Sexualität und Brustkrebs

Dr. Gabriele Traun-Vogt
Peter F. Herdina

Inhalt

4 Einleitung

6 Übersicht: Häufige Entwicklungen von Sexualität in funktionierenden Partnerschaften im Verlauf einer Brustkrebserkrankung

9 «Normale» Veränderungen in der Sexualität im Lauf des Lebens

13 Veränderungen durch die Krankheit Brustkrebs in der Sexualität

14 Jetzt an Sex denken?

14 Beziehen sich Folgen, Veränderungen und Arzneimittelwirkungen der onkologischen Behandlung auch auf die Sexualität?

17 Worauf muss ich mich einstellen, wie lange wird es dauern, wie werde ich mich fühlen?

19 Patientin und PartnerIn – wer darf wann was wollen?

22 Wieder zur Sexualität zurückfinden

25 Wieder Sex zu zweit

28 Kann und soll ich nach Brustkrebs (wieder) schwanger werden?

31 Welche Arten von Empfängnisverhütung sind möglich und sinnvoll?

32 Darf ich Hormonersatztherapie bekommen?

32 Sexualität bei Männern mit Brustkrebs

35 Sexualität bei weiterführender Therapie nach Brustkrebs
38 Gespräche über schwierige medizinische Entscheidungen
39 Was hilft gegen Nebenwirkungen der weiterführenden Brustkrebsbehandlung?
42 Unsere Ressourcen aus der Vergangenheit

45 Sexualität bei metastasiertem Brustkrebs
46 Sexualität und Metastasierung
47 «Bis dass der Tod uns scheidet» – Sexualität, Partnerschaft, Krankheit und Tod

55 Information, Rat und Hilfe

61 Anhang: Ottawa-Leitfaden zur persönlichen Entscheidungsfindung

68 Notizen

Impressum
Autoren: Dr. Gabriele Traun-Vogt, Peter F. Herdina
Medizinische Beratung: Univ.-Prof. Dr. Christian Singer
Stand der Information: Oktober 2019
Herausgeber: Pfizer Oncology
Auflage: 1
Copyright: Pfizer AG

Bildnachweise
iStock.com/Viktoria Korobova (Cover), iStock.com/Ridofranz (S.5), iStock.com/jes2ufoto (S.7), iStock.com/dragana991 (S.8), iStock.com/fizkes (S.11), iStock.com/fizkes (S.12), iStock.com/AndreaObzerova (S.34), iStock.com/KatarzynaBialasiewicz (S.44), iStock.com/GeorgeRudy (S.49), iStock.com/KatarzynaBialasiewicz (S.52), iStock.com/SeventyFour (S.54), © Pfizer AG (S.60)

Die in dieser Broschüre verwendeten Bilder zeigen fiktive Patienten.

Einleitung

Mit Brustkrebs ist ein massiver Einschnitt in Ihr Sexualleben passiert. Die Brust als Sexualorgan ist Ausgangspunkt einer Erkrankung und bleibt trotzdem ein Ort, an dem Lust empfunden werden kann und über den Sexualität gelebt wird. Angst vor Erkrankung, Operation, Behandlung, unerwünschten Nebenwirkungen, Siechtum und Tod treten krisenhaft in den Vordergrund des Erlebens, Sexualität tritt in den Hintergrund. Alles konzentriert sich auf das Bewältigen der belastenden Situation («Ich will gesund werden»), die Auseinandersetzung mit Sexualität wird oft als unangemessen erlebt und auf später verschoben («Das wird dann schon wieder, wenn ich gesund bin»).

In dieser Broschüre versuchen wir, einen häufigen Ablauf dieser Dynamik zu beschreiben, weibliche und männliche Sichtweisen und Erlebniswelten in ihrer Übereinstimmung und ihren Unterschieden aufzuzeigen; eine ähnliche Dynamik kann auch in Beziehungen zwischen Frauen auftreten. Dabei gehen wir auf Veränderungen durch die Krankheit Brustkrebs in der Sexualität ein und widmen uns auch der Zeit während weiterführender Therapien nach Brustkrebs und Sexualität bei metastasiertem Brustkrebs. Dies soll Ihnen helfen wahrzunehmen, wo und wie Konflikte entstehen und wie Sie sie bewältigen können. Diese Broschüre kann keinen ärztlichen Rat ersetzen. Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

«Meine Sexualität ist mir wichtig, auch wenn ich gerade keine Lust empfinde.»

Häufige Entwicklungen von Sexualität in funktionierenden Partnerschaften im Verlauf einer Brustkrebserkrankung

Frauen mit Brustkrebs und ihre PartnerInnen, die grundsätzlich in gut funktionierenden Beziehungen leben, berichten nach der Diagnose über **unterschiedliche Sichtweisen, Bedürfnisse und Gefühle** in der gemeinsamen Sexualität. Und das ist **ganz normal** unter den besonderen Umständen einer Brustkrebserkrankung.

Die nachfolgende Tabelle möchte in groben Zügen darstellen, wo es zu Unterschieden und möglicherweise zu Konflikten kommen kann. Wir möchten betonen, dass sowohl die Anliegen der betroffenen PatientInnen als auch ihrer PartnerInnen von grosser Wichtigkeit sind!

Vielleicht finden Sie sich hier wieder; dieser Überblick soll Ihnen die Sicherheit geben, dass **nicht nur Sie sich mit schwierigen Themen in der Sexualität auseinandersetzen,** sondern dass viele Frauen mit Brustkrebs und ihre PartnerInnen mit denselben Problemen kämpfen.

Krankheits-/ Behandlungsverlauf	Patientinnen-Sichtweise	PartnerInnen-Sichtweise	Paar-dynamik
Verdacht Tastbefund, bildgebende Diagnostik, Biopsie	Wird die Diagnose Brustkrebs wahr? Treten meine schlimmsten Erwartungen ein?	Zwischen mich und meine Partnerin treten bedrohende Aspekte von aussen	Unsicherheit und Angst – parallele, erhöhte Alarmbereitschaft → wir sind beide alarmiert und beunruhigt
Diagnose Befundmitteilung	Werde ich sterben? Verliere ich meine Brust? Wie kann ich damit umgehen?	Die Gesundheit meiner Partnerin steht an erster Stelle. Orientierung gewinnen und Überblick behalten	Schock, Angst, Verzweiflung, Krise – parallele Konzentration auf Krisenbewältigung → wir versuchen beide, die Krise zu bewältigen
Neo-/Adjuvante Chemotherapie Wirkungen und Nebenwirkungen: Veränderung des Tumors; Übelkeit, Haarausfall, Müdigkeit, Ausbleiben der Regel	Ich bin vorwiegend mit meinen körperlichen Veränderungen beschäftigt – wirkt die Chemotherapie? Sexualität hat einen niedrigen Stellenwert	Ich unterstütze meine Partnerin in der Behandlung, entlaste sie im Alltag, Sexualität ist zurückgestellt	Parallele Strategien zur Bewältigung des Behandlungsalltags. Wir sind uns einig in der Vorgangsweise, mit der Herausforderung der Behandlung umzugehen
Operation OP-Planung (Brusterhaltung ja/nein, Sentinel/Axilla, Aufbau jetzt/später, Narben)	Ich habe Angst vor Narkose und Belastungen durch OP. Werde ich mit dem weiblichem Selbstbild nach der OP klarkommen? Kann er/sie mich nach der OP akzeptieren? Zukünftige sexuelle Attraktivität, «vorauseilender Gehorsam» – für den/die PartnerIn	Gesundheit vor Attraktivität, Bewältigung der OP als Ereignis im Vordergrund. Heimliche Angst, wie es mir nachher mit der veränderten Brust gehen wird	Bewältigung der aktuellen Krise der OP. Details (wie komme ich mit OP-Ergebnis zurecht) auf später verschoben
Antihormonelle Therapie / Zielgerichtete Therapie Übergang zu ambulanter Tabletteneinnahme – medikamentöse Einleitung der Menopause	Mögliches plötzliches Ende meiner Fruchtbarkeit, mögliche Wechseljahrbeschwerden (Wallungen, Schlafstörungen, mein körperliches sexuelles Verlangen kann ausbleiben). Ich fühle oft Irritation und Rückzug	Das Schlimmste ist vorbei – jetzt nimmt sie nur noch Tabletten – bald wird alles wieder normal	Unterschiedliche Erwartungshaltungen werden spürbar
Strahlentherapie Ambulante tägliche Behandlung im Spital über mehrere Wochen	Mein intimes Organ Brust ist noch immer öffentlich – ich muss mich schützen und die Behandlung ertragen, Abschluss des eigenen Krankheitserlebens ist noch nicht möglich, aber schon ersehnt. Ich fühle oft grosse Erschöpfung, sexuelle Öffnung und Lust ist kaum denkbar	Es tut ihr nicht mehr weh, ihr ist nicht mehr so schlecht, es ist fast geschafft, ich will wieder vorkommen dürfen	Unterschiedliche Erwartungshaltungen werden spürbar
Rekonvaleszenz Abstand vom Spital, Verbindung bleibt erhalten	Ich bin erschöpft, muss mich in meiner neuen Realität orientieren (Kraft, Körper, Prioritäten, Beziehungen)	Es ist geschafft – sie macht aber keine Hinwendung in meine Richtung – ich werde ungeduldig, will aber keinen Druck ausüben	Stiller Konflikt: Erholung und Selbstfindung ↔ gemeinsamer, lustvoller Neustart
Onkologische Rehabilitation Rückkehr in die «Welt der Gesunden» Regelmässige ambulante Kontrollen	Der Arbeitsalltag tritt in den Vordergrund – Druck «Ich soll wieder funktionieren, kann aber noch nicht, und wer weiss, will ich überhaupt?» Angst bleibt das zentrale Thema der Nachsorge	«Was ist los – jetzt ist doch alles wieder normal! Ich war doch so geduldig – wo ist meine Belohnung (Sexualität)?» Unsicherheit bleibt	Offener Konflikt → Handlungsbedarf
In der neuen Normalität 1 Regelmässige Kontrollen in abnehmender Frequenz	Ich spüre meinen Körper anders als vor dem Krebs; ich habe möglicherweise durch antihormonelle Therapien/Wechseljahre weniger Lust auf Sex; damit ich Sex leben und geniessen kann, ist es notwendig, Einstellungen zu und Verhalten in der Sexualität zu ändern	Es ist nicht automatisch wieder «alles gut»; damit Sex für uns beide gut wird, ist es notwendig, Veränderungen zu akzeptieren und nach neuen, passenden Möglichkeiten für uns als Paar zu suchen	Chance auf gemeinsamen Suchprozess, Phase der Neufindung, parallele Bemühungen
In der neuen Normalität 2	Ich spüre meinen Körper fast nur noch negativ – ich habe Angst, ich bin lustlos, ich habe Schmerzen – ich möchte mich nicht mehr auf Sex einlassen und die Sexualität beenden	Meine Partnerin hat mir deutlich gezeigt, dass sie kein Interesse mehr an Sex mit mir hat. Ich muss mir überlegen, wie ich damit umgehen will	Konflikt – wie gehen wir mit unserer Partnerschaft um, wenn Sex als wesentliches Element wegfällt?
Auftreten von Metastasen	Werde ich sterben? Wie viel Zeit habe ich noch? Ich habe Angst vor Schmerzen, Krankheitsverlauf, Hilflosigkeit, neuer Behandlung und Verlust der mühsam neu gewonnenen Normalität. Sexualität tritt in den Hintergrund	Muss sie sterben? Wie lange haben wir noch Zeit als Paar? Ich habe Angst vor der Zukunft. Sex wird unwichtiger, Zärtlichkeit und Nähe werden wichtiger	Paralleler Prozess – Schock, Angst, Verzweiflung, Krise, Zukunftsangst; parallele Konzentration auf Krisenbewältigung
Schwere Krankheit und bevorstehender Tod	Ich weiss, dass ich sterben werde; Mühsal der schweren Krankheit und Angst vor möglicher Hilflosigkeit stehen im Vordergrund. Angst und Hoffnung, aber auch Abschliessen und Trauern. Ich wünsche mir Nähe und Zärtlichkeit, aber immer wieder auch Sexualität, um innige Nähe noch spüren zu können	Verzweiflung, Resignation, Angst vor der Zukunft allein. Sich verabschieden, aber gleichzeitig Halten und Begleiten. Sex ist als Spüren inniger Nähe oft eine Überforderung	Miteinander gut reden können, Halten und Gehaltenwerden stehen im Vordergrund. Angst, Trauer und Abschied als zentrale Themen für beide

Bitte hier aufklappen

Kapitel 1

«Normale» Veränderungen in der Sexualität im Lauf des Lebens

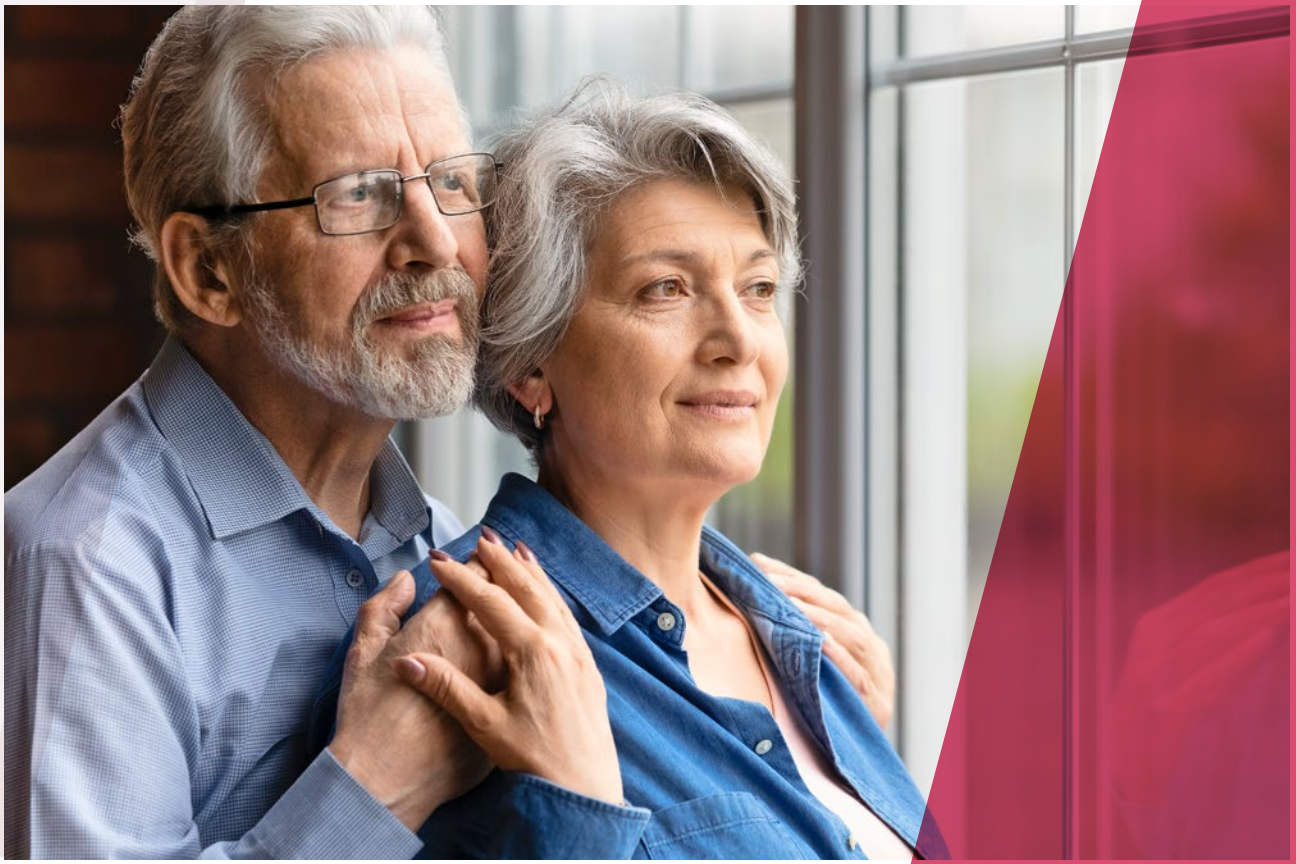
Wenn Sie zurückschauen, so werden Sie feststellen, dass Sie schon eine Reihe von Veränderungen Ihrer weiblichen Körperlichkeit durchlaufen haben, die mit Sexualität in engem Zusammenhang gestanden sind (z. B. erste Regel, erste sexuelle Begegnung, PartnerInnenwechsel, Infektionen im Geschlechtsbereich, unangenehme Sexualerlebnisse, Kinder gebären, Stillen, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt, hormonelle Veränderungen, beruflicher Stress, Belastungsspitzen, Hinwendung zu anderen Lebensschwerpunkten, zeitlich beschränkte sexuelle Abstinenz, Wechseljahre, …).

Erinnern Sie sich: Wie haben Sie die damaligen Situationen bewältigt?

- Haben Sie sich eine Auszeit gegönnt,
- Informationen geholt,
- mit FreundInnen oder Fachleuten geredet,
- mit dem/der PartnerIn Lösungen gesucht,
- etwas beendet oder neu begonnen?

Was hat funktioniert und geholfen?
Sie haben jede Menge Erfahrungen, auf die Sie jetzt zurückgreifen können.

«Nach der Geburt meiner Tochter war Sexualität für mich auch sehr schwierig. Unter anderem die guten Gespräche mit meinem Mann halfen dabei, sexuell wieder zu mir zu finden.»



Kapitel 2

Veränderungen durch die Krankheit Brustkrebs in der Sexualität

Jetzt an Sex denken?

Erleben viele Frauen ihre Brüste im Alltag als Teil ihrer Weiblichkeit, als wichtigen Ort der Sexualität, ändert sich die Wahrnehmung, wenn eine Frau an Brustkrebs erkrankt. Plötzlich ist die Brust nur noch Ort der Krankheit, ihre sexuelle Bedeutung wird zurückgenommen, Behandlung und Heilung stehen im Vordergrund. Dennoch bleibt Sexualität im Hintergrund stets wichtig – sei es, dass der Wunsch nach gelebter Sexualität wieder auftritt, der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu sein.

Vielleicht findet sich im Behandlungsteam des Spitals und im sozialen Umfeld niemand, der Sie ermuntert, die Sexualität wieder aus dem Hintergrund hervorzuholen. Vielleicht haben Sie im Gegenteil sogar eher das Gefühl, unangemessene Gedanken zu hegen, wenn Ihnen Sexualität angesichts der Bedrohung durch Brustkrebs wichtig erscheint, weil meist auch mit anderen Brustkrebspatientinnen das Thema Sexualität ausgespart bleibt. Deshalb haben viele Frauen das Gefühl, sie wären die Einzigen, die von Veränderungen in der Sexualität betroffen wären, und schweigen, weil sie sich dafür schämen.

Sexualität ist eine treibende Kraft des Lebens und leistet einen positiven Beitrag zum Gesundungsprozess – Tempo, Inhalt und Stimmigkeit sind jedoch ganz Ihren Bedürfnissen und Ihrem Gestaltungswillen überlassen.

Beziehen sich Folgen, Veränderungen und Arzneimittelwirkungen der onkologischen Behandlung auch auf die Sexualität?

Es ist normal, dass als Folge der Diagnose Brustkrebs die Sexualität meist für längere Zeit eingestellt wird – die Bewältigung der Krise, die Durchführung einer Krebsbehandlung, das Wiedererlangen des seelischen Gleichgewichtes stehen im Vordergrund. Dass Sexualität während oder nach Ende der Behandlung nicht automatisch wieder zurückkehrt, ist oft eine direkte Folge der (operativen oder strahlentherapeutischen) Krebsbehandlung und möglicher

belastender Arzneimittelwirkungen (bei Chemotherapie und vor allem antihormoneller Therapie). Nebenwirkungen der Behandlung verändern die körperliche Selbstwahrnehmung und können daher das sexuelle Wohlbefinden erschweren. Patientinnen empfinden Behandlungsfolgen und Nebenwirkungen unterschiedlich stark, einige als massiv beeinträchtigend, viele erleben sie aber als moderat, milde oder auch wenig spürbar.

Sie sollten wissen, dass Krebs nicht ansteckend ist. Krebszellen können nicht durch Körperkontakt übertragen werden. Weder durch Küssen noch durch Genital-, Oral- oder Analsex. Tritt Brustkrebs während der Schwangerschaft auf, überträgt er sich auch nicht auf das Baby. Sex während einer Chemotherapie schadet dem/der PartnerIn nicht: Die Substanzen, die während der Chemotherapie verabreicht werden, werden nach einiger Zeit mit den Körperflüssigkeiten wieder ausgeschieden. Im Scheidensekret sind nur verschwindend geringe Mengen dieser Substanzen enthalten. Dennoch wird empfohlen, innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Behandlung ein Kondom zu benutzen.
Je nach Behandlungsform berichten Patientinnen über die folgenden, mehr oder weniger stark ausgeprägten unangenehmen Wahrnehmungen:

Die Operation verursacht Schmerzen im Brustbereich und Hautsensibilitätsstörungen am Oberarm, im Brustbereich, sowie in der operierten Achselhöhle. Bewegungseinschränkungen, Narbenschmerzen und Spannungsgefühle können über längere Zeit anhalten. Eine Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle führt oft zur Schwellung des betroffenen Armes, die besonders nach Anstrengungen auftreten kann.

Nach einem Brustaufbau mit Eigengewebe (z. B. aus Bauch-, Rücken- oder Oberschenkelmuskulatur) können auch an diesen Körperstellen für einige Zeit Schmerzen und Einschränkungen bestehen.

Die Chemotherapie geht einher mit Müdigkeit und allgemeiner Schwäche, Unwohlsein und Übelkeit/Erbrechen (besonders in den ersten Tagen

nach der Chemotherapie). Verstopfung, Durchfall, Geschmacksveränderungen und Überempfindlichkeit im Mundraum können zum Unwohlsein beitragen. Kopfhaare, aber auch alle anderen Körperhaare können je nach der Art der verabreichten Chemotherapie mehr oder weniger stark ausfallen, im Extremfall kann es zu einem vorübergehenden völligen Verlust der Kopfhaare kommen. Weitere unerwünschte Wirkungen können sein: Empfindlichkeitsstörungen an Händen und Füssen, Knochenschmerzen nach Spritzen gegen Absinken der weissen Blutkörperchen und Veränderungen an oder Ablösen der Finger- und Fussnägel.

Die Strahlentherapie verursacht neben Müdigkeit oft Hautrötungen und erhöhte Empfindlichkeit im bestrahlten Bereich, bräunliche Farbveränderungen der Haut und eine Schwellung der bestrahlten Brust, die sich in den nachfolgenden Monaten in eine Verdickung der Haut umwandeln kann.

An der Brust bestrahlte Patientinnen «strahlen» selbst nicht, enger, direkter Hautkontakt ist ohne Gefahr für andere möglich. Bei der Bestrahlung der Brust von innen (Brachytherapie) besteht nach der Entfernung der Strahlenquelle für die Umgebung keine Strahlenbelastung mehr, auch nicht bei sexuellen Kontakten.

Die antihormonelle Therapie entzieht die Hormone Östrogen und Gestagen. Dadurch kommt es zum (verfrühten) Eintritt der Menopause und damit zum Auftreten von Wechseljahrbeschwerden. Die Intensität der Beschwerden ist nicht bei allen Frauen gleich. Insbesondere Hitzewallungen, Schlafstörungen, vorübergehendes Aussetzen, aber oft auch vorzeitiges Ende der Regelblutung und der Fruchtbarkeit, dünnere Haare, diffuser, für Nichtbetroffene meist kaum merklicher Haarausfall, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Herzklopfen / Herzrasen und Gewichtszunahme können auftreten. Das sexuelle Interesse kann abnehmen, des Weiteren kann eine erschwerte sexuelle Erregbarkeit, Stimmungsabfall, sowie trockene Haut und trockene Schleimhäute (insbesondere auch der Scheide) zu Schmerzen beim Sex führen.

All diese Beschwerden beschreiben auch Frauen, die auf natürlichem Weg in die Wechseljahre gelangen; allerdings tritt der natürliche Prozess langsam ein, da Östrogen und Gestagen über Jahre weniger werden. Besonders junge Brustkrebspatientinnen, die Jahre vor der Zeit unerwartet und ungewollt, dafür aber plötzlich in die Menopause kommen, empfinden den Verlust der jugendlichen Vitalität und Fruchtbarkeit als belastend und hadern oft damit, von Wechseljahrbeschwerden viel früher betroffen zu sein, als ihre Alterskolleginnen. **Für die langfristige, derzeit oftmals mehrjährige Einnahmedauer ist es deshalb wichtig, mit betreuenden ÄrztInnen auch über Probleme durch Nebenwirkungen reden zu können und dabei ernstgenommen zu werden. Passiert dies nicht, ist das Risiko eines vorzeitigen Therapieabbruchs deutlich höher und der gesundheitliche Nutzen der antihormonellen Therapie für Brustkrebspatientinnen geringer.**

Bei Frauen im metastasierten Erkrankungsstadium können zielgerichtete Therapien gemeinsam mit antihormoneller Therapie verschrieben werden; dabei stehen in der Folge häufig die oben erwähnten Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie im Vordergrund. Bitte fragen Sie Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin, wenn Sie Beschwerden haben, die Sie irritieren.

Zielgerichtete biologische Therapien beinhalten Substanzen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen. Daher sind auch die Profile der Nebenwirkungen sehr unterschiedlich. Meist stehen jedoch die Nebenwirkungen der gleichzeitig verabreichten antihormonellen Therapie im Vordergrund. Wenden Sie sich in jedem Fall an Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin und fragen Sie um Rat.

Worauf muss ich mich einstellen, wie lange wird es dauern, wie werde ich mich fühlen?

Sie können damit rechnen, dass die beschriebenen Beeinträchtigungen in der Sexualität bei den meisten Frauen zumindest vorübergehend eintreten. Ihr Körper wird unangenehmen, aber der Heilung bzw.

Verlangsamung des Krankheitsfortschritts dienenden onkologischen Behandlungen ausgesetzt. Diese hinterlassen Spuren, prägen die partnerschaftliche Sexualität über längere Phasen und stellen Belastungen dar, die erst bewältigt und integriert werden müssen.

Eine Feindin bekämpft man, aber eine Verletzte pflegt man – und Ihre Brust, Ihr ganzer Körper braucht während einer Krebstherapie ganz besonders Ihre liebevolle Zuwendung und Pflege!

Viele Frauen brauchen eine längere Zeit der Abstinenz, ehe sie sich wieder den eigenen sexuellen Bedürfnissen und denen des Partners/der Partnerin stellen können. Sie haben gerade erst das Gefühl überstanden, sich der medizinischen Behandlung ausliefern zu müssen.

Eben noch war die körperliche Wahrnehmung auf das Aufspüren von Schlechtem, Krankmachendem gerichtet. Die Frage «Darf ich dem Körper, der diese Krankheit Brustkrebs wie ein Feind ‹gegen mich› produziert hat, wieder trauen, kann ich mit diesem ‹verletzten› Körper wieder Lust und Nähe erleben?» ist vielen Frauen vertraut.

Gute Sexualität hat immer etwas mit Schenken zu tun – und verschenken können Sie nur etwas, das Sie haben und hergeben können, ohne sich selbst zu schädigen. Also ist zunächst alles, was Sie stärkt, nährt und wieder ins Gleichgewicht bringt, die Voraussetzung für die eigene und die neue gemeinsame Sexualität.

Es braucht eine Phase der Selbstfindung, des Sich-neu-Spürens und -positiv-Erlebens, um Sexualität wieder möglich zu machen. Wie lange diese Phase dauert, hängt völlig von Ihnen, Ihren Befindlichkeiten und Bedürfnissen ab.

Ziel könnte sein, die Phase des überwältigt Werdens durch die onkologischen Behandlungen hinter sich zu lassen, um wieder in die Phase der Zuwendung

zu sich selbst und zum/zur PartnerIn einzutreten zu können. Das heisst, es braucht Zeit, Abstand sowie bewusste Auseinandersetzung, um mit demselben Körper wieder Öffnung, Nähe, Intimität zulassen zu können.

Patientin und PartnerIn – wer darf wann was wollen?

Viele PartnerInnen von Brustkrebspatientinnen leiden zunehmend mit der Dauer der Behandlung unter dem Gefühl, ihre sexuellen Bedürfnisse (noch) nicht äussern zu dürfen. Sie scheuen sich daher, ihre erkrankten Partnerinnen mit ihren sexuellen Wünschen zu behelligen. Es ist aber völlig in Ordnung, diese Spannungssituation durch Ansprechen zu entlasten, wenn damit nicht gleichzeitig die Erwartung einhergeht, dass Wünsche umgehend befriedigt werden müssen. Dieser Wunsch nach Sex ist einerseits eine Information über die Befindlichkeit als PartnerIn und anderseits der Ausdruck des Interesses an Sexualität mit und Nähe zu Ihnen als Frau, auch wenn Sie sich Ihrer Attraktivität als Frau unter diesen erschwerenden Bedingungen möglicherweise gar nicht bewusst sind (Ihr Partner oder Ihre Partnerin hat ein «inneres Bild» von Ihnen – mit allem, was Sie ausmacht, was er/sie an Ihnen liebt, was Sie seit Jahren sind. Narben oder Einschränkungen haben für dieses innere Bild oft keine grosse Bedeutung und werden meist überschätzt). Auf diesen Wunsch, gehört und wahrgenommen zu werden, sollten Sie sich einlassen. Doch wenn daraus Druck entsteht, sollten Sie sich abgrenzen und Zeit nehmen, bis es für Sie passt.

Für viele Frauen führt der Weg zur Sexualität über Nähe, Zärtlichkeit und Geborgenheit – Männer hingegen beginnen ihren Weg zu Nähe und Geborgenheit oft über Sexualität. Daraus ergeben sich oft Probleme: Frauen mit Brustkrebs vermeiden Situationen, die zu Sexualität führen könnten, um sich nicht zu überfordern, Männer wissen oft nicht, wie Nähe und Zärtlichkeit ohne Sexualität herstellbar ist. Die Folge ist oft Traurigkeit und Einsamkeit – beide fühlen sich unverstanden und ziehen sich im Extremfall zurück.

Es kommt sehr oft vor, dass Paare nach einer Brustkrebserkrankung längere Zeit keinen Sex haben und abstinent leben. Grund ist, dass viele Frauen vom Trauma Brustkrebs und der darauffolgenden Behandlung so überwältigt worden sind, dass sie alle ihre psychischen Ressourcen für sich selbst benötigen.

Das Angebot der PartnerIn zur gemeinsamen Sexualität wird von Frauen in dieser Situation oft grundsätzlich negativ als Forderung und zu erfüllende Erwartungshaltung erfahren.

Die mitgelieferten positiven Aspekte der Hinwendung und des Interesses können daher gar nicht wahrgenommen werden.

Öffnen Sie sich der legitimen Botschaft «Ich bin und bleibe an dir interessiert» und weisen Sie die illegitime Forderung «Stehe zu meiner Befriedigung zur Verfügung» zurück!

Nur für Männer

Erfolgreiche Eroberungsstrategien setzen die Fähigkeit voraus, Ablehnung nicht als Zurückweisung meiner Person zu interpretieren, sondern als Ablehnung meines Angebotes. Es ist nicht der richtige Ort, die richtige Zeit, zu spät oder zu früh – aber ich bin der richtige Mann. Früher nannte man das «einen Korb erhalten und den Korb gut wegstecken können».
Oft fällt es uns Männern schwer, die Gedankengänge der Frauen nachzuvollziehen. Daher sind wir darauf angewiesen, den Frauen Angebote zu machen und ihnen die Wahl zu überlassen, ob und wann sie unser Angebot annehmen können (weil die Randbedingungen JETZT passen). Oder, nochmals altmodisch: Es geht um Werbung, nicht um Forderung.

Ein Beispiel

Bei Frau X. wurde die Brust entfernt; es war für sie sehr schwierig, ihrem Mann den veränderten Körper zu zeigen. Der Mann legte seine Hand vorsichtig auf die amputierte Stelle – und Frau X. schreckte empört zurück. Im Gespräch war sie zornig auf

ihren Mann, dass «er in so einem Moment an Sex denken kann». Im weiteren Gesprächsverlauf konnte geklärt werden, dass der Mann keineswegs unmittelbar Sex wollte, sondern mit dieser Geste demonstrieren wollte: «Ich akzeptiere dich so, wie du bist, ich schrecke nicht davor zurück, dich zu berühren». Da die Geste aber vor der Operation als sexuelle Handlung existierte, hat Frau X. sie im neuen Kontext ebenfalls sexuell interpretiert und sich falsch verstanden gefühlt.

In Ihrer Geschichte als Paar haben Sie Ihre ganz individuellen Lösungsansätze entwickelt, die lange funktioniert haben. Nun ist durch die Krankheit Brustkrebs und ihre Folgen eine Unterbrechung des Gewohnten, Vertrauten eingetreten, das nicht an derselben Stelle wieder aufnehmbar ist. Es ist notwendig und auch möglich, neue Lösungsansätze zu entwickeln, die die erlebten Veränderungen berücksichtigen.

Anhand unseres Beispiels könnte Frau X. z. B. sinngemäss sagen: «Ich zeige dir jetzt meine verheilende Wunde. Sieh das als grossen Vertrauensbeweis, ich fühle mich verunsichert und habe Angst vor deiner Reaktion in zweierlei Hinsicht: Du könntest dich entweder geschockt abwenden oder mir zu nahe kommen. Bitte geh auf mich zu, aber geh in der Situation sofort einen halben Schritt zurück, wenn ich dir signalisiere, dass es mir zu viel ist».

Nur für Frauen

Ich brauche als Frau die Sicherheit, das Angebot auch ablehnen zu dürfen, ohne meinen Partner zu beleidigen und zu verletzen, sonst ist Rückzug die sicherere Lösung. Wenn ich ein Angebot nicht ablehnen kann, wird daraus sofort eine (Über-)Forderung. Wenn ich ein Angebot ablehnen darf, bleibt es eine in die Zukunft fortwirkende, liebevolle Geste der Zuwendung und des Interesses an mir. Bekomme ich Angebote statt Forderungen, kann ich zu dem Zeitpunkt darauf reagieren, zu dem ich wieder in der Lage bin, mich dem anderen liebevoll und erotisch zuzuwenden.

Wieder zur Sexualität zurückfinden

Viele Brustkrebspatientinnen und ihre Partner oder Partnerinnen wünschen sich, so schnell wie möglich wieder in der Sexualität (und auch in ihrem übrigen Leben) zu dem Punkt zurückzukehren, bevor Brustkrebs über sie hereingebrochen ist. Das ist sehr verständlich, aber so nicht verwirklichbar. Denn Erfahrungen, besonders so heftige, intensive und mitunter traumatische, wie Sie sie im Zusammenhang mit Ihrer Brustkrebserkrankung und -behandlung gemacht haben, lassen sich nicht einfach ungeschehen machen. Genauso, wie eine Geburt, eine Trennung von einem/einer PartnerIn, ein Schwangerschaftsabbruch oder ein besonders intensives sexuelles Erlebnis Spuren in Ihrem Leben hinterlassen und Sexualität dadurch in einem anderen Licht erscheint, wird auch Brustkrebs zu Veränderungen führen. Erweiterungen, Beschränkungen, veränderte Sensitivitäten, andere Erwartungshaltungen, aber auch der Ausbruch aus eingefahrenen Verhaltensweisen werden möglich: die Erlaubnis, die man sich selbst geben kann, in neue erotische Fantasien einzusteigen, die Einladung an den/die PartnerIn, dabei ein Stück mitzugehen, aber auch einen Teil nur ganz für sich zu behalten.

Das kann für den Anfang heissen: erogene Zonen wiederzufinden und eventuell neu zu entdecken, wieder zu lernen, die verletzten und nicht verletzten Körperstellen liebevoll zu berühren und sich ihnen bewusst zuzuwenden, sie im Alltag nicht rüde auszublenden, sondern sie besonders behutsam anzusehen, zu berühren und zu pflegen.

Ich für mich

Oft ist es ratsam, den weiteren Schritt in die Erotik zunächst allein zu gehen, Lust und Erotik an Ihnen und für Sie selbst neu zu entdecken und wieder «in Betrieb zu nehmen». Folgende Themen spielen oft zusammen und sind für die Wiederaufnahme der Sexualität wichtig:

Der liebevolle Blick auf mich selbst – wie selbstverständlich das klingt und wie schwer das vielen Frauen nach einer Brustkrebsoperation fällt! Vielleicht haben Sie grosse Angst davor, sich nach einer

Brustoperation das erste Mal anzuschauen oder im Spiegel zu sehen. Denn viele Frauen sehen auf den ersten Blick nur die Defizite, die Narben, die Erschöpfung, die unfreiwillig veränderte Form der Brust oder der Brüste, nicht aber den Mut, den es gebraucht hat, schwere Entscheidungen zu treffen, Behandlungen durchzustehen, und die Entschlossenheit, «ich» zu bleiben und sich nichts vom Brustkrebs wegnehmen zu lassen.

Schauen Sie genau hin – es gibt sehr gute Gründe, stolz auf sich zu sein!
Sie haben Anstrengendes hinter sich, auch noch Schwieriges vor sich, aber es ist möglich, sich zu akzeptieren, zu mögen und liebevoll zu behandeln. Sie sind wahrscheinlich gewachsen am Schwierigen. Und für Ihre Lieben bleiben Sie die, die Sie immer schon waren, unabhängig von Narben, Asymmetrien und Belastungen.

Beckenbodentraining ist nach einer Chemotherapie und vor allem während einer antihormonellen Therapie sehr sinnvoll. Das bewusste Anspannen und Entspannen kann Ihnen helfen, den Scheidenbereich und vor allem die Klitoris (den Kitzler) wieder lustvoller wahrzunehmen. Wenn «Lust aus dem Stand zu jeder Zeit» wegfällt, heisst das nicht, dass Lustgefühle nicht mehr möglich sind. Erregung zu erreichen ist schwerer, es braucht eine längere Zeit, bewusste Reize und stärkere Stimulation als früher. Beckenbodentraining hilft wahrzunehmen, dass Anregung und Wahrnehmung sexueller Gefühle wieder möglich ist. Beckenbodentraining kann man sich von der Krankenkasse verordnen lassen.

Chronische Müdigkeit (Fatigue) tritt nach anstrengenden Krebsbehandlungen häufig eine Zeitlang auf, wird vielleicht auch von Ihnen als äusserst einschränkend und fast unüberwindbar erlebt und verschwindet auch nicht nach ausreichend Schlaf. Das sexuelle Verlangen wird dadurch deutlich herabgesetzt. Bitte sprechen Sie mit Ihren behandelnden ÄrztInnen darüber – oft kann eine Ursache dafür gefunden und die Müdigkeit verbessert werden. So undenkbar es vielleicht scheinen mag: Bewegung in der Natur verbessert die Müdigkeit und hebt die

Stimmung, obwohl die anfängliche Überwindung gross sein kann. Lassen Sie sich von Menschen begleiten, die Ihnen Unterstützung angeboten haben – und machen Sie sich Termine für Spaziergänge aus, auch wenn es nicht immer leicht ist.

Bewegung und Sport sind sowohl auf der körperlichen als auch auf der psychischen Ebene wichtig: Licht ist ein natürliches Antidepressivum, regelmässige, mehrmals wöchentliche, mittelanstrengende Bewegung (Sie sollen sich mit einer zweiten Person während der Bewegung noch unterhalten können) wirkt sich nicht nur günstig auf den Verlauf einer Krebserkrankung aus, sondern verbessert auch die Durchblutung im gesamten Körper, stärkt die Blutgefässe im Becken und in den Schwellkörpern des weiblichen Genitalbereichs. Onkologische Rehabilitation ermöglicht es vielleicht auch Ihnen, in ein Leben mit mehr Bewegung einzusteigen.

Selbstbefriedigung ist gut und wichtig. Gerade nach einer Brustkrebserkrankung, wenn möglicherweise noch grosse Scheu besteht, Sexualität mit einer anderen Person zu erleben, kann es sehr ermutigend sein, die eigene Lust mit einem Orgasmus zu erleben, den man sich selbst organisiert hat. Seien Sie mutig! Suchen Sie im Internet nach **Sexshops für Frauen,** die auf weibliche sexuelle Bedürfnisse und Ästhetik ausgerichtet sind (googeln Sie «Sexshops für Frauen»). Stöbern Sie im Angebot, holen Sie sich Anregungen und informieren Sie sich, was es alles gibt, das Ihnen gefallen könnte. Ein angenehmes **Gleitgel** und ein guter **Vibrator,** der einerseits in der Scheide vibriert und anderseits gleichzeitig die Klitoris (den Kitzler) stimuliert, kann Ihnen sehr helfen, Ihre Sexualität wieder lustvoll zu entdecken. **Auflegevibratoren,** die nur im äusseren Scheidenbereich aufgelegt werden und dort durch Vibration Lust machen können, sind oft ein guter erster Schritt, wenn das Eindringen in die Scheide noch Probleme macht. Auch Hilfsmittel, die am Kitzler (der Klitoris) einen **leichten Unterdruck** erzeugen, unterstützen Sie dabei, wieder lustvolle Gefühle zu spüren und zum Orgasmus zu kommen. Probieren Sie sie zuerst allein aus und nehmen

Sie sie gegebenenfalls auch in die sexuellen Begegnungen mit Ihrem Partner mit.

Apotheken bieten **Gleitgels** an, die gleichzeitig **lindernde und pflegende Wirkungen** in der Vagina (Scheide) entfalten können; erkundigen Sie sich telefonisch, wenn Sie kein Beratungsgespräch vor anderen Menschen führen wollen, oder ersuchen Sie um Beratung abseits des Verkaufsraumes.

Wieder Sex zu zweit

Wenn Sie bereit sind, sich wieder auf Sexualität mit Ihrem / Ihrer PartnerIn einzulassen, können Sie ihn / sie sanft, aber bestimmt darauf hinweisen, dass für Sie möglicherweise andere Vorgangsweisen, andere Körperregionen oder andere Zeitabläufe angenehmer wären.

Kurzum: Es geht um das Einlassen auf den Prozess, Sexualität miteinander neu zu entwickeln, den Sie schon mehrfach gemeinsam gemeistert haben – Sie können auf Ihre Erfahrungen zurückgreifen.

Sexualität wieder gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Lust und Zärtlichkeit zu teilen, sondern sich immer wieder ohne Worte zu bestätigen: «Du bist die / der eine für mich, wir gehören zusammen». Fallen Zärtlichkeiten und Sex weg, fehlt vielen Menschen diese Bestätigung. Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit und Einsamkeit können dadurch aufkommen.

Wie fühlen Sie sich am wohlsten?

Für viele Menschen ist das Reden über Sex nicht einfach. Wenn es Ihnen ein Anliegen ist, das Thema anzusprechen, dann schaffen Sie sich Bedingungen, in denen es für Sie und Ihren Partner / Ihre Partnerin leichter möglich ist – hier ein paar Ideen:

- **Organisieren Sie sich eine geschützte Atmosphäre,** eine Umgebung, in der andere Menschen nicht mithören können, in der auch Gefühle gezeigt werden können und Tränen nicht verborgen werden müssen.
- **Reden Sie in Bewegung:** Nebeneinander hergehen, gemeinsam im Auto fahren kann helfen, freier und leichter miteinander zu sprechen.

– **Nehmen Sie sich genügend Zeit und genügend Aufmerksamkeit:** Schneiden Sie wichtige Themen nicht «zwischen Tür und Angel» an und schalten Sie Fernseher, Computer, Tablet und Handys aus.

Wünschen statt Beschuldigen, Zuhören statt Niederreden

Sprechen Sie von sich und Ihren Gefühlen und Wünschen und hören Sie Ihrem Partner / Ihrer Partnerin zu, statt vorher schon besser zu wissen, was der / die andere tun sollte.

– «Ich wünsche mir …» statt «Du hast schon wieder nicht …»
– «Ich erzähle dir, wie es für mich ist» statt «Du musst wissen, wie es für mich gut wäre»
– «Ich habe die Verantwortung für mich und mein Handeln» statt «Du musst mich glücklich machen»
– «Ich erzähle dir, was ich von dir erwarte» statt «Lies mir meine Bedürfnisse von den Lippen ab»

Viele Menschen, die in Beziehungen leben, haben die Idee, dass es ihre Aufgabe wäre, den / die andere / n glücklich zu machen – oder umgekehrt die Erwartung, von der anderen Person glücklich gemacht zu werden. Besonders schwierig ist das, wenn man aneinander den Anspruch stellt, dass der / die andere erahnen, erfühlen oder einfach wissen muss, was man selbst braucht. In seltenen, ganz besonderen Situationen kann das zwar gelingen, im Alltag über Jahre ist dies jedoch nicht möglich. Schon gar nicht, wenn Ihnen eine Krise wie eine Krebserkrankung widerfahren ist, nach der Ihre Bedürfnisse, Erwartungen, Möglichkeiten und Gefühle verändert sind und neu geordnet werden müssen.

Möglicherweise geht es auch Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin so: Die Position des / der Begleitenden, Mitbetroffenen, Unterstützenden und Mitfühlenden hinterlässt ebenfalls das Bedürfnis nach Veränderung oder Neuorientierung. Sie fühlen vielleicht Neues, Erschreckendes, Beängstigendes, Hoffnungsvolles, Belastendes, Aufbauendes – aber nicht immer zur selben Zeit und in derselben Situation.

Darum raten wir Ihnen sowohl als Patientin als auch als Angehöriger/Angehörigem, Ihre Aufmerksamkeit nicht in das Erahnen der Wünsche des Partners/der Partnerin zu stecken, sondern alle Ihre Anliegen, Sehnsüchte, Bedürfnisse, Abneigungen, Vorlieben und Erwartungen jeweils «auf den Tisch» zu legen, sie gemeinsam anzuschauen, dem/der jeweils anderen zu erklären und miteinander in einen Verhandlungsprozess einzutreten. Wie könnte das ausschauen?

- «Ich wünsche mir so sehr Zärtlichkeit und dass du mich ganz festhältst. Für Sex bin ich aber noch nicht bereit. Wäre das trotzdem für dich o.k.?»
- «Seit meine Brust entfernt wurde, geniere ich mich so vor dir. Ich habe Angst, dass du den Anblick nicht erträgst, mich nicht mehr begehrst. Anderseits wäre ich dir so gerne nahe, bin aber total unsicher. Wie könnte das für dich gehen?»
- «Eindringender Sex (Penis in der Scheide oder im After) ist mir noch zu früh und zu bedrängend – aber ich mag es, wenn du mich mit der Hand/dem Mund/…befriedigst. Könntest du dir das vorstellen?»
- «Ich kann mir noch nicht vorstellen, mit dir zu schlafen, ich bin noch nicht bereit – aber ich würde dir gerne mit der Hand/dem Mund/…Lust bereiten. Wäre das für eine Zeitlang für dich eine gute Möglichkeit?»

Statt zu erraten zu versuchen, was den/die andere/n glücklich machen würde, könnten Sie nachspüren, was Sie selbst (hier und jetzt, auch unter erschwerten Bedingungen) glücklich macht – und dies dem/der anderen sagen. Und den/die andere/n einladen, Ihnen zu erzählen, was seine/ihre Wünsche wären. Seien Sie mutig und signalisieren Sie gleichzeitig Ihrem Partner/Ihrer Partnerin, dass Sie achtsam und respektvoll mit Sorgen, Ängsten und Wünschen umgehen werden. Wir möchten Sie gerne dazu ermutigen!

Kann und soll ich nach Brustkrebs (wieder) schwanger werden?

Brustkrebs kann in einem Alter auftreten, in dem Ihr Kinderwunsch noch nicht umgesetzt bzw. noch nicht abgeschlossen ist. Gerade in der Phase, in der Brustkrebs diagnostiziert wird, kann Ihnen sehr schmerzlich bewusst werden, dass da ein wichtiger zukünftiger Teil Ihres Lebens ist, der durch die Erkrankung an Brustkrebs gefährdet erscheint.

Folgende Informationen können in diesem Zusammenhang für Sie wichtig sein: Selbst wenn Sie eine Chemotherapie oder / und eine antihormonelle Therapie erhalten sollten, heisst das nicht, dass Ihre Fruchtbarkeit dadurch automatisch beendet ist. Gerade jüngere Frauen können durchaus danach ganz normal schwanger werden, auch wenn es mit zunehmendem Alter schwieriger wird, nach einer abgeschlossenen Chemotherapie / antihormonellen Therapie ein Kind zu empfangen. Manche ÄrztInnen empfehlen zur Sicherheit die Entnahme von Eizellen aus dem Eierstock, um diese in flüssigem Stickstoff einzufrieren (Kryokonservierung, Lagerung maximal zehn Jahre) und vor der Chemotherapie zu schützen; diese können zu einem späteren Zeitpunkt wieder in den Körper eingesetzt werden. Auch eine künstliche Befruchtung wäre nach einer abgeschlossenen Chemotherapie möglich.

Schwangerschaft während einer Chemotherapie

Während der Chemotherapie kann (muss aber nicht immer) die Regelblutung ausbleiben, mit grosser Wahrscheinlichkeit können Sie während einer Chemotherapie nicht schwanger werden. Da es aber ganz besonders wichtig ist, dass Sie während einer Chemotherapie auf gar keinen Fall schwanger werden, sollten Sie trotzdem verhüten. Gerade im ersten Drittel einer Schwangerschaft kann es unter dem Einfluss einer Chemotherapie zu Missbildungen und Fehlgeburten kommen, da sich bis zur 12. Woche die Organentwicklung vollzieht. Um Ihnen die äusserst belastende Situation zu ersparen, sich neben einer onkologischen Therapie auch noch mit einem Schwangerschaftsabbruch auseinandersetzen zu müssen, ist Empfängnisverhütung während des gesamten onkologischen Behandlungsprozesses

notwendig (siehe Kapitel «Welche Arten von Empfängnisverhütung sind möglich und sinnvoll?»). In späteren Stadien einer Schwangerschaft, wenn die Organbildung abgeschlossen ist, kann, wenn unbedingt notwendig, eine Chemotherapie mit bestimmten Substanzen durchgeführt werden. In jedem Fall wird Ihr betreuender Arzt/Ihre betreuende Ärztin die Für und Wider einer solchen Behandlung und die Risiken für Sie und Ihr Kind genau mit Ihnen und gegebenenfalls mit Ihrem Partner gemeinsam besprechen.

Schwangerschaft nach Brustkrebs

Eine Schwangerschaft nach Brustkrebs birgt kein erhöhtes Risiko für den Rückfall der Krankheit. Das Risiko des Wiederauftretens von Brustkrebs hängt vor allem von den biologischen Eigenschaften eines Tumors ab. Es ist jedoch in diesem Zusammenhang wichtig für Sie zu klären, wie hoch Ihr persönliches Risiko tatsächlich ist, dass Brustkrebs bei Ihnen wieder auftreten könnte.

Dies sollten Sie am sinnvollsten in einem ausführlichen Gespräch mit einem erfahrenen Arzt/einer erfahrenen Ärztin und Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin thematisieren.

Generelle Empfehlungen sind hier schwer möglich, weil in eine individuelle Beratung die Eigenschaften Ihres Tumors, das Wissen, dass es in den ersten zwei bis drei Jahren nach der Behandlung am häufigsten zum Wiederauftreten der Erkrankung kommen kann, Ihre familiäre Situation und Ihr Alter einfliessen sollten.

Es gibt auch keine generellen Empfehlungen, wann eine Schwangerschaft angestrebt werden kann; viele ExpertInnen halten es jedoch für sinnvoll, zumindest ein bis zwei Jahre nach Abschluss einer Chemotherapie abzuwarten, bevor eine Schwangerschaft geplant wird. Körper und Psyche haben so die Möglichkeit, sich von den Folgen onkologischer Behandlungen ausreichend zu erholen, und sind besser bereit für die Freuden, aber auch die Herausforderungen von Schwangerschaft und Elternschaft.

Wenn eine Frau eine antihormonelle Therapie (anstatt oder im Anschluss zu einer Chemotherapie) erhält, so ist es ebenfalls sinnvoll, die Umsetzung des Kinderwunsches mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin zu besprechen; gynäkologische OnkologInnen, die eine solche Schwangerschaft in der Folge auch begleiten können, sind dabei besonders erfahren.

Empfehlungen sind auch hier wieder nur in Abwägung Ihres persönlichen Risikos, abhängig von den biologischen Eigenschaften Ihres Primärtumors, Ihres Alters und Ihrer Familiensituation möglich.

Als Frau oder Paar ein Kind zu planen ist immer eine zutiefst persönliche Entscheidung; niemand ausser Ihnen und Ihrem Partner ist berechtigt, diese Entscheidung zu treffen.

Es ist empfehlenswert, sich nach einer Brustkrebserkrankung mit folgenden Fragen auseinanderzusetzen und sich aktiv kompetente medizinische und psychoonkologische Beratung zu holen:

- **Wie hoch ist mein Risiko,** dass Brustkrebs bei mir in Form von Metastasen wieder auftritt (ausführliches Beratungsgespräch mit erfahrenem Arzt / erfahrener Ärztin empfohlen)?
- Wenn wir uns für ein Kind entscheiden und der Fall eintreten sollte, dass meine Krankheit weitergeht und mir schlimmstenfalls der Tod bevorsteht, **wer wäre dann für mein Kind verantwortlich?**
- Habe ich Menschen in meiner Familie und in meinem Freundeskreis, denen ich mein Kind im schlimmsten Fall **anvertrauen** könnte?

Das sind sehr schwierige, schmerzliche Fragen für Brustkrebspatientinnen und ihre PartnerInnen; dennoch ist es ein Zeichen verantwortungsvoller Elternschaft, diese Themen nicht auszublenden, sondern bewusst darüber zu reden und Lösungen anzudenken. Besonders die Einschätzung Ihres persönlichen Risikos sollten Sie mit dem behandelnden Arzt / der

behandelnden Ärztin diskutieren und unter Umständen einen erfahrenen Psychoonkologen/eine erfahrene Psychoonkologin beziehen; von Informationen aus dem Internet als alleiniger Informationsquelle raten wir wegen der Komplexität des Themas ab.

Welche Arten von Empfängnisverhütung sind möglich und sinnvoll?

Wie schon im vorherigen Kapitel erwähnt, ist Empfängnisverhütung während des gesamten onkologischen Behandlungsprozesses empfehlenswert, um Ihnen zusätzliche psychische Belastungen zu ersparen.

Grundsätzlich dürfen Sie nicht mehr mit empfängnisverhütenden Mitteln verhüten, die Hormone (Östrogen und Gestagen) enthalten. Grund ist, dass viele Tumorzellarten bei Brustkrebs durch diese Hormone «gefüttert» werden können und Hormone dadurch Ihr Brustkrebsrisiko erhöhen. Damit fallen leider beliebte Verhütungsmittel wie Pille, Minipille, Drei-Monats-Spritze, Hormonpflaster und implantierbare Hormonstäbchen gänzlich aus.

Die Ungefährlichkeit von hormonhaltigen, aber nur lokal wirkenden Verhütungsmitteln wie Spiralen mit Hormondepot und Scheidenringen, die Hormon abgeben, werden von ÄrztInnen immer wieder diskutiert. Manche halten sie für vertretbar, andere wieder raten ausdrücklich davon ab.

Am sinnvollsten sind deshalb folgende Methoden:

- **Kondome**
- **Kupferhaltige Spiralen, Kettchen oder Bälle aus Kupfer oder Gold**
- **Unterbindung des Samenleiters des Mannes oder der Eileiter der Frau**

Wenn die Wahl zwischen Samen- oder Eileiterunterbindung besteht, also Mann und Frau sich diese endgültige Lösung vorstellen können, so ist zu sagen, dass der Eingriff beim Mann wesentlich einfacher durchzuführen und mit weniger Risiko (keine Vollnarkose, kein Eingehen in die Bauchhöhle) verbunden ist. Auch die Entfernung der Eierstöcke kann bei Brustkrebspatientinnen, die noch vor dem Wechsel stehen, eine sinnvolle Möglichkeit in zweierlei Hinsicht

sein: Durch die Entfernung beider Eierstöcke wird die wichtigste Quelle von körpereigenen Geschlechtshormonen entfernt – und damit neben einer endgültigen Empfängnisverhütung auch gleichzeitig eine wirksame antihormonelle Krebsbehandlung erzielt.

Darf ich Hormonersatztherapie bekommen?

Leider dürfen Sie auch keine Hormonersatztherapie gegen Wechseljahrbeschwerden, die anderen Frauen ohne Brustkrebs verschrieben werden kann, einnehmen. Grund ist wieder, dass Brustkrebstumorzellen durch die Hormone Östrogen und Gestagen genährt und damit gestärkt werden können, und das wäre zu Ihrem Schaden.

Es ist bekannt, dass besonders die antihormonelle Therapie Wechseljahrbeschwerden (inklusive der Auswirkungen auf Ihre Sexualität) auslösen oder verstärken kann. Auch hier ist der Einsatz von Hormonen nicht möglich (denn es würde keinen Sinn ergeben, Ihnen zum Schutz vor einem Auftreten eines Brustkrebsrezidivs oder einer Metastasierung die Hormone Östrogen und Gestagen medikamentös zu entziehen und Ihnen diese mit einem anderen Medikament wieder zuzuführen). Es gibt aber andere Möglichkeiten nichthormoneller Art, Ihre Wechseljahrbeschwerden zu lindern.

Siehe Kapitel «Was hilft gegen Nebenwirkungen der weiterführenden Brustkrebsbehandlung?» auf Seite 39.

Sexualität bei Männern mit Brustkrebs

Es ist uns wichtig, nicht zu vergessen, dass ein kleiner Prozentsatz (ca. 1–3 %) der von Brustkrebs Betroffenen Männer sind. Brustkrebs bei Männern wird oft später diagnostiziert als bei Frauen.

Die Ursache für eine Brustkrebserkrankung bei Männern lässt sich, wie auch bei den meisten erkrankten Frauen, nicht nachvollziehen. Einen Einfluss scheinen hormonelle Faktoren, genetische Veranlagung, schädliche Umwelteinflüsse und Strahlenbelastungen zu haben.

Zwei Personengruppen müssen mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit rechnen, an Brustkrebs zu erkranken:

- **Männer aus Familien mit BRCA-Mutation** und anderen erblichen Brustkrebsveränderungen
- **Männer mit Klinefelter-Syndrom**

Wird eine dieser genetischen Veränderungen diagnostiziert, sollten die betroffenen Männer rasch und kompetent informiert werden: über männlichen Brustkrebs, die Symptome, schnelle Diagnosemöglichkeiten und vorbeugende Operations- und Behandlungsmöglichkeiten.

Weitere Informationen unter www.krebsliga.ch
Informationen zur genetischen Beratung und eine Auflistung der Zentren in der Schweiz finden Sie unter www.sakk.ch

Bezüglich der Auswirkungen auf die Sexualität männlicher Brustkrebspatienten ist zu sagen, dass männlicher Brustkrebs in mehr als 90 % der Fälle hormonabhängig ist. Das Wachstum wird von den weiblichen Hormonen angeregt, die auch im männlichen Körper gebildet werden. Die antihormonelle Therapie erfolgt deshalb wie bei vielen Frauen durch Tamoxifen; die Einnahme hat wie bei Frauen deutlich negative Auswirkungen auf das sexuelle Verlangen. Vor allem die Verabreichung von GnrH-Analoga, welche die Bildung von Hormonen unterdrücken, führt bei Männern dazu, dass die Sexualität und die körperliche Leistungsfähigkeit gravierend eingeschränkt werden. Gleichzeitig treten häufig Hitzewallungen und Schlafstörungen auf. Viele Männer halten deshalb (wie viele Frauen auch) die vorgeschlagene wichtige Therapietreue nicht ein.

Wir empfehlen zur weiteren Information die Seite www.brustkrebs-beim-mann.de, die auch von der Krebsliga Schweiz empfohlen wird www.krebsliga.ch

Kapitel 3

Sexualität bei weiterführender Therapie nach Brustkrebs

Viele Brustkrebspatientinnen bekommen von ihren ÄrztInnen nach Abschluss der lokalen Behandlung (OP, Strahlentherapie) weitere Behandlungsmöglichkeiten angeboten (Chemotherapie, antihormonelle Therapie, zielgerichtete biologische Therapien), die sie vor dem Wiederauftreten der Krankheit schützen sollen.

Immer mehr Bedeutung gewinnen dabei antihormonelle Therapieformen (oft in Kombination mit zielgerichteten biologischen Therapien), die über Jahre als Tabletten einzunehmen sind und deren Schutzwirksamkeit gegen Rezidive und die Bildung von Metastasen in vielen Studien nachgewiesen wurde. Auch wenn Metastasen aufgetreten sind, werden antihormonelle Therapien mit grossem Erfolg zusammen mit zielgerichteten Therapien eingesetzt, die das krankheitsfreie Intervall und das Überleben deutlich verlängern können.

Die Daten überzeugen – dennoch weiss man auch, dass viele Frauen diese für sie so wichtige Schutzmöglichkeit nur ungenügend nutzen.

Wenn man sich die Situation dieser Frauen anschaut, gibt es für dieses Verhalten gut nachvollziehbare Gründe:

- Die Wechseljahre (die Menopause) beginnen **innerhalb weniger Wochen** und **oft Jahre früher** als bei gleichaltrigen Frauen ohne antihormonelle Therapie.
- Es gibt ein grosses Bedürfnis bei vielen Frauen, die Zeit der Krankheit Brustkrebs und der onkologischen Behandlung **hinter sich zu lassen** und nicht täglich durch die Tabletteneinnahme daran erinnert zu werden.
- Bei diesen vorbeugenden, über Jahre einzunehmenden Medikamenten können **Nebenwirkungen** auftreten, von denen die Patientinnen oft **überrascht** werden, weil sie im ärztlichen Gespräch eher auf wichtige gesundheitsfördernde Wirkungen und weniger auf subjektiv unangenehme Nebenwirkungen hingewiesen werden.
- Weiter ist es problematisch, dass der **Nutzen der Behandlung** (nämlich der Erhalt der Gesundheit) **nicht gleich spürbar** ist, die möglichen **Nebenwirkungen aber sofort** eintreten können.

Sie müssen sich also leider mit der Tatsache auseinandersetzen, dass Schutz gegen das Wiedererkranken an Brustkrebs mit Nebenwirkungen verbunden sein kann.

Wichtig für Sie zu wissen ist aber auch, dass die körperlichen Nebenwirkungen (vor allem Hitzewallungen, Schlafstörungen, verminderte sexuelle Lust, trockene Scheide) durch informierte ÄrztInnen und geeignete unterstützende Medikamente gut in den Griff zu bekommen sind.

Wenn Sie die Schutzmöglichkeiten einer langfristigen Therapie nutzen wollen, setzen Sie sich damit gleichzeitig der permanenten Auseinandersetzung mit Ihrer gesundheitlichen Situation und Ihrer Prognose aus. Das kann schwierig sein, weil Angst und Sorge um die Gesundheit immer wieder spürbar werden. Sie haben die Alternative, diese psychischen Belastungen auszublenden, wenn Sie auf Kontrollen, Untersuchungen und die Einnahme von schützenden Medikamenten verzichten, allerdings nehmen Sie damit langfristige gesundheitliche Nachteile in Kauf.

Es ist Ihr gutes Recht, sich jederzeit so oder so zu entscheiden.

Die schlechteste Wahlmöglichkeit, die Sie haben, ist, die weiterführende antihormonelle Therapie zugunsten Ihres Partners/Ihrer Partnerin zu beenden, um für seine/ihre sexuellen Bedürfnisse ungehindert zur Verfügung stehen zu können. Sie machen ihn/sie damit gleichzeitig in Ihren Augen zum/zur möglichen Verkürzer/Verkürzerin Ihrer Lebenserwartung.

Es gilt daher, IHRE eigene Entscheidung bezüglich der medizinischen Therapie zu treffen: Sie wägen ab, was für Sie wichtiger ist – höhere Risikoreduktion für Ihre Gesundheit oder unbeeinträchtigtere sexuelle Erlebnisfähigkeit.

Das sind dann die Rahmenbedingungen, unter denen Sie sich mit Ihrem Partner/ihrer Partnerin über die gemeinsame Sexualität auseinandersetzen.

Wir schlagen Ihnen daher folgende Vorgangsweise vor, wenn Sie Zweifel haben oder eine Therapie abbrechen wollen:

- **Reden Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin darüber –** was er/sie nicht weiss, kann er/sie nicht verbessern.
- Seien Sie **hartnäckig –** Ihre Gesundheit **und** Ihre Lebensqualität sind wichtig! Wenn Sie von einem Experten/einer Expertin keine aussagekräftige Antwort bekommen, suchen Sie sich einen anderen Experten/eine andere Expertin.
- Fragen Sie **immer wieder** nach – Behandlungsmöglichkeiten entwickeln sich, und es könnte neue, verbesserte Möglichkeiten für Sie geben.
- Führen Sie die Diskussion: «Was ist medizinisch **sinnvoll –** was ist für mich **lebensqualitätsmässig umsetzbar?**»

Nach umfassender Beratung und Diskussion treffen Sie in Vereinbarung mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die für Sie passende Entscheidung.

Gespräche über schwierige medizinische Entscheidungen

Wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin zu einer Übereinstimmung kommen wollen, was für Sie die beste vorbeugende Therapie ist, die Sie in Zukunft am erfolgversprechendsten vor einem Wiederauftreten der Krankheit Brustkrebs schützt, ist es wichtig, einige Punkte vorher zu bedenken:

- Der **Arzt**/Die **Ärztin** ist der **Experte/die Expertin für sein/ihr Fachgebiet – Sie** sind die **Expertin für sich selbst und Ihr Leben.** Nehmen Sie also den ärztlichen Rat wichtig, teilen Sie dem Arzt/der Ärztin aber auch Ihre Gefühle, Bedenken, Ängste, Hoffnungen und Erwartungen mit. Gute Lösungen können nur im **Austausch von Informationen und in gegenseitigem Respekt** gefunden werden.
- Ersuchen Sie um einen **Gesprächstermin mit ausreichend Zeit.**
- **Schreiben Sie auf,** was Sie fragen wollen. Im Gespräch sind viele Frauen aufgeregt und vergessen Punkte, die ihnen wichtig sind.

- Nehmen Sie eine **Person Ihres Vertrauens** zum Gespräch mit, mit der Sie vorher klären, was Ihnen wichtig ist. Wenn Sexualität ein wichtiges Thema ist, sollte es eine Person sein, vor der Sie diesbezüglich keine Scheu haben.
- **Scheuen Sie sich nicht davor, Themen anzuschneiden,** die für Ihre Lebensqualität und Ihre Sexualität wichtig sind. Medizinische Behandlungen, selbst wenn sie mit Veränderungen in Ihrer Sexualität verbunden sind, können leichter akzeptiert werden, wenn es möglich ist, über unangenehme Nebenwirkungen zu sprechen und sich damit ernst genommen zu fühlen.
- **Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen,** um zu einer guten, für Sie passenden Entscheidung zu kommen. Es ist nicht notwendig, Entscheidungen über weiterführende onkologische Behandlungen innerhalb weniger Minuten zu treffen. Sie können in Ruhe einige Zeit darüber nachdenken, um zu einer guten Entscheidung zu gelangen. Besprechen Sie einen sinnvollen Zeitrahmen mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.
- Überlegen Sie: **Was brauche ich eventuell noch,** um eine gute Entscheidung zu treffen?
- Für schwierige medizinische Entscheidungsprozesse finden Sie im Anhang einen Fragebogen zum Selbstausfüllen, der Ihnen helfen kann, Klarheit über Ihre Fragen und Anliegen zu gewinnen.

Was hilft gegen Nebenwirkungen der weiterführenden Brustkrebsbehandlung, die meine Sexualität beeinflussen können?

Wir möchten Ihnen hier Grundinformationen vermitteln, die Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin besprechen sollten; vor allem ÄrztInnen aus den Fachbereichen Onkologie, Gynäkologie, gynäkologische Onkologie und Psychiatrie haben damit besonders viel Erfahrung.

Der Vorschlag, einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie um Rat zu fragen, mag manche Menschen vielleicht verwundern. Tatsache ist aber, dass psychiatrische Fachpersonen Informationen haben, wie man Wechseljahrbeschwerden wie Hitzewallungen und Schlafstörungen nichthormonell sehr gut behandeln kann – holen Sie sich Unterstützung von den SpezialistInnen, die davon am meisten verstehen.

Scheidentrockenheit, sexuelle Lustlosigkeit:

- Nichtöstrogenhaltige Zäpfchen, Gleitgel oder Vaseline beim Verkehr
- Örtlich angewendete östrogenhaltige Cremes oder Zäpfchen, ein bis zwei Mal pro Woche, falls nichthormonelle Cremes oder Gels keine ausreichende Wirkung aufweisen und weiterhin starke Beschwerden bestehen

Schlafstörungen:

- Antidepressiva mit schlaffördernder Wirkung; Melatonin
- Pflanzliche Therapien mit Auszügen aus Baldrian, Hopfen, Melisse oder Passionsblume
- Soja-Isoflavonoide können bei Schlafstörungen und lokal gegen Scheidentrockenheit eingenommen werden. Sojaprodukte haben keinen negativen Einfluss auf den Hormonhaushalt, auf die Rückfallrate oder das Gesamtüberleben bei von Brustkrebs Betroffenen. Neue Studien weisen eher auf einen positiven Effekt hin.

  Brustkrebs: Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2021 von Kommission Mamma der AGO e.V., D

- Weitere unterstützende Massnahmen können die komplementäre Medizin und/oder die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) bieten.
- Bäder mit ätherischen Ölen
- Yoga, autogenes Training, Entspannungsübungen

Hitzewallungen, Depressionen:

- Zur nichthormonellen Behandlung von starken Wechselbeschwerden können auch bestimmte Psychopharmaka verschrieben werden. Hierbei sind jedoch nicht alle Medikamente dieser Stoffgruppen geeignet, weil manche auch die Wirkung der antihormonellen Therapie herabsetzen können.

  Brustkrebs: Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2021 von Kommission Mamma der AGO e.V., D

- Akupunktur kann insbesondere bei Wechselbeschwerden eine wirksame Alternative zur Tablettentherapie sein und sollte auf jeden Fall bei stärkeren Hitzewallungen und Schweissausbrüchen versucht werden.
- Kneippbäder
- Yoga

Abbau von Knochensubstanz (Osteoporose):

- Bisphosphonate, täglich oder ein Mal pro Woche, in Kombination mit Calcium-Vitamin-D-Tabletten, hemmen weiteren Knochenabbau. Zusätzlich ist regelmässige Bewegung wichtig!
- Inzwischen gibt es auch eine Antikörpertherapie, die alle sechs Monate verabreicht wird und die Knochenstabilität nachhaltig verbessert.

Jede Art von Sport und Bewegung fördert die Durchblutung (auch im Genitalbereich), verringert den Knochenabbau und verkleinert vor allem die Wahrscheinlichkeit, dass Brustkrebs wiederkommt oder weiter fortschreitet!

Körperliche Aktivität:

- Nehmen Sie sich nicht zu viel auf einmal vor, denn Bewegung nach Brustkrebs sollte ein Langzeitprogramm werden.
- Nutzen Sie die Möglichkeit der onkologischen Rehabilitation, um einen angeleiteten guten Einstieg in Bewegung und Sport zu finden.

Psychoonkologische Gruppentherapie, Paar- und Sexualberatung und Psychotherapie:

– Können ergänzend eine grosse Hilfe darstellen. An allen grossen onkologischen Kliniken, in den Krebshilfe-Beratungsstellen und den onkologischen Rehabilitationseinrichtungen gibt es speziell ausgebildete PsychoonkologInnen.

Unsere Ressourcen aus der Vergangenheit

Viele Paare, deren Sexualität durch Brustkrebs unterbrochen wurde, erwarten, dass nach einer gewissen Zeit Sexualität wieder genauso funktioniert wie früher. Das klappt oft nicht: Haben doch viele Paare im Laufe des gemeinsamen Lebens eine Routine in der Sexualität entwickelt, die sich oft dadurch auszeichnet, dass einige wenige sexuelle Handlungen durchgeführt wurden, deren Vorbereitung und Nachhall oft mangels Zeit oder weil andere Dinge mehr Bedeutung beansprucht haben, weggelassen wurden.

Diese «verkürzten Varianten» sind nach Brustkrebs für viele Frauen eine Überforderung: Das (zu schnelle) Eindringen kann unangenehm sein, hat man doch gerade erst mit demselben Körper Behandlungen ertragen müssen, die notwendig, aber unangenehm waren, wo aber die Möglichkeit, sich dagegen auszusprechen, einen Schaden für die eigene Gesundheit dargestellt hätte – jetzt ist jedes Zuviel, jedes Zuschnell für den Körper und die Psyche eine grosse Überforderung.

Erinnern Sie sich wieder an Dinge, die Sie vermutlich als Paar schon einmal gemeinsam erlebt haben, bevor sich eine Routine entwickelt hat: alle Formen der Zärtlichkeit, die erregen, Lust machen, den Partner/die Partnerin bereit machen für Mehr. Was hat früher gut funktioniert, irgendwann einmal nicht mehr gepasst und könnte jetzt vielleicht wieder hilfreich sein? Erinnern Sie sich an alles, was Ihnen jemals in der Sexualität gefallen und wohlgetan hat, was Sie gereizt hat oder angeturnt hätte, auch wenn Sie es schon lange nicht mehr oder noch nie gelebt haben. Möglicherweise passt es gerade jetzt, unter den momentanen Notwendigkeiten. Manchmal braucht es stärkere Reize, weil durch die hormonellen Veränderungen die Erregbarkeit

verändert sein kann, manchmal ist auch die eigene «Erlaubnis» notwendig, sich selbst nach all der Verletzung und der Mühsal der Behandlung wieder Erotik zu gestatten, manchmal braucht es den Mut, sich mit dem veränderten Körper trotzdem selbstbewusst Lust und Leidenschaft zuzugestehen.
Es kann helfen, in der Vergangenheit Erprobtes heranzuholen und mit Neuem zu ergänzen, um sich wieder auf einen (gemeinsamen) Prozess in der Sexualität einzulassen.

Sehen Sie sich beide als Suchende und lassen Sie Ihren Partner und Ihre Partnerin spüren, was Ihnen gefällt, was wohltut – in Worten und in Handlungen. Und geben Sie deutliche Zeichen, wenn es genug ist.

Es muss auch nicht gleich klappen, es darf dauern, kann mehrere Anläufe benötigen und muss auch nicht perfekt sein: Wichtig ist, dass Sie sich Sexualität als wichtigen Teil Ihres (gemeinsamen) Lebens wieder einrichten, wenn Sie das wollen.

Kapitel 4

Sexualität bei metastasiertem Brustkrebs

Sexualität und Metastasierung

Wenn Metastasen auftreten, ändert sich das Ziel der Behandlung: Nicht mehr Heilung wird angestrebt, sondern die Eindämmung des Metastasenwachstums für möglichst lange Zeit zur Erhaltung der Lebensqualität unter möglichst guten Bedingungen.

Durch die Entdeckung neuer Medikamentengruppen zur Behandlung von (metastasiertem) Brustkrebs in den letzten Jahren konnte die Zeit, in der Frauen mit Metastasen leben, deutlich verlängert werden; für die Sexualität und Partnerschaft hat dies Auswirkungen, welche für die gemeinsame Sexualität neue, angepasste Konzepte notwendig machen.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihr Leben so lange wie möglich mit guten Dingen zu füllen. Oft macht eine Depression das Erleben der immer noch lebenswerten Dinge unmöglich; ein Antidepressivum kann eine sehr gute Hilfe sein, die Stimmung zu verbessern, und damit die Möglichkeit eröffnen, den Erlebnisradius zu erweitern. Auch die Belastung durch Schmerz wird durch eine antidepressive Behandlung bei vielen Menschen verringert, denn Angst und Depression machen empfindlicher für Schmerz. Medikamente wie Schmerzpflaster und andere – opiathaltige – Medikamente helfen ausgezeichnet gegen chronische Schmerzen, können allerdings das Erleben von Lust stark beeinträchtigen. Ihre behandelnden ÄrztInnen können Sie dabei unterstützen, die für Sie passende Lösung zu finden.

Für alle Dinge gibt es eine Zeit des Abschieds: Sie haben vielleicht schon vor Jahren eine bestimmte Sportart aufgegeben oder aufgehört, bestimmte Arten von Musikveranstaltungen zu besuchen. In ähnlicher Weise kann das Bedürfnis, Ihre Sexualität einzustellen, auf Sie zukommen. Wann der passende Zeitpunkt dafür gekommen ist, bestimmen ausschliesslich Sie.

Einige Dinge sollten Sie wissen:

- Sex zu haben **verschlechtert Ihre Lebensprognose in keiner Weise!**
- Für Ihre Lebensqualität bei Knochenmetastasen ist es wichtig, auf die Stabilität Ihres Stütz- und

Bewegungsapparates Rücksicht zu nehmen. Die **Stellung, in der Sie Sex haben,** ist dabei von grosser Bedeutung. Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin dazu um Rat – es ist wichtig, dieses Thema detailliert anzusprechen, damit Sie die Sicherheit bekommen, sich nicht einem zusätzlichen Risiko auszusetzen.

- Lebermetastasen können **Druckschmerz** erzeugen; hier kann eine seitliche Stellung Sex möglich machen, wenn Sie Lust darauf haben. Möglicherweise ist es Ihnen angenehmer, sich gegenseitig mit der Hand oder dem Mund zu befriedigen, um unangenehme Positionen zu vermeiden.
- Gehen Sie bitte nicht davon aus, dass Sie für Ihren Partner oder Ihre Partnerin nur dann attraktiv sind, wenn Sie dem **gängigen Schönheitsideal** der gesunden, jungen Frau entsprechen. Es geht für die meisten PartnerInnen um die Begegnung mit der Frau, die er oder sie liebt – und das schon seit Jahren.

«Bis dass der Tod uns scheidet» – Sexualität, Partnerschaft, Krankheit und Tod

Erfolgreiche Therapiekonzepte in der Behandlung einer fortgeschrittenen Brustkrebserkrankung bringen neue Probleme in der Sexualität mit sich: Sie verlängern die Lebenszeit, haben aber Auswirkungen auf das sexuelle Verlangen, die Erregbarkeit und die Möglichkeit, zum Orgasmus zu kommen. Dies ist besonders bei den antihormonellen Therapien der Fall, die über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren verordnet werden und Frauen vorzeitig in die Wechseljahre versetzen, im Besonderen in Kombination mit zielgerichteten Therapien. Es ist für Frauen mit fortgeschrittener Brustkrebserkrankung, mit eventuell ausgedehnter Metastasierung und fast ununterbrochener Behandlung immer wieder ein Thema, dass sie sich zunehmend vom Wunsch nach Sexualität entfernen, nicht aber von der Sehnsucht nach Nähe, Intimität und Zärtlichkeit.

Gesunde PartnerInnen wissen dann oft nicht, wie sie damit umgehen sollen. Aus dieser Unsicherheit heraus wird die Sexualität vieler Paare ein Tabu, das

mit Scham und Schuldgefühlen einhergeht. Sex wird oft heimlich gelebt, vor der erkrankten Partnerin verborgen aus Angst, diese zu verletzen. Wir raten auch hier zu einem offenen Gespräch; mögliche Themen könnten sein:

- Wie darf der/die PartnerIn sexuelle Bedürfnisse ohne Schuldgefühle und Loyalitätskonflikte leben?
- Ist Selbstbefriedigung in Ordnung?
- Ist bezahlter Sex eine Möglichkeit?
- Kann Sex über das Internet laufen?
- Dürfen Aussenbeziehungen gelebt werden, wenn trotzdem Nähe und Loyalität möglich sind?

Vereinbarungen zu treffen, auch wenn diese Gespräche nicht einfach sind, ist oft leichter für beide, als ertappt oder beschämt zu werden und mit Schuldgefühlen leben zu müssen. Entscheidungen, wie Sex gelebt werden soll, sind ausschliesslich Angelegenheit eines Paares; Kinder, auch wenn sie erwachsen sind, und andere nahestehende Personen haben dabei kein Stimmrecht!

Gute medizinische Behandlungsmöglichkeiten in metastasierten Brustkrebsstadien ermöglichen betroffenen Frauen trotz Metastasierung zunehmend länger zu leben. Allerdings kann die jahrelange, ständige onkologische Therapie sehr belastend werden. Regelmässige, engmaschige Kontrollen, bei denen ein Gleichbleiben der Metastasen aus Sicht der ÄrztInnen schon einen Erfolg darstellt und kleine Verschlechterungen als akzeptabel angesehen werden, prägen das Leben. Ein langsames Nachlassen der Kräfte, die ständige Konfrontation mit kleinen, aber unangenehmen gesundheitlichen Verschlechterungen machen das normale Leben mühsam und anstrengend. Oft ist Unbeschwertheit und Genuss nur in kleinen Zeitfenstern möglich. Und nach jahrelangen, körperlich und seelisch anstrengenden Therapien kommt es dennoch zu einem Abnehmen der Lebensqualität und einer Verschlechterung der Krankheit, trotz aller onkologischen Bemühungen. Jede Veränderung macht Angst, kostet Kraft und das Bewusstsein, früher als Gleichaltrige sterben zu können, tritt wieder in den Vordergrund. Die Unsicherheit, wie lange es noch so

«Manchmal weiss ich gar nicht mehr, was mir sexuell überhaupt noch zusagt. Um das herauszufinden, muss ich noch viel besser auf meine Bedürfnisse achten als früher.»

weitergehen kann und wann es nicht mehr weitergehen wird, ist eine grosse Bürde für Frauen mit weit fortgeschrittenem metastasiertem Brustkrebs und ihre PartnerInnen. Auch das Wissen, das Leben der Menschen, mit denen man eng verbunden ist, durch die fortschreitende Erkrankung über Jahre zu belasten, den eigenen Kindern und den PartnerInnen kein unbeschwertes Leben ermöglichen zu können, ist vielen Frauen eine grosse Last, die sie trotz besseren Wissens als «schuldhaft» erleben.

Es ist harte körperliche und psychische Arbeit, trotz bester onkologischer Therapie über Jahre mit metastasiertem Brustkrebs zu leben – sowohl für betroffene Frauen als auch für ihre mitbetroffenen PartnerInnen und Angehörigen.

Das Wissen um die Krankheit und deren (langsam) fortschreitenden Verlauf, aber gleichzeitig auch die Notwendigkeit, dieses Wissen immer wieder auf die Seite stellen zu müssen, um das Leben möglichst normal zu leben und auch geniessen zu können, ist ein anstrengender psychischer Prozess. Die wiederkehrende Erfahrung, dass diese Phasen des «Wegstellens» immer nur begrenzt sind und durch neue (schlechte) Nachrichten und medizinische Notwendigkeiten beendet werden und eine weitere Konfrontation mit neuen gesundheitlichen Belastungen notwendig machen, ist psychische Schwerstarbeit. Und das nicht nur für Betroffene, sondern auch für ihre PartnerInnen.

PartnerInnen befinden sich in einem Parallelprozess: Über Jahre eine Verschlechterung der Gesundheit eines geliebten Menschen zu beobachten, immer wieder gemeinsam schlechte Nachrichten, Verzweiflung und Hoffnung zu durchleben, zehrt an den Kräften und kann PartnerInnen zunehmend verzweifelt und traurig machen. Zusätzlich müssen immer mehr Defizite im Alltag kompensiert und Aufgaben übernommen werden; viele PartnerInnen sehen sich gezwungen, die eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Perspektiven zurückzustellen. Jahrelang unter diesen Alltagsbelastungen zu leben, verbunden mit dem Wissen um den (nach heutigem Stand der

onkologischen Möglichkeiten) unvermeidlichen verfrühten Tod, ist für viele PartnerInnen so schwer, dass sie beginnen, Intimität und grosse Nähe zu meiden, weil diese fast nicht aushaltbar sind.

Dieser Prozess findet über Jahre statt und wird häufig tabuisiert, besonders wenn er im Bereich der Sexualität verhandelt wird. Dann kann es vorkommen, dass Paare nach aussen scheinbar vorbildlich funktionieren, aber nach innen unglücklich sind, weil sich das gemeinsame innere Bild «Das sind WIR, das macht UNS aus, das macht UNS FÜREINANDER einzigartig» durch die jahrelange krankheitsbedingte Belastung des Alltags unhinterfragt ändert. Die einseitige, unkommentierte Beendigung der Sexualität und die Unmöglichkeit, diese besondere Nähe und Intimität anders herzustellen, weil die Angst vor der innigen Nähe und dem unvermeidlichen Verlust dieses besonderen Menschen so gross ist, kommt häufig vor und kann zunehmend zur Belastung für Paare werden, die jahrelang mit metastasiertem Brustkrebs leben müssen.

Wie könnten Sie als Paar damit umgehen, gleich mit zwei der grössten Tabus in unserer Gesellschaft konfrontiert zu sein, mit Sexualität und Tod?

Dazu zwei Gedanken, von denen Sie vielleicht etwas für Ihre Situation mitnehmen können.

«Ich weiss, dass ich dich irgendwann gehen lassen muss, und ich habe unglaubliche Angst davor. Ich weiss nicht, wie ich das schaffen werde. Ich habe grosse Angst, mit dir ganz innige Momente zu erleben – das macht den Gedanken an den Tod noch viel schwerer, tut mir noch viel mehr weh. So weh, dass Erotik und Lust mir auch Angst machen. Ich will nicht mehr leiden, Schmerz und Angst spüren.»

«Geben wir dem Tod nicht die Macht über das Leben, egal, wie viel davon noch vor uns liegt. Ja, es wird sehr schwer sein, Abschied vom Leben und voneinander zu nehmen. Aber vor dem Tod kommt das Leben mit allen seinen Möglichkeiten zum Glück – und das macht den Schmerz danach nicht grösser, sondern das Bedauern stärker, das Leben nicht so gut wie möglich gelebt zu haben. Ja, es wird für uns beide sehr schwer werden, aber lass es uns gemeinsam tragen. Deine Gefühle sind genauso wichtig wie meine. Lass uns mutig sein.»

Kapitel 5

Information, Rat und Hilfe

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
3001 Bern
Krebstelefon:
0800 11 88 11
Montag–Freitag: 9–19 Uhr
E-Mail:helpline@krebsliga.ch

Chat
Cancerline
Montag–Freitag: 11–16 Uhr

Forum
www.krebsforum.ch

Skype
krebstelefon.ch
Montag–Freitag: 11–16 Uhr
www.krebsliga.ch

Broschüre der Krebsliga Schweiz zu
«Weibliche Sexualität bei Krebs»

https://shop.krebsliga.ch

Broschüre der Krebsliga Schweiz zu
«Männliche Sexualität bei Krebs»

https://shop.krebsliga.ch

Spitäler und Brustzentren

Bitte erfragen Sie direkt vor Ort Ihre Unterstützungsmöglichkeiten. Eine Liste der zertifizierten Brustzentren in der Schweiz finden Sie hier

https://krebsliga.ch

Europa Donna Schweiz

3000 Bern
E-Mail: info@europadonna.ch
www.europadonna.ch

Brustforum

Verein Brustforum
Riedweg 3
3012 Bern
www.brustforum.ch

ESCA English Speaking Cancer Association

Château du Grand-Saconnex
Chemin Auguste-Vilbert 14
1218 Le Grand-Saconnex
E-Mail: support@cancersupport.ch
www.cancersupport.ch

Stiftung Patientenkompetenz

c/o Schnell Treuhand AG
Goethestrasse 21
Postfach 222
8712 Stäfa
E-Mail: info@patientenkompetenz.ch
www.patientenkompetenz.ch

Sexuelle Gesundheit

SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ

Marktgasse 36
3011 Bern
E-Mail: info@sexuelle-gesundheit.ch
Verzeichnis der Fachstellen sexuelle Gesundheit
www.sexuelle-gesundheit.ch/beratungsstellen

Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin ZiSMed

Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin
Minervastrasse 99
8032 Zürich
E-Mail: info@zismed.ch
www.zismed.ch

Weitere Adressen

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (Adressverzeichnis, Spezialgebiete)
www.psychologie.ch

Krebsforschung Schweiz www.krebsforschung.ch

Krebsliga Broschüre
«Kurse für Betroffene und Nahestehende»

https://shop.krebsliga.ch

Krebsliga Broschüre
«Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert»

https://shop.krebsliga.ch

look good feel better (Beauty Workshops für Krebsbetroffene) www.lgfb.ch

Pink Ribbon Schweiz www.pink-ribbon.ch

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Adressverzeichnis der Ärztinnen und Ärzte) www.sggg.ch

Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, mit einer nach Kantonen angeordneten Adressliste der plastischen Chirurgen www.plasticsurgery.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (Adressverzeichnis) www.psychiatrie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Sexologie (Verzeichnis anerkannter Sexualtherapeuten) www.swissexology.com

Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (Verzeichnis von Apotheken mit Spezialisierung in Phytotherapie) www.smgp.ch

Selbsthilfe Schweiz

https://www.selbsthilfeschweiz.ch

Anhang

Ottawa-Leitfaden zur persönlichen Entscheidungsfindung

Für Menschen, die vor schwierigen Entscheidungen stehen, die ihre Gesundheit oder ihre sozialen Umstände betreffen. Sie werden mit diesem Leitfaden durch die folgenden 4 Schritte geführt:

1. **Definieren Sie die Entscheidung, die Sie treffen müssen**
2. **Klären Sie Randbedingungen für Ihre Entscheidungsfindung**
3. **Definieren Sie Ihre Bedürfnisse genauer**
4. **Planen Sie die nächsten Schritte**

1 Definieren Sie die Entscheidung, die Sie treffen müssen

Welche Entscheidung müssen Sie treffen?	.....
Aus welchem Grund müssen Sie diese Entscheidung treffen?	.....
Bis wann müssen Sie Ihre Entscheidung treffen?	.....
Wie weit sind Sie mit der Entscheidungsfindung?	☐ Ich habe noch nicht über die möglichen Alternativen nachgedacht ☐ Ich denke gerade über die möglichen Alternativen nach ☐ Ich habe meine Entscheidung schon fast getroffen ☐ Ich habe bereits eine Entscheidung getroffen
Neigen Sie bereits zu einer bestimmten Alternative?	.....

2 Definieren Sie die Entscheidung, die Sie treffen müssen

Unterstützung	Haben Sie genügend Unterstützung und Beratung durch andere, um Ihre Entscheidung zu treffen?	☐ Ja	☐ Nein
	Treffen Sie Ihre Entscheidung, ohne das andere Druck auf Sie ausüben?	☐ Ja	☐ Nein
Informationen / Wissen	Wissen Sie, welche Alternativen Sie haben?	☐ Ja	☐ Nein
	Kennen Sie die Vorteile und die Risiken, die mit jeder Alternative verbunden sind?	☐ Ja	☐ Nein
Wertigkeiten	Ist Ihnen klar, welche Vorteile und Risiken für Sie am wichtigsten sind?	☐ Ja	☐ Nein
Gewissheit	Sind Sie sich sicher, welche Alternative für Sie die beste ist?	☐ Ja	☐ Nein

Bei Personen, die auf eine oder mehrere Fragen mit Nein antworten, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass sie ihre Entscheidung hinauszögern, ihre Meinung ändern, ihre Entscheidung bedauern oder anderen die Schuld für einen schlechten Ausgang geben. Es ist daher wichtig, dass Sie auch die Schritte **3** und **4** durchgehen, die sich mit Ihren Hilfsmitteln bei der Entscheidungsfindung beschäftigen.

Übersetzung des Ottawa Personal Decision Guide © 2006 O'Connor, Jacobsen, Stacey, University of Ottawa,
Copyright: Ottawa Health Research Institute, Canada, http://decisionaid.ohri.ca/decguide.html

3 Definieren Sie Ihre Bedürfnisse genauer – UNTERSTÜTZUNG

	Name	Name	Name
Wer ist noch beteiligt?	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Welcher Alternative gibt diese Person den Vorzug?	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Übt diese Person Druck auf Sie aus?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Wie kann Sie diese Person unterstützen?	.....		
Welche Rolle möchten Sie bei dieser Entscheidung spielen?	Ich möchte diese Entscheidung gemeinsam mit .... treffen.		
	Ich möchte lieber alleine entscheiden, nachdem ich die Meinung von .... gehört habe.		
	Ich möchte, dass jemand anderer für mich entscheidet. Wer?		

Übersetzung des Ottawa Personal Decision Guide © 2006 O'Connor, Jacobsen, Stacey, University of Ottawa,
Copyright: Ottawa Health Research Institute, Canada, http://decisionaid.ohri.ca/decguide.html

Informationen / Wissen

Tragen Sie in der Bewertungsskala unten alle Alternativen und dazu die wichtigsten Vorteile und Risiken, die Sie bereits kennen, ein. Unterstreichen Sie die Vorteile und Risiken, von denen Sie glauben, dass sie am ehesten eintreffen werden.

Wertigkeiten

Markieren Sie mit Sternen (☆), wie viel jeder Vorteil und jedes Risiko für Sie bedeutet. 5 Sterne verweisen darauf, dass es Ihnen «sehr viel» bedeutet. Kein Stern besagt, dass es Ihnen «überhaupt nichts» bedeutet.

Gewissheit

Kreuzen Sie die Alternativen mit den Vorteilen an, die Ihnen am meisten bedeuten und am ehesten eintreffen werden. Vermeiden Sie die Alternativen mit den Risiken, die unbedingt vermieden werden sollten.

	Vorteile Gründe, sich für diese Alternative zu entscheiden	Wie viel bedeutet es Ihnen?	**Risiken** Gründe, diese Alternative nicht zu wählen	Wie viel bedeutet es Ihnen?
Alternative #1		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆
Alternative #2		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆
Alternative #3		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆

4 Definieren Sie die Entscheidung, die Sie treffen müssen

Faktoren, die die Entscheidung schwierig machen	Möglichkeiten, die Sie zu versuchen bereit sind
UNTERSTÜTZUNG Sie haben das Gefühl, dass Sie nicht genug Unterstützung haben	Besprechung aller Alternativen mit einer vertrauten Person (z. B. Arzt / Ärztin, BetreuerIn, Familie, Freunde / Freundinnen) Feststellung, welche Hilfe zur Verfügung steht, die Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen könnte (z. B. finanzielle Mittel, Transport, Betreuung von Kindern)
Sie spüren Druck von anderen, sich für eine bestimmte Alternative zu entscheiden	Konzentrieren Sie sich auf die Meinungen der Menschen, die Ihnen am meisten bedeuten. Besprechen Sie diesen Leitfaden zur Entscheidungsfindung mit anderen. Ersuchen Sie andere, diesen Leitfaden auszufüllen. Finden Sie heraus, in welchen Punkten Sie übereinstimmen. Falls Sie bei Punkten nicht übereinstimmen, einigen Sie sich darauf, genauere Informationen einzuholen. Falls Sie nicht einer Meinung darüber sind, was am wichtigsten ist, respektieren Sie die Meinung des anderen. Hören Sie sich abwechselnd zu und reflektieren Sie, was nach Angabe des anderen für ihn oder sie die grösste Bedeutung hat. Suchen Sie eine neutrale Person, um Ihnen und anderen Beteiligten zu helfen.

Übersetzung des Ottawa Personal Decision Guide © 2006 O'Connor, Jacobsen, Stacey, University of Ottawa,
Copyright: Ottawa Health Research Institute, Canada, http://decisionaid.ohri.ca/decguide.html

4 Definieren Sie die Entscheidung, die Sie treffen müssen

Faktoren, die die Entscheidung schwierig machen	Möglichkeiten, die Sie zu versuchen bereit sind
INFORMATION / WISSEN **Sie haben das Gefühl, dass Sie nicht ausreichend über die Fakten Bescheid wissen**	Finden Sie heraus, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für die verschiedenen Vorteile und Risiken ist. Schreiben Sie alle Ihre Fragen auf und notieren Sie sich, wo Sie Antworten darauf finden können (z. B. Bibliothek, Ärzte / Ärztinnen, BeraterInnen).
WERTIGKEITEN **Sie sind sich NICHT sicher, welche Vorteile und Risiken für Sie am wichtigsten sind**	Schauen Sie sich nochmals die vergebenen Sterne in der Bewertungsskala an, um herauszufinden, was für Sie am wichtigsten ist. Sprechen Sie mit Personen, die wissen, was es bedeutet, die Vorteile und Risiken selbst zu erleben. Sprechen Sie mit anderen, die eine solche Entscheidung bereits getroffen haben. Lesen Sie Geschichten / Berichte darüber, was anderen am wichtigsten war. Besprechen Sie mit anderen, was Ihnen am wichtigsten ist.
Andere Faktoren, die die Entscheidung SCHWIERIG machen	Zählen Sie hier alles auf, was Sie sonst noch benötigen: ....

Notizen

Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
8052 Zürich
www.pfizer.ch
PP-UNP-CHE-0130 Apr 2022