

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 3 (1998)

Heft: 2

Artikel: Sexualität bei Krebskranken

Autor: Yaniv, Haya / Baumann, R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091817>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wenn wir unseren Patienten keine Heilung mehr in Aussicht stellen können, heisst das keineswegs, dass es nichts mehr zu machen gibt. Die Konzentration auf palliative Massnahmen heisst auch nicht, dass wir versagt haben, dass wir nicht alles versucht haben oder dass wir professionell ungenügend sind.

Haya Yaniv *

Sexualität bei Krebskranken

Die Situation in der palliativen Betreuung

Das Anerkennen der palliativen Medizin und Betreuung als eigenständige Disziplin ist von Bedeutung, weil damit in Bescheidenheit anerkannt wird, dass

- die menschliche Existenz ihre Grenzen hat,
- die medizinischen Möglichkeiten ihre Grenzen haben und
- dass es manchmal Patienten nicht besser geht, obwohl wir ihnen die bestmögliche Behandlung gegeben haben.

Gleichzeitig eröffnet die palliative Betreuung neue Horizonte, indem sie neue Herausforderungen stellt. Leider haben die meisten Betreuerinnen und Betreuer noch nicht gelernt, eine palliative Sichtweise dort in die klinische Routine zu integrieren, wo es um die Sexualität geht.

Unsere Patienten, wie auch viele ihrer Betreuer, sind verhaftet in der «alles oder nichts»-Auffassung bezüglich Sexualität. Dies mag der Grund sein dafür, dass es uns schwerfällt, die Begriffe «Sexualität» und «Krebs» in einem Atemzug zu nennen. Sexualität ist für uns verbunden mit den Vorstellungen von Schönheit, körperlicher Fitness, hoher Selbstwertschätzung, idealer Körperdarstellung, Optimismus und Lebensfreude. Demgegenüber ruft das Wort «Krebs» Bilder hervor von Leiden, körperlicher Imageeinbusse, Invalidität, Selbstzweifeln, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus und Tod. Ist es unter diesen Umständen überhaupt denkbar, dass Sexualität und Krebskrankheit bei einem und demselben Individuum zur gleichen Zeit bedeutungsvoll sind?

Die Rolle der Krebskranken

Sind unsere Patienten Krebskranke, so haben wir sie unter dieser Bezeichnung kennengelernt; als solche

nehmen wir sie wahr in Warteräumen, Spitalkorridoren, in medizinischen Institutionen, Kliniken – in ihrem Kampf ums Ueberleben. Ihre Rolle besteht in unseren Augen häufig darin, krank zu sein und Empfänger zu sein von Behandlungen, die die Krankheit beseitigen sollen. Wir nehmen oft an, dass sie beschäftigt sind damit, zu überleben, und betrachten die Sexualität nicht selten als bedeutungslosen Luxus in dieser Phase des Kampfes. Dabei wissen wir gut, dass Krebspatienten Menschen sind, die einerseits unglücklicherweise eine schwere Krankheit haben, andererseits aber auch eine sexuelle Identität und sexuelle Bedürfnisse. Die Anerkennung des Rechts auf Erfüllung dieser Bedürfnisse wäre die logische Konsequenz dieser Erkenntnis. Dieser Schritt fällt uns aber erstaunlich oft schwer. Wir haben die Verpflichtung, eine Atmosphäre zu schaffen, die es den Patienten leicht macht, das Thema Sexualität anzusprechen. Ich würde sogar noch weitergehen und fordern, dass wir die Initiative dazu ergreifen sollten, da die meisten Patienten dazu nicht in der Lage sind, und nur wenige es wagen, uns um Hilfe anzugehen.

Patienten sind unsere Kunden

Wir können uns nicht verstecken hinter der Entschuldigung, nicht genug vom Thema zu verstehen oder nicht über die nötigen Kommunikationsfähigkeiten zu verfügen. Die Patienten, um die es hier geht, sind unsere Kunden, die eine ganz bestimmte Dienstleistung von uns verlangen. Diese Dienstleistung zu bieten ist eine Verpflichtung, deren Nichtbeachtung einer Verfehlung in der Berufsausübung gleichkommt. Wenn wir Schwierigkeiten mit diesem Konzept haben, ist dies unser Problem, nicht dasjenige unserer Patienten.

«Wenn wir schon nicht immer eine Antwort auf alle Fragen und alle Probleme unserer Patienten haben, warum stellen wir denn überhaupt diese Fragen? Warum sollen wir schlafende Hunde wecken?»

Fragen wie diese sind es, die uns oft an aktiver Hilfestellung hindern, sogar dann, wenn wir uns im klaren sind über das Problem und über die Bedürfnisse der Hilfesuchenden. Was uns entgeht, ist die Tatsache, dass unsere Patienten – «normale» Menschen mit möglicherweise ähnlichen Wertbegriffen wie wir – sich in einem Prozess befinden, der eine Anpassung an eine neue Situation von ihnen verlangt.

Am Anfang steht das Problem des Überlebens. Alles andere scheint von untergeordneter Bedeutung. Mit der Diagnose «Krebs» erklären sich die meisten Menschen bereit, alles bedingungslos aufzugeben, nur um zu leben. Mit fortschreitender Zeit hingegen ist die menschliche Natur in einer solchen Situation fähig, sich der neuen Realität anzupassen und neue Konzep-

*Pflege-Tutorin und Beraterin Cancer Association, Israel

te zu akzeptieren, die zu Beginn der Krankheit undenkbar waren. Auch ein nicht perfekter Zustand wird unter Umständen dann mit Dankbarkeit angenommen.

Wer gesund ist, hat Mühe dies zu begreifen. Wer sich nicht einzuschränken braucht, kann sich kaum vorstellen, wie es ist, wenn man nicht mehr über alle Möglichkeiten des gesunden Körpers verfügt. Abwehrmechanismen verunmöglichen die Auseinandersetzung mit unserem eigenen Altern und unserer Sterblichkeit. Und wir projizieren diese unsere Unwilligkeit, etwas vom Perfekten Abweichendes anzunehmen, auf unsere Patienten. Auch vollständige Hingabe an bestimmte Gefühle (z.B. Mitleid), vollständige Identifikation mit dem Schicksal von Patienten können – zusammen mit der Angst vor der eigenen Hinfälligkeit – uns unfähig machen, zusammen mit den Patienten über neue Lösungen und Wege in der neuen Situation nachzudenken.

Das Bewahren von Verbliebenem

Die meisten Paare sind nicht vorbereitet auf Änderungen, die eine Krankheit mit sich bringt. Die neue Situation schafft Verwirrung, die eine Neuorientierung verhindert. Wenn wir in einer solchen Situation helfen wollen, müssen wir einen «palliativen» Zugang zur menschlichen Sexualität finden, so wie wir auch einen Zugang zu anderen Bereichen des Lebens von schwerkranken Menschen gefunden haben. Anstatt die Hände zu verwerfen in Verzweiflung und Hilflosigkeit, oder anstatt über den Verlust zu klagen, sollten wir beginnen, in neuen Prinzipien zu denken: denen des Bewahrens von Verbliebenem, des maximalen Ausnützens von noch vorhandenen Fähigkeiten. Statt zu vergleichen oder sogar zu konkurrenzieren mit früheren Möglichkeiten, statt aufzugeben, wenn Rehabilitationsmassnahmen versagt haben, sollte alle verfügbare Kreativität aufgeboten, sollten alte und neue Wege erprobt werden, Freude empfinden zu können und Freude zu machen. In der Sexualität sollte die Phrase «man kann nichts mehr machen» ersetzt werden durch eine Haltung von aktiver Annäherung ans Problem, die darauf abzielt, alles zu tun, was den Verlust in den Hintergrund treten lässt, was vorhandene Fähigkeiten unterstützt und was schönen Momenten eine neue Bedeutung gibt.

Neue Werte finden

Freude an Veränderungen und an der Herausforderung, neue Werte zu setzen wird uns helfen, auch unsere Patienten dafür zu gewinnen, ihre Lebensqualität neu und positiver zu beurteilen.

Ein Paar, das risikobereit ist und offen für Neues, wird sich vielleicht dazu bringen lassen, «durch den Zeittunnel zu fahren» in ihre Jugend, als Sexualität noch so viel mehr war als Geschlechtsverkehr. Vielleicht sind sie bereit, Bereiche zu erforschen, die sie seit langem vernachlässigt haben; vielleicht gelingt es ihnen, alte, nicht länger anwendbare Routine zu ersetzen durch neue Arten, zu genießen. Vielleicht können sie aufhören, sich an alten Regeln zu messen, aufhören, Geschlechtsverkehr als das einzig Wahre anzusehen. Vielleicht lernen sie andere Ausdrucksformen von Sinnlichkeit zu schätzen.

Es ist indessen nicht zu erwarten, dass Haltungen und Überzeugungen, die während eines Lebens gefestigt wurden, so rasch aufgegeben werden. Es genügt nicht, Fakten mitzuteilen oder Glaubenssätze nachzusprechen und zu meinen, dass die Patienten nur darauf warten, diese zu übernehmen. Sogar kleine Veränderungen brauchen Zeit, und Veränderungen im Bereich der Sexualität sind keine kleinen Veränderungen!

Was ist «normal»?

Für viele Menschen kann dieser Prozess eine vollständig neue Lebensperspektive bedeuten: Statt Höchstleistungen zu erbringen und von Höhepunkt zu Höhepunkt zu eilen, gilt es, in einem stetigen Prozess die Bedürfnisse des veränderten Körpers kennenzulernen und zu merken, was gut tut, was Unwohlsein oder Schmerz bereitet. Es bedeutet aber auch, gegenseitig neu zu lernen, was Freude machen oder Freude empfinden bedeuten kann. Man könnte sich beispielsweise vorstellen, Adam und Eva zu sein, für die alles neu, nichts «richtig» und nichts «falsch» war. Dies erfordert viel Aufmerksamkeit, Sensibilität und Liebe.

Was ist denn eigentlich die «richtige» Art, «Liebe zu machen»? Sind wir nicht alle beladen mit Vorurteilen und Stereotypen? Durch die Beschränkung auf die Erfahrungen im eigenen Bett stützen sich unsere Vorstellungen davon, was «normal» ist, oft auf Mythen. Und nur, weil wir «normal» und gesund sein wollen, halten wir eine bestimmte Häufigkeit des Zusammenseins, ebenso wie bestimmte sexuelle Praktiken (die andere auch so machen) für normal. Das Resultat dieser unzutreffenden Überzeugungen sind Frustrationen.

Es wäre vielen Paaren zu gönnen, wenn sie in der Sexualität weniger zielorientiert zu denken lernen würden. Wenn sie sich zu entspannen lernten, um nichts als eine Berührung, die Wärme der Haut oder eine Umarmung wahrzunehmen. Das Bedürfnis nach einer Beziehung mit physischer Nähe und emotionaler Offenheit können wir nicht aus uns selbst heraus befriedigen. Und eine Beziehung zu haben ist sicherlich etwas, was am unmittelbarsten mit Lebensqualität zu tun hat.

Fragen, nicht interpretieren

Manchmal tendieren wir dazu, unsere Bedürfnisse und Gefühle auf unsere Partner zu übertragen und so Schlüsse zu ziehen auf ihre Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche. Wir geben uns Vermutungen hin, kreieren ganze Drehbücher, die jedoch auf «Gedankenlesen» und Interpretationen beruhen, und agieren diesen Konstrukten entsprechend. Es kann sein, dass unsere Partner überhaupt nichts davon wissen.

Ohne dies je ausgesprochen zu haben, leben sich nahestehende Menschen in der irrigen Meinung, Liebe bewirke selbstverständlich auch die Kenntnis aller Bedürfnisse des Partners, sowie dessen Bereitschaft, immer für den anderen da zu sein. Die Annahme, die Liebe sei ein miraculöser Schlüssel zu den verborgenen Gedanken, Wünschen und Träumen des Partners hat immer zu endlosen Missverständnissen geführt. Etwas in den Partner hineinzudenken, bedeutet, sich und den anderen nicht ernst zu nehmen. Es gilt im Leben, im Sex, anderswo: Warum vermuten? Warum nicht fragen? Wenn offene, wirkungsvolle Kommunikation für die Gesundheit wichtig ist, ist sie es umso mehr dann, wenn die sexuellen Funktionen und die Bedürfnisse verändert sind.

Eva und Hans

Paare, bei denen das Zusammensein nicht mehr in der gleichen Art und Weise möglich ist wie früher, verfallen oft in einen Zustand von Frustration, Zorn und Verzweiflung. Gegenseitige Anklagen, aber auch ein vollständiger Kommunikationsabbruch sind mögliche Reaktionen. Verzweiflung oder ein Gefühl des Zurückgewiesenseins können wechselseitig auf den Partner projiziert werden.

Eva und Hans kamen in unsere Klinik, nachdem Eva 2 Jahre vorher wegen eines Karzinoms des Gebärmutterhalses bestrahlt worden war. Sie war 69 Jahre alt, Hans 80. Es war für beide die zweite Ehe, welche nun 30 Jahre gedauert hatte. Hans war derjenige, der Hilfe suchte, Eva schien diejenige mit den Schwierigkeiten zu sein.

Sie klagte darüber, keinen Geschlechtsverkehr mehr haben zu können wegen Schleimhautschäden in der Scheide, die nach der Bestrahlung aufgetreten waren. Prophylaktische Massnahmen (z.B. Dilatation) hatte ihr niemand empfohlen. Der damals involvierte junge Arzt hielt sie sowieso für «zu alt für das». Ihre Scheide war eng und vernarbt, und jeder Versuch eines Eindringens verursachte Schmerzen und Blutungen. Sie mied Hans und brauchte die verschiedensten Entschuldigungen dafür, fühlte sich am Ende aber schuldig deswegen. In

der Annahme, dass er frustriert und zornig sein müsse, entstand bei ihr noch grösserer Ärger, den sie aber zu verbergen versuchte.

Sie war geladen mit explosiven Gefühlen, für die sie kein Ventil hatte. So geriet sie wegen belanglosen Dingen ausser sich, beschuldigte ihn der Rücksichtslosigkeit, tierischer Triebhaftigkeit (wie alle Männer!), während sie doch nichts so sehr zu brauchen vermeinte wie Mitgefühl und Unterstützung.

Natürlich waren Evas Annahmen alles andere als zutreffend. Hans war es aber auch nicht wohl, und er war nicht in der Lage, ihren gut begründeten aber unlogischen Argumenten zu widersprechen. Er merkte, dass es hier nicht auf die Logik ankam, also schwie er. Dies wiederum brachte sie noch mehr in Rage und verstärkte die Ambivalenz und die Schuldgefühle. Zu mir sagte sie, sie fühle sich dumm, so zu mir zu kommen, als altes Paar. Ihre Annahme war, dass ich die Sexualität in diesem hohen Alter ohnehin als unwichtig betrachten würde.

Die Geschichte ihrer sexuellen Entwicklung enthielt ein Schlüsselerlebnis: Mit 10 Jahren wurde sie von einem Cousin zu oralem Sex gezwungen. Jetzt, 50 Jahre später, und lange nach dem Tod dieses Cousins, erzeugte nur schon der Gedanke an Sex ein Würgen, das bisweilen zu Übelkeit und Erbrechen führte. Sie erzählte damals ihrer Mutter, was vorgefallen war. Diese reagierte darauf, indem sie sagte, eine Frau sollte immer rein und sauber bleiben, wie ein frisch gewaschenes Leinen. Dies wurde zum Leitspruch ihres Lebens: Alle körperlichen Sekrete, insbesondere diejenigen, welche ihre sexuelle Identität unterstrichen wie Menstrualblut oder Vaginalsekret, aber natürlich auch der Samenerguss, waren Flecken auf ihrem weissen Leinen. Ihr erster Ehemann verliess sie - mit zwei Kindern. Dies war ein weiterer Beweis dafür, dass Männern nicht zu trauen war, und dass Sex die Quelle alles Bösen war.

Sie erwähnte oft, wie sehr der Umzug aufs Land zu Hans ein Opfer für sie war: Sie hasste den Geruch der Kühe und ertrug kaum, dass seine «Bauernhände» ihre zarte Haut berührten. Hans, obwohl hochbetagt und an Parkinson'scher Krankheit leidend, war ein Naturkind. Eine Lieblingsvorstellung von ihm war nach wie vor, jemanden im Heu zu lieben. Für ihn gab es nichts abstossendes oder unnatürliches. Er erklärte, dass ihr Anblick und ihr Geruch ihn immer noch erregten.

Er hatte sich einer Prostataoperation unterziehen müssen, und deswegen, oder wegen der vielen Medikamente, war eine längerdauernde Erektion und somit auch der Geschlechtsverkehr bei ihm nicht mehr möglich. Aber dass er die Sexualität aufgeben würde, kam ihm auch im Traum nicht in den Sinn. Es war für ihn

unumgänglich, jetzt halt nach anderen Wegen zu suchen, insbesondere, da Eva's Funktionsstörung einigermassen mit der seinigen zusammenfiel.

Beratung

Ich versuchte, Eva's Angst zu mindern, und ich versuchte gleichzeitig, die beiden mit nicht-genitalen empfindlichen Körperregionen bekannt zu machen. Ich schlug ihnen vor, mit den Unterhosen ins Bett zu gehen und sich gegenseitig zu massieren. Die Spielregeln verboten die Berührung der Genitalien. Ich zeigte ihnen auch speziellere Methoden, gegenseitige Berührungsspiele, die in vollständigem Schweigen durchgeführt werden mussten. Ich forderte sie auf, eine Liste von «turn-ons» und «turn-offs» zu machen (Dinge, die erregten oder missfielen). Beide mussten auch eine Liste von Wünschen anfertigen, die etwas beinhalteten, das ein Gefühl von Umsorgtsein und Geliebtwerden gab. Sie sollten jeden Tag zwei Dinge aus der Liste auswählen und dem Partner so ihre Zuneigung zeigen.

Die Listen brachten viel Neues zutage über die Wünsche und die Träume des anderen, und beide waren überrascht, wieviele Dinge ihnen Freude machten. Sie wagten, Wünsche zu äussern (als Hausaufgaben!), und solange sie nicht vordergründig als Sex wahrnehmbar waren, war alles gut für Eva. Schlussendlich führte eines dieser Spiele plötzlich zu einem überschwänglichen «Liebemachen».

Das Paar fand seine eigenen Wege, sich zu Freude zu machen, und sie «warfen mich aus ihrem Bett» mit all meinen detaillierten, diktierten Instruktionen. Wie zwei freche Halbwüchsige spielten sie ihre «verbotenen Spiele». Dies war der Anfang einer neuen Zeit.

Man ist nie zu alt

Objektiv gesehen änderte sich nichts an den körperlichen Problemen der beiden. Aber sie sind mehr als glücklich mit dem, was sie haben. Sie haben gemerkt, dass keine Behandlung die Fähigkeit zerstören kann, eine Berührung oder eine Umarmung zu geniessen, und dass «das Herz keine Falten bekommen kann». Wir hatten nur drei Zusammenkünfte. Sie fühlten sich danach berechtigt für alles, was das Leben ihnen offerieren wollte.

Im menschlichen Wesen, diesem erstaunlichen Multisystem-Komplex, gibt es nur wenig, was nie altert, nie zur Ruhe kommt, nie müde oder krank wird und nie aufgibt. Sicher gehört dazu das Bedürfnis nach einer Beziehung zu einem anderen menschlichen Individuum, nach Berühren und Berührtwerden, und die Fähigkeit zur Erregung. Man ist nie zu alt oder zu wei-

se für die «folie d'amour». Das Herz verliert nie die Fähigkeit, zu stolpern beim Anblick einer geliebten Person, und zu zerbrechen, wenn es verlassen wird, oder wenn elementare Bedürfnisse nicht erfüllt werden.

Wir werden als Mann oder als Frau geboren, und eine unglückliche Änderung als Folge einer Krankheit oder einer folgenschweren Behandlung ändert unsere sexuelle Identität nicht. Ich bin eine Frau. Ich werde immer eine Frau sein, auch mit 90 Jahren -alt und faltig, krank und invalid. In mir drinnen aber wird immer noch dieselbe Frau sein. Wenn diejenigen, die dann für mich zu sorgen haben, dies nicht wahrnehmen, ist dies eine Unterlassungssünde.

Ermutigung für eine bessere Lebensqualität

Was ist der Wert einer Verlängerung des Lebens, wenn gleichzeitig eine der bedeutungsvollsten Komponenten der Lebensqualität ignoriert wird? Das Leben kann nicht nur nach seiner Länge beurteilt werden. Sinnliche Erfahrungen am Ende des Lebens können bedeutungsvoller, befriedigender und wertvoller sein als viele der früher gemachten.

Wir haben die schwierige Aufgabe, unsere Patienten bei ihren Anstrengungen für eine bessere Lebensqualität zu ermutigen, was immer das auch für sie bedeutet. Wir werden nicht lange arbeiten können in der Umgebung von Krebskranken, wenn wir uns immer von Verzweiflung lähmen lassen, wenn ein Leben zu Ende geht, oder wenn wir keine Wunder bewirkt haben. Der Preis für eine glückliche Stunde mag hoch sein, aber vielleicht kann sie überhaupt nicht gewertet werden.

Gibt es eine bedeutsamere, eine dankbarere Aufgabe?

*Übersetzt aus «European Journal of Palliative Care»
1995; 2: 69 ff*

R. Baumann, Zürich