



Sprechen wir über Sex

Den Weg gemeinsam gehen

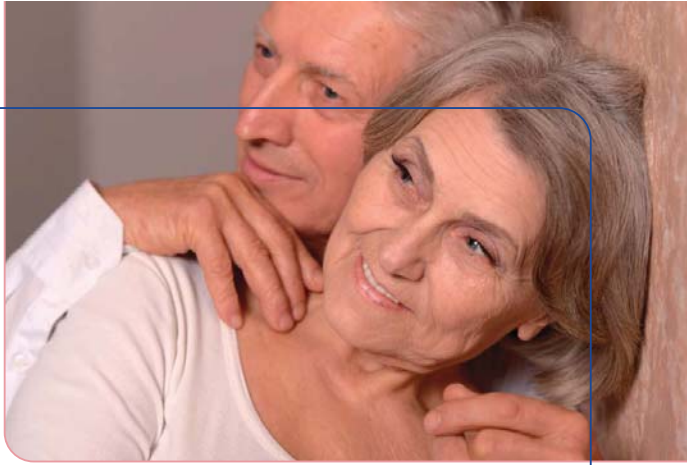
Impressum:

Inhaber: Europa Donna Austria

Fotos: shutterstock.com

Design: www.grafikom.cc

Stand: Juni 2014



Gaby S. erzählt

(Name der ED bekannt):

„Die Angst auf den Partner abstoßend zu wirken überfällt einen. Die Angst nicht mehr begehrenswert zu sein kommt ebenfalls dazu. Der Kopf sagt einem, dass der Krebs in der Brust sitzt und deinen Körper, seinen Wirt, von innen heraus zerstört. Man fühlt sich vom eigenen Körper betrogen. Man fragt sich, was macht mich nach wie vor für meinen Partner anziehend? Man wird plötzlich mit der Realität konfrontiert, dass sich die Brust verändern kann oder amputiert werden

muss. Die Angst dass das Erscheinungsbild als Frau verloren geht. Man stellt die eigene Weiblichkeit in Frage, fühlt sich körperlich nicht mehr attraktiv und minderwertig. Für den Partner hat sich aber, auf den Körper der Partnerin bezogen, nichts verändert. Bei den ersten Annäherungsversuchen zuckt man automatisch zurück und fürchtet die Berührung. Den Partner verstört die Reaktion natürlich und er fühlt sich zurückgewiesen. Wichtig ist in dieser Phase vor allem Offen-

heit und Zärtlichkeit. Man sollte mit dem Partner über die eigenen Bedürfnisse, Wünsche, Ängste und Freuden sprechen. Der Partner hat ja vorerst keine Ahnung davon, dass bestimmte Medikamente zu einem starken Libidoverlust führen (können) und das fehlende Feuchtwerden der Scheide als Folge der Chemo- oder Strahlentherapie das Sexualleben stark beeinflussen. All dies führt zum sexuellen Desinteresse auch wenn man Gleitgels einsetzt. Der größte Hemmfaktor sitzt aber im Kopf. Das Bewusstsein, dass der Krebs da ist lässt sich nicht so einfach „wegdenken“.

Es geht ja nicht nur die Lust am Sex verloren, die Erkrankung und die Therapien rauben die körperliche Energie. Man ist müde, antriebslos und angespannt. Man hat Schmerzen und fühlt sich schlichtweg verloren, einsam und verlassen. Erst wenn es gelingt Hemmun-

gen zu überwinden und sich dieses Themas aktiv anzunehmen, erst dann kann der Sex wieder Einzug ins Schlafzimmer nehmen. Dieser Weg ist nicht einfach, oftmals langwierig und zeitweise erscheint er nicht begehbar. Es ist wichtig über Gefühle zu sprechen aber das macht einen auch verletzlich bzw. noch verletzlicher als man in so einer Lebenssituation eh schon ist.

Fragen, wie z.B: wie finde ich Zärtlichkeit, ohne dass mein Partner mehr will?

Wie reden wir über meine/unsere Bedürfnisse, schaffen wir das? Könnte ich zurückgewiesen werden, so wie ich jetzt aussehe? Verlässt mich mein Partner jetzt? Die Krankheit Brustkrebs kann beide enger zusammenwachsen lassen, aber der Stress der mit dieser Krankheit unweigerlich einhergeht, kann auch Schwachpunkte in der Beziehung noch stärker zum Vorschein bringen.

Die Partnerschaft und die Intimität sind während der Erkrankung und der Behandlung einer extremen Belastungsprobe ausgesetzt. Man kann und darf auch nicht davon ausgehen, dass jedes Paar ein perfektes Sexualleben hat. Einige Partnerschaften bzw. Ehen sind an dieser Krankheit gescheitert. In meinem Bekanntenkreis gibt es Männer die ihre Frauen ab diesem Zeitpunkt (Zeitpunkt der Diagnose) nicht mehr angefasst haben und das Thema Sex abgeschlossen hatten. Einige dieser Frauen haben dann den Mut gefasst und sich, trotz des Brustkrebses, trotz finanzieller Schlechterstellung, trotz dem Vorhandensein von gemeinsamen Kindern, vom „geliebten“ Partner getrennt. Auch das passiert im echten Leben. Es kommt zu Trennungen und Scheidungen. Man hat muss nicht nur den Kampf gegen den Krebs antreten sondern hat auf einer anderen Front eine noch härtere

Schlacht zu schlagen. Dass hier die Sexualität kein Thema ist, ist nachvollziehbar.

Der Partner weiß ja nie genau, was in einem vorgeht und es ist schwierig die eigenen Gedanken und Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Der Partner sieht und spürt die äußerliche Veränderung. Er versteht aber nicht, wie es seiner Partnerin geht und was sie fühlt, wenn sie es ihm nicht sagt. Die Partnerin muss mit ihm darüber sprechen, er wird helfen wollen und er wird stärker sein als sie glaubt. Oft will die Partnerin ihn nur beschützen und nicht zu sehr belasten, aber das ist nicht der richtige Weg. Nur über das gemeinsame Gespräch können Probleme vermieden und gemeinsam gelöst werden. Der Partner muss bzw. sollte in die Erkrankung mit einbezogen werden um sexuelle Schwierigkeiten zu meistern und gemeinsam neue For-

men der Sexualität zu entdecken und auszuprobieren.

Man hat auch nicht immer die Kraft und die Ausdauer seine Gefühlswelt darzulegen. Es ist oft so mühsam sich immer wieder erklären zu müssen. An manchen Tagen will man nur mehr alleine sein und die Welt um einen herum vergessen und draußen lassen. Durch die Zurückweisungen fühlt sich der Partner nicht mehr geliebt und zweifelt an der Liebe die ihm, speziell in dieser Zeit, nicht entgegengebracht wird bzw. werden kann. Die Verletzungen die dem Partner in dieser Zeit bzw. Phase des Lebens zugefügt werden sind ungewollt und verletzen trotzdem. Das ist wie ein Teufelskreis aus dem es, so scheint es manchmal, kein Entrinnen gibt. Man verletzt ohne es zu wollen, ist man doch selber so verletzlich. Hier bedarf es der Großzügigkeit und Geduld des Partners. Auch

wenn nicht alle seine Erwartungen und Bedürfnisse erfüllt werden können. Über Umwege wie gemeinsame Spaziergänge, in den Arm nehmen, aneinander Kuscheln, kann hier wieder ein Gefühl der Intimität geschaffen werden und in der Folge nähert man sich wieder dem Sex an. Aus Angst der Partner könnte dies aber als Aufforderung zur Sexualität interpretieren, vermeiden viele Frauen derartige Situationen.

Für viele Menschen bedeutet Sexualität und Intimität, egal welches Alter, ein ganz wichtiges Erleben und Bedürfnis. Es bedeutet Lebensqualität, Selbstwert, sich spüren/sich nah sein, sich attraktiv und begehrenswert finden, Fruchtbarkeit, Partnerschaft und Liebe.

Brustkrebs macht Angst, bei mir und meinem Partner.“



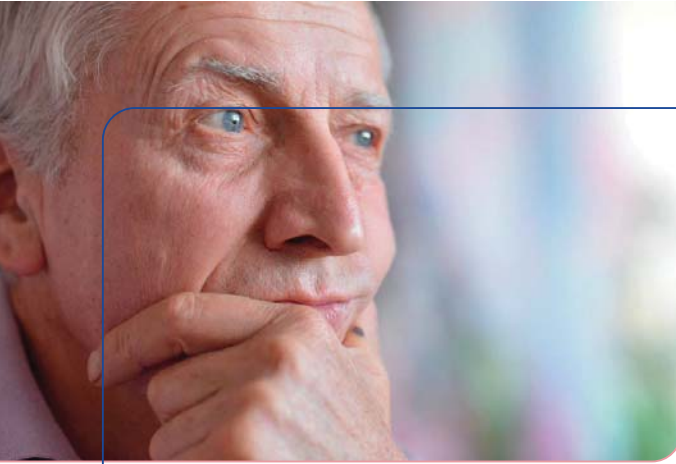
Sprechen wir über Sex

Einfach ist es nicht, nach Brustkrebs seine Sexualität wieder zu finden. Aber es ist möglich, auch trotz therapeutisch bedingter Erschwernisse.

„Plötzlich ist die Unbefangenheit weg, das selbstverständliche sexuelle Begehren“, erzählt eine Betroffene - nennen wir sie Monika N. - von ihrem Leben nach Brustkrebs. Berührungen lösen nichts mehr aus - abgesehen von der Erkenntnis, dass die

Erkrankung einfach „überall“ ist. Aber Männer interessieren einfach nicht mehr, keine Spur von einem spontanen Bedürfnis. Absolute Unlust. Monika N.: „Nicht einmal der Wunsch, man hätte Lust auf Sex, ist mehr da.“ Aber es ist möglich, diese so wesentliche Seite des Lebens wieder zu finden – auch das erzählt Monika N.

Nun ist die Sexualität ohnehin ein Bereich, wo wir sehr verletzt-



lich sind. BrustkrebspatientInnen sind es noch viel mehr.

Die Unsicherheit des Partners braucht das offene Gespräch und das ist nicht einfach, wenn auch vorher nicht über Sex geredet worden ist. Der Weg zurück zu diesem niemals trivialen Bereich des Lebens muss sicher erst gesucht werden. Er wird über Wiederentdeckung des eigenen Körpers und seiner lustvollen Empfindungen führen, über Formen der Sexualität, bei denen der Partner nicht in die Frau eindringt – bis sich die gemeinsame Lust wider neu

und ganz erschließt. Gespräche mit einer spezialisierten Psychologin oder einem spezialisierten Psychologen können hier eine hilfreiche Unterstützung sein.

Neben Fatigue, Schmerzen, Leiden unter körperlichen Veränderungen und einem oft deutlich mehr als ein halbes Jahr anhaltenden Libidoverlust haben die Patientinnen häufig mit Symptomen des künstlichen Wechsels zu kämpfen.



Zärtlichkeit, Intimität, Sexualität und Krebs

Kaum jemand spricht darüber,
aber viele beschäftigt es

Wenn man den Studien trauen darf dann sind in etwas zwei Drittel der Krebspatienten mit und nach einer Krebserkrankung im Erleben von Zärtlichkeit und Sexualität eingeschränkt. Dieselben Statistiken sagen auch, dass mehr als 80% der Patientinnen mehr Informationen zu diesem Thema hätten,

nur wenige sprechen von sich aus den Arzt an und kaum ein Arzt spricht das Thema Sexualität von sich aus an.

Ab dem Zeitpunkt der Diagnose verändert sich die Einstellung zum eigenen Körper, zum Partner und der eigenen Sexualität. Die Sexualität steht bzw.

gerät ab diesem Zeitpunkt zwar in den Hintergrund aber über kurz oder lang sollte man sie wieder in die Beziehung integrieren bzw. hereinlassen.

Das fällt zwar nicht immer leicht aber um den Partner nicht total zurückzustoßen bzw. damit alleine zu lassen, bedarf es eines hohen Maßes an Feingefühl.



Libidoverlust - ein wichtiges Thema

„Libidoverlust ist ein wichtiges Thema“, berichten die Psychotherapeuten vom Brustgesundheitszentrum am Wiener AKH aus der ärztlichen Praxis, „sexuelle Störungen und Erkrankungen sind nach Krebs generell und vor allem nach Brustkrebs extrem häufig.“ Nicht wenige Partnerschaften zerbrechen, was freilich nicht nur an den Veränderungen liegen wird, die die Sexualität direkt betreffen. Aber klein ist ihre Rolle dabei wohl nicht, sind wir doch alle extrem verletzlich, wenn es um Sexualität geht. Und nach Brustkrebs kriegt man es schon geballt ab: Die häufig notwendige Nachbehandlung mit Hormonpräparaten katapultiert in kürzester Zeit in den Wechsel mit all

seinen möglichen Folgen. Der Flüssigkeitshaushalt ist stark verändert, die Scheide kann extrem trocken werden und das Eindringen zum Problem. Dazu kommt die Scham, der veränderte Körper.

Der Weg zurück in eine Normalität in diesem so intimen und persönlichen Bereich kann so unterschiedlich aussehen wie die Menschen eben verschieden sind. „Es gibt aber schon allgemeine Wegweiser, die man benennen kann“, zeigt die ärztliche Erfahrung. Das Sexualeben wird höchstwahrscheinlich anders werden, aber es gibt eines.

Probleme wahrnehmen

Der Verlust oder die gravierende Einschränkung der Sexualität ist in der Tat ein Problem, das auch als solches wahr- und ernst genommen werden darf und muss.

Natürlich ist es gerade noch um's Überleben gegangen, doch deshalb wird Sexualität ja nicht zur Banalität, die es nicht wert ist, zum Thema gemacht zu werden.

Gespräche suchen

Und zwar ganz konkret über das, was Schwierigkeiten macht. Nicht nur mit den besten Freundinnen, sondern auch mit dem Arzt oder der Ärztin des Vertrauens und vor allem mit dem Partner. Studien bestätigen, dass Patientinnen ihren Arzt, ihre Ärztin ganz selten zum Thema Sexualität ansprechen – und umgekehrt. Warum eigentlich nicht? Erst recht der Mann und Partner braucht das Gespräch, auch wenn vorher über Sex nicht geredet worden ist. Denn er ist ebenso verunsichert, weiß nicht, was er tun soll, was er seiner Partnerin „zumuten“ kann, will Rücksicht

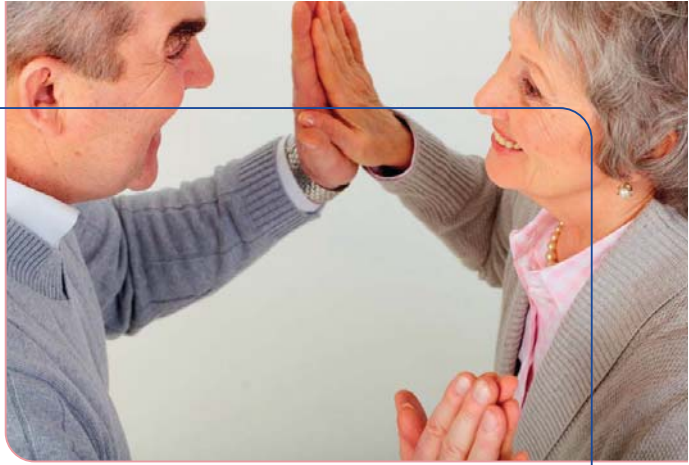
nehmen und hat natürlich seine Bedürfnisse. Dr. Kroiß: „Fast alle Männer lassen sich auf ein solches Gespräch ein und sie sind extrem erleichtert, wenn das passiert.“

Langsam nähern

Die Penetration ist am Anfang nicht wichtig. Da geht es darum, angenommen zu sein und aufgehoben, um Zärtlichkeit und vielfältigste Berührungen. Über manuelle und orale Befriedigung kann man sich an die Vereinigung mit dem Partner wieder herantasten.

Das eigene Empfinden wieder entdecken

Viele Frauen wissen gar nicht mehr, wie sie „funktionieren“, was ihnen gut tut und was ihnen sexuelle Lust beschert. Eine Entdeckungsreise über den eigenen Körper kann es wieder zeigen. Selbstbefriedigung ist



manchmal noch ein Tabu, doch sie ist ein Weg, die eigene Empfindsamkeit wieder zu entdecken. Das ist vor allem auch ein Thema für Frauen, die – aus welchem Grund auch immer – diese Zeit ohne Partner durchstehen müssen.

Unterstützung durch Hilfsmittel

„Eine Lokalbehandlung mit einer Östrogencreme wirkt in den meisten Fällen sehr gut, vor allem, wenn Gleitcremen nicht ausrei-

chen“, so Dr. Kroiß. Vom Risiko her ist die lokale Anwendung eines Östrogenpräparats vertretbar, stellt die Medizinerin fest.

Mit der Sexualität ist es so wie mit allem nach Brustkrebs: Man muss eine neue Normalität suchen, das bleibt einem nicht erspart. Monika N.: „Es geht nicht alles bergab, man muss die Veränderungen akzeptieren. Auch die Sexualität integriert sich wieder in den Alltag. Man darf Hoffnung haben. Es gibt eine Lösung.“

Unterschiedliche Sichtweisen bei Frau und Mann

Frau Dr. Gabriele Traun- Vogt - Psychoonkologin, systemische Psychotherapeutin und langjährige Leiterin des klinisch-psychologischen Dienstes des Brustgesundheitszentrums am AKH Wien – begleitet seit vielen Jahren Brustkrebs-Patientinnen und ihre Partner durch alle Stadien der Erkrankung. Dabei konnte sie feststellen, dass die meisten Paare gravierende Veränderungen in ihrer Sexualität durchmachen.

Schon der Verdacht, an Brustkrebs erkrankt zu sein, bringt unterschiedliche Sichtweisen der Partner hervor.

Während die Frau mit Gedanken wie „Wird die Diagnose

wahr?“ und „Treten meine schlimmsten Erwartungen ein?“ beschäftigt ist, gehen dem Mann neben der Sorge um seine Frau Dinge durch den Kopf wie: „Bedrohliche Aspekte von außen treten zwischen meine Partnerin und mich!“

Damit entsteht eine neue und ungewohnte Paardynamik. Unsicherheit, Angst, erhöhte Alarmbereitschaft beunruhigt beide.

Die vorerst parallelen Strategien zur Bewältigung der Krise und des Alltags beginnen in den meisten Fällen nach erfolgter Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie auseinander zu gehen.

Während der Mann denkt, dass das Schlimmste nun vorbei sei, ist für die Frau der Übergang zur Tabletteneinnahme sowie die medikamentöse Einleitung

der Menopause ein schwerer Einschnitt in ihre Weiblichkeit. Wechselbeschwerden, Ausbleiben des sexuellen Verlangens führen oft zu Irritation und Rückzug. Unterschiedliche Erwartungshaltungen werden nun erstmals spürbar.

Die Rückkehr in die „Welt der Gesunden“ ist eine große Herausforderung. Der Arbeitsalltag tritt wieder in den Vordergrund. Frauen verspüren oft den enormen Druck „funktionieren“ zu müssen und stellen sich in dieser Phase häufig die Fragen: „Kann ich überhaupt schon, will ich überhaupt?“ während Männer denken, jetzt sei doch alles wieder normal – ich war doch so geduldig – wo ist meine Belohnung (Sexualität)?“

Hier erkennt Frau Dr. Traun-Vogt einen Konflikt. Es besteht Handlungsbedarf.

Kurzum: es geht um das Einlassen auf den Prozess, Sexualität miteinander neu zu entwickeln, den Paare schon mehrfach gemeinsam gemeistert haben.

(Sexualität nach Brustkrebs, Dr. Gabriele Traun-Vogt, Perter F. Herdina)

Verhütung und Brustkrebs

In manchen Fällen kommt die Angst vom Schwanger werden dazu, was zusätzlich die Lust hemmen kann. Viele Frauen bekommen eine Antihormontherapie, die den Menstruationszyklus aussetzen lässt. Trotzdem wird der Frau geraten, zusätzlich zu verhüten, um während der Therapie nicht schwanger zu werden. Lassen Sie sich auf jeden Fall von Ihrer Ärztin/ ihrem Arzt beraten, es gibt

eine Vielzahl an Möglichkeiten, auch wenn sie keine Pille mehr nehmen dürfen. Eine einfache Kupferspirale, wenn sie gut

vertragen wird, leistet hier gute Dienste.

Brustkrebs und Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft an Brustkrebs zu erkranken, bedeutet nicht, dass die werdende Mutter ihr Kind verlieren muss. Operation und sogar Chemotherapie sind möglich, erklärt Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, Leiter der Arbeitsgruppe für familiären Brust- und Eierstockkrebs am Brustgesundheitszentrum im AKH Wien.

Ein Mammakarzinom, also Brustkrebs wird heute zunehmend als eine, in den meisten Fällen gut behandelbare Erkrankung angesehen.

Noch bis vor wenigen Jahren hatten Ärzte schwangeren Frauen angesichts einer Brustkrebs-

erkrankung zu einem Abbruch geraten. Heute wissen wir, erklärt Prof. Singer, dass wir schwangere Frauen mit Brustkrebs durchaus gut therapieren und auch operieren können.

Was eine Operation angeht, so birgt diese zwar das Risiko einer Fehlgeburt – das gilt aber für eine Krebsoperation genauso wie für eine akute Blinddarmoperation und es ist insgesamt als sehr gering einzustufen. Auch eine Schwangerschaft nach einer Brustkrebserkrankung ist möglich.

Prof. Singer meint, man könne davon ausgehen, dass eine Schwangerschaft nach Brustkrebs die Gefahr eines Rückfalls nicht vergrößert. Allerdings gibt er zu bedenken, dass es nach einer Krebserkrankung nicht mehr so leicht ist, schwanger zu werden, da unter der



Therapie der Zyklus oft aus-
setzt. Daher sollte Frau sich bei
nicht abgeschlossener Fami-
lienplanung vorher um eine
Fertilitätsberatung bemühen.

Gespräche mit Betroffenen:

Mit der Diagnose „Brustkrebs“
gehen oftmals viele Verände-
rungen des lieb gewonnenen
Alltags einher. Alle Gedanken
— die eigenen und auch die
des Partners — kreisen rund
um Krankheit, bevorstehende
Arzttermine, Operation, Nach-

behandlung, Kontrollen, Blut-
befunde, etc. spielen in diesem
Dschungel an Gedanken Sex
und Intimität überhaupt eine
Rolle?

Susanne und Michael

Susanne (31) und Michael (34) sind ein junges Paar, das selbst diese schwierige Zeit mit Brustkrebs-Diagnose, Operation und anschließender Chemotherapie durchlebte und uns seine Erfahrungen auch in puncto Sex während der Chemotherapie schildert.

ED: Vielen Dank, dass ihr euch bereit erklärt habt, eure persönlichen Erfahrungen an unsere Leserinnen und Leser weiter zu geben. Wann wurdest du mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert?

Susanne: Vor gut zweieinhalb Jahren. Ich habe den Knoten in

der rechten Brust getastet und der Biopsie-Befund ergab, dass es ein invasives Karzinom war. Das war echt ein Schock! Aber im Endeffekt hatte ich Glück im Unglück, weil die Lymphknoten noch nicht befallen waren. Meine Ärzte haben mir als Vorsichtsmaßnahme eine Chemotherapie empfohlen.

ED: Wie hast du als Partner die Chemo erlebt, Michael?

Michael: Es war mir zunächst sehr wichtig, Susanne zu allen sechs Zyklen der Chemo zu begleiten. Einerseits als mentale Unterstützung und andererseits, um ihr die Zeit zu vertreiben. Ich wollte ihr

zeigen, dass ich für sie da bin und, dass wir das gemeinsam durchstehen. Nach den ersten drei Zyklen war ihr sehr übel. Ihre Haare fielen ungefähr zwei Wochen nach der ersten Chemo aus.

ED: Was war das Schwierigste in der Zeit?

Michael: Das Schwierigste war, zu erleben, wie Susanne mit den Nebenwirkungen der Chemo gekämpft hat. Ich habe gewusst, dass ihre Stimmungs- und Gefühlslage in dieser Zeit beeinträchtigt ist und habe meine eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund gestellt. Das geschah nicht bewusst, das passierte in dieser

Situation irgendwie automatisch. Das gemeinsame tägliche, gewohnte Leben hat sich natürlich schon geändert. Manchmal hat sie den ganzen Tag geschlafen.

ED: Wie seid ihr mit den körperlichen Veränderungen umgegangen?

Michael: Susanne war der ganzen Sache immer positiv gestimmt. Das hat es mir auch leichter gemacht, mit der Situation umzugehen. Sie sagte immer, dass die Gesundheit am wichtigsten ist. Die Haare wachsen nach. Auf der Brust hat sie eine Narbe, die ich aber in keinsten Weise als störend empfand und empfinde.

Susanne: Ich dachte, dass der Verlust der Haare für mich sehr schlimm werden wird, was aber überhaupt nicht der Fall war. Klar war es ungewohnt, keine Haare zu haben, aber andere Nebenwirkungen der Chemo, wie Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, etc. waren für mich wesentlich schlimmer.

ED: Wie haben sich die Krankheit bzw. die Chemotherapie auf euer Sexleben ausgewirkt?

Michael: Ich habe gesehen, dass es Susanne nach der Chemo schlecht ging. Es lag daher auf der Hand, dass sie überhaupt nicht an Sex dachte und auch keine Lust darauf hatte.

Susanne: Das Thema Sex war wirklich nicht präsent. Ich war mehr damit beschäftigt, mich von den Nebenwirkungen der Chemo zu erholen. Ich hatte auch überhaupt keine Lust darauf. Ich fühlte mich einfach nicht wohl in meinem Körper. Ich wusste auch gar nicht mehr, wie sich Lust auf Sex anfühlte. Meine Frauenärztin hat mir zwar noch vor der Chemo eine Creme aus der Apotheke empfohlen, die die Schleimhäute im Intimbereich pflegt, weil sie meinte, dass die Scheide trocken wird und man nicht auch noch zusätzlich Schmerzen beim Sex haben müsse. Zum Einsatz kam diese Creme allerdings nur ganz selten.

Michael: Wir mussten sehr behutsam sein. Klarerweise macht Sex unter Schmerzen keinen Spaß. Es war sehr wichtig, dass wir während dieser ganzen Zeit immer offen über das Thema Sex gesprochen haben. Ich wusste, woran ich bin und wie ich mich verhalten soll.

ED: Susanne, hattest du das Bedürfnis nach einer anderen Form von körperlicher Nähe? Kuscheln, Streicheleinheiten?

Susanne: An den Tagen nach der Chemo wollte ich das gar nicht. Als es mir besser ging, war küssen, kuscheln und streicheln für mein und unser Wohlbefinden schon sehr wichtig. Ich habe es zum

Beispiel als sehr angenehm und entspannend gefunden, als mir Michael über meinen kahlen Kopf streichelte. Das hat mir gezeigt, dass er damit kein Problem und er mich so, wie ich war, akzeptiert hatte. Beim Einschlafen haben wir uns auch immer aneinander gekuschelt und uns geküsst. Einzig das Bedürfnis nach Sex war einfach nicht da. Als hätte man einen Schalter im Hirn umgelegt.

ED: Hast du darüber nachgedacht, wie sich Michael in dieser Zeit mit eher wenig Sex fühlte?

Susanne: Natürlich habe ich mir Gedanken darüber gemacht. Mir war klar, dass er viel Rücksicht auf

mich nahm und er nicht nur seine sexuellen Bedürfnisse und Wünsche extrem zurücksteckte. Er wusste, es lag nicht an ihm, dass ich keine Lust auf Sex hatte und ich wusste, dass er nur Sex haben hätte wollen, wenn auch ich ihn wirklich gewollt hätte. Zudem hätte ich mir diesen Druck, Sex haben zu müssen, damit sich mein Partner nicht vernachlässigt fühlt, nicht auferlegen wollen. Es war eine immens körperlich anstrengende Zeit und ich bin bei Michael auf großes Verständnis dafür gestoßen, dass wir während dieser Phase einfach wenig Sex hatten. Es war uns beiden bewusst, dass es nur eine Frage der Zeit war, bis sich mein Körper und

meine Psyche erholten und wieder Normalität in unser Beziehungsleben einkehrte.

ED: Wann hat sich euer Sexleben wieder normalisiert?

Susanne: Das hat schon einige Wochen bzw. Monate gedauert, bis sich der Körper von den Strapazen der Chemo erholt hat. Mit der Zeit habe ich mich dann auch wieder wohl gefühlt in meiner Haut. Die Haare fingen langsam an zu wachsen und der Hormon- und Flüssigkeitshaushalt im Körper hat sich wieder eingependelt. Nach einiger Zeit habe ich dann auch wieder Lust auf Sex verspürt. Heute, gute zwei Jahre nach der

letzten Chemo, hat sich unser Sexleben wieder normalisiert.

ED: Könnt ihr dieser herausfordernden Phase eures gemeinsamen Beziehungslebens etwas Positives abgewinnen? Hat sich eure Beziehung dadurch verstärkt?

Susanne: Michael war eine unglaubliche Stütze während dieser ganzen Zeit. Diese Geschichte gemeinsam durchzustehen verlangte uns und unserer Beziehung einiges ab, aber ich weiß, dass sie uns noch stärker zusammengeschweißt hat.

Michael: Man kann dieser Zeit

viel Positives abgewinnen. Das hat unser gegenseitiges Vertrauen noch mehr gestärkt. Wir wissen, dass wir uns — auch in so schwierigen Zeiten — aufeinander verlassen können. Wir hatten die Gelegenheit uns besser und auf einer anderen Ebene kennenzulernen. Unsere Beziehung geht aus dieser Zeit jedenfalls gestärkt hervor.

ED: Herzlichen Dank für das Interview!



Mit freundlicher Unterstützung von

