

Prostatakrebs und Sexualität

Im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung stellt sich immer wieder die Frage: Ist das Thema Sexualität überhaupt ein Thema für die Patienten und deren Lebenspartner.

Nach meiner Erfahrung verhält es sich hier ähnlich wie mit der Gewichtung der Themen Gesundheit versus Karriere und Geld. Ist der Mensch lebensbedrohlich erkrankt, sinkt der Stellenwert von Hab und Gut sowie Status. Gesundet er, sinkt der Stellenwert von Gesundheit und häufig damit auch die gefassten guten Vorsätze zur Erhaltung der Gesundheit proportional.

Stellenwert der Sexualität

Studien, die sich mit dem Thema „Stellenwert der Sexualität im ärztlichen Gespräch“ befassen, verweisen darauf, dass rund 80 % der befragten Patienten Informationen zum Thema Krebs wünschen. Allerdings sprechen rund 75 % der befragten Patienten das Thema nicht von sich selbst aus an.

Sexuelle Themen springen uns im Alltag förmlich entgegen: in der Werbung, im Fernsehen, im Internet und in den Print-Medien. Während der letzten Jahrzehnte hat eine Liberalisierung im Umgang mit dem Thema Sexualität stattgefunden. Auch die Akzeptanz, dass ältere Menschen einen Anspruch auf eine befriedigende Sexualität haben und krankheitsbedingte Einschränkungen nicht mehr als selbstverständlich hin genommen werden müssen, ist allgemein gestiegen.

In den zwischenmenschlichen Beziehungen ist das Thema Sexualität erfahrungsgemäß nach wie vor stark unterbelichtet. Angst vor Ablehnung, Gefühle von Peinlichkeit und Scham machen sprachlos und verhindern, sich bei sexuellen Problemen in fachliche Beratung zu begeben - selbst wenn der Leidensdruck groß ist.

Menschliches Leben ist ohne Sexualität nicht vorstellbar. Selbst wenn wir keinen Sex praktizieren, haben wir Vorstellungen, Phantasien, Empfindungen, Vorlieben und Abneigungen.

Etwas nicht zu leben oder aber etwas nicht leben zu können, sind völlig verschiedene Welten. Dazu ein 69-Jähriger Patient: „Ich habe nur noch sehr selten mit meiner Frau geschlafen und dachte, der Verlust der Erektion nach der Therapie sei verwindbar, aber es schmerzt, nicht mehr zu können, wenn ich wollte“.

Ein 68-Jähriger Patient berichtete mir unter Tränen, wie schwer es ihm gefallen sei, „mit der Mitteilung über die kommende Impotenz nach Hause zu kommen: „Ich bin zwar 68, aber das hat mich wirklich hart getroffen“.

Das männliche Selbst- und Körperbild

Im Folgenden - zum besseren Verständnis - ein Exkurs über das männliche Selbst- und Körperbild.

Männer haben häufig ein sehr funktionales Verhältnis zu ihrem Körper. Bongers (1985) stellte in einer Studie fest, dass Männer ihren eigenen Körper und ihre Sexualität wenig wert schätzen. Der Körper wird als funktionierendes Werkzeug oder Maschine angesehen. Männer ignorieren häufiger Belastungen, Schmerzen und Krankheitssymptome, gehen deshalb erst spät zum Arzt und sie nehmen auch deutlich weniger als Frauen an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil.

Sexualität hat bei Männern einen starken Leistungsaspekt, wird von vielen Männern auf „jederzeit potent sein“ reduziert. Auch in den Medien geht es nicht darum, wie oft ein Mann und eine Frau miteinander zärtlich sind, sondern wie oft ein Paar durchschnittlich pro Woche miteinander sexuell verkehrt.

Der Körper ist für viele Männer Fundament männlicher Identität; sie verbinden mit ihm Stärke und Unverwundbarkeit. Schwäche und Krankheit gehören nicht zum männlichen Körper- und Selbstkonzept. Krankheit wird deshalb häufig als persönliches Versagen erlebt.

Aus diesen Gründen haben Krankheiten und eingreifende Therapien nicht nur direkte Auswirkungen auf den Körper eines Mannes, sondern auch auf sein Körper-Selbstbild, sein Selbstbewusstsein und seine Sexualität.

Auswirkungen auf die Krankheitsverarbeitung

Je mehr ein Mann zur Stabilisierung seines männlichen Selbst auf einen unversehrten Körper angewiesen ist, desto schwieriger ist die Verarbeitung seiner Erkrankung und der damit verbundenen Folgen.

Hinzu kommt ein weiteres Problem, das die Krankheitsverarbeitung erschwert: Männer tendieren häufiger als Frauen dazu, Probleme allein lösen zu wollen. Aus Angst als „Versager“ zu gelten, weil man nicht richtig funktioniert und den damit verbundenen Peinlichkeits- und Schamgefühlen flüchten sich Männer in Sprachlosigkeit. Dieses Rückzugs- und Vermeidungsverhalten führt häufig in einen Teufelskreis von Erwartungsängsten und sich selbst erfüllenden Prophezeiungen: Rückzug - keine Annahme von Hilfsangeboten - Isolation.

Zum Ende dieses Exkurses sei darauf hingewiesen, dass jeder Mann letztendlich seine eigene höchst persönliche Sexualität lebt. Die Art und Weise wie er seine Sexualität erlebt und empfindet, ist ein Spiegel seiner Biographie, seiner persönlichen Erfahrung sowie der gesellschaftlichen Umstände, in denen er aufgewachsen ist und inzwischen lebt.

Männlicher Umgang mit sexueller Beeinträchtigung

Ein 65-Jähriger Bauunternehmer sagte: „An unserem Stammtisch geht es ständig darum, dass ein Mann potent sein muss. Als ich nach meiner Operation keine Erektion mehr bekommen konnte, hatte ich das Gefühl, ein Eunuch zu sein, kein richtiger Mann mehr, kastriert, ein Waschlappen“.

Während der eine unter seiner sexuellen Beeinträchtigung sehr stark leidet, erlebt sie ein anderer Mann mit Gleichgültigkeit oder sogar mit Erleichterung.

Ein 55-Jähriger Patient sagte dazu: „Das Triebhafte in mir war mir oft nicht geheuer und manchmal sogar unangenehm. Seitdem ich keine Erektion mehr habe, lebe ich eine viel intensivere und zärtlichere Beziehung mit meiner Frau“.

Um es noch einmal ganz deutlich zu sagen: ein an Prostatakrebs erkrankter Mann mag durch die Therapiefolgen in seiner Fähigkeit eingeschränkt sein, den sogenannten Geschlechtsakt zu vollziehen, aber es heißt nicht, dass er seine Sexualität verloren hat.

Einfühlsame Aufklärung und Begleitung als Hilfestellung

Es bedarf einer einfühlsamen Aufklärung und Hinführung der Männer und deren Lebenspartnerinnen durch ihre Ärzte, dass dies so ist.

Einfühlsame Hinführung heißt: weder bagatellisieren (z.B. der Hinweis darauf, dass 20 bis 40 % aller Menschen in der BRD vorübergehend oder andauernd unter sexuellen Problemen leiden) noch dramatisieren, sondern den Patienten dort abzuholen, wo er (und seine Partnerin) gerade in der Krankheitsbewältigung stehen, zum Beispiel mit der Frage: „Wie geht es ihnen sexuell miteinander?“

Bagatellisierungen werden häufig sehr verletzend erlebt. Ein 67-Jähriger hatte sich bei seinem Arzt nach Erektionshilfen erkundigt und fühlte sich durch dessen Reaktion „abgebügelt“. Der Arzt hatte ihm geantwortet: „Ihr Männer wollt doch immer nur das eine!“

Notwendige Entwicklungshilfe

Erfahrungsgemäß sind Menschen, die von Jugend an sexuell aktiv waren, eher befähigt, neue Formen von Zärtlichkeit und Körperkontakt zu entwickeln. Die anderen Menschen, die die Sexualität vermissen, brauchen Entwicklungshilfe. So können Männer und Frauen trotz fehlender Erektion Zärtlichkeiten genießen und zu einem Orgasmus kommen.

Ziel der ärztlichen Gespräche oder Beratungen ist, das Selbstwertgefühl der Männer zu stützen und Partnerschaftskonflikte durch initiierte Paargespräche zu lösen oder zu vermeiden. Falsche Erwartungen, zum Beispiel, dass der krebserkrankte Partner keinen sexuellen Verkehr mehr wünscht oder Versagensängste beim Mann, die zu Vermeidungsverhalten führen, sind häufig zu beobachten.

Stellenwert von Gesprächen zur Bewältigung von Krisen

Wie in allen Krisensituationen in Partnerschaften ist es von grundsätzlicher Bedeutung, dass es den Partnern gelingt, miteinander zu sprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ein 62-jähriger Patient sagte: „Ich hatte mich immer nur auf meine Erektion konzentriert, wenn ich Lust auf meine Frau hatte, aber es passierte nichts. Ich setzte mich unter Druck, wollte es erzwingen und es klappte wieder nicht. Nach viel Wut über mein Schicksal und Selbsthass über mein Versagen habe ich schließlich mit meiner Frau gesprochen. Wir haben eine Weile nicht miteinander geschlafen und dann andere Wege gefunden, uns gegenseitig zu befriedigen“.

Funktionelle sexuelle Einbußen müssen also nicht zwingend zu einer dauerhaften psychischen Belastung in der Partnerschaft führen. Sie bergen auch die Chance in sich, zur Routine gewordene Pfade zu verlassen, sich wieder bewusst zu werden, was man einander bedeutet und wieder neugierig aufeinander zu werden. In einigen Beziehungen waren die sexuellen Probleme des Mannes zum ersten Mal Anlass, zu fragen: „Was erregt Dich? Was bereitet Dir Lust? Was macht Dir Spaß? Welche Phantasien hast Du?“

Latente Partnerschaftskonflikte, die durch eine Krebserkrankung (als Katalysator) krisenhaft ausgelöst werden, können häufig nur mit Hilfe von Psychotherapeuten gelöst werden. Eine Beziehung verbessert sich nicht langfristig durch das Auftreten einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Eine ernsthafte Erkrankung kann aber sehr wohl als Anlass genommen werden, die eigene Beziehung - nach einer gemeinsamen Bestandsaufnahme - zu verbessern.

Möglichkeiten der Unterstützung bei sexuellen Problemen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten für Männer, durch Anwendung bestimmter Hilfsmittel trotz der behandlungsbedingten Impotenz eine Erektion zu erreichen. Dazu gehören das Erec-Aid-System, die Schwellkörper-Auto-Injektionstherapie, Penisprothesen oder Viagra.

Bei allen technischen und medikamentösen Hilfen für Menschen, die an ihrer Impotenz leiden sollte der Kern der Hilfe das ärztliche Gespräch bleiben, denn sonst bleiben die Hilfsmittel nur Prothesen, die den Männern nicht wirklich helfen.

So banal wie es ist, es geht darum, den betroffenen Menschen zu vermitteln, dass gelebte Sexualität nicht auf den Geschlechtsverkehr reduziert werden sollte. Das Dilemma ist, dass viele Paare beim Auftreten sexueller Einschränkungen nicht nur auf den Versuch, den Geschlechtsverkehr zu vollziehen, sondern auch auf jede andere Form von Sexualität und Zärtlichkeit und Körperkontakt verzichten, zum Beispiel sich gegenseitig körperlich zu verwöhnen: mit Massagen und Einölungen in ruhiger, warmer und zärtlicher Atmosphäre. Das der Körper für zärtliche und erregende Berührungen empfänglich bleibt und gegenseitiges Streicheln große Lust bereiten kann, muss manchmal gemeinsam neu ausprobiert werden.

Während einige Paare sich selbst auf den Weg machen, brauchen andere Unterstützung durch ihre Ärzte, weil sie eine unsichtbare, belastende Mauer aus Unsicherheit und Angst zwischen sich aufgebaut haben, die sie allein nicht mehr überwinden können.

Genau hier trifft das Dilemma der Patienten auf das Dilemma vieler Ärzte.

Sprachlosigkeit der Ärzte

Beutel (1990) weist auf eine Haltung hin, die auch auf Seiten der Behandelnden zu Sprachlosigkeit führt: „Sexualität ist Privatsache. Mit Patienten offen darüber sprechen, bedeutet, unerlaubt in ihre Intimsphäre einzudringen“. Diese Einschätzung führt dazu, dass die Probleme der betroffenen Männer zwar wahr genommen, aber nicht angesprochen und somit auch nicht ernst genommen werden.

Annäherung an den Patienten

Buddeberg (1998) hat in diesem Zusammenhang von einer „Insuffizienz sexueller Sprachen“ gesprochen: Patient und Behandelnde haben nicht die gleiche Sprache und Wortwahl bezüglich Sexualität. Diese verschiedenen Sprachen müssen sich erst annähern. Es ist hilfreich, auf medizinische Fachausdrücke zu verzichten und statt dessen die Folgen von Krankheit und Therapie für die Sexualität in der Sprache des Patienten zu erklären.

Nach meiner Erfahrung im klinischen Alltag sprechen Patienten das Thema Sexualität gegenüber ihren Ärzten nur selten von sich aus an. Wenn sie dies tun, dann oft umschreibend und peinlich berührt oder aber ironisch bis sarkastisch. Belastungen werden immer wieder auch durch Sprüche kaschiert. Bereits in der Akutklinik oder beim Hausarzt wird der Grundstein dafür gelegt, ob über das Thema Sexualität gesprochen werden kann. Die Initiative, über die Folgen einer Krebsbehandlung für das Sexualleben zu sprechen, muss deshalb vom Arzt ausgehen. Aufklärungsgespräche über die geplante Therapie, an denen die Lebenspartnerinnen teil nehmen sollten, bieten bereits die Möglichkeit, offen über die Folgen für die Sexualität zu sprechen. Neben der Information brauchen Patienten Zeit und die Ermutigung, Fragen zu stellen, zum Beispiel durch eine ärztliche Stellungnahme, in dem Sinne: „Sie können mich alles fragen. Ich werde nicht auf jede Frage eine Antwort parat haben, aber ich werde mich bemühen, dass wir gemeinsam eine Antwort finden“.

Hilfreiche Literatur

Zettl und Hartlapp (1997) betonen in ihrem Kompendium „Sexualstörungen durch Krankheit und Therapie“ (für die ärztliche Praxis), dass die Mitteilung an den Patienten, dass er über sein sexuelles Erleben sprechen kann, eine der wichtigsten Interventionen überhaupt ist. Beide haben (1996) einen sehr guten Ratgeber für Krebspatienten und deren Partner geschrieben. Für Patienten kann es einen wichtigen Signalcharakter haben, wenn er im Warteraum des Arztes Literatur bzw. Literaturhinweise auf das Thema „Krebs und Sexualität“ findet, auch weil er es als „Aufhänger“ im ärztlichen Gespräch nutzen kann.

Zusammenfassend ist zu sagen:

Die Patienten müssen einen *eingreifenden Verlust verarbeiten*: den Verlust der Potenz oder sexueller Möglichkeiten und Vorlieben. Die Männer brauchen Raum und Verständnis, um damit fertig zu werden.

Erst im zweiten Schritt sind *neue Formen der sexuellen Befriedigung* zu finden. Der Arzt sollte im Gespräch Mut dazu machen und bei Bedarf auch Wissen über mögliche Erektionshilfen weiter geben.

Letztendlich geht es darum, die *Veränderung des Körper- und Selbstbildes* zu akzeptieren. Dieses ist immer ein längerer Prozess und bedarf einer behutsamen Begleitung im Gespräch.

Dabei ist die *Einbeziehung der Partnerin* notwendig. Es kann durchaus sinnvoll sein, dass sich die Partner vorübergehend sexuell voneinander zurück ziehen, um den psychischen Druck zu nehmen. Absprachen sind allerdings ebenso notwendig, um eine Wiederannäherung zu ermöglichen.

Eine gelungene Krankheitsverarbeitung bedeutet für die Männer gleichzeitig auch Gesundheitsförderung: Sie sind besser informiert, haben deshalb weniger Angst. Sie sind aktiver, sprechen mit ihren Partnerinnen. Sie leben ihre Sexualität bewusster, was häufig auch einen positiven Effekt für die Sensibilität gegenüber dem Leben und der Lebensqualität in sich birgt.

Literatur

Beutel M (1990) Sexuelle Störungen. In: Broda M, Muthny FA (Hrsg) Umgang mit chronisch Kranken. Stuttgart, Thieme, 68 - 74

Bongers D (1985) Männerselbstbilder - eine explorative Studie über Auffassungen von Männlichkeit im Selbstbild junger Männer. Dissertation, TU Berlin

Buddeberg C (1998) Praktische Probleme bei der Diagnostik sexueller Störungen. In: Strauß B (Hrsg.): Psychotherapie bei Sexualstörungen. Stuttgart, Thieme, 31 - 37

Zettl S, Hartlapp J (1996) Krebs und Sexualität. Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. St. Augustin, Weingärtner

Zettl S, Hartlapp J (1997) Sexualstörungen durch Krankheit und Therapie. Ein Kompendium für die ärztliche Praxis. Berlin, Springer