

# Sexualität in der Onkologie und Palliative Care

## Voraussetzungen und Erfahrungswerte

Onkologie  
Kantonsspital Luzern  
23. Juli 2018



**Claudia Pesenti-Salzmann**

Sexualberaterin-und therapeutin

Klinische Pflegeexpertin MAS General Clinic/Palliative Care

Psycho-Onkologische Beraterin SGPO

Erwachsenenbildnerin CAS

Trainer der Sinne, Hypnosetherapeutin

*Impulsi*  
Neue Wege

[www.impulsi.ch](http://www.impulsi.ch) | [info@impulsi.ch](mailto:info@impulsi.ch) | +41 79 655 55 67

# Was ist Sexualität?



Paul Sporken, 1974

„Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg,

der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt.

Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen.

Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt.

Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, kultureller, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.“

WHO (2010)

# Sexualität beginnt bei einem selbst

Eigenes (Körper)Empfinden und Körperbild

Wie fühle ich mich als Frau, Mann, Mensch?

Wie gefällt mir mein Aussehen, mein Körper?

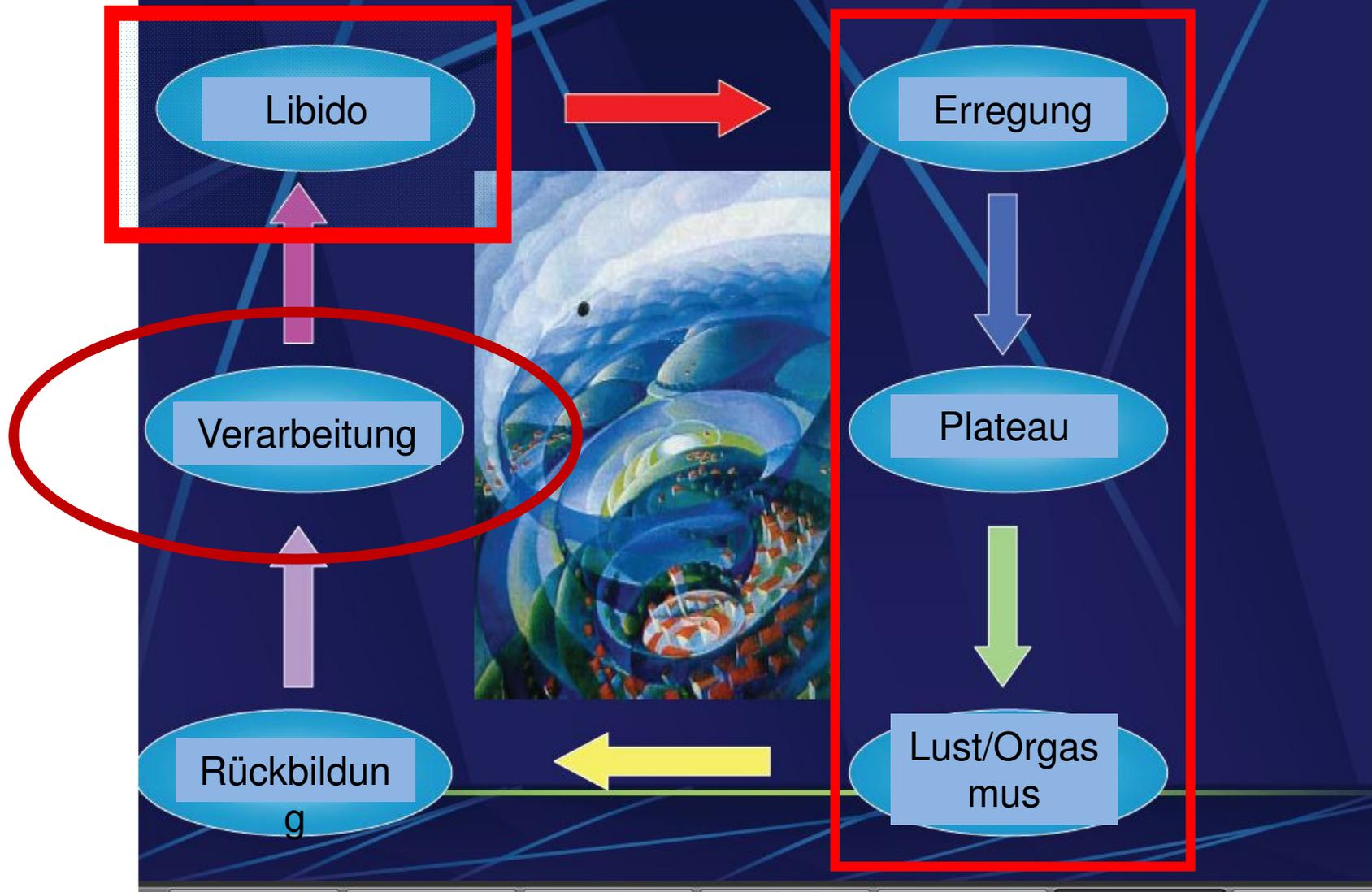
Verstehe ich was in und mit meinem Körper passiert?

Was läuft emotional?

Wie gehe ich mit all dem um?



# Sexueller Reaktionszyklus



# Sexuelle Dysfunktionen

- Dyspareunie
  - Lubrikation vermindert
  - Libido vermindert, keine
  - Errektion vermindert oder keine
  - Ejakulation präkatur, verzögert, retrograd, Ejakulat fehlt
- 
- Orgasmus schwierig zu erreichen, keinen
  - Vaginismus
  - Vulvodynie
  - Infertilität
  - Aversion gegen Berührung/Körperkontakt



# Einflüsse durch Therapien zur Tumorbehandlung

## Chirurgie

Organ-Körperteilentfernung, Verletzung von Gefäßen und Nervenbahnen, Narben (in-extern), Stoma, Sonden, Katheter, ...

## Pharmathherapie

Haut/Schleimhautveränderungen: nicht nur im Mund!

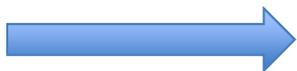
Sondern auch Vulva, Vagina, Glande, Anus

Allgemein Veränderungen am Körper (Ausschlag, Nägel, ...)

Sexualhormonhaushalt beeinträchtigt, bzw. blockiert, Veränderungen an der Vulva-und Vaginaschleimhaut, Hoden und Penis

## Radiotherapie

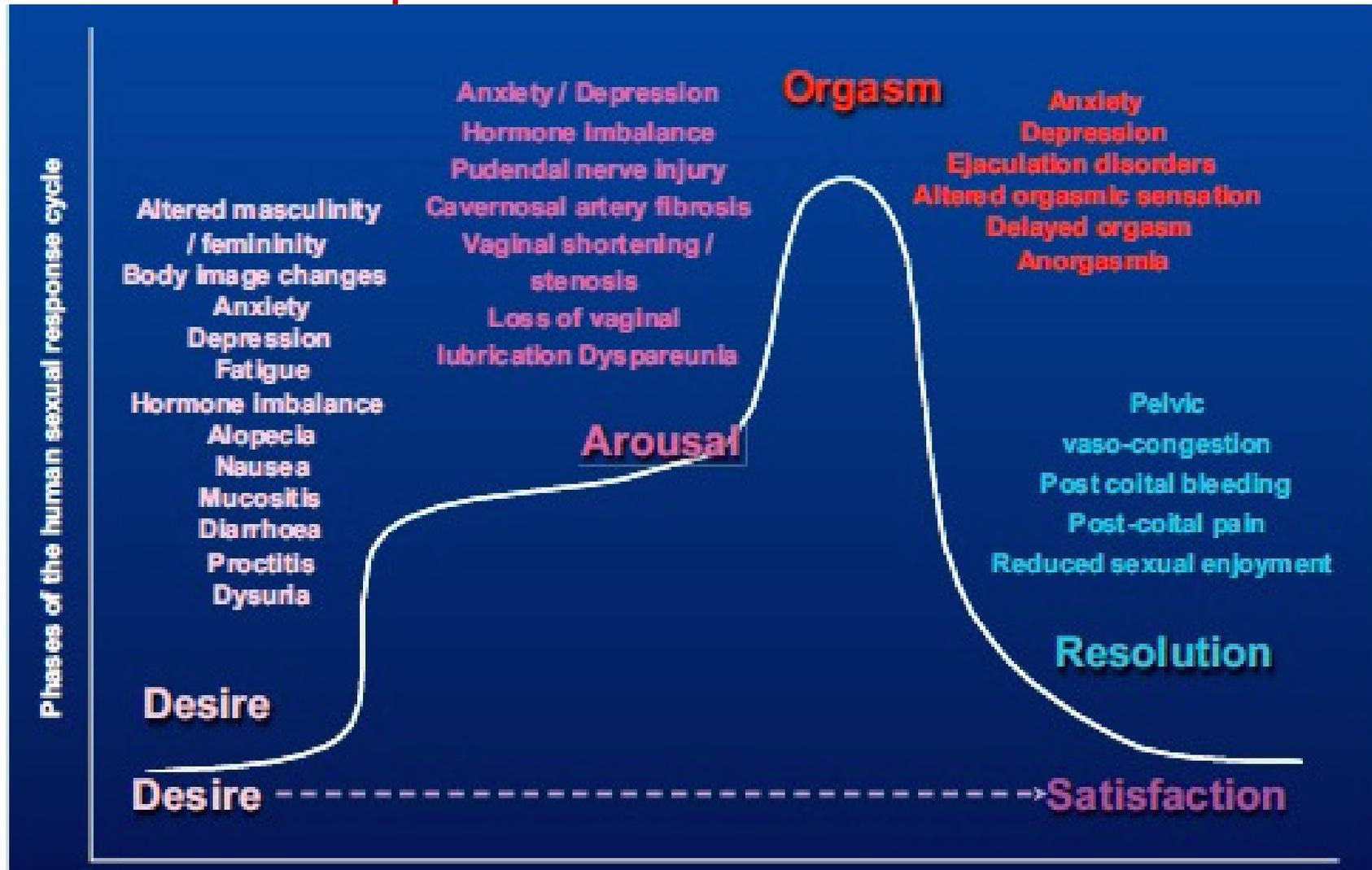
Gewebeläsionen-veränderungen in-extern



## Begleitsymptome

Schmerzen, Nausea, Fatigue, etc....

# Impact of Cancer Treatment



Susan Mayor, Managing the Sexual Consequences of Cancer and its Treatment, CancerWorld, 11/12,p.33-39, 2013

# Einflüsse durch andere Therapien

## Pharmakologische Symptomkontrolle z.B.

Schmerzen: Opiate, Neuroleptika, Steroide

Nausea: Antikolinergika, Antiemetica

Depression: Antidepressiva

.....

## Polymorbidität z.B.

Diabetes

Herz-Kreislaufkrankungen

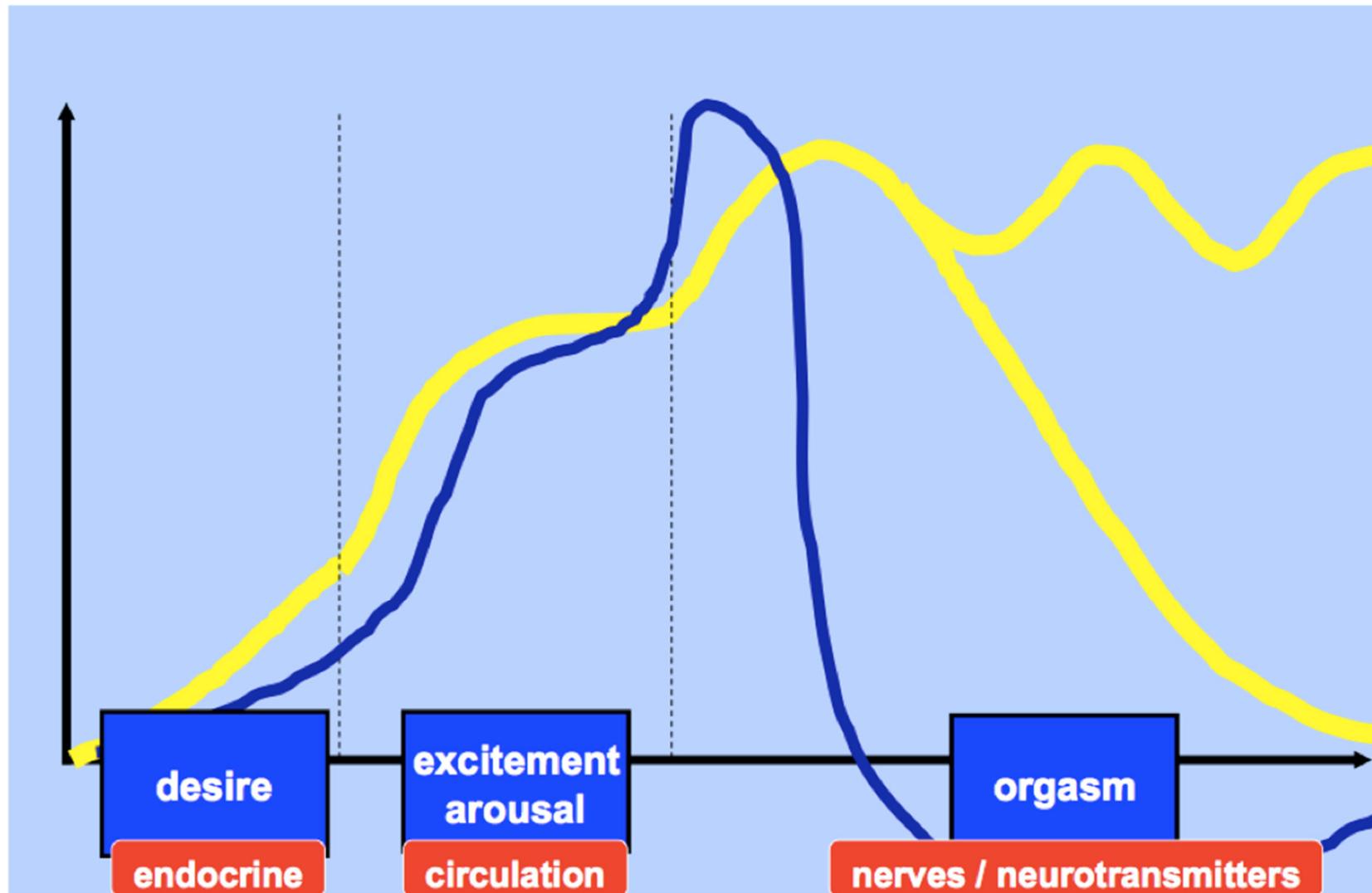
Neurologische Erkrankungen

Psychiatrische Erkrankungen

Abhängigkeit von Drogen, Alkohol, andere Substanzen

Sauerstoffschlauch/maske, Schlafmaske, permanente i/v Zugänge,  
Stoma, etc.

# Störungen bei chronischen Krankheiten



Danke an Woet Gianotten

# Psycho-emotionale-soziale Belastungen

- Coping: Verarbeitung – Anpassung neue Situation
- Ängste jeder Art
- Schuldgefühle
- Scham
- Ekel
- “Leistungsstress”
- Selbstwert
- Rollenverlust in der Beziehung/Familie/Arbeit
- Abhängig sein von Hilfe
- Körperveränderungen
- .....



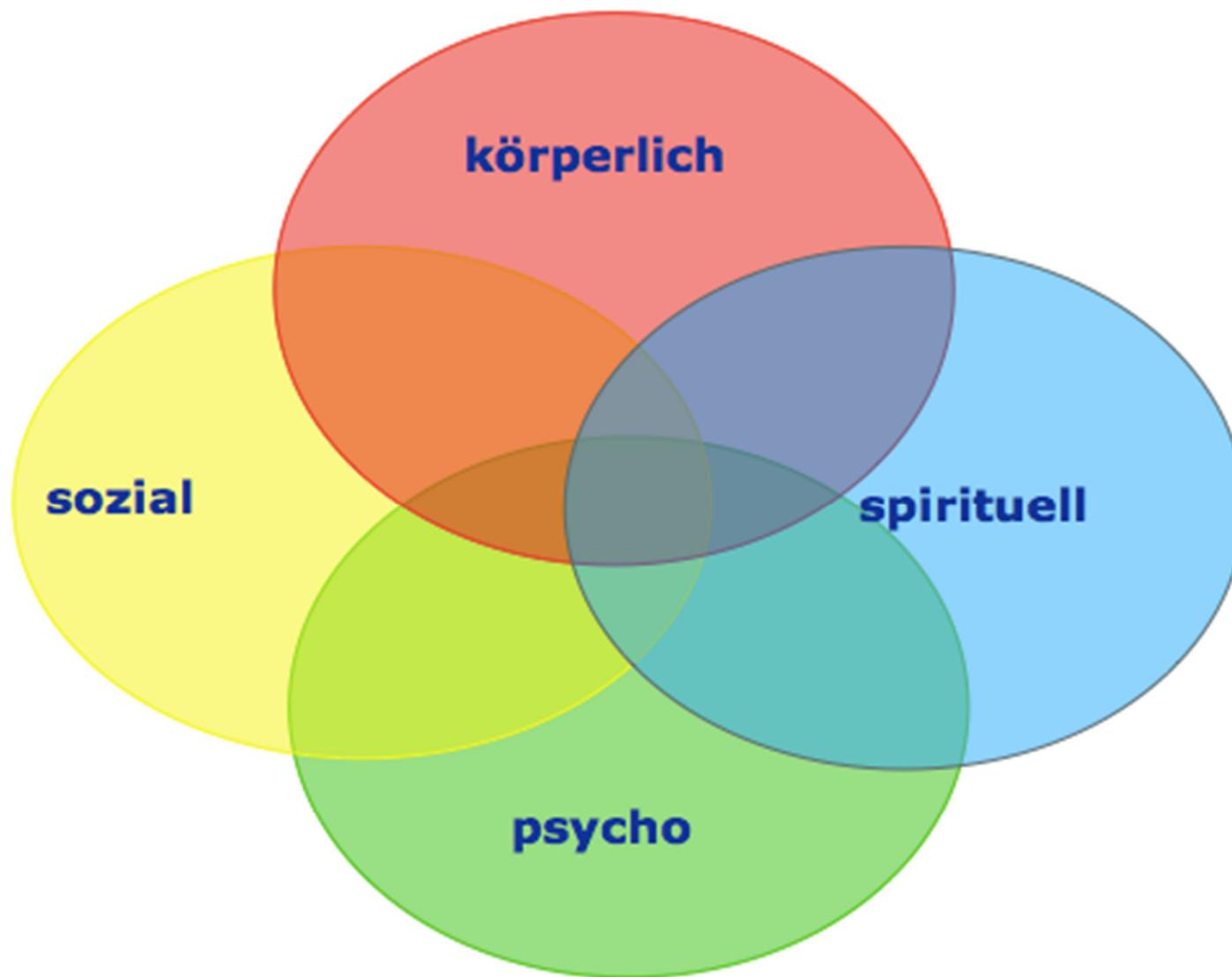
# Chronische Krankheiten

*Obwohl viele chronische Krankheiten und deren Behandlungen sexuelle Funktionen einschränken, werden diese Probleme in ärztlichen Publikationen oft nicht erwähnt.*

Verschuren et al, 2010; Basson, 2007

*Für Themen der Sexualität sind strukturierte Rahmenbedingungen notwendig, wie auch Strategien zur frühzeitigen Erfassung von möglichen Problemen, um einen effizienten und adäquaten psycho-emotionalen-sexuologischen Support zu garantieren.*

Tizi,Fabrizi&Simonelli, 2014





Auszug Poster „Palliative Care und Sexualität – Die beiden haben so einiges gemeinsam!“  
Nationaler Kongress palliative.ch, 2014

# Krankheit ist eine Herausforderung für die Partnerschaft

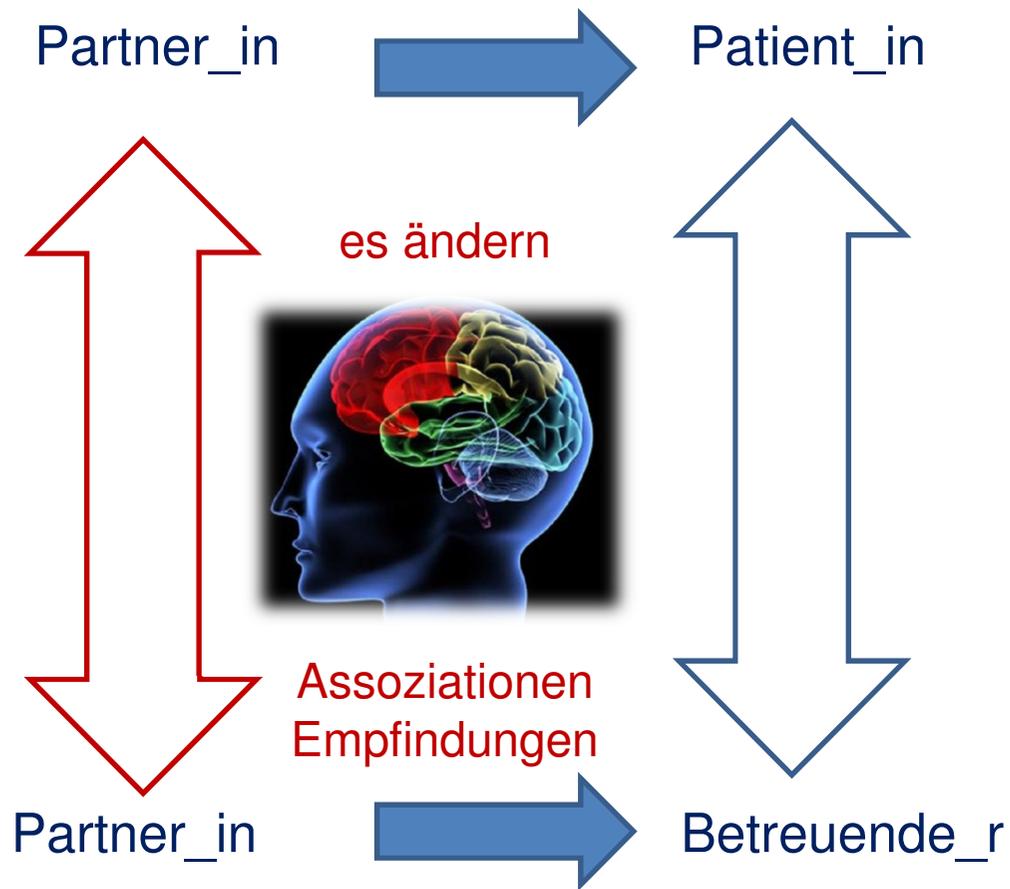
**Veränderte Wahrnehmung**, z.B. Aussehen, Spüren, Geruch, Stimme, Gangart, Blick, etc.

**Andere Belastungen**, z.B. Familienplanung, Projekte, Ansteckungsangst, Ohnmacht, Schuld, Verlustangst, Gefühl nicht (gut) genug zu sein



Individuelle und gemeinsame Bedürfnisse, Visionen, Ziele, etc sind **neu zu definieren**

ebenso die soziale(n) Rolle(n):  
-jeder für sich selbst und  
-innerhalb der Beziehung



*Meist verläuft dieser Prozess unbewusst und ungewollt!*



**Unterstützung anbieten**

# Voraussetzungen, damit Sexualität in das Betreuungskonzept aufgenommen werden kann

## Bewusstsein

Sexualität ist ein Lebensthema, ein Menschenrecht und sexuelles Wohlbefinden beeinflusst die Lebensqualität (Ganzheitliche Betreuung)

## Teamentscheidung

Sexualität legitimieren und nach Konzept arbeiten (nicht abhängig von der Sensibilität einzelner Teammitglieder)

## Reflektion

Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Vorstellungen zu Sexualität. Sie beeinflussen unser Handeln.

# Voraussetzungen, damit Sexualität in das Betreuungskonzept aufgenommen werden kann

## Grundwissen

z.B. Definitionen Sexualität, Intimität, welche Risiken für die sexuelle Gesundheit bei gesunden und chronisch kranken Menschen, Basic-Assessment (Tools)

## Kommunikation

Worte finden und Strategien

## Fachunterstützung

Regelmässige Präsenz zur Beratung/Therapie für Betroffene  
UND Empowerment Team durch Schulung und Coaching

# So „alt“ und noch so aktuell



Original Article | [Free Access](#)

## Sexuality rehabilitation

Alfred L. McKee M.D. Jr. [✉](#), Leslie R. Schover Ph.D.

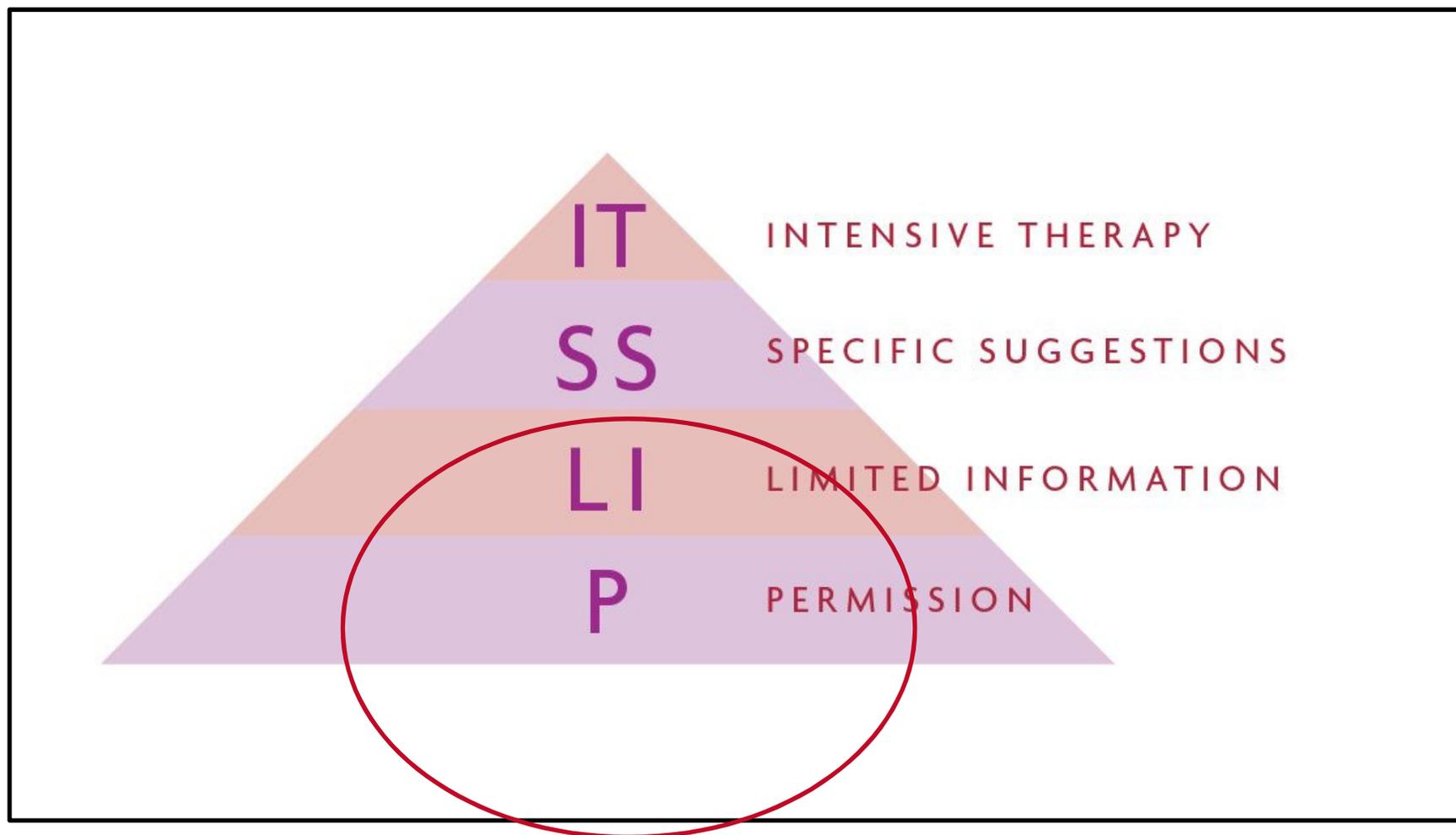


Volume 92, Issue 4  
Supplement: Cancer  
Rehabilitation in the New  
Millennium  
15 August 2001  
Pages 1008-1012

### Treating Sexual Problems in Cancer Patients

In modern oncology, problems associated with the patient's disease or cancer treatment should be anticipated so that symptoms or adverse effects of treatment can be prevented or minimized. This is true whether we are dealing with hematologic problems, gastrointestinal problems, or sexual problems. Sexuality rehabilitation should not be reserved only for patients who have finished anticancer therapy and have achieved remission. We have a clear awareness of the frequency and types of sexual problems patients

Perhaps the most important treatment strategy is for the care provider to initiate open discussion of issues related to intimacy. Providing information and



# The Sexual Health for the Millennium Declaration

## 1. Recognize, promote, ensure and protect sexual rights for all

Sexual rights are an integral component of basic human rights and therefore are inalienable and universal. Sexual health is an integral component of the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Sexual health cannot be obtained or maintained without sexual rights for all.

## 2. Advance toward gender equality and equity

Sexual health requires gender equality, equity and respect. Gender-related inequities and imbalances of power deter constructive and harmonic human interactions and therefore the attainment of sexual health.

## 3. Condemn, combat, and reduce all forms of sexuality related violence

Sexual health cannot be attained until people are free of stigma, discrimination, sexual abuse, coercion and violence.

## 4. Provide universal access to comprehensive sexuality education and information

To achieve sexual health, all individuals, including youth, must have access to comprehensive sexuality education and sexual health information and services throughout the life cycle.

## 5. Ensure that reproductive health programs recognize the centrality of sexual health

Reproduction is one of the critical dimensions of human sexuality and may contribute to strengthening relationships and personal fulfillment when desired and planned. Sexual health encompasses reproductive health. Current reproductive health programs must be broadened to address the various dimensions of sexuality and sexual health in a comprehensive manner.

## 6. Halt and reverse the spread of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (STI)

Universal access to effective prevention, voluntary counseling and testing, comprehensive care and treatment of HIV/AIDS and other STI are equally essential to sexual health. Programs that assure universal access must be scaled up immediately.

## 7. Identify, address and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders

Since sexual concerns, dysfunctions and disorders impact quality of life, it is critical to recognize, prevent and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders.

## 8. Achieve recognition of sexual pleasure as a component of holistic health and well-being

Sexual health is more than the absence of disease. The right to sexual pleasure should be universally recognized and promoted.

It is essential that international, regional, national and local plans of action for sustainable development prioritize sexual health interventions, allocate sufficient resources, address systemic, structural and community barriers and monitor progress.

Approved by the WAS General Assembly, April 17<sup>th</sup>, 2007, Sydney Australia



## 7. Identify, address and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders

Since sexual concerns, dysfunctions and disorders impact quality of life, it is critical to recognize, prevent and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders.

## 8. Achieve recognition of sexual pleasure as a component of holistic health and well-being

Sexual health is more than the absence of disease. The right to sexual pleasure should be universally recognized and promoted.

# „Spickzettel“

	<b>BETTER</b>
<b>Bring up...</b>	Sexualität, Sexuelle Gesundheit, Frausein/Mannsein/Menschsein, Sexualdysfunktionen thematisieren
<b>Explain...</b>	Erklären, dass Sexualität ein Bestandteil ides Lebens ist und auf die Lebensqualität einwirkt - Legitimation
<b>Tell...</b>	Erzählen über mögliche Unterstützung und helfen nötige Informationen einzuholen – Broschüren, Fachpersonen
<b>Timing...</b>	So früh, wie möglich ansprechen; wenn Fragen kommen, legitimieren und hinhören, fachliche Unterstützung holen, Zeit nehmen, bzw. einplanen
<b>Educate...</b>	Informieren über zu erwartende Veränderungen durch Krankheit und/oder Therapie, anfragen ob schon sexuelle Themen da sind
<b>Record...</b>	Dokumentieren, wann Gespräche stattgefunden haben: wichtige Aspekte, Assessment, Interventionen, welche Fachpersonen involviert, etc.

# Einen Weg aufzeigen...eine Brücke bauen

## Am Ende des Anamnesegespräches...

“Ich habe nach vielen Informationen gefragt, damit wir Sie bestmöglichst betreuen können. Ich möchte, dass Sie wissen, auch wenn wir jetzt nicht gleich darüber reden, dass auch Anliegen der sexuellen Gesundheit und Wohlbefindens, wie z.B. Frausein/Mannsein/Menschsein, Körperbild, sexuelle Funktionen und Partnerschaft besprochen werden können.”

## Beim Follow-Up

“Eine Patientin mit einem ähnlichen Krankheitsbild/verlauf hat mich zum Thema Sexualität und Partnerschaft angesprochen. Wie sind Ihre Erfahrungen? Haben auch Sie Fragen?

Emphatisch, direkt und nicht wertend findet meist guten Zugang.



*Viele Betroffene denken, dass ein ganzheitlicher Ansatz auch die Möglichkeit einschliessen sollte mit den Behandelnden darüber zu sprechen, welchen Einfluss die Krankheit auf ihre Sexualität haben könnte.*

Lemieux et al, 2004

*Viele Menschen, auch mit stark invalidierenden oder unheilbaren Krankheiten sagen, dass die Sexualität ein wichtiger Lebensaspekt bleibt und das auch Wochen oder Tage vor dem Sterben.*

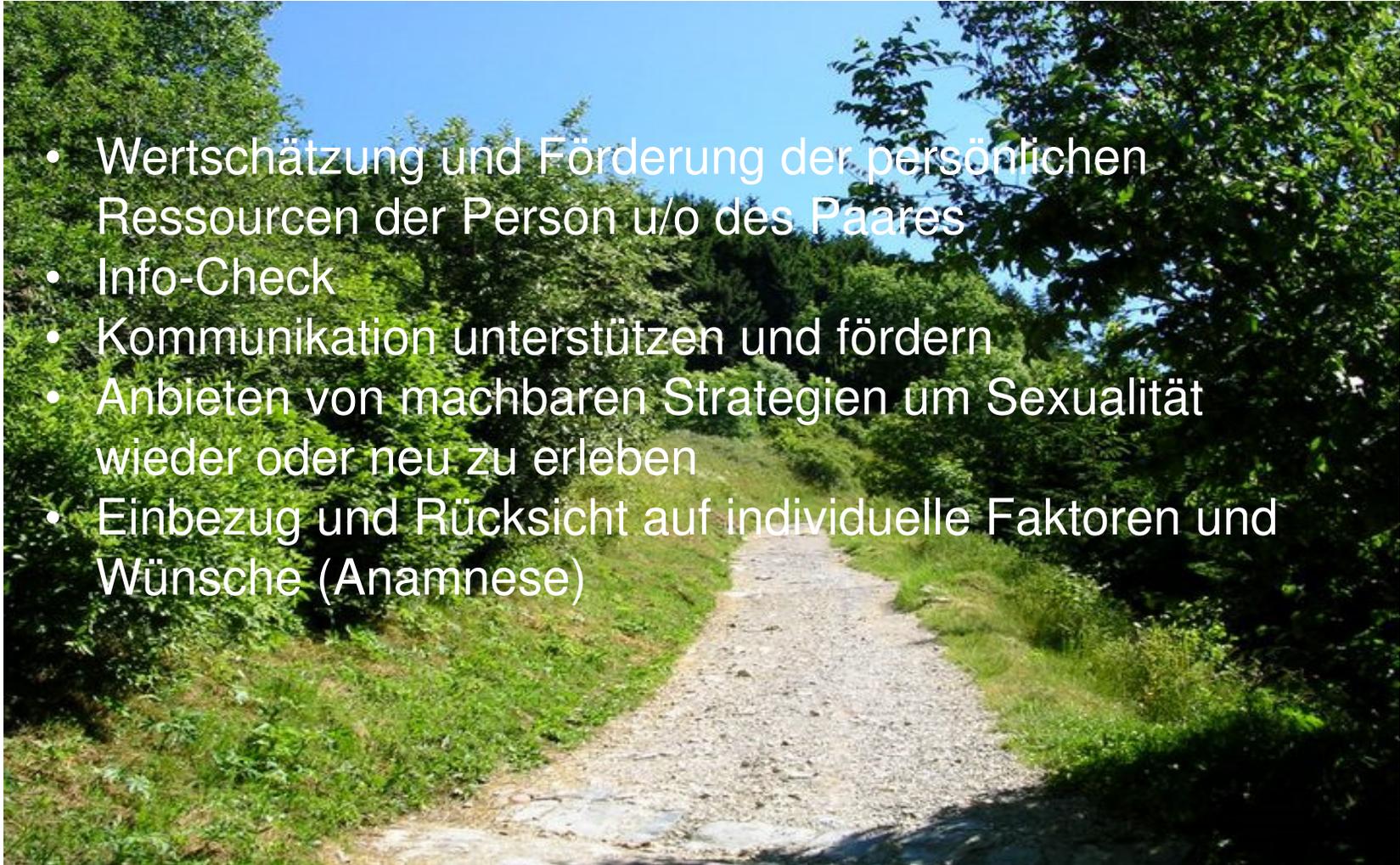
Taylor, 2014

*Im multidisziplinären Ansatz der PC sollten Behandelnde einen Raum entstehen lassen wo Gespräche über Partnerschaft - auch in terminalen Situationen - mit Patienten\_innen und deren Partner\_innen möglich sein können, damit sie verstehen, wie die Situation und die Krankheit ihre Beziehung beeinflussen können.*

Taylor, 2014

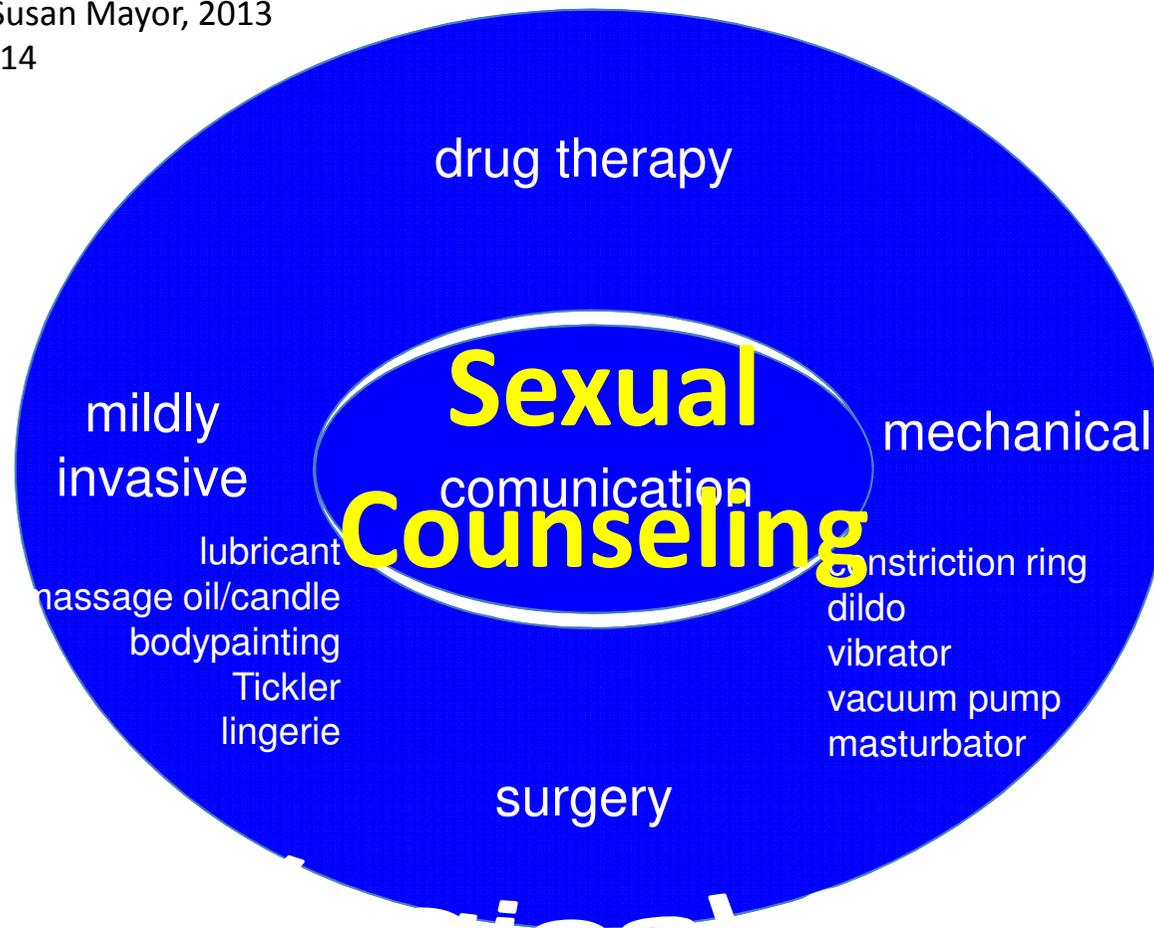
# Sexualberatung/therapie – Orientierung und Wegbegleitung...

- Wertschätzung und Förderung der persönlichen Ressourcen der Person u/o des Paares
- Info-Check
- Kommunikation unterstützen und fördern
- Anbieten von machbaren Strategien um Sexualität wieder oder neu zu erleben
- Einbezug und Rücksicht auf individuelle Faktoren und Wünsche (Anamnese)



# Managing sexual difficulties in cancer by a multi-professional approach

Stepped Approach by Susan Mayor, 2013  
adapted by Impulsi, 2014



Vortrag 2014 am Kongress der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin, Istanbul:  
"Love-toys and generally intimate sensual enhancement products used as an  
integrated approach in sexual counseling for cancer patients – Clinical  
experiences from Southern Switzerland"

SASRO  
Congress 2014



18<sup>th</sup> Annual SASRO Meeting - 27-29 March - Lugano



**BODYPAINING - ART AND SUPPORTIVE THERAPY FOR WOMEN  
WITH BREAST CANCER**

NU07

**Author(s)**

Claudia Pesenti-Salzmann, Nurse Specialist MAS Palliative Care and  
Sexual Counselor (1), Gesine Marwedel, Therapist and Bodypainter (2)

**Institution(s)**

Impulsi - Consulenza e Counseling Sessuologico, Ascona /CH (1),  
Bodypainting - Gesine Marwedel, Dortmund/D (2)





## Take in practice message

- Auseinandersetzung im Team und jeder für sich selbst – **Haltung**
- Grundwissen und Kommunikationsstrategien aneignen
- Es **BETTER** machen und Sexualität so früh wie möglich legitimieren und thematisieren
- Spezialisierte Fachperson(en) der Sexologie, die auch über Wissen der Onkologie und der Medizin allgemein verfügen, in das interdisziplinäre Team einbinden:
  - Unterstützung für die Betroffenen
  - Unterstützung UND Empowerment für das Team

Es werden nicht alle Betroffene über sexuelle Gesundheit reden wollen.  
Doch ob das so ist und wie wichtig diese Themen für sie sind, wissen wir erst dann,  
wenn wir sie aktiv danach gefragt haben.

# Danke und BUONAVITA

**Buonavita** ist mein Gruss und Wunsch, dass Sie Ihr Leben in guter Qualität nach Ihren Werten und auf selbst gewählten Wegen leben können.



*Impulsi*  
Neue Wege

“Sexualität ist so viel mehr als Machen.  
Sexualität beginnt mit SEIN.”

Claudia Pesenti-Salzmann

[www.impulsi.ch](http://www.impulsi.ch)  
[info@impulsi.ch](mailto:info@impulsi.ch)

# Bibliographie

Basson R. (2007). Sexuality in chronic illness: no longer ignored. *Lancet*, 369 (9559): 350-2

Taylor B., Davis S. (2014). The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with Acquired Disability or Chronic Illness. *Sexuality and Disability*, Vol.25: 135-139

Tizi L., Fabrizi A., Simonelli C. (2014). Malattie croniche e sessualità, *Rivista di Sessuologia Clinica*, 21, 2014/1, 5

Verschuren J.E.A., Enzlin P., Dijkstra P.U., Geertzen J.H.B., Dekker R. (2010). Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *Journal of Sexual Research*, 47 (2-3): 153-70