

Intimität **S**exualität **T**abuisierung



BrainCare

Doris Bach
Klinische- & Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin
Supervisorin

Intimität

ein Zustand tiefster Vertrautheit.

Intimsphäre = ein persönlicher Bereich, der durch die Anwesenheit ausschließlich bestimmter Personen definiert ist und Außenstehende nicht betrifft.

Sexualität

- Ist eine Grunddimension des Menschseins
- Ist als Teil der Menschenwürde und der menschlichen Freiheit durch das Grundgesetz geschützt.
- Sexualität kann eine wichtige erhalten gebliebene „Insel von Gesundheit“ sein, in einem Meer zunehmender kranker Anteile!
- Sexualität ist Lebensenergie!

Sexualität

- bedeutet
 - Zärtlichkeit
 - Nähe
 - Vertrauen

- umfasst
 - Potenz
 - Erektion
 - Ejakulation
 - Lubrikation
 - Orgasmus

Die sexuelle Entwicklung

```
graph TD; A[Die sexuelle Entwicklung] --- B[Jeder Mensch ist von Geburt an ein sexuelles Wesen!]; A --- C[Soziale Rollen und Einstellungen können sich im Lauf des Lebens verändern!]; A --- D[Die sexuelle Identität bleibt ein Leben lang bestehen!];
```

Jeder Mensch ist von Geburt an ein sexuelles Wesen!

Soziale Rollen und Einstellungen können sich im Lauf des Lebens verändern!

Die sexuelle Identität bleibt ein Leben lang bestehen!

IN GESELLSCHAFT:

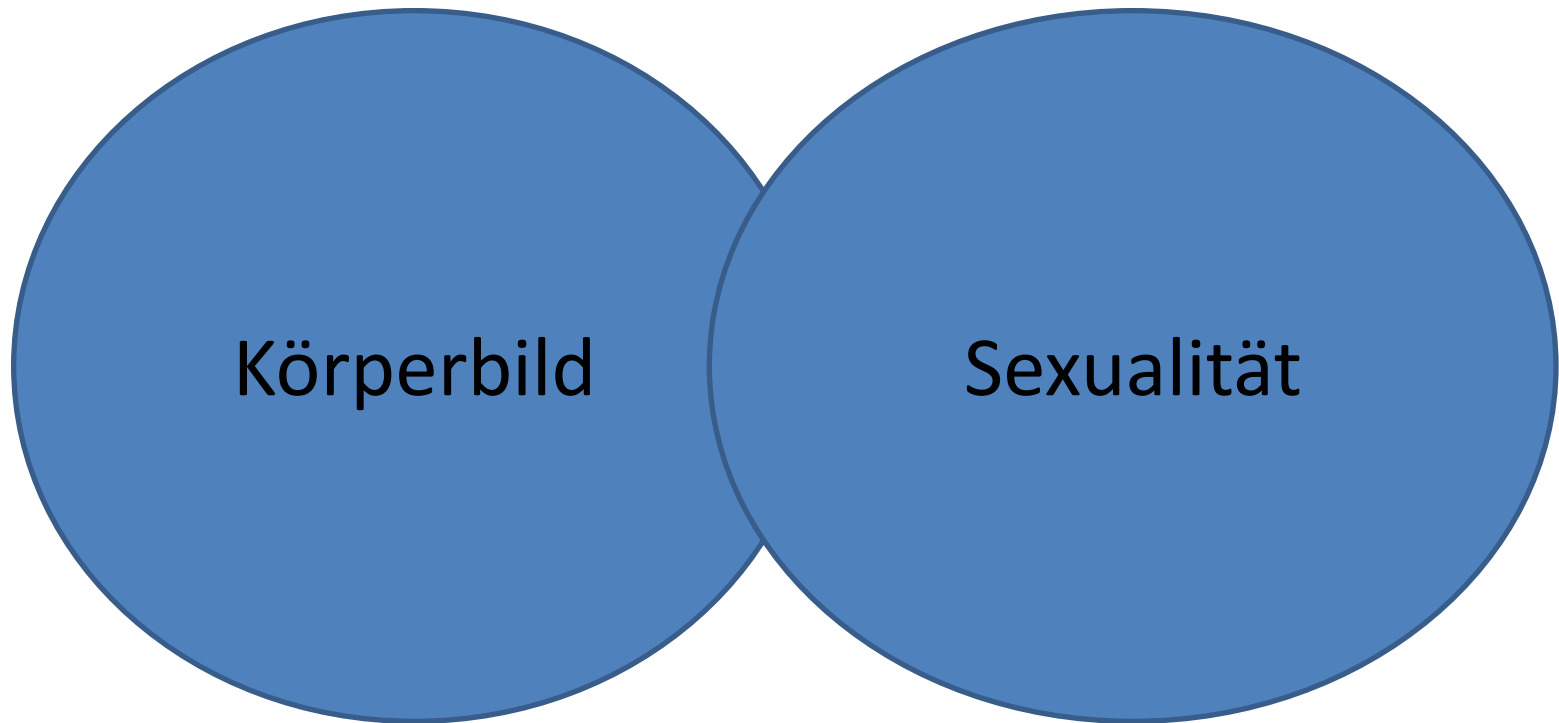
**JUGEND,
SCHÖNHEIT,
KÖRPERLICHE UNVERSEHRTHEIT**

Wenn das Wohlbefinden unter dem Aussehen leidet!

Das Körperbild beschreibt das eigene Bild über Größe,
Form,
Gestalt
und die verbundenen Gefühle.

Es bezeichnet die Gesamtheit der auf den eigenen Körper gerichteten Einstellungen, vor dem Grad der Zufriedenheit.

Ein negatives Körperbild führt nicht selten zu einem Vermeidungsverhalten!



Das erotische Potential

beschreibt, wie es sein könnte, wenn man seine eigene Entwicklung nicht behindern würde.

**Körperbildstörungen
und
daraus resultierende
Einschränkungen des erotischen
Potentials**

**durch Minderwertigkeitsgefühle sind
häufige Folgeerscheinungen bei
onkologischen Patienten!**

Das Ausmaß des invasiven Eingriffs
korreliert mit dem Ausmaß
wahrgenommener körperlicher
funktioneller Beeinträchtigungen!

Diagnose Krebs – eine existenzielle Bedrohung

- Beziehungen ändern sich
- Ängste auf beiden Seiten
 - Angst vor Belastung
 - Angst um den Anderen
 - Angst vorm Alleinsein
- Trennung vs. Zusammenwachsen
- Begleitung in letzter Lebensphase

Partnerschaft & Krebs

- Mit PartnerIn darüber reden – häufiges Problem:
„Wie soll ich´s ansprechen?“
- Oft Verständigungsprobleme:
Wie soll man sich als Partner verhalten?
Was wird erwartet?

Gefahr Fehlinterpretation!

Männer interpretieren Desinteresse – reagieren mit Rückzug

- Darf ich als PartnerIn meine sexuellen Bedürfnisse äußern?

Psychische Auswirkungen

- Schock
- Sturz aus der Wirklichkeit
- Ängste
- Hilflosigkeit
- Verzweiflung

- Suche nach Lebenssinn
- Lebensgenuss
- Kämpfen

Patientenfragen zur Sexualität

(Klapp, 2006)

- Beeinträchtigt die Behandlung die sexuelle Funktionsfähigkeit ?
- Welche Auswirkung hat Nicht-Behandlung auf die Sexualfunktion?
- Verschlechtert Sexualität die Krebserkrankung?
- Kann Sex ungünstige Auswirkungen auf den Partner haben?
- Ist Krebs ansteckend- können Krebszellen durch das Sperma im Körper der Frau Krebs auslösen (und vice versa)?
- Wird bei der Chemo das Medikament durch Sex „übertragen“?
- Kann die Radioaktivität nach Bestrahlung auf den Partner übergehen?
- Ist sexuelle Aktivität während der Behandlung möglich?

Folgen von Krebserkrankung & Behandlung:

- Emotionaler Schmerz
- Körperliche Wunden
- Veränderungen des eigenen Körperbildes
- Verlust von Weiblichkeit
- Angst nicht seinen „Mann stehen zu können“
- Verletzte Intimsphäre
- Geminderter Selbstwert
- Einschränkung des erotischen Potenzials

Sexuelle (Funktions-)Störungen

- Erregungsstörungen
- Orgasmusstörungen
- Dyspareunie
- Störungen des verminderten sexuellen Verlangens (HSDD)
- Seelische Belastung, zwischenmenschliche Probleme (Ditz, 2007)

- **Sexuelle Störungen**

- meist bedingt durch das Fehlen sexueller Motivation, Phantasie und Verlangen
- meist Störung in der Paarbeziehung und nicht einer einzelnen Person
- die persönliche Einstellung zur eigenen Sexualität und Partnerschaft ist wichtig
- Beeinträchtigung des Körperbilds und der psychischen Befindlichkeit (Ganz, 2004)

Wieder Sex? Neue Partnerschaft?

- Angst vor sexuellem Kontakt
- Angst vor Verletzung und Abweisung
- Will ich über meine Erkrankung sprechen?
- Scham verhindert oft die Auseinandersetzung!
- Sich jemanden anvertrauen wird schwierig!
- Bin ich ein vollwertiger Mensch?
- → Beispiel aus „Verschwiegene Lust“

Operation - Mastektomie

Bei einem Vergleich von brusterhaltend operierten Patientinnen, mastektomierte Patientinnen und Patientinnen nach Mastektomie und Wiederaufbau hinsichtlich Auswirkungen auf Sexualität zeigte sich:

- Wenigste sexuelle Beeinträchtigung bei brusterhaltend Operierten (30%).
- Größte Beeinträchtigung bei Patientinnen mit Ablatio und Rekonstruktion (45,3%).
- Patientinnen mit alleiniger Mastektomie 41,3%.
- **→ Wiederaufbau der Brust hat günstigere Auswirkung auf das Körperbild und das Gefühl sexueller Attraktivität als kein Wiederaufbau**

(Rowland et al., 2000; Härtl et al.,2003)

Operative Eingriffe der weiblichen Geschlechtsorgane

→ Veränderungen im Empfinden der eigenen Weiblichkeit

- Bewusstsein, keine Kinder mehr bekommen zu können, verstärkt empfundenen Verlust
- Moderne Operationstechniken für normalen Geschlechtsverkehr

Operative Eingriffe bei Enddarmkrebs

- → häufig Anlage eines Stomas
- Probleme mit dem eigenen Körperbild
- Probleme durch Gerüche und Geräusche
- Gefühl des Verlustes der eigenen Anziehungskraft

Chemotherapie

- Negativen Effekt auf das Körperbild, die wahrgenommene sexuelle Attraktivität und die Sexualfunktionen der Patientinnen
- Haarausfall, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Blutungsrisiko, Wahrscheinlichkeit für Infektionen, speziell auch für vaginale Infektionen, sexuell übertragbare Erkrankungen
- Fatigue-Syndrom = Erschöpfungszustand → sexuelles Bedürfnis gemindert
- Frauen assoziieren mit Haarausfall einen Verlust der Weiblichkeit mit verringertem Selbstwertgefühl, was sich auf das sexuelle Verlangen auswirken kann → Perücke, Schminken hilfreich

Warum sexuelle Probleme?

Körperliche Ursachen

- Allg. Verschlechterung des körperlichen Befindens
- Krebs- oder behandlungsbedingte Schädigung von Sexualorganen
- Krebs- oder behandlungsbedingte Veränderungen sexueller Funktionen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Krebs- oder behandlungsbedingte Infertilität

Psychosoziale Ursachen

- Beeinträchtigung des Empfindens der eigenen Attraktivität
- Krankheits- und therapiebedingte depressive Verstimmungen
- Fehlvorstellungen und Wissensdefizite über die Sexualität
- Sexuelle Versagensängste
- Falsche Erwartungen
- Durch Erkrankung krisenhaft ausgelöste, zuvor latente Partnerschaftskonflikte

(Zetl, 2000, 2002)

Bedeutung & Erleben von Sexualität

= individuell verschieden

- Unterschied beeinflusst Umgang mit krankheitsbedingten sexuellen Beeinträchtigungen

Mögliche Reaktionen:

- Leid
- Gleichgültigkeit
- Erleichterung

Existentialistische Philosophie

(Sartre, 1943)

*Scham ist die Tatsache,
dass ich so bin,
wie der andere mich sieht!*

Perspektivenwechsel!

- Unsere eigene Einstellung entscheidet mit darüber, ob etwas zum Drama oder zum „Märchen“ wird!

- Daher muss man immer die eigene Einstellung und das damit verbundene eigene Verhalten mit bedenken!

Gründe für geringes Beratungsangebot

(Zettl, 2011)

- Geringes sozialmedizinisches Wissen
- „Fühl-mich-nicht-zuständig“ – Problem
- Sexualität meist reine biologisch-somatische Sichtweise
- Unterschätzung der Relevanz von Sexualität bei krebserkrankten Patienten
- Schwierigkeiten in der Gesprächsführung
- Eigene sexuelle Normvorstellungen
- Hemmungen

Die Schwierigkeit zu reden!!!

- **Nach wie vor ist Sexualität ein verdrängtes Thema in der Praxis**
- **→ trotz hoher Prävalenz sexueller Störungen bei Krebspatientinnen, wird im Rahmen der onkologischen Behandlung und Nachsorge Sexualität häufig nicht thematisiert**
- **Ärzte und Pflegekräften fällt offene Umgang mit diesem Thema schwer → erschwert Patienten, Beratung einzufordern und Fragen zu stellen!!**

Sensibilität im stationären Bereich

- Wie kann ich im Alltag für Intimität sorgen?
- Soll das Thema Sexualität überhaupt einen Platz haben?
- Wie stehe ich selber dazu?
- Will ich darüber reden?

Unterstützung-Enttabuisierung

→ durch offene, wertschätzende Arzt-Patienten-Beziehung

→ durch das Pflegepersonal

- Vor Therapie: **AUFKLÄREN**
- Während Therapie: **BEGLEITEN**
- Nach Therapie: **HELFEN**
- Sexualberatung wichtig – Schweigen überwinden!!!
- Chronische sexuelle Störungen durch Thematisierung verhindern

„Es muss nicht gleich klappen – und
es muss auch nicht gleich wieder
Spaß machen.“

(Brandenburg, 2005)

Die Sprachlosigkeit oder das fehlende Vokabular!

- Den richtigen Ton finden! (Raum und Zeit)
 - Verständlichkeit bringt Verstehen und Verständigung
 - Sachlichkeit und Sachkenntnisse sind unverzichtbar!
 - Symptombeschreibung ist unerlässlich
 - Der Weg über „DRITTE“
-
- Fragen: Wie erleben Sie ihre Körperhygiene? Können Sie sich nackt in den Spiegel schauen? Können Sie sich berühren? Sind sie unsicher, ob sie sexuell noch attraktiv sind? Fürchten sie sich nicht mehr begehrt zu werden?

Wahrung der Intimsphäre und der Scham:

- * anklopfen und abwarten*
- * keine umgangssprachlichen Ausdrücke*
- * Paravantes*
- * „Bitte nicht stören“- Schilder*
- * Raum zum Allein-Sein geben*
- * Akzeptanz der individuellen Grenzen*

Ent-tabuisierung!

Gegenseitiger

Austausch, Teamgespräch oder Supervision

sind notwendig

um die gegebenen Situationen zu reflektieren, die eigene Einstellung zur Sexualität zu überprüfen und damit konkrete Lösungsschritte zu suchen.

Psychosoziale Folgen

