Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Palliativphase > Sexualität

1. Vorbemerkung

Sterben ist ein Tabuthema, Sexualität ist es auch. Die Kombination aus beidem ist eine Herausforderung voller Fragezeichen. Es gibt wenig, was als richtig oder falsch bezeichnet werden kann.

Die nachfolgenden "Informationen" sind mit dem Bewusstsein formuliert, dass es nicht nur eine Sicht, sondern sehr viele Sichten auf das Thema gibt, und dass keine Situation der anderen gleicht. Doch allein durch die Thematisierung soll ein Beitrag zur Enttabuisierung und damit zu einer besseren Lebensqualität von Betroffenen geleistet werden.

2. Das Wichtigste in Kürze

Sexualität in der Palliativphase sollte sich nach den Wünschen und Befindlichkeiten aller Beteiligten richten. Diese können von Fall zu Fall sehr verschieden sein, ganz wichtig sind Gespräche sowie partnerschaftliche Nähe. Auf mögliche Störfaktoren und ein erhöhtes Schamgefühl infolge des veränderten Äußeren ist sensibel einzugehen.

3. Stellenwert

Sexualität, Körperlichkeit, Zärtlichkeit und Intimität können für schwer kranke Menschen wichtig sein – müssen es aber nicht. Die Bedeutung von Sexualität ist für jeden Palliativpatienten und jeden Angehörigen anders. Einige erleben auch in der Phase einer schweren Erkrankung eine intensive Sexualität und Nähe. Bei anderen ist z.B. durch starke körperliche Beeinträchtigungen oder die Angst vor dem Sterben kein Raum mehr für Sexualität oder Zärtlichkeiten.

Wo das Bedürfnis danach vorhanden ist, ist sexuelle Befriedigung ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität und des Auslebens der Rolle als Mann/Frau/Divers.

Zärtliche Berührungen können für Betroffene gerade in der Finalphase besonders wertvoll und hilfreich sein, zum Teil auch als Ersatz für die verloren gegangene Möglichkeit, miteinander zu sprechen. Inwieweit dies als Teil der Sexualität empfunden wird, ist individuell unterschiedlich.

4. Mögliche Störfaktoren

4.1. Körper und Psyche

Die Sexualität von Menschen in einer palliativen Situation kann durch verschiedene körperliche und psychische Faktoren beeinträchtigt sein, z.B.:

- Müdigkeit , Hoffnungslosigkeit, Depression .
- Verändertes Körperbild, z.B. infolge von Operationen, Narben, Wunden, Haarverlust, Gewichtszu- oder -abnahme, Amputation.
- Sexuelle Funktionsstörungen, z.B. infolge von Operationen, Strahlentherapie, Verlust der Erektionsfähigkeit oder Scheidentrockenheit.
- Unfruchtbarkeit.
- Verlust des sexuellen Verlangens, z.B. infolge von Medikamenten oder Hormonbehandlungen.
- Schmerzen, Verspannungen, Unwohlsein, Kraftlosigkeit, Erschöpfung.

Um die Ursachen für Störungen der Sexualität abzuklären, können sich Patienten und/oder Partner an Ärzte, Pflegekräfte oder Beratungsstellen wenden.

4.2. Scham

Durch krankheitsbedingte seelische und körperliche Veränderungen kann der intime Kontakt mit einem erhöhten Schamgefühl einhergehen. Dies kann eine Umstellung in der partnerschaftlichen Beziehung bedeuten.

Betroffene können ihr Identitäts- und Selbstwertgefühl verbessern, indem sie ihr Äußeres pflegen. Angehörige und Pflegende können bewusst dazu ermutigen und Betroffene dabei unterstützen. Möglichkeiten sind z.B.

- Bewusste Körperpflege: Mundpflege (Mundgeruch), Waschen (Gerüche, Sauberkeitsempfinden), Hautpflege (Berührungsempfindlichkeit).
- Professionelle Pflege und Anwendung wirksamer Pflegeprodukte, z.B. bei offenen Wunden, Pflastern, Verbänden, Stoma.
- Kleidung statt Nachtwäsche anziehen.
- Perücke tragen, Haare frisieren, rasieren.
- Make-up auflegen.
- Parfum oder Rasierwasser benutzen.

4.3. Äußere Störfaktoren

In stationären Einrichtungen (Pflegeheim, Hospiz oder Palliativstation) gehen Pflege-, Hilfs- und Reinigungskräfte oft ein und aus. Zu einer ungestörten Zweisamkeit und Intimität können folgende Aspekte beitragen:

- Aufstellen eines Doppelbetts.
- Info an der Tür "Bitte nicht stören".
- Zeiten vereinbaren, in denen niemand das Zimmer betritt.
- Pflegematerialien (z.B. Inkontinenzhilfen) beiseite legen, weil ihr Anblick stören kann.
- Stoma und/oder Katheter mit entsprechendem Zubehör verschließen.
- Infusionen kurzzeitig entfernen.
- Angenehme Atmosphäre schaffen: Raumtemperatur, Düfte, Frischluft, Musik, Blumen, Licht.

4.4. Sexualität bei Opioidanwendung

In seltenen Fällen wirken sich Opiate und Opioide auf die Sexualität aus. So kann z.B. die Libido herabgesetzt sein. Schon vorhandene Probleme, z.B. Impotenz , können durch die Einnahme verstärkt werden. Die Opioidanwendung kann die Wahrnehmung von Berührungen verändern. Sie können sowohl stärker als auch schwächer als vorher empfunden werden.

Zu beachten ist aber auch der Aspekt, dass vielen schwerstkranken Menschen durch die Anwendung von Opioiden intimes Zusammensein und erfüllende Berührung erst wieder möglich wird. Opioide können starke Symptome wie Schmerzen oder Übelkeit lindern, so dass die Wahrnehmung wieder frei wird für andere Körpersignale.

5. Partnerschaft

Eine zum Tode führende Erkrankung ist eine große Belastung für jede Partnerschaft. Die Bandbreite dessen, was in dieser Phase passieren kann, ist sehr groß: Sie reicht vom beglückenden gemeinsamen Weg mit neuen Erfahrungen und Loslassen können über Abhängigkeiten, Ansprüche und Zwänge bis hin zur psychischen und körperlichen Gewalt.

In diesem sensiblen Bereich ist es besonders wichtig, auf die Bedürfnisse aller Beteiligten zu achten. Es ist eine große Herausforderung, die eigenen und die Grenzen des anderen zu respektieren, auf die eigenen und die Wünsche des anderen möglichst einzugehen.

Wenn ein körperlich aktives Sexualleben nicht mehr möglich ist, kann in einer Partnerschaft Zusammengehörigkeit durch körperliche Nähe und den Austausch von Zärtlichkeiten ausgedrückt werden.

Angst ist ein Gefühl, das am Lebensende mit vielen Facetten eine große Rolle spielt und immer wieder auftaucht, z.B. Angst vor Schmerzen, Angst vor dem Sterben, Angst vor dem, was kommt. In der Partnerschaft haben Menschen auch Angst vor Rückzug, weil sich der Körper durch die Erkrankung verändert hat. Paare sollten sich darum bemühen, über ihre Befürchtungen, Bedenken, Wünsche und Gefühle zu reden.

Gegenseitige Hilfe ist am besten möglich, wenn Menschen wissen, was im anderen vorgeht. Das kann verhindern, dass sich ein Teufelskreis aus Missverstehen entwickelt. Wenn keiner der Partner den Mut findet, über seine Gedanken und Gefühle zu reden, fühlen sich beide in ihren falschen Vermutungen bestätigt und ziehen sich immer mehr voneinander zurück.

6. Verhältnis zur Pflegeperson

Durch ein Pflegeverhältnis entsteht manchmal eine besondere Beziehung zwischen Hilfebedürftigen und Pflegepersonen.

Pflegebedürftige sind "Schutzbefohlene" und abhängig von der Pflegeperson, dies müssen sich professionelle Helfer immer bewusst machen. Hilfreich kann es sein, dass die Intimpflege durch Pflegende des gleichen Geschlechts ausgeführt wird. Auf erotische Reaktionen (z.B. Erektion) sollte die Pflegeperson ruhig und einfühlsam reagieren. Um unangenehme Situationen oder Konflikte auf beiden Seiten zu vermeiden, sollten wertschätzend, aber deutlich die Grenzen aufgezeigt werden.

7. Wer hilft weiter?

Bei partnerschaftlichen oder sexuellen Problemen können sich Palliativpatienten und deren Angehörige an Beratungsstellen wenden, z.B.:

- www.profamilia.de > Beratungsstellen
- https://pflegen-und-leben.assisto.online

8. Verwandte Links

Ratgeber Palliativversorgung

Palliativpflege

Palliativversorgung

Brustkrebs > Familie

Prostatakrebs > Partnerschaft und Sexualität