

Sexualität und Krebs.

Prim. Univ.-Prof. DDr. MMag. Barbara Maier
Vorständin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
des Wilhelminenspitals des KAV

Email: barbara.maier.mab@wienkav.at

www.ddd-barbara-maier.at

Inhalt

- **Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung**
- Körperbild = Selbstbild
- Bio-psycho-soziales Modell
- Krebserkrankung und Sexualität
- Brustkrebs
- Genitale Karzinome
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

WHO, 2006

„Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors“.²⁰

ÜBER- LEBEN mit “einer” Krebserkrankung

- Organe
- Hormone
- AZ
- Folgen der Therapie
- Rolle in Partnerschaft, Familie, Gesellschaft
- Frauenbilder (Selbst-Fremdbild)
- Erfahrung der existentiellen Bedrohung

Sexualität – Krebs = Konfrontation mit dem Tod

Eros und Thanathos



Sexualität ist Teil menschlicher Entfaltung und Wohlbefindens =
Potential

mit u.U. auch negativen Implikationen
gyn. Krebserkrankung dort, wo sich Sexualität abspielt:

Sexualorgane

Sexualhormone

im Partnersystem

weibliche Sexualität: „Intimacy based Model“

Sexualität

multidimensional

verschiedene Funktionen, welche miteinander in enger Beziehung stehen:

Lust

Fortpflanzung

Beziehung/Bindung

Störungen:

physiologischen Prozesse

das sexuell- oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten (auch in Folge von Erkrankungen sowie Nebenwirkungen von Karzinom-Therapien)

Paardimension / Singles

Inkulturation von Sexualität: Karzinom und Sexualität – Vor-Urteile

**Das Schwierige an der Sexualität ist die
Beziehung
(Menschen sind auf Bindung programmiert)**

U. Brandenburg

Inhalt

- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- **Körperbild = Selbstbild**
- Bio-psycho-soziales Modell
- Krebserkrankung und Sexualität
- Brustkrebs
- Genitale Karzinome
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

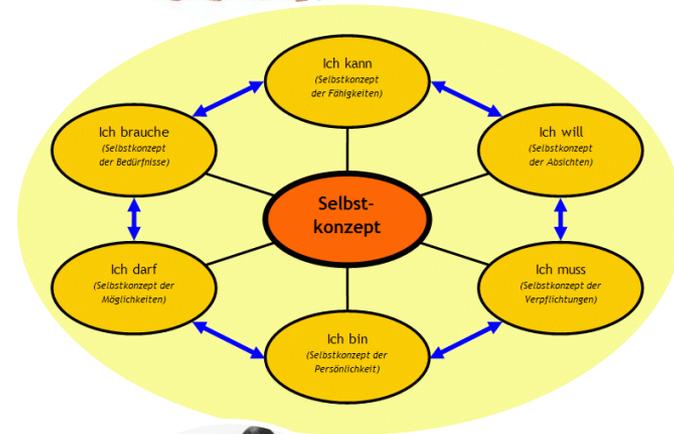
our bodies - ourselves

- Auseinandersetzung mit Veränderungen durch die onkologische Erkrankung, die Geschlechts- und Fortpflanzungsorgane betreffend.
- Sie betrifft die Frau in ihren unterschiedlichen Rollen und beeinflusst alle Lebensbereiche.
- Psychosomatische/psychosoziale Frauenheilkunde = beziehungsorientiert, ...
mit Fokus auf Resilienz und Support.
Frauenheilkunde (ganzheitlich) ist mehr als Gynäkologie

Körperbild(er) = Selbstbild(er)



Körper

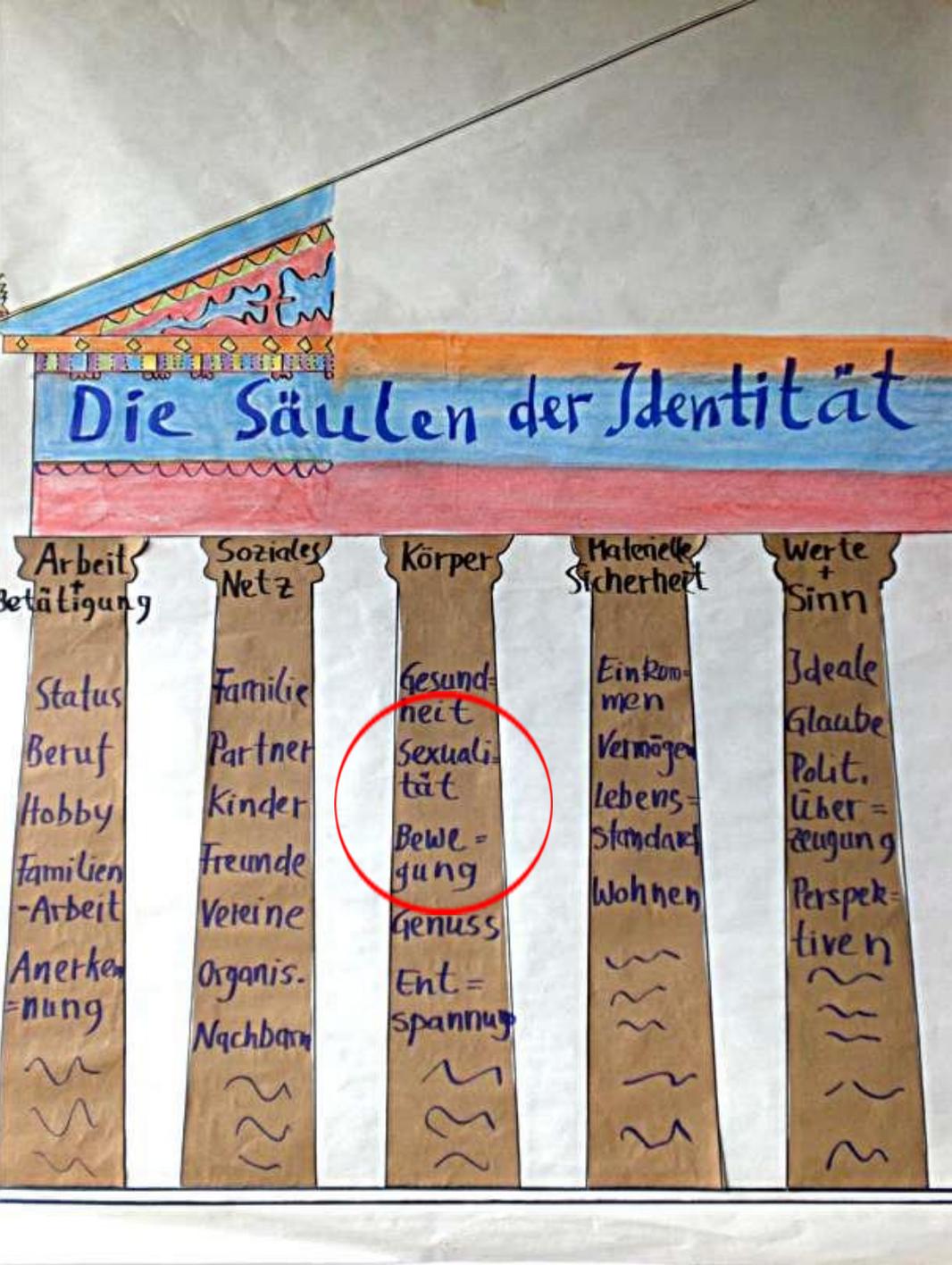


SELBST



Bild(er)

- *Körperwahrnehmung, Körperempfindung*
- *Außen- Innenraum: klitoraler/uteriner Orgasmus*
- *Körperliche
Integrität/Attraktivität/Funktionalität =
Selbstbild*
- *PartnerIn - gesellschaftlicher Spiegel*



SELBST

Petzold, 1993

„Genetische Identität“

Intergenerationelle
Weitergabe von z.B.
BRCA
Fallbeispiel

Inhalt

- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- Körperbild = Selbstbild
- **Bio-psycho-soziales Modell**
- Krebserkrankung und Sexualität
- Brustkrebs
- Genitale Karzinome
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

Psychische Gesundheit, sozialer Kontext und somatische Veränderungen können sich wechselseitig beeinflussen >

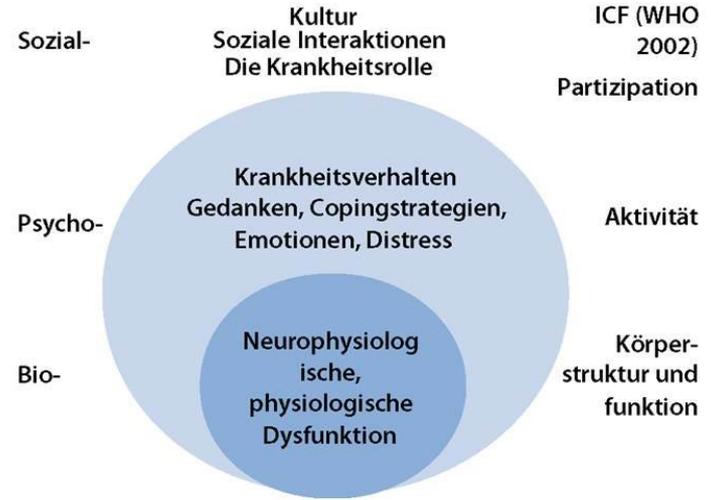
Bio-psycho-soziales Modell (Multimodaler Therapieansatz)

körperliche Störungen

**biographische Faktoren
emotionale
psychosoziale**

**krankheitsfördernde
Mechanismen**

Biopsychosoziales Modell



(Waddell 2004)

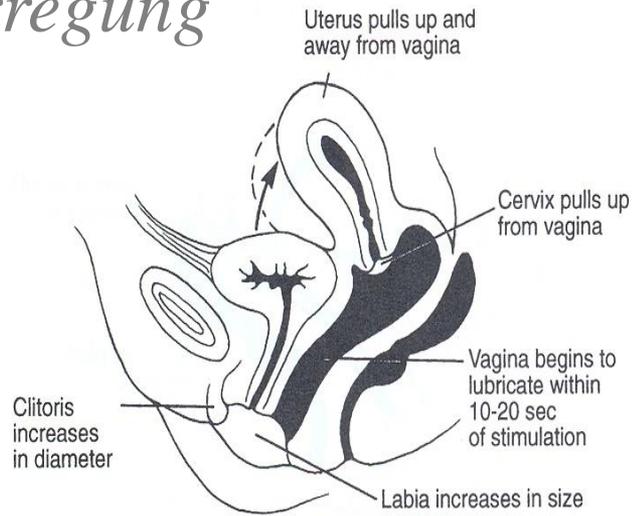


Inhalt

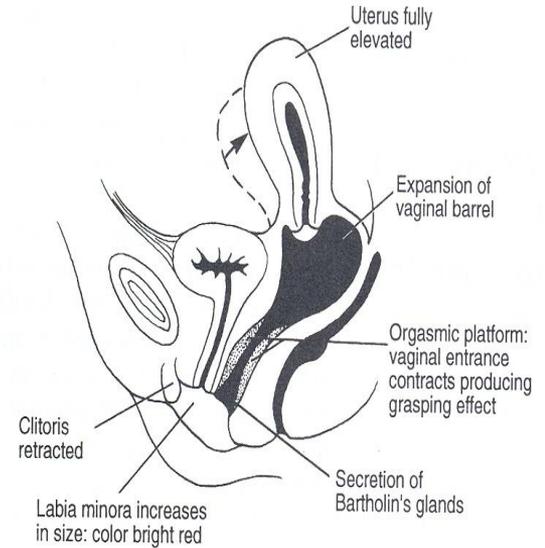
- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- Körperbild = Selbstbild
- Bio-psycho-soziales Modell
- **Krebserkrankung und Sexualität**
- Brustkrebs
- Genitale Karzinome
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

Physiologie der weiblichen Sexualität

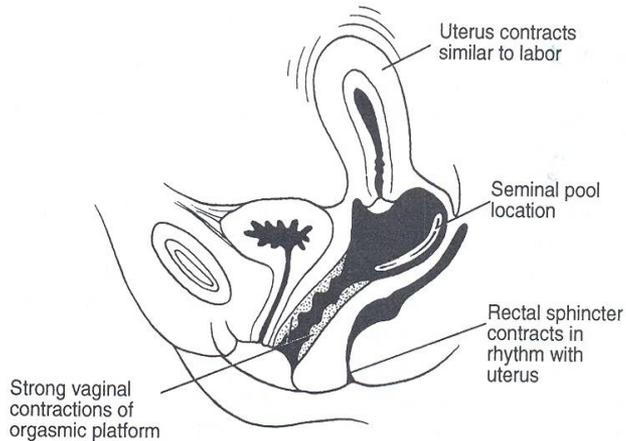
Erregung



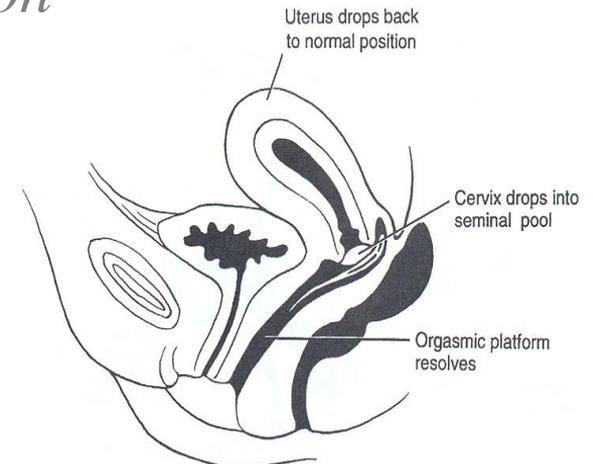
Plateau



Orgasmus



Relaxation



Physiology

Psychology

*Sind nicht
nur
Organe,
Hormone
FSD immer im
Paarkontext*

*Female sexual
function*

Sexualität im Kopf

*Be-Deutung,
Bewertung*

**Interpersonal
relationships**

**Sociocultural
influences**

*weibliche Sexualstörungen:
Verlangen – Erregung – Orgasmus - Schmerzen*

Low sexual
desire

Hypoactive
sexual desire
disorder
(HSDD)

Difficulty with
arousal

Female sexual
arousal
disorder
(FSAD)

Difficulty with
orgasm

Sexual
orgasm
disorder

Sexual
pain
problems

Dyspareunia
Vaginismus

Krankheit und somatopsychische Störungen

(= emotionale Beeinträchtigungen einer Person und/oder ihrer sozialen Funktionen infolge einer körperlichen Erkrankung) manifestieren sich in:

- Stimmung/Affektivität: depressiv, angespannt, besorgt, aggressiv,... Scham, Schuld, Leere – Depression: Sexualität = Antidepressivum
- Sozialem Umfeld: Überforderung
- In körperlichen (funktionellen, psychovegetativen) Symptomen: Übelkeit, Fatigue (somatische und seelische Prozesse), Unruhe, Schlafstörungen, kognitive Störungen

z.B. Dorn A, Wollenschein M, Rhode A (2006) Psychoonkologische Therapie bei Brustkrebs: Mit Manual zur Bonner Semistrukturierten Kurzpsychotherapie (BSKP-ONK), Dt. Ärzte-Verlag, Köln

Sexualität: Brust- und Genitalkarzinome

äußerlich sichtbar – Körperbild = Selbstbild

innerlich spürbar – uteriner Orgasmus

Allgemeinzustand betroffen (auch durch Therapie): CTX, Radiatio, Antihormontherapie, Antikörper

Eigen- und Fremdbewertung

genetische Problematik – Abklärung: prophylaktische Mastektomie, Adnexektomie – intergenerationelle Weitergabe

Sexualität im Allgemeinen:

AfSG:

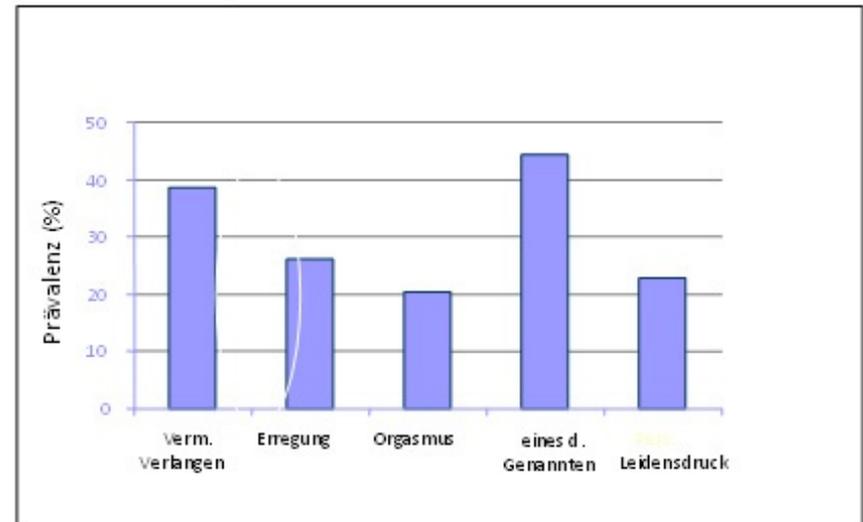
In einer im Jahr 2001 in 28 Ländern der Welt durchgeführten Befragung zum Thema sexuelle Gesundheit gaben **44%** der Frauen an, in der letzten 12 Monaten sexuelle Probleme gehabt zu haben (die länger als 2 Monate anhielten).
 Altersabhängige Häufigkeit von Sexualstörungen.

Alter	Libidoverlust	Lubrikationsst.	Orgasmusst.	schmerzhafter GV
18-24	32%	19%	26%	21%
25-34	32%	18%	28%	15%
35-44	30%	21%	22%	13%
45-59	27%	27%	23%	18%

Ähnliche Datenlage bei Rosen 1998, Laumann 1999, Madersbacher 2003, Graziotin 2004

Studien aus dem Jahr 2008 bei amerikanischen Frauen bestätigen diese Zahlen, wobei **22,4%** angaben, dass sie darunter **litten**.

Häufigkeit von Sexualproblemen und persönlichem Leidensdruck

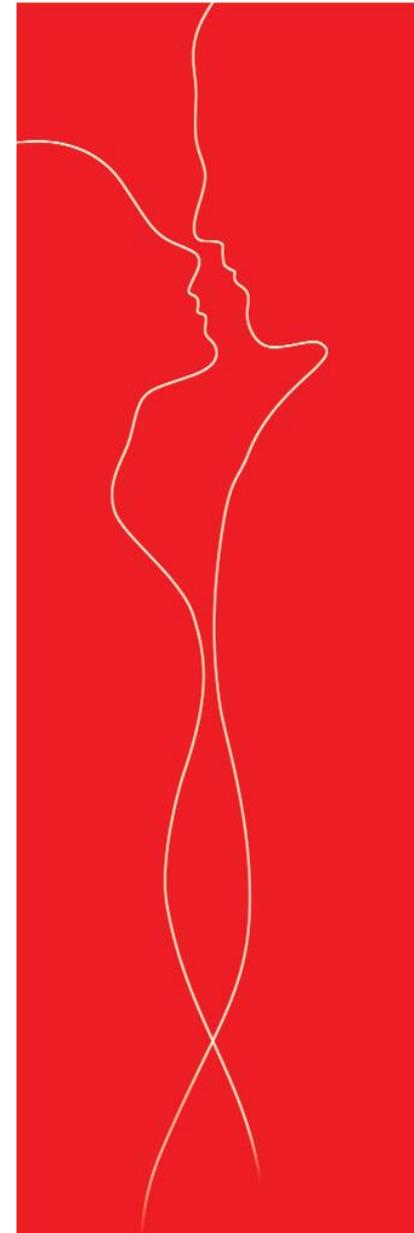


Shifen JL, et al. Obstet Gynecol 2008, 112:, 970-978

Sexualität vor der Krebserkrankung

*Diagnose Krebs: „Primärtherapie“:
OP, RT, CTX – existentielle Bedrohung*

*Rehabilitation... Salutogenese:
Sexualität – unter veränderten
Bedingungen*



Österreichische

**AKADEMIE FÜR
SEXUALMEDIZIN**

Ängste der betroffenen Frau

- *Scham*
- *Angst vor Zurückweisung*
- *Libidinöse Besetzung betroffener Organe: Brust*
- *Geheime Macht der Krankheit*
- *Minderwertigkeitsgefühle*
- *Angst verlassen zu werden*
- *Angst, keinen Partner mehr zu finden*
- *Angst, wie ein zukünftiger Partner auf die fehlende oder entstellte Brust reagieren könnte.*

Ängste ihres/r PartnersIn

- *Angst, die Partnerin zu verletzen*
- *Angst vor Ansteckung*
- *Angst vor Verstrahlung*
- *Angst vor Vergiftung*

*Findet sich eine Frau nicht mehr liebens- und begehrenswert, **signalisiert sie durch ihr Verhalten Verweigerung, obwohl sie sich nach Zärtlichkeit und Liebe sehnt.** Der Partner fühlt sich zu Unrecht zurückgewiesen und zieht sich zurück. Die Frau reagiert mit Betroffenheit und manchmal vorwurfsvoll; ambivalente Gefühle stellen den Beginn eines Teufelskreises dar.*

Gefühle...

- RET
- Depression: verminderter Antrieb, gedrückte Stimmung, Verlust an Interesse, Freude
- Depressiogen: Verluste: körperlich (Ablatio, Stoma,...)
- GEFÜHLE – MIT-TEILEN
- ihr Ausdruck – ihre Bearbeitung



Sexualität und Fortpflanzung

- *Kinderwunsch – erfüllt? Fortbestehend? Prinzipielle Erfüllung noch möglich? Möglichkeiten geben Hoffnung... Schutz von Fortpflanzungsorganen*
- *Kryokonservierung von Ovarialgewebe: in vitro Maturation*



<http://www.springerlink.com/content/2313m148ggngt235/fulltext.pdf>

Inhalt

- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- Körperbild = Selbstbild
- Bio-psycho-soziales Modell
- Krebserkrankung und Sexualität
- **Brustkrebs**
- Genitale Karzinome
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

Brustkrebs

OP und eine Vielzahl von therapeutischen Maßnahmen

verändern nicht nur das äußere Erscheinungsbild, sondern haben auch einen wesentlichen Einfluss auf das Sexualleben.



Erleben einer Zäsur: Leben vor/nach der Erkrankung

Vorübergehende/bleibende Veränderung des Körperbildes... “altered self“ Wilmoth, 2001

Krychman ML, Katz A. Breast cancer and sexuality: multi-modal treatment options. J Sex Med. 2012 Jan;9(1):5-13;

Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. J Adv Nurs. 2012, 15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06010.

Körperbild/-wahrnehmung und Sexualität bei Mammacarcinom

- *Operative Therapie: Brusterhalt: 80% nicht beeinträchtigt: Bedeutung für das äußere Erscheinungsbild: Narbe, Prothese*
- *Chemotherapie: Angst vor Verlust der Haare... Krankheit wird sichtbar, Stigma*
- *Strahlentherapie: Vorerfahrungen, Mitteilungen*
- *Antihormon-Therapie: vorzeitige Hautalterung, Osteoporose, Kinderwunsch nicht mehr erfüllbar.*
- *2% der Mamma-Ca Patientinnen: KW – Gegengewicht gegen Krebserkrankung*



*Äußeres
Erscheinungsbild*

Körperbild - Resilienz

*Trajectories of **body image** and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes.*

Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, Or A, Fielding R - Breast Cancer Res. Treat. 2012; 131; 957-67

Körperbildveränderungen und Sexualität: 1. Jahr nach der Diagnose: Trajektoren, die psychosoziale Belastungen in 6 Jahren voraus sagen:

trajectories: body image is high-stable, recovery, and high-deteriorating.

Most women (64% self-image; 58% sexuality) showed stable levels of self-image and sexuality scores.

*Women with high-stable level of self-image had the best 6-year **self-image** and sexuality; women with initial low level of self-image had significantly greater long-term psychological distress. Low TDM difficulties and high treatment outcome satisfaction predicted high and stable self-image and sexuality. Type of surgery showed little impacts on self-image and sexuality.*

[Rowland E](#), [Metcalf A](#). A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies. [Psychooncology](#). 2014 23:963-74.

- systematischer Review von 17 Artikeln
- Themen: Erfahrungen mit dem veränderten Körper, Kommunikation, Einfluß auf die Beziehung, gegebene Information, Empfehlungen.
- “Men found **talking** to their partner about physique and body image **challenging**. Closed communication, however, often led to conflict and poor psychological well-being in both partners.”
- “To help prepare for the changes to their partner's body, men desired tailored information.”

[Breast](#). 2014 Oct;23(5):629-36. doi: 10.1016/j.breast.2014.06.012. Epub 2014 Jul 28.

Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study.

[Aerts L](#)¹, [Christiaens MR](#)², [Enzlin P](#)³, [Neven P](#)⁴, [Amant F](#)⁵.

To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.

Klaeson K, Sandell K, Berterö CM - Eur J Cancer Care 2011; 20; 728-37

experienced their body in a wholly new unfamiliar way, which affected their sexuality in a deep and profound way...

their female roles were suddenly vague : to feel different, the unruly body, eroticism is not what it used to be

re-evaluation (resilience).

identify the women's own unique sexual needs in the rehabilitation transition.

Breast cancer and women's sexuality. Katz A - Am J Nurs 2011; 111; 63-7

Hormonmangel nach op/CTX und Antihormontherapie (Tamoxifen, Aromatasehemmer) -5-10 Jahre

- Vasomotorische Symptome
- Vaginale Trockenheit/Atrophie - Dyspareunie
- Schlafstörungen, Stimmungsveränderungen, HWI
- Sexuelle Probleme – lokal - Libidoverlust
- Fatigue

Sexuelle Funktionsstörungen BC

- 77%/60% aller sex aktiven Frauen nach BC – FSFI
- Prädiktoren: **Mastektomie und Gewichtszunahme**

Raggio GA, et al, Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term BC survivors. Psychol Health 2014; 29: 632-50

Brustkrebs – Depression, psychische Belastung

- *die Fähigkeit zum Empfinden lustvoller Berührungen (Prolaktin!) der gesamte Körper für zärtliche und erregende Berührungen empfänglich Berührung – Oxytocin*
- *behandlungsbedürftige Störung (35 Prozent)*
Bei schweren klimakterischen oder depressiven Zuständen:
Psychopharmaka

BC – Hormontherapie: NEIN

- HABITS-Studie: abgebrochen (Rezidivrisiko-Erhöhung)
- Stockholm-Studie (Östrogene/MPA)
- LIBERATE-Studie (Tibolon)

Rezidiv-Risiko und Risiko für ein kontralaterales CA

- Ö-Rezeptor-alpha (proliferativ)
- Ö-Rezeptor-beta (antiproliferativ, antientzündlich)
- Ö-Rezeptor-alpha und Ö-Rezeptor-beta
- Überwiegend in Leber und Gebärmutter
- Überwiegend in Knochen, Darm, Gefäßwänden, Prostata
- Etwa gleich verteilt in Brust, Eierstöcken und Gehirn

Phytoöstrogene:
 JA bei AI
 NEIN bei TAM

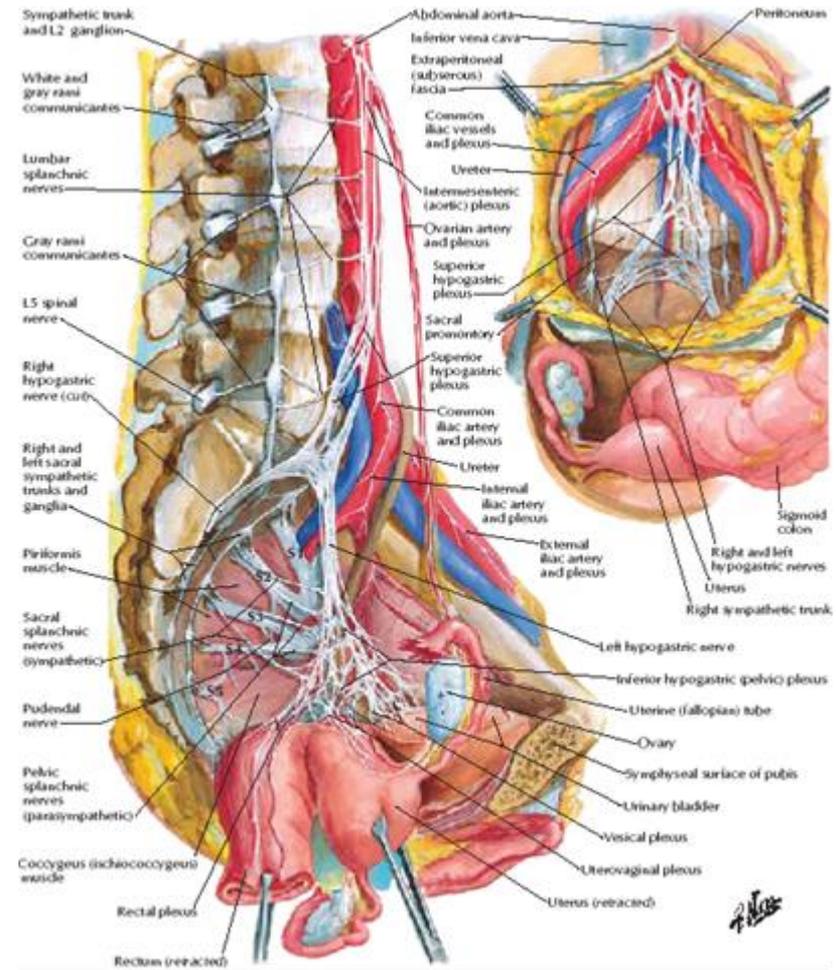
Schwangerschaft nach Triple-neg BC

Inhalt

- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- Körperbild = Selbstbild
- Bio-psycho-soziales Modell
- Krebserkrankung und Sexualität
- Brustkrebs
- **Genitale Karzinome**
- Leben mit einer chronischen Krebserkrankung

Genitalkarzinome

- Körperbild: „außen“ – „innen“
- Selbstbild: Fruchtbarkeit, Innenräume, Frausein
- Operative, strahlentherapeutische Veränderungen



*Sexuality **after gynaecological cancer**: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing.*

Emilee Gilbert, Jane M. Ussher, Janette Perz, Maturitas 70 (2011) 42– 57

- *Veränderungen durch die Erkrankung*
- *Veränderungen durch die Behandlung: OP, RT, CTX*
- *Intra-psychische Aspekte: sex. Identität, Weiblichkeit, Körperbild*
- *Inter-subjektive Erfahrungen: Beziehungen*
- *Soziokulturelle Diskurse*

Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data.

Nesrin Reis, Nezihe Kizilkaya Beji, and Anahit Coskun

European Journal of Oncology Nursing, 2010; 14, 137-146

Quality of Life - Cancer Survivors (QOL-CS)

treatment procedures assault a potential fourfold

- *on sexual health,*
- *body image,*
- *gender role functioning (femininity),*
- *sexual functioning and fertility.*



- ***Vulvakarzinom***

radikale Vulvektomie mit Entfernung der regionalen inguinalen Lymphknoten > Verengung des Introitus, Narbenzüge; Dyspareunien, Unmöglichkeit der Imissio des Penis.

- *postoperative Strahlentherapie*
- *Ein Eindringen des Penis wird oft schon aus Angst vor Schmerz möglichst vermieden und jeder Sexualkontakt hinausgeschoben... mit Hilfe von Gleitmitteln beziehungsweise durch vorsichtiges Dehnen möglich.*
- *Verlust der Klitoris kann – muss sich aber nicht - negativ auf das Lustgefühl und die Orgasmusfähigkeit auswirken.*





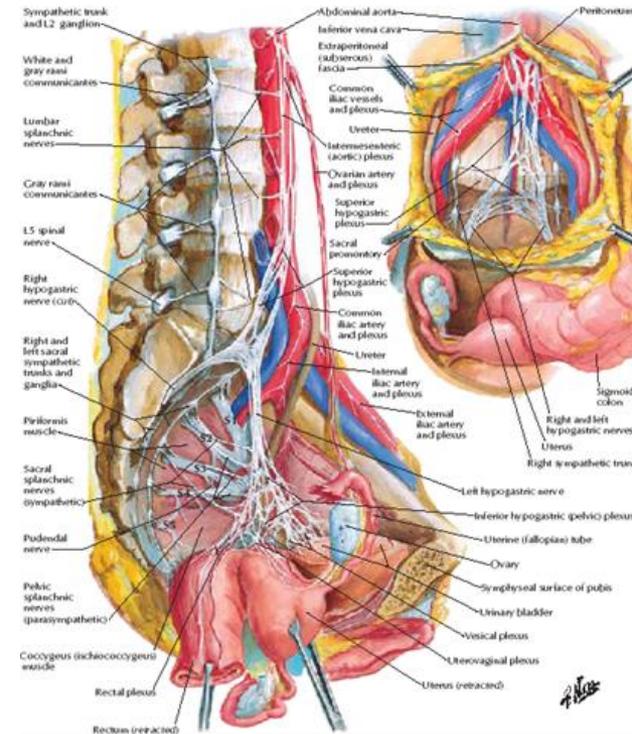
Zervixkarzinom

radikale Uterusexstirpation (mit Parametrien) mit Lymphadenektomie (Wertheim Radikaloperation) postoperative Narbenplatte im Beckenbodenbereich, Irritationen der Nervenbahnen im Beckenbereich, gelegentlich postoperative Harninkontinenz.

Entleerung der Blase vor dem Geschlechtsverkehr

Der Partner sollte informiert werden, dass das tiefe Eindringen unangenehm sein, sogar Schmerzen bereiten kann.

vaginale Applikation von Östrogenen und Gleitmitteln inneres Körperbild – Phantasien dazu



Lindau ST, Gavrilova N, Anderson D Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer: a comparison to national norms. Gynecol. Oncol 2007; 106; 413-8

- *median survivorship was 26.8 years (range 5.5-39.7). Survivors and controls reported similar levels of sexual partnership and activity, but sexual problems were significantly more prevalent among survivors (mean number of problems 2.6 versus 1.1, $P < 0.001$).*
- *Satisfaction with care for sexual problems was lower than with cancer care overall **62% reported never discussing the effect of genital tract cancer on sexuality.***

Ovarialkarzinom

notwendige beidseitige Adnexektomie, Hysterektomie und Lymphadenektomie sowie Peritonektomie vor allem bei jungen Frauen

Ausfall der endogenen Hormonproduktion = Libidoverlust, Haut- und Knochenveränderungen

Colostomie: rechtzeitige Entleerung des Säckchens. Um die Colostomie zu verbergen, kann das Tragen von Miedern Abhilfe schaffen.

HRT und OvarialCA

- Wenige Studien unterschiedlicher Qualität
- Vorhandene Daten relativ beruhigend
- Gestagen-Monotherapie
- SSRI oder SNRI: reduzieren Hitzewallungen, aber beeinflussen nicht die anderen Effekte eines Östrogenmangels

Hormone bei Brust- und Genitalkarzinomen: ja – nein? (Studienlage: „dürftig“)

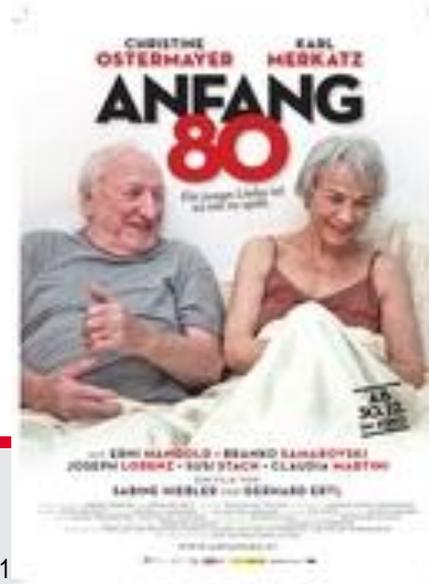
- Systemisch - lokal (systemische Anteile: Östradiol mehr als Östriol)
- NEIN bei allen hormonsensitiven Tumoren – BC
- NEIN bei N.corporis (90% Typ 1 – hormonabhängig) – evtl. 20mg MPA, evtl. lokale Östrogenbehandlung
- JA bei Pleca: Cervix-, Vaginal- und Vulvacarcinomen
- JEIN bei N. ovarii – St.p.HE: Östrogen-Monotherapie

Inhalt

- Allgemeine Bemerkungen: Sexualität – Karzinomerkrankung
- Körperbild = Selbstbild
- Bio-psycho-soziales Modell
- Krebserkrankung und Sexualität
- Brustkrebs
- Genitale Karzinome
- **Leben mit einer chronischen Krebserkrankung**

Sexualmedizin in der Onkologie

- *Aufgabe als Ärzte: zu spüren, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, um über Thema Sexualität mit unseren Patientinnen **und ihren Partnern** zu sprechen...*
- *Doppeltes **Tabu**: das Tabu Krebs und das Tabu Sexualität - Alterssexualität*
- *Bedeutung einer ausführlichen Sexualanamnese: proaktiv
Was schon vor der Ca-Erkrankung nicht gelebt werden konnte...präexistente Sexualstörungen?
Dazu kommt nach Ca-Diagnose: existentielle Erschütterung
Verunsicherung des Partners*
- ***Beziehungs-KONTEXT** (Erfahrungen, Einstellungen, Werte, Vorgeschichte)*

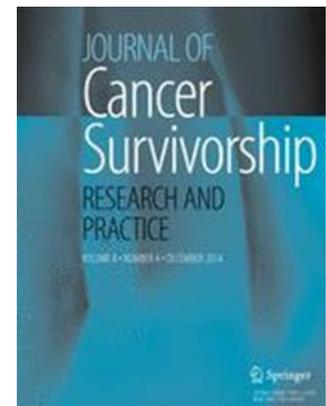


„Wiederaufnahme sex Lebens“

mit geänderten Voraussetzungen (nach OP, RT, CTX) unter laufender Antihormontherapie, AK-Therapie

wie werden PatientInnen und ihre PartnerInnen darauf vorbereitet? Information und psychosomatischer/psychosozialer Befunderhebung?

- Körper (liche Attraktivität – Aktivität: Berührung/Massage - Bewegung)
- Person (autonom, abhängig): nach radikaler existentieller Herausforderung - Supportstrukturen
- Beziehung (stabil, mehrdimensional)
- Umwelt
- Selbsthilfegruppen



Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing

[Emilee Gilbert, Jane M. Ussher, and Janette Perz](#)

Maturitas, 2011; 70: 42-57

changes to sexual desire, pleasure, orgasm, vaginal lubrication, genital sensitivity, arousal, and frequency of sex.

Women's intrapsychic experiences of changes to sexuality include anxiety, depression, distress, and negative perceptions of sexual identity and body image.

feeling a loss of womanhood and femininity with the removal of, or changes to, their reproductive organs.

research in the area of gynaecological cancer and sexuality needs to acknowledge not only the physical/anatomical/material effects of cancer treatments, but also women's intrapsychic experiences of changes to sexuality, her relationship context, and the role of gendered discourses in shaping women's experiences of sexuality post-gynaecological cancer and treatment.

Einfluß auf Sexualität – keine Normen, individuelles Geschehen individuelles Coping mit Störfaktoren

- (verstümmelnde) Operationen: **Performance**, Körperbild
- Chemotherapie: AZ, Verlust der Haare = **Stigmatisierung**
- Antihormontherapie: **Libido**, Haut, Knochen

- **Selbst-/Körperbild**
- **Paar-Beziehung**
- **Soziales Umfeld**

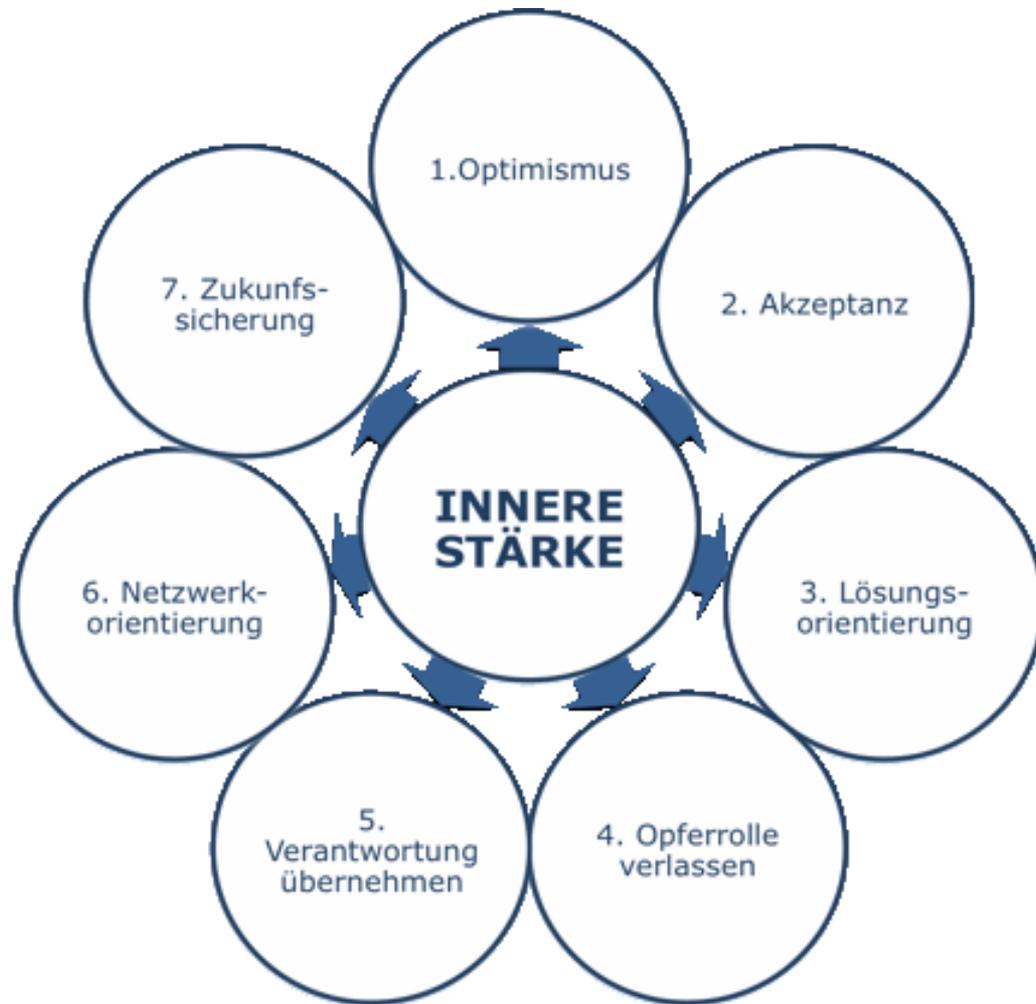
Ziel: Aktives Coping

Resilienz

nicht bloß ein
Abwehrkampf,

sondern Steigerung
eigener Ressourcen

Bearbeitung von
Ängsten
(Progredienzangst),
Depression
Einfluss auf onkologische
Therapiemotivation
Compliance
Herstellen von guter
Kommunikation



Coping: adaptiv - maladativ

- **Aktive** Bewältigung:
Information, Kommunikation,
psychosomatischer Support,
Sexualität
- Suche nach sozialer
Unterstützung
- Suche nach Sinn
- Verleugnung
- Depressiv-resignative
Verarbeitung

- **Negativer medizinischer Impact auf Coping-Strategien:**
- Medikalisierung
- Iatrogenisierung
- Psychologisierung
- Verschleppung von Diagnostik (Schweigen über NW, sex. Probleme)
- Bagatellisierung
- **Positiver medizinischer Impact auf Coping-Strategien:**
- Ernstnehmen, Information, frühzeitige Abklärung - Compliance
- Multimodales Therapiekonzept... u.a. auch: Bewegung, Ernährung, Entspannung, Massage (Berührung, Oxytocin), Selbsthilfe-Gruppen,...

DANKE
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT