

Haben Sterbende noch Bedürfnisse nach Sexualität und Intimität?

Prof. Dr. Maria Wasner, M.A.

**(1) Kinderpalliativmedizin am Klinikum
der Universität München**

**(2) Kath. Stiftungsfachhochschule
München**

Sexuelle Gesundheit (WHO 2002)

...ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.

Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen (...). Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.

(<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>)

Unterschiedliche Konzepte: Professionelle



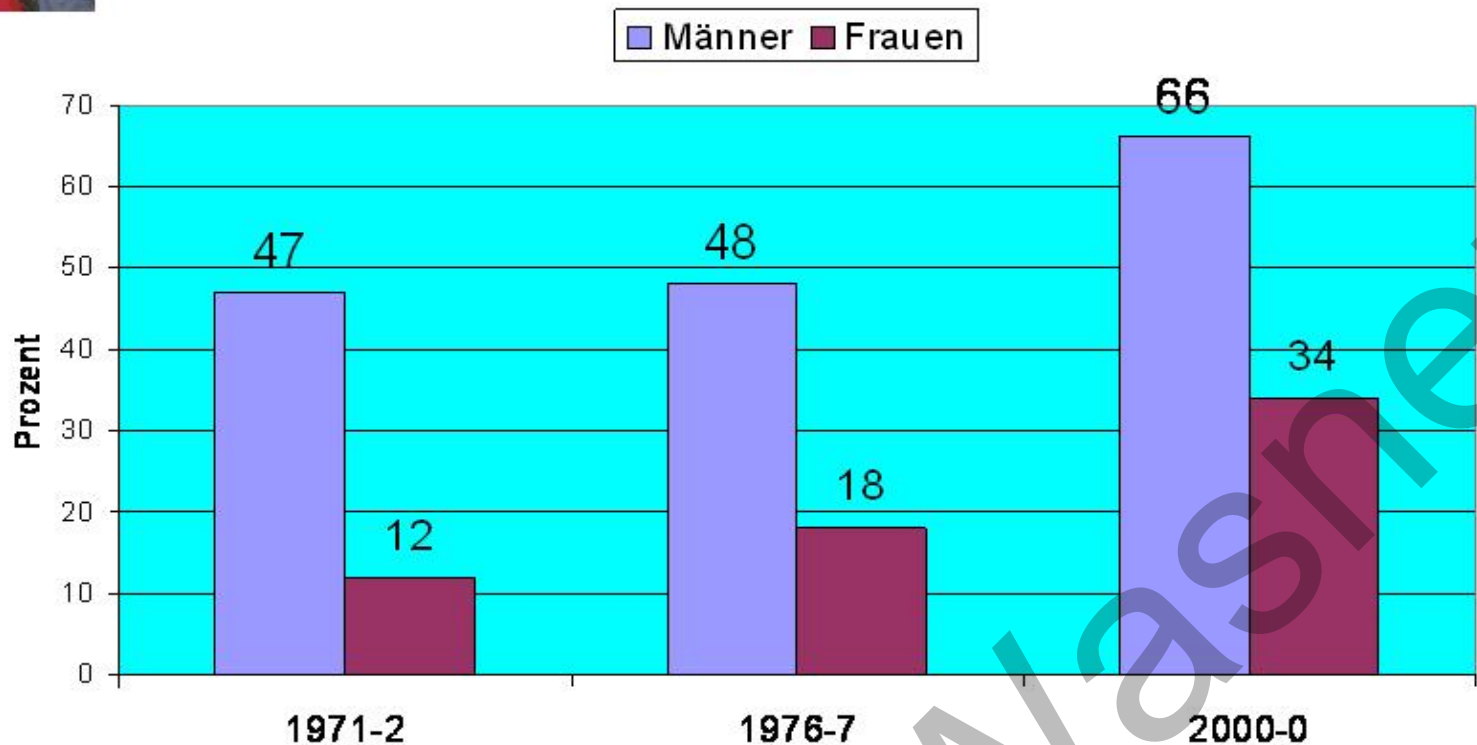
- Unsicherheit, dieses Thema anzusprechen
(Cagle & Bolte 2009)
- Palliativpatienten sind häufig alt/ schwer krank
 - ➔ Sexualität nicht mehr von Bedeutung
- Reduzierung von Sexualität auf funkt. Status
 - ➔ Fruchtbarkeit, Verhütung, Dysfunktionen
(Hordern 2007)



Quelle: British Medical Journal 2008

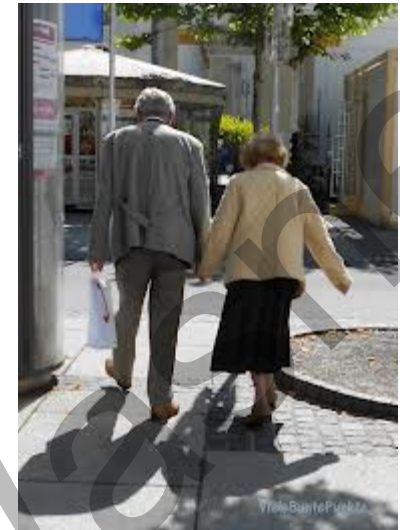


Geschlechtsverkehr 70jähriger Schweden im letzten Jahr (Beckman et al. 2008)



Unterschiedliche Konzepte: Patienten

- **wichtiger Aspekt der Lebensqualität, auch am Lebensende (Lemieux 2004)**
- **mehrdimensionales Konzept von Sexualität (Butler et al. 1998)**



Fragestellungen

- Definition und Bedeutung von Sexualität
- Veränderungen in der Sexualität
- Veränderungen in der Partnerschaft
- Gesprächsangebote
- Konsequenzen für Betreuende



Studiendesign



- 2 Studienzentren
 - München (Palliativstation und ambulant)
 - Montreal, Kanada (Palliativstation)
- einmalige Befragung von Palliativpatienten und Partner (getrennte Befragung)
- *mixed methods* Design:
 - Fragebogen Soziodemogr. Daten
 - narratives Interview
 - Fragebogen Sexualität (nur bei den dt. TN)

Rücklaufquote

- **34/54 Teilnehmer (63%)**
 - **München: 25/44**
 - **Montreal: 09/10**
- **Gründe für Nichtteilnahme (n=20)**
 - **10x kein Interesse am Thema, da kein Partner**
 - **5x Thema zu intim**
 - **4x körperlich zu schwach**
 - **3x ohne Angabe**
 - **1x generell keine Teilnahme an Studien**

Demographische Daten (n=34)

- 25 Patienten (17 w), 9 Partner (7 w)
- Diagnosen (n=25) Tumorerkrankungen (23)
 - MS (1)
 - ALS (1)
- Alter 31-86 Jahre (Mittelwert: 60 Jahre)
- Geschlecht 24 weiblich, 10 männlich
- Familienstand 30 verheiratet bzw. in fester Beziehung, 4 alleinstehend
- Sexuelle Ausricht. 32 heterosexuell, 2 homosexuell

Verändertes Sexualleben I*

- Abnahme sexuelles Interesse ($p=0,01$)
- Abnahme Geschlechtsverkehr ($5x \rightarrow 0,5/M.$; $p=0,01$)
- Abnahme Bedeutung Orgasmus ($p=0,04$)
- Abnahme Selbstbefriedigung ($6/25 \rightarrow 4/25$)
- Sexuelle Probleme:

2x mangelnde sexuelle Erregung

je 1x Unlust, mangelnde Orgasmusfähigkeit,

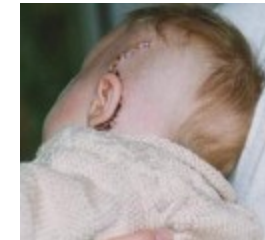
Erektionsstörungen

* Daten nur von dt.
TN

Ursachen und Auswirkungen

■ Ursachen

- fortschreitende Erkrankung
- Operation
- Chemotherapie
- Bestrahlung



Dadurch:

- körperliche Symptome (Schwäche, Schmerzen,...)
- psychische Symptome (Körperbildveränderung, traurig)
- eigene Passivität

■ Gegenmaßnahmen:

- 1x potenzförderndes Medikament
- 3x andere Techniken/Stellungen

Verändertes Sexualleben II*

- Sexuelle Aktivität im weiteren Sinn unverändert (3,7x/Monat)
- 22/25 mit Austausch von Zärtlichkeiten zufrieden
- 24/25 partnerschaftliche Beziehung gleich/verbessert
- 19/25 sexuelle Beziehung gleich/verbessert

* Daten nur von dt.
TN

Definition und Bedeutung von Sexualität

- reduktionistisches Konzept
(Geschlechtsverkehr)
- körperliche Nähe
(Zärtlichkeit, Berührungen, Küssen)
- Beziehungsaspekte
(gemeinsame Zeit, Zusammengehörigkeit)



Definition und Bedeutung von Sexualität - Beispiele



- „Sex mit meiner Frau ist nicht mehr möglich, seit sie krank ist. Wir schlafen jetzt in getrennten Betten. Ist so auch für mich einfacher.“ (Partner, m, 72 J.)
- „Ich habe mich damals von meiner Freundin getrennt, nach meiner Prostata-OP, das konnte ich ihr nicht zumuten - ging ja nichts mehr. Jetzt genieße ich es unheimlich, einfach berührt zu werden, z.B. wenn mich die Schwester eincremt. Manchmal wünsche ich mir so sehr, ich könnte noch einmal eine Frau berühren, ihre warme, weiche Haut spüren...“ (Patient, m, 59 J.)
- „Mit meiner Frau zusammen sein, und den Trost zu haben, dass jemand da ist.“ (Patient, m, 71 J.)

Veränderungen durch die Erkrankung I

- **Sexualität war noch nie so wichtig (3x)**
„Sex hat einfach dazu gehört. Meinem Mann war das immer wichtig und ja, so war das halt.“
(Partner, w, 64 J.)
- **Rückgang der Bedeutung von Sexualität, da kein Partner vorhanden (3x)**
- **Veränderung der Sexualität bereits vor der Erkrankung (8x)**
„Wissen Sie, wir sind jetzt über 40 Jahre verheiratet. Das mit dem Sex hat schon vor dem Krebs nachgelassen, so schleichend – durch die Erkrankung hat sich nichts geändert.“
(Patient, m, 76 J.)

Veränderungen durch die Erkrankung II

alternative Wege Sexualität zu leben

- **Abnahme der Bedeutung des Geschlechtsverkehrs**
- **Zunahme der Bedeutung von körperlicher Nähe und Beziehungsaspekten**
- **TN mit einem weiteren Verständnis (vorher oder durch Erkrankung) zufriedener mit Sexualität**

Sexualität wird nicht mehr gelebt

- **TN mit reduktionistischem Konzept: emotional belastend, Schuldgefühle, Trauer**

Kommunikation über sexuelle Probleme*



- Gesprächsangebot 2x Arzt
 1x Seelsorger
- 4/25 Thema selbst angesprochen beim Arzt
- 0/25 therapeutische Unterstützung
- 4/25 mit Freund besprochen
- 23/25 mit Partner besprochen
- 19/23 zufrieden mit Kommunikation mit Partner

* Daten nur von dt. TN

Wünsche an Betreuende

- respektvoller Umgang

„Dass man sich nicht wie ein Stück Fleisch fühlt, das hier liegt, z.B. bei der Körperpflege, sondern sich als Person respektiert fühlt...“ (Patient, w, 47 J.)

- ungestörte Intimsphäre, auch im stationären Bereich

„Hier auf der Palliativstation ist das ganz schön. Ich habe ein Einzelzimmer, mein Mann kann hier jederzeit übernachten, die Schwestern und Ärzte klopfen immer an – in der Chirurgie, wo ich vorher lag, wäre das undenkbar gewesen.“ (Patient, w, 56 J.)

- proaktives Ansprechen durch Professionelle



Konsequenzen für Betreuende



- **Offenheit gegenüber diesem Thema statt Vorurteile**
- **Reflektion der eigenen Haltung**
- **Schulung und Anwendung bewährter Gesprächsmodelle, z.B. Ex-PLISSIT Modell (nach Taylor & Davis 2006)**

Zusammenfassung

- **Sexualität zumindest für einen Teil der Palliativpatienten und ihrer Partner noch bedeutsam**
- **Abnahme von Sexualität im engeren Sinne**
- **Zunahme der Bedeutung von Nähe und Intimität**
- **eindeutiger Auftrag an das professionelle Team!!!**



„Sexualität ist viel mehr als der reine Geschlechtsakt. Berührungen, Nähe und Intimität werde ich bis zu meinem letzten Atemzug genießen.“
(Patientin, w, 59 J.)



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !
maria.wasner@ksfh.de

2. Internationale Sylter Palliativtage_14.04.2013