

Warum wir trotzdem mit unseren Patienten darüber reden sollten

Tabuthema Sexualität in der Palliativmedizin

Annett Ehrentraut

Innere Medizin, Kantonsspital Baden

Offen über das Thema Sexualität mit Patienten zu reden fällt schon im normalen medizinischen Alltag schwer und wird oft nur am Rande angeschnitten. Kommt eine unheilbare Erkrankung hinzu, haben wir häufig das Gefühl, dass unsere Patientinnen und Patienten wichtigere Probleme haben, und das Thema Sexualität keine Rolle mehr spielt.

In einem Gespräch mit einer Patientin, die wegen einer schweren COPD mit massiver Dyspnoe hospitalisiert war, berichtete mir diese von ihren Problemen mit dem Ehemann. Sie beschrieb, dass sie unter massiver Atemnot leide, die sich verschlimmerte, wenn beide intim wurden und er mit seinem Gewicht auf ihr lag. Deshalb zog sie sich immer mehr zurück. Angesprochen hatte sie das Thema mit ihrem Partner noch nie, aus Angst, er würde für ihre Problematik kein Verständnis aufbringen.

Bereits in den 80er Jahren zeigten verschiedene amerikanische Studien, dass 75% der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen das Thema Sexualität ohne ausdrückliches Nachfragen ihres Arztes nie angesprochen hätten. 80% der Befragten wünschten sich mehr Informationen zu diesem Thema [1].

Die Bedeutung und Wichtigkeit von Sexualität ist für jeden Menschen anders und somit sehr individuell. Sie wird durch die eigene Lebensgeschichte, Lebensumstände, individuelle Erfahrung, Kultur sowie durch das eigene Erleben und Verhalten geprägt [2]. Leider wird Sexualität oft nur auf Geschlechtsverkehr reduziert. Dimensionen wie Zärtlichkeit, Nähe und Vertrauen, Intimität und Partnerschaft werden häufig vergessen. Die Sexualität eines Menschen ist im ständigen Wandel und unterliegt vielen äusseren Einflüssen. Das Alter führt ebenso zu Veränderungen.

Bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung ist die emotionale Bindung zum Partner oft wichtiger als die Körperlichkeit. Dies konnte in einer Befragung von Patienten mit einer voraussichtlichen Lebenserwartung von wenigen Wochen gezeigt werden [3].

Es ist erstaunlich, dass in unserer Gesellschaft, in der wir ständig mit Sexualität konfrontiert werden, so wenig über dieses Thema offen gesprochen wird.

Zusammenfassung für die Praxis

- Reden Sie mit ihren Palliativpatientinnen und -patienten über das Thema Sexualität.
- Patienten trauen sich oft nicht, dieses Thema anzusprechen.
- Gehen Sie nicht davon aus, dass Patienten über Veränderungen ihrer Sexualität durch die Erkrankung oder Therapien informiert wurden.
- Seien Sie offen für die Thematik Sexualität bei Palliativpatienten.
- Besuchen Sie Weiterbildungen zu dieser Thematik.
- Informieren Sie sich, welche Selbsthilfegruppen, Spezialistinnen und Spezialisten usw. es gibt.
- Verweisen Sie an Spezialisten, wenn Sie nicht weiterkommen.

Spricht man das Thema Sexualität an, wird es oft ins Lächerliche gezogen, oder es erfolgen peinlich berührte Reaktionen und Schweigen.

Wenn die Partnerschaft auf der Strecke bleibt

Eine schwere unheilbare Erkrankung führt bei Betroffenen und ihren Familien zu vielen einschneidenden Veränderungen und zusätzlichen Herausforderungen. Oft geht die Erkrankung und deren Therapie mit körperlichen Veränderungen einher und führt damit zu einer mehr oder weniger starken Störung des eigenen Körperbildes. Sie haben Angst vor dem Verlust der Attraktivität und des sexuellen Gefühls. Sexualität ist oft assoziiert mit Selbstachtung [4]. Häufig reagieren Patienten mit Rückzug, Angst, Scham und teilweise auch mit Schuldgefühlen auf ihren Rollenverlust. Die Partner übernehmen häufig die Pflege der kranken Person. Die Partnerschaft bleibt dabei oft auf der Strecke [5]. Das kann zu einer enormen Belastung in der Partnerschaft führen.

Fehlende Symptomatik als Hauptgrund für Nicht-Thematisierung

Uns als Fachpersonen fällt das Ansprechen des Themas Sexualität teilweise schwer. Wir haben Angst, Grenzen zu überschreiten, fühlen uns nicht sicher auf diesem Gebiet oder haben einfach zu wenig Zeit, dieses sensible Thema mit unseren Patienten zu besprechen und ihm den entsprechenden Raum zu geben. In einer Studie von 2017 aus dem BMJ konnte gezeigt werden, dass 13,8% des Pflegepersonals und nur 4% der Hausärztinnen und Hausärzte über das Thema Sexualität mit Palliativpatienten reden. Als häufigste Ursache wurde von den Befragten die scheinbar fehlende Symptomatik bei den Patientinnen und Patienten genannt. Die Mehrheit der Befragten wünschte sich Unterstützung durch Schulungen und Spezialisten, um in dieser Thematik sensibler und sicherer zu sein [6]. Ein ähnliches Ergebnis zeigte auch eine Umfrage unter Hausärzten und ärztlichen Kollegen im Spital in meiner CAS-Abschlussarbeit.

Ein Gespräch über Sexualität zu führen ist nicht einfach und erfordert Offenheit und Vertrauen zwischen den Gesprächspartnern. Zur Unterstützung in der Kommunikation können verschiedene Modelle wie zum Beispiel BETTER herangezogen werden (Tab. 1) [7]. Wenn wir mit betroffenen Patientinnen und Patienten über das Thema Sexualität und eventuell bestehende Probleme reden, ist es wichtig, dass wir offen für diese Themen sind. Es gibt je nach vorliegendem Problem verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung. Deshalb sind regelmässige Fortbildungen und gewisse Grundkenntnisse notwendig. Wenn wir nicht weiterhelfen können, ist es wichtig zu wissen, an wen man die Patienten verweisen kann. Es gibt viele Spezialisten, Selbsthilfegruppen, Internetseiten auf denen die Patienten Unterstützung und Hilfe finden können.

Korrespondenz:
Annett Ehrentraut
Kantonsspital Baden
Im Ergel 1
CH-5401 Baden
annett.ehrentraut[at]ksb.ch

Tabelle 1: Das BETTER Modell. Copyright 2004. Oncology Nursing Society. Used with permission [7].

B	Bring up the topic.
E	Explain you are concerned with quality-of-life issues, including sexuality. Although you may not be able to answer all questions you want to convey that patients can talk about any concerns they have.
T	Tell patients that you will find appropriate resources to address their concerns.
T	Timing might not seem appropriate now, but acknowledge that they can ask for information at any time.
E	Educate patients about the side effects of their cancer treatments.
R	Record your assessment and interventions in patients medical records.

Literatur

- Zettl S, Hartlapp J. (2008). Krebs und Sexualität – Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. (3. Auflage) Berlin: Weingärtner Verlag.
- Zettl S, Hartlapp J. (1997). Sexualstörungen durch Krankheit und Therapie. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Lemieux L, Kaiser S, Pereira J, Meadows LM. Sexuality in palliative care: patient perspectives. *Palliative Medicine*. 2004;18:630–7.
- Shell JA, Campell-Norris C. (2006). Body image disturbances. In: Carroll-Johnson RM, Gorman LM, Bush NJ, eds *Psychosocial nursing care along the cancer continuum*. Ed 2. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; pp 275–91.
- Taylor B. Experiences of sexuality and intimacy in terminal illness: A phenomenological study. *Palliative Medicine*. 2014;28(5):438–47.
- Gleeson A, Hazel E. (2017). Sexual well-being in cancer an palliative care: an assessment of healthcare professionals current practice and training needs. *BMJ Supportive & Palliative Care*; 1–4. Dos: 10.1136/bmjspcare-2016-001305
- Mick J, Hughes M, Cohen MZ. (2004). Using the BETTER Model to assess sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*; Volume 8, Number 1, pp 84–86. Dos: 10.1188/04.CJON.84–6.