganz darauf verzichten.

Hormonbehandlung

Ein Testosteronmangel kann die Lust dämpfen, muss aber nicht. Ob er durch Hormongaben behoben werden kann, muss gemeinsam mit dem Arzt entschieden werden; er wird Sie auch bezüglich der Nebenwirkungen beraten. Ein Hormonersatz kommt beispielsweise in Frage, wenn der Testosteronspiegel unter die für Ihr Alter übliche Norm fällt. Bei einem hormonabhängigen Tumorwachstum (bei Prostatakrebs) ist die Hormongabe jedoch nicht zulässig, da sie das Tumorwachstum fördern würde.

EREKTIONSSTÖRUNGEN

—
Krebskrankheit und Krebsbehandlung können das für eine Erektion notwendige Zusammenspiel körperlicher und seelischer Vorgänge vorübergehend oder bleibend aus dem Gleichgewicht bringen (*siehe auch S. 10 und 11*). Es kann zu Erektionsstörungen (erektiler Dysfunktion) kommen.

Aus praktischen Gründen gehen wir hier auf seelische und körperliche Ursachen getrennt ein. In Wahrheit überschneiden sie sich oder bedingen einander.

Mögliche psychische Ursachen

- Angst vor der Krankheit und deren Folgen
- Das Gefühl, nicht mehr voll leistungsfähig zu sein
- Selbstzweifel oder verletztes Selbstwertgefühl
- Versagensängste bzw. Erfolgsdruck
- Stress
- Mythen und Legenden über die männliche Potenz bzw. die eigene Einstellung dazu
- Rollen-/Imageverlust

Empfehlungen bei psychischen Ursachen

Je klarer Ihnen die möglichen Ursachen sind, desto eher können Sie etwas dagegen tun. Durch Selbstbefragungen (*siehe S. 14–17*), Gespräche mit Ihrer Partnerin, Gespräche mit einer Fachperson (Ihrem Arzt, 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. Auch ohne vollständige Erektion ist Geschlechtsverkehr möglich. Wenn die Frau rittlings auf dem Mann sitzt, lässt sich der Penis – mit Hilfe der Hände – leichter einführen. Ein Orgasmus oder orgasmisches Gefühl ist auch ohne Erektion oder mit einer Teilerektion 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 und aneinander haben. Vielleicht möchten Sie von Ihrer Partnerin anders als bisher stimuliert werden? Haben Sie es ihr schon gesagt? Die Lust am Spielen, etwas Fantasie und Humor können Wunder wirken. Alles, was Ihnen (und Ihrer Partnerin) gut tut und Freude macht, kommt in Frage: orale Stimulierung, Selbststimulierung, ein Vibrator etc.

Mögliche körperliche Ursachen

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

Empfehlungen bei körperlichen Ursachen

Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Partnerin über die Erektionsschwierigkeiten reden. Oft macht »das Schweigen des Mannes« einer Frau mehr Probleme als die Erektionsschwierigkeiten an sich.

Wenn Sie in einer festen Beziehung leben, sollten Sie und Ihre Partnerin 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 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 müssen Ihr allgemeiner Gesundheitszustand, Ihr Anliegen und Ihre persönlichen Vorlieben berücksichtigt werden.
- Lassen Sie sich die Vor- und Nachteile der jeweiligen Methoden sowie die möglichen Nebenwirkungen und Kontraindikationen genau erläutern.
- Bitte probieren Sie die verschiedenen Methoden nicht im stillen Kämmerchen aus, sondern lassen Sie sich ärztlich beraten.



Medikamentöse Erektionshilfen

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

Entgegen weit verbreiteter Meinung handelt es sich bei solchen Medikamenten nicht um »Lustpillen«: Wenn die emotionale Erregung fehlt, wirken die Medikamente nicht.

Gefäßerweiternde Substanzen können auch auf andere Weise zugeführt werden:

- Mittels **MUSE** (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion): Mit einem Applikator wird ein Zäpfchen (Harnröhrenstäbchen) von vorn in die Harnröhre eingeführt. Unter sanfter Massage des Gliedes löst sich das Stäbchen 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 etwas Überwindung. Die Erektion tritt nach ca. 10 bis 20 Minuten ein.

Vakuum-Erektionspumpen

Sie wirken rein »mechanisch«. Der Penis wird in einen transparenten Kunststoffzylinder eingeführt. Mittels Pumpe wird ein 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. Er muss nach spätestens 30 Minuten wieder entfernt werden, weil die Schwellkörper sonst Schaden nehmen könnten.

Penisimplantate

Sie sind eine Möglichkeit, wenn die Schwellkörper geschädigt sind und eine medikamentöse Therapie oder andere Verfahren definitiv nicht (mehr) in Frage kommen. Sie werden chirurgisch implantiert und ersetzen bzw. zerstören unwiederbringlich die Schwellkörper.

Zur Wahl stehen:

- hydraulische Schwellkörperimplantate; sie lassen sich mit einer Pumpvorrichtung versteifen und ermöglichen eine natürlich wirkende Erektion;
- biegsame Stabprothesen aus Silikon. Der Penis wird dabei von Hand in die gewünschte Stehposition gebracht bzw. 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 (sogenannte 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.

Entscheidungshilfen

Bitte bedenken Sie, dass eine stärkere Erektion oder ein längerer Penis weder für Sie noch für Ihre Partnerin unbedingt lustvoller sind.

Sie selbst können auch ohne Erektion einen Orgasmus haben. Zudem kommen viele Frauen nicht durch vaginale Stimulierung zum Orgasmus, sondern durch manuelle und/oder orale Berührungen. Sie können Ihrer Partnerin also auch ohne Erektion Lust bereiten. Allzu viel »Mechanik« kann Liebe und Lust auch dämpfen.

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

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

Risiko Dauererektion

Einige der genannten Erektionshilfen können zu einer Dauererektion führen (Priapismus), sofern 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 spätestens nach fünf Stunden ärztliche Hilfe suchen, weil sonst das Penisgewebe schwer geschädigt werden könnte.

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 Enthaltbarkeit

Empfehlungen

Besprechen Sie die Situation unbedingt zuerst mit Ihrer Partnerin. Sind Sie beide der Meinung, dass Sie zu früh kommen, können Sie gemeinsam nach Veränderungsmöglichkeiten suchen. Es gibt viele Formen, lustvoll beisammen zu sein, auch ohne lange Erektion.

Eine gewisse Verzögerung lässt sich auch trainieren, zum Beispiel beim Masturbieren mit der sogenannten Start-und-Stopp-Technik. Damit entdecken Sie, wie Sie Ihren Samenerguss kontrollieren können. Ihr Urologe oder ein Sexualtherapeut kann Sie entsprechend beraten.

Im Handel sind auch »aktverlängernde« Kondome, Sprays und Cremes erhältlich; sie vermindern die Empfindungsfähigkeit und zögern daher den Samenerguss hinaus.

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. 22).

Fehlender Samenerguss (Anejakulation)

Wenn trotz Orgasmus keine Samenflüssigkeit ausgestoßen wird, spricht man von »trockenem« Orgasmus oder eben 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 keine der erwähnten Ursachen auf Sie zutrifft, sollten Sie einen Urologen aufsuchen, um der Sache auf den Grund zu gehen.
- Auch ein trockener Orgasmus kann lustvoll sein. Einige Männer beschreiben ihn sogar als intensiver; andere empfinden ihn als eher schwächer oder kürzer.
- Falls Sie oder Ihre Partnerin es gerne »feucht« haben, können Sie entsprechende Gels aus dem Erotikshop verwenden.

Schmerzhafter Samenerguss

Hinweise zu diesem Thema erhalten Sie im Kapitel »Schmerzen beim Geschlechtsverkehr« (siehe S. 34).

SCHMERZEN

Schmerzen sind oft der erste Grund, weshalb jemand medizinische Hilfe sucht. Bei Krebs können ganz unterschiedliche Arten von Schmerzen auftreten. Die meisten lassen sich heute wirksam lindern. Voraussetzung ist, dass Sie die Schmerzen bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ansprechen.

Schmerzen allgemeiner Natur

Krankheits- und behandlungsbedingte Schmerzen können – auch wenn sie nicht unmittelbar beim Liebesspiel auftreten – generell das Interesse an sexuellen Kontakten vermindern.

Mögliche Ursachen

- Der Tumor selbst oder Metastasen
- Eine kürzlich erfolgte Operation
- Nebenwirkungen gewisser Behandlungen

Empfehlungen

- Achten Sie darauf, dass Sie frische Narben beim Dehnen und Strecken nicht überstrapazieren und vermeiden Sie bruske Bewegungen.
- Schmerzhaftes Narben werden durch sanftes Ausstreichen mit einer unparfümierten Nährcreme oder einem Pflegeöl weicher und geschmeidiger. Ihr Apotheker kann Sie beraten.
- Gymnastik, Entspannungstraining, Massagen und Physiotherapie verbessern das Allgemeinbefinden und 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.
- Auch Entzündungen nach Bestrahlungen sollten Sie auskurieren. Die Erholungszeit hängt von der Art des Eingriffs, den weiteren Behandlungen und Ihrem individuellen Heilungsprozess ab. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten.
- Forcieren Sie nichts. Im Gespräch mit Ihrer Partnerin und beim Austausch von Zärtlichkeiten können Sie am ehesten herausfinden, was Ihnen beiden Freude macht.
- Sanfter Sex ohne Samenerguss ist in der Regel unproblematisch.

CHRONISCHE MÜDIGKEIT (FATIGUE)

Viele Krebspatienten bezeichnen diese Art von Müdigkeit als belastend. Sie scheint unüberwindbar und auch durch genügend Schlaf nicht zu verschwinden. Ein solcher Erschöpfungszustand dämpft natürlich auch die sexuelle Reaktions- und Erlebnisfähigkeit.

Mögliche Ursachen

- Die Krankheit selbst
- Sämtliche Krebsbehandlungen
- Blutarmut

Empfehlungen

- Sprechen Sie Ihr onkologisches Behandlungsteam darauf an; oft kann eine klare Ursache gefunden und behandelt werden.
- Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Sie im Moment weniger belastbar sind. Gönnen Sie sich Pausen und verschieben auch einmal etwas auf morgen.
- Bleiben Sie körperlich möglichst aktiv. Regelmäßige Bewegung an der frischen Luft gibt nicht nur neue Energie; sie wirkt auch gegen chronische Müdigkeit und fördert den Heilungsprozess.
- Broschüren zum Thema Fatigue bieten Informationen zum Umgang mit krebisbedingten Erschöpfungszuständen (*siehe Anhang*).



VERÄNDERTES KÖRPERBILD

—
Krebs und Krebsbehandlungen können sichtbare Spuren hinterlassen. Diese können Ihr Selbstbild so stark beeinträchtigen, dass Sie sich am liebsten verstecken würden. Für Ihr Allgemeinbefinden und für eine befriedigende Sexualität ist es wichtig, dass Sie mit derartigen Veränderungen leben lernen.

Sie werden vermutlich verschiedene Phasen durchlaufen, bis Sie sich in Ihrer Haut wieder wohl fühlen. Meist geschieht das nicht von heute auf morgen. Lassen Sie sich Zeit und nutzen Sie bei Bedarf entsprechende Beratungsangebote (*siehe Anhang*).

Mögliche Ursachen

- Ein künstlicher Körperausgang (Stoma)
- Ein Körperteil, der in seiner Form verändert oder entfernt werden musste
- Hormonelle Einflüsse, wodurch sich sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Muskulatur, Fettverteilung, Körperbehaarung etc. verändern können
- Haarausfall oder Hautausschläge bei Chemo- und Strahlentherapien

Empfehlungen

- Sind die Haare ausgefallen, können Sie mit Kopfbedeckungen oder einer Perücke die Zeit des Nachwachsens überbrücken.
- Viele Betroffene entscheiden sich allerdings für eine Kahlrasur.
- Bleibende körperliche Veränderungen lassen sich kaschieren und ausgleichen, zum Beispiel mit Prothesen, spezieller Schminke (Camouflage), plastischer Chirurgie, Männerkosmetik. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam nach einer Visagistin.
- Sie können beim Sex Stellungen wählen, bei denen Ihre »Problemzonen« verdeckt bleiben (z. B. Seitenlage).
- Gedämpftes Licht beim intimen Zusammensein kann Ihnen über die erste Unsicherheit hinweghelfen, bis Sie sich in Ihrem Körper wieder wohl fühlen.
- Ihr Körpergefühl wird durch Tätigkeiten gestärkt, bei denen der Körper im Mittelpunkt steht: Sport, Sauna, Bäder, Massagen, Entspannungstechniken etc.
- Auch künstlerische Ausdrucksformen wie Musik, Malen, Handwerk etc. sind wirkungsvoll.
- Bedenken Sie, dass gegenseitige Anziehung nicht primär auf Äußerlichkeiten beruht, sondern vielmehr von der »Chemie« und Verständigung zwischen zwei Menschen abhängt.
- Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin, wenn Sie befürchten, ihr nicht mehr zu gefallen.

- Der Austausch mit Menschen in einer ähnlichen Situation wie der Ihren kann Sie wirksam unterstützen. Selbsthilfeorganisationen fördern solche Begegnungen. Internetforen sind eine weitere Möglichkeit, Erfahrungen mit anderen zu teilen (*siehe Anhang*).
- Versuchen Sie, eine zu Ihnen passende Form der Bewältigung zu finden: Die einen wollen ihre negativen Gefühle äußern, andere konzentrieren sich lieber auf die positiven Seiten. Dritte verzichten darauf, sich und andere zu bewerten und sagen sich: »Es ist, wie es ist.«

Bei einem Stoma

Menschen mit einem künstlichen Körperausgang finden in verschiedenen Broschüren (*siehe Anhang*) Tipps, wie sie den Alltag trotz Einschränkungen lebenswert gestalten können. Bei Fragen zur Sexualität bieten Ihnen Ihre Stomatherapeuten oder die Selbsthilfeorganisation ILCO (*siehe Anhang*) Rat und Lösungen.

Nach einer Kehlkopfoperation

Der Verlust des Kehlkopfes bedeutet zunächst nicht nur äußere Sprachlosigkeit, es ist der Verlust der Stimme und der Möglichkeit stimmlicher »Stimmungsäußerungen«. 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 Selbsthilfeorganisation wenden. Hinweise sind im Anhang zusammengestellt.

VERLETZUNG EROGENER ZONEN

—

Krebs und Krebsbehandlungen führen manchmal auch 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 »nerven«. 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 (Hoden, Penis, Prostata, Blase, Darm)
- 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?
- Dann könnte sich das Experiment lohnen, zusammen mit Ihrer Partnerin jetzt neue Sensibilitäten zu entdecken. Es gibt kaum eine Körperstelle, die nicht auf Berührung reagiert, sei es im positiven, sei es im negativen Sinn.
- Vielleicht möchten Sie selbst Hand anlegen oder einen Vibrator benutzen, um herauszufinden, was Ihnen jetzt besonders Lust bereitet? Weihnen Sie Ihre Partnerin in Ihre Entdeckungen ein.

HARNINKONTINENZ

Mögliche Ursachen

Krebsoperationen, vor allem der Prostata und der Blase, aber auch andere Krebsbehandlungen können dazu führen, dass Betroffene vorübergehend ungewollt Harn verlieren. Im Alltag und beim Geschlechtsverkehr kann dies unangenehm und hinderlich sein.

Beim Mann gibt es für die Harnkontrolle grundsätzlich zwei Verschlussmechanismen:

- den inneren, »unwillkürlichen« Schließmuskel zwischen Blase und Prostata und
- den äußeren, »willkürlichen« Schließmuskel unterhalb der Prostata, der Bestandteil der Beckenbodenmuskulatur ist.

Der äußere Schließmuskel umgibt die Harnröhre wie ein Ring und verschließt sie wasserdicht auch ohne willentliche Aktivierung.

Wird bei einer Operation nur der innere Schließmuskel entfernt, so reicht der äußere Schließmuskel in der Regel für die Harnkontrolle aus. Er kann jedoch geschwächt sein, z. B. wegen vorübergehender Katheterisierung oder weil die Beckenbodenmuskulatur schlaff ist.

Falls eine künstliche Harnableitung (Urostoma, Pouch) angelegt werden musste, ist natürliches Wasserlassen nicht mehr möglich. In solchen Fällen wird eine Stomatherapeutin, ein Stomatherapeut Sie beraten und instruieren, sodass Sie nach einer gewissen Zeit gut mit dem künstlichen Ausgang zurechtkommen.

Empfehlungen

Angesichts der verschiedenen möglichen Ursachen und der Intensität von Harninkontinenz sind auch individuell unterschiedliche Maßnahmen dagegen erforderlich, z. B. Physiotherapie, Beckenbodentraining, Medikamente, Wäscheeinlagen, künstlicher Schließmuskel etc.

Tritt unfreiwilliger Harnabgang permanent auf oder nehmen Sie innerhalb einiger Wochen keine Verbesserung wahr, sollten Sie unbedingt einen Arzt, vorzugsweise einen Urologen konsultieren. Am besten lassen Sie sich diesbezüglich schon beraten, bevor Sie das Krankenhaus verlassen.

- Je nach Ursache kann Ihnen Ihr Urologe geeignete Maßnahmen empfehlen oder verschreiben (Inkontinenztraining, Beckenbodentraining, Elektrostimulation etc.).
- Sie können den Schließmuskel trainieren, indem Sie immer wieder versuchen, den Harnstrahl während des Wasserlassens zu unterbrechen.
- Zum Auffangen von Harntröpfchen gibt es spezielle Wäsche-Einlagen auch für Männer.
- Entleeren Sie die Blase regelmäßig, vor allem auch unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr, auch wenn Sie keinen Harndrang verspüren.

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

Blasenkatheter

Blasenkatheter werden in der Regel nur vorübergehend eingesetzt. Falls Sie über längere Zeit einen Blasen-katheter benötigen sollten, wird dieser Ihr Sexualleben nicht unbedingt nachhaltig beeinträchtigen. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen sagen, worauf Sie achten sollten.

Eine Dauerkatheterisierung ist nach Krebsbehandlungen eher selten. Falls sie unumgänglich sein sollte, wird Ihr Urologe Sie über die verschiedenen Möglichkeiten informieren.

EIN WORT AN IHRE PARTNERIN

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. Mal sind Sie traurig, mal ängstlich, mal unsicher, mal wütend.

Vielleicht haben Sie keine Lust mehr auf Sex, vielleicht fühlen Sie sich beim Geschlechtsverkehr unbehaglich und haben deswegen Ihrem Partner gegenüber Schuldgefühle.

So unterschiedlich wie Ihre Gefühle können auch Ihre Reaktionen sein. Mal wenden Sie sich Ihrem Partner mitfühlend und fürsorglich zu, ein anderes Mal weichen Sie aus oder wehren ab. Vielleicht gehen Ihnen gelegentlich auch die Nerven durch oder Sie sind generell unsicher, wie Sie sich verhalten sollen.

Solche Reaktionen sind normal, umso mehr, als es kein Richtig oder Falsch gibt. Entscheidend ist, dass Sie Ihre Gefühle wahrnehmen und zulassen, unabhängig davon, ob sie angenehm oder unangenehm sind.

Ihr Partner sollte spüren, dass eine mögliche Zurückhaltung auf Ihrer Seite nicht auf ihn als Person, sondern auf die Umstände bezogen ist. Allzu leicht entstehen sonst Missverständnisse, die Sie beide zusätzlich belasten.

In einem offenen Gespräch lässt sich manches klären und an den richtigen Platz stellen. Selbstverständlich brauchen Sie beide Zeit, um mit der neuen Situation klarzukommen.

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, können Sie auch professionelle Unterstützung suchen. Eine Krebsberatungsstelle kann erste Anlaufstelle sein, um herauszufinden, was Ihnen am ehesten dienen könnte (*siehe Anhang*). Auch in Broschüren finden Sie Empfehlungen und Anregungen (*siehe Anhang*).

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 möchte ich meinem Partner bezüglich meiner Vorlieben und Abneigungen, Befürchtungen und Wünsche mitteilen?
- Welche neuen Formen der sexuellen Annäherung bieten sich uns?
- Wie kann ich meinem Partner zeigen, wie viel er mir bedeutet und dass er für mich nach wie vor attraktiv ist?
- Was gewinne ich, wenn ich mich mit seiner Behandlung und seinem Heilungsprozess auseinandersetze und ihn dabei begleite?



SCHLUSSBEMERKUNG

Selbstverständlich kann das Thema Krebs und Sexualität in dieser kleinen Broschüre nicht umfassend betrachtet werden. Zu unterschiedlich sind die Menschen, die davon betroffen sind, zu unterschiedlich auch die Schwierigkeiten, mit denen sie zu kämpfen haben.

Sie finden hier eine Auswahl von Anregungen, die Ihnen möglicherweise hilfreich sind. Als allgemein gültiges »Rezeptbuch« mit Erfolgsgarantie ist die Broschüre nicht zu verstehen.

Abschließend noch ein paar wichtige allgemeine Hinweise:

- Krebs ist eine schwere Krankheit. Sie kann in vielen Fällen verzögert oder geheilt werden, aber oft bleiben einschneidende Einschränkungen zurück.
- Das Schwinden oder der Verlust der Potenz sind schwer zu akzeptieren; es braucht Zeit, sich von bisherigen Gewohnheiten zu verabschieden und andere Formen der Erotik zu entdecken.
- Vertrauen Sie darauf, dass sich die Lust auf sexuelle Beziehungen nach Abschluss der Behandlungen allmählich wieder einstellen wird. Lassen Sie sich jedoch zu nichts verleiten, was Sie nicht mögen.
- Versuchen Sie, offen für Neues zu sein (Probieren geht über Studieren).
- Wenn Sie befürchten, dass Ihre Partnerin zu kurz kommen könnte, sollten Sie mit ihr darüber reden. Manchmal verstehen Männer und Frauen nicht dasselbe unter »sexueller Befriedigung«.
- Es gibt unzählige Formen, wie erfüllende Sexualität erlebt werden kann.
- Wenn Sie einander Ihre Bedürfnisse mitteilen und sie gegenseitig zu erfüllen versuchen, kann sich Ihre Beziehung auch in dieser schwierigen Phase neu beleben oder festigen.
- Es ist legitim und ratsam, sich im Bedarfsfall professionelle Unterstützung zu suchen oder sich mit anderen Betroffenen (beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe oder in Internetforen) auszutauschen.

Möge es Ihnen gelingen, das Erlebte und Erlittene zu akzeptieren, und den Mut aufzubringen, auch neue Wege zu gehen.

ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Anastomose Natürliche oder operativ hergestellte Verbindung zwischen Gefäßen oder Hohlorganen. Beispiel: Verbindung von Blasenhalshals und Harnröhre nach operativer Entfernung der Prostata einschließlich des darin verlaufenden Abschnitts der Harnröhre.

Anastomosenstriktur Verengung (Striktur) oder gar Verschluss der Harnröhre im Bereich der → *Anastomose*, verursacht durch Verdickung oder narbige Schrumpfung der Naht. Erfordert einen chirurgischen Eingriff zur Erweiterung der Engstelle.

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

Anejakulation Ausbleiben des Samenenergusses beim Orgasmus.

Antiandrogene Medikamente, die die Wirkung männlicher Geschlechtshormone ausschalten.

Antihormontherapie Medikamentöse Unterdrückung der Wirkung oder Produktion von körpereigenen Hormonen. Einsatz zur Behandlung von bösartigen Tumoren, deren Zellen durch Hormone (→ *Geschlechtshormone*) zu Teilung und Vermehrung angeregt werden.

Aphrodisiakum Benannt nach Aphrodite, der griechischen Göttin der Liebe. Sammelbezeichnung für allerlei Substanzen, Pflanzen, Handlungen zur (meist vorgeblichen) Belebung des Lustempfindens.

Appetenzmangel Fachausdruck für sexuelle Lustlosigkeit.

Autogenes Training Entspannungsmethode, bei der man sich im Geiste (autosuggestiv) bestimmte Prozesse oder Wahrnehmungen vorsagt (»Mein linker Arm ist ganz schwer«).

Beckenboden Muskelschichten, die das Becken nach unten verschließen, jedoch Durchtrittsöffnungen für Scheide, Harnröhre und Darmausgang aufweisen.

Bestrahlung → *Radiotherapie*

Blasenkatheter Weicher Kunststoffschlauch für die Blasenentleerung. Wird durch die Harnröhre (transurethral) oder durch die Bauchwand oberhalb des Schambeins (suprapubisch) zur Blase geführt, um Urin abzulassen.

Brachytherapie Kurzdistanz-Strahlentherapie, eine Form der Bestrahlung von innen, bei der die Strahlenquelle ganz nah an den Tumor herangebracht wird, z. B. das Einlegen von kleinen Strahlenquellen in die Prostata zur Behandlung von Prostatakrebs.

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

Damm → *Perineum*

Digitale rektale Untersuchung, DRU Untersuchung des Enddarms mit dem Finger.

Ejaculatio praecox Fachbegriff für vorzeitigen Samenerguss.

Ejakulation Samenerguss.

Ejakulation, retrograde Samenerguss, der sich in die Harnblase entleert.

Erektile Dysfunktion Eingeschränkte Fähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder zu halten.

Erektion Das Aufrichten und Anschwellen des männlichen Gliedes bei sexueller Erregung.

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

Experimentell Versuchsweise, im Rahmen wissenschaftlicher Studien.

Fatigue Zustand chronischer Erschöpfung mit ausgeprägter Müdigkeit, schwindenden Energie-reserven oder erhöhtem Ruhebedürfnis, bessert sich auch durch Schlaf und Ruhe nicht; kann Folge der Krebserkrankung oder der Behandlung sein.

Fertilität Fruchtbarkeit, Fähigkeit, Kinder zu zeugen bzw. zu gebären.

Gastroenterologie Medizinisches Fachgebiet für die Diagnose und Behandlung von Störungen im Bereich der Verdauungsorgane.

Geschlechtshormone → *Sexualhormone*

Hormone In geringsten Konzentrationen wirksame körpereigene Botenstoffe, die für die Steuerung zahlreicher Körperfunktionen wesentlich sind. Werden meist in speziellen Drüsen gebildet und direkt ans Blut abgegeben, mit dem sie sich im Körper verteilen (z. B. auch die → *Sexualhormone*).

Hormonersatztherapie Zufuhr von Hormonen, um das Versiegen oder Fehlen bestimmter Hormone auszugleichen. Nicht zu verwechseln mit → *Antihormontherapie*.

Hormonsensibel Hormonempfindlich. Körperliche Prozesse (z. B. Zellwachstum), die auf Hormonwirkung reagieren.

Hypophyse Auch Hirnanhangdrüse. Übergeordnetes Steuerungszentrum für den Hormonhaushalt im Körper.

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

Impotenz Unfähigkeit, eine Erektion zu bekommen und zu halten, auch → *erektile Dysfunktion*.

Inkontinenz Fehlende oder verminderte Fähigkeit, Harn oder Stuhl zu halten.

Katheterisierung Einführen eines Schlauchs in ein Hohlorgan, etwa die Blase, meist zum Zweck der Entleerung.

Koitus Genitalverkehr zwischen Frau und Mann bzw. gegenseitige Stimulation bei gleichgeschlechtlichen Paaren.

Kontraindikation Gegenanzeige. Sachverhalt oder Zustand, der eine bestimmte Maßnahme verbietet.

kontraindiziert Nicht angezeigt. → *Kontraindikation*

Körperbild Vorstellung, die wir uns von unserem eigenen Körper machen.

Körpertherapie Sammelbegriff für eine Vielzahl von Therapien, die in irgendeiner Form mit dem Körper arbeiten. Kein geschützter Begriff.

Libido Von Sigmund Freud geprägter Begriff für sexuelles Verlangen/sexuellen Antrieb.

Masturbation Selbststimulierung der Geschlechtsorgane. Die negative Bewertung der Masturbation geht auf das 17. Jahrhundert zurück und reichte weit ins 20. Jahrhundert hinein. In der Sexualtherapie ist Masturbation heute als therapeutische Maßnahme anerkannt.

Metastase Tumorabsiedlung (auch Tochtergeschwulst), die entfernt vom Ursprungsherd (Primärtumor) an einer anderen Stelle im Körper entsteht.

Mykose Pilzinfektion.

Nebennieren Am oberen Pol der Nieren liegende Drüsen, die u. a. auch geringe Mengen von Sexualhormonen bilden und in die Blutbahn abgeben.

Neurotoxisch Nervenschädigend; eine mögliche Nebenwirkung bestimmter Chemotherapien. Äußert sich in Kribbeln (Ameisenlaufen), Empfindungs- oder Bewegungsstörungen.

Orgasmus Höhepunkt (lat. Climax) des sexuellen Lustempfindens. Der Orgasmus 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 In der Sexualität wird damit primär das Eindringen des Penis in die Vagina verstanden.

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, Vermögen, Fähigkeit; gemeint ist in der Regel die »Manneskraft«. Fähigkeit zu Erektion und Geschlechtsverkehr, ursprünglich Zeugungsfähigkeit. Der Begriff Potenz wird, mit jeweils anderer Bedeutung, auch in der Mathematik, Soziologie, Chemie etc. verwendet.

Potenzstörungen → *Erektile Dysfunktion*

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

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

Prostatektomie Operative Entfernung der gesamten Prostata mitsamt dem durch die Prostata verlaufenden Abschnitt der Harnröhre und den Samenblasen. Zwischen der Harnblase und dem unteren Anteil der Harnröhre wird eine neue Verbindung (→ *Anastomose*) hergestellt.

Radiotherapie → *Strahlentherapie*

Rektum Mastdarm, letzter Abschnitt des Dickdarms vor dem After.

Schwellkörperfibrose Umwandlung von Schwellkörpergewebe in Bindegewebe mit der Folge von → *erektile Dysfunktion*; kann durch unbehandelte Dauererektionen (→ *Priapismus*) verursacht werden.

Selbstkatheterisierung Vom Patienten selbst durchgeführte Blasenentleerung mittels eines → *Blasenkatheters*, der durch die Harnröhre eingeführt und nach der Entleerung wieder entfernt wird.

Sexualberatung/-therapie Spezielle Beratungs- und Hilfsangebote bei Problemen mit der Sexualität. Die Sexualwissenschaft ist heute ein anerkannter, wenn auch nicht weit verbreiteter Forschungszweig. Unter dem Begriff Sexualberatung finden sich allerdings auch zweifelhafte Angebote. Wenden Sie sich bei der Suche nach Ansprechpartnern an seriöse Organisationen oder Verbände. → *Adressen im Anhang*

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

SKAT Schwellkörper-Autoinjektionstherapie; Injektion gefäßaktiver Substanzen in die Penisschwellkörper zur Erzielung einer → *Erektion*.

Sperma Samenflüssigkeit des Mannes.

Stoma Operativ geschaffener künstlicher Ausgang eines Hohlorgans in der Bauchdecke für die Ableitung von Harn oder Stuhl in einen Beutel, wenn die Ausscheidung auf natürlichem Wege nicht möglich ist.

Strahlentherapie Anwendung energiereicher Strahlen zur Zerstörung von Tumorgewebe. Fachsprachlich Radiotherapie.

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.

Tumeszenz Von lat. tumescere = aufblähen; gemeint ist das Anschwellen von Geweben bzw. Körperorganen, speziell der Schamlippen und Klitoris bzw. des Penis. Auslöser ist eine verstärkte Durchblutung.

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

Viszeralchirurgie Medizinischer Fachbereich für die Chirurgie von inneren Organen, besonders der Verdauungsorgane zwischen Speiseröhre und Darmausgang.

Zytostatika → *Chemotherapie*

ANHANG

Die im Folgenden genannten Adressen und Ansprechpartner entsprechen dem Stand März 2011. 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

Telefonische Information und Beratung: 0800-4203040

täglich 8 bis 20 Uhr (kostenfrei aus deutschen Netzen)

E-Mail-Service: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228-729900

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de (Informationen, Broschüren)

Informations- und Beratungsdienst: 0228-72990-95

Mo.–Fr.: 8 bis 17 Uhr

E-Mail: beratungsdienst@krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Tiergarten Tower, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin

Telefon: 030-32293290

E-Mail: web@krebsgesellschaft.de

Internet: www.krebsgesellschaft.de

(Informationen, Adressen von Beratungsstellen der Länderkrebsgesellschaften)

Unabhängige Patientenberatung Deutschland |

UPD gemeinnützige GmbH

Bundesgeschäftsstelle, Littenstraße 10, 10179 Berlin

Hotline: 0800-0117722

Mo.–Fr.: 10 bis 18 Uhr

E-Mail: info@upd-online.de

Internet: www.unabhaengige-patientenberatung.de

(Informationen, Beratungsstellen)

Beratung und Unterstützung zu Fragen der Sexualität

Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit 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

Anlaufstelle für Fragen rund um Liebe, Lust und sexuelle Störungen

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

Streseemannallee 3, 60596 Frankfurt/Main

Telefon: 069-639002

E-Mail: info@profamilia.de

Internet: www.profamilia.de (Informationen, Foren)

Adressen von Beratungsstellen:

www.profamilia.de/angebote-vor-ort.html

Sexual- und Paartherapeuten

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) e. V.

c/o Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Telefon: 040-741053214

E-Mail: dekker@uke.uni-hamburg.de

Internet: www.dgfs.info (Adressen von ThereapeutInnen)

Akademie für Sexualmedizin e. V.

c/o Sektion für Sexualmedizin,

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Arnold-Heller-Straße 3, H 28, 24105 Kiel

Telefon: 0431-5973650

E-Mail: hagbosi@sexmed.uni-kiel.de

Internet: www.sexualmedizin-akademie.de (Adressen von TherapeutInnen)

Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Weiterbildung

Datenbank des Krebsinformationsdienstes

mit Suchmöglichkeit nach Wohnort

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/

[adressen/psychoonkologen.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php)

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Datenbank des Krebsinformationsdienstes

mit Suchmöglichkeit nach Wohnort.

<http://www.krebsinformation.de/wegweiser/>

[adressen/krebsberatungsstellen.php](http://www.krebsinformation.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php)

Thema Kinderwunsch

FertiPROTEKT

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

Internet: www.fertiprotekt.de

(Informationen, Kontaktadressen, Ansprechpartner)

Broschüren

Genannt sind Broschüren zum Thema Sexualität nach Krebs und zu weiteren in dieser Broschüre angesprochenen Themen. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die meisten Broschüren sind auch auf den Internetseiten der Herausgeberorganisation abrufbar. Die Angaben entsprechen dem Stand Februar 2011. Änderungen sind nicht ausgeschlossen. Aktuelle Angaben erhalten Sie immer beim Krebsinformationsdienst.

Sexualität nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation (2/2008)

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-200

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Internet: www.leukaemie-hilfe.de

Broschüre online abrufbar unter
www.leukaemie-hilfe.de/broschueren.html

Krebspatient und Sexualität (2/2008)

Frauenseלבsthilfe nach Krebs e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-400

E-Mail: kontakt@frauenseלבsthilfe.de

Internet: www.frauenseלבsthilfe.de

Broschüre im Volltext online abrufbar unter
www.frauenseלבsthilfe.de/infomaterial

Kinderwunsch und Krebs (11/2007)

Die Blauen Ratgeber Nr. 49
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
[http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/
PDFs/Blaue_Ratgeber/049_kinderwunsch.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/049_kinderwunsch.pdf)

Was ist Harn- und Stuhlinkontinenz? (4/2009)

Deutsche Kontinenzgesellschaft e. V.
Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel
Telefon: 0561-780604
E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de
Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de
Broschüre online abrufbar unter [www.kontinenz-gesellschaft.de/
fileadmin/pdf/DKG_Harn_Stuhlinkontinenz_1110.pdf](http://www.kontinenz-gesellschaft.de/fileadmin/pdf/DKG_Harn_Stuhlinkontinenz_1110.pdf)

Fatigue: Chronische Müdigkeit bei Krebs (7/2010)

Die Blauen Ratgeber Nr. 51
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
[http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/
PDFs/Blaue_Ratgeber/051_fatigue.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/051_fatigue.pdf)

Wegweiser für Kehlkopflose: Stimme der Seele

I.R.L. – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter GmbH
Biberweg 24–26, 53842 Troisdorf
Telefon: 02241-4932136
E-Mail: IRL@IRL-institut.de
Internet: www.irl-institut.de
Broschüren online abrufbar unter
www.irl-institut.de/html/literatur/index.htm

Hilfen für Angehörige (7/2010)

Die Blauen Ratgeber Nr. 42

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

[http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/042_hilfen_fuer_angehoerige.pdf)

[PDFs/Blaue_Ratgeber/042_hilfen_fuer_angehoerige.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/042_hilfen_fuer_angehoerige.pdf)

Aussehen und Wohlfühlen

Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert

Krebsliga Schweiz

Internet: www.krebsliga.ch

Broschüre online abrufbar unter

<http://assets.krebsliga.ch/downloads/1020.pdf>

Die Druckfassung wird nicht nach Deutschland verschickt.

DKMS LIFE

gemeinnützige Gesellschaft mbH

Scheidtweilerstraße 63–65, 50933 Köln

Telefon: 0221-940582-4100

E-Mail: info@dkms-life.de

Internet: www.dkms-life.de/beratung/index.php

(Tipps zum Aussehen und Wohlfühlen, Schminkschule)

<http://lookgoodfeelbetter.org/>

(Tipps in englischer Sprache)

Bücher

Krebs und Sexualität: Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner

Stefan Zettl, Joachim Hartlapp, Weingärtner Verlag 2008

dtv-Atlas Sexualität

E. J. Haeberle, J. Mair, dtv 2005

Populäre, aber wissenschaftlich fundierte Übersicht über die weibliche und männliche Anatomie und Physiologie, das Sexualverhalten, sexuelle Störungen und den gesellschaftlichen Umgang mit der Sexualität.

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.

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Alte Straße 4, 30989 Gehrden

Telefon: 05108-9266-46

Telefax: 05108-9266-47

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de

Internet: www.prostatakrebs-bps.de

(Beratungs-Hotline, Informationen, regionale Gruppen, Forum)

Deutsche ILCO e. V.

Solidargemeinschaft von Stomaträgern und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen

Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-338894-50

E-Mail: info@ilco.de

Internet: www.ilco.de

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

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Siepmanns Hof 9, 45479 Mülheim an der Ruhr

Telefon: 0208-2196041

Büro Bonn: Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-150

E-Mail: info@blasenkrebs-shb.de

Internet: www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de

Online-Forum: www.forum-blasenkrebs.net

(auch Beiträge zu Sexualstörungen)

Bundesverband der Kehlkopferierten e. V.

Hilfe und Information für Kehlkopflose,

Rachen- Kehlkopfkrebs-Erkrankte und Halsatmer

Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889-300

E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de

Internet: www.kehlkopferiert-bv.de

(Informationen, Klinikadressen, Forum)

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V.

Haus der Krebs-Selbsthilfe

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)

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

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)

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs ist auch für Männer da.

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V.

Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228-33889200

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Internet: www.leukaemie-hilfe.de (Informationen, Diskussionsforen)

Deutsche Hirntumorhilfe e. V.

Karl-Heine-Straße 27, 04229 Leipzig

Telefon: 0341-5909396

Hirntumor-Informationsdienst: 03437-702702

Mo.–Fr.: 9 bis 16 Uhr

Sorgentelefon: 03437-9996867

Di.: 10 bis 15 Uhr

E-Mail: info@hirntumorhilfe.de

Internet: www.hirntumorhilfe.de

(Informationen, Expertenrat und Forum, Chat)

**Weitere Online-Foren zu Krebsthemen,
die (auch) Sexualität und Partnerschaft zum Thema haben:**

www.inkanet.de

unter „Body & Soul“ auch Einträge zu „Sexualität und Partnerschaft“

www.krebskompass.de/forum/



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
KREBSINFORMATIONSDIENST

Rufen Sie uns 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

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