

Syndyastische Fokussierung bei Palliativ-Patienten – Ein Patient mit metastasiertem Prostatakarzinom

Nenad Martinovic

A Syndyastic Focus in Treating Palliative-Care Patients – A Patient with Metastatic Prostate Cancer

Abstract

The loss of erectile function after prostatectomy deeply affects the male self-image. In addition, there is the fear of being rejected by one's partner. The danger of withdrawal is very great. This article deals with a metastatic prostate carcinoma patient in palliative care who sought help for his sexual inability, and the syndyastic techniques used to compensate for his physical loss. Syndyastic treatment focuses on the basic human psychosocial need for acceptance, warmth, security and closeness. Syndyastische Paartherapie enables the couple to fulfil these needs once again without the pressure of expectations and performance.

Keywords: Syndyastic sex therapy, Intimacy, Basic needs, Prostate cancer, Palliative care

Zusammenfassung

Der Verlust der erektilen Funktion nach Prostatektomie wirkt sich tief auf das männliche Selbstbild aus. Hinzu kommt die Angst, vom Partner zurückgewiesen zu werden. Die Entzugsgefahr ist sehr groß. Dieser Artikel befasst sich mit einem Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom in der Palliativmedizin, der Hilfe wegen seiner sexuellen Unfähigkeit suchte, und den syndyastischen Techniken, die verwendet wurden, um seinen körperlichen Verlust zu kompensieren. Die syndyastische Behandlung konzentriert sich auf die psychosozialen Grundbedürfnisse des Menschen nach Akzeptanz, Wärme, Geborgenheit und Nähe, die erfüllt werden können. Die Behandlung befähigt das Paar, diese Bedürfnisse ohne Erwartungs- und Leistungsdruck wieder zu erfüllen.

Schlüsselwörter: Syndyastische Sexualtherapie, Intimität, Grundbedürfnisse, Prostatakrebs, Palliativpflege

Einleitung

Bei der Diagnose Krebs werden zunächst einmal die Heilung und der Kampf ums Überleben im Vordergrund stehen. „Hauptsache ich werde den Krebs los“ ist die erste Reaktion der Betroffenen – alles andere wird zur Nebensache. Mittlerweile gibt es sehr wirksame Methoden zur Tumorbekämpfung und Lebensverlängerung. Aber trotz ihrer Effektivität haben viele Therapiemethoden anhaltende körperliche Beeinträchtigungen zur Folge.

Ein Bereich, in dem in der Folge der Therapie oft Störungen auftreten, ist die Sexualität. Die erforderlichen Behandlungen (Operationen, Bestrahlung, Chemo- und Hormontherapie) führen häufig zu sexuellen Funktionsstörungen oder Schmerzen. Sexuelle Probleme können aus der medizinischen Behandlung, zugleich aber auch aus der psychischen Belastung resultieren. Bei Prostatakrebs-Patienten, die sich einer totalen Prostatektomie unterzogen haben, sind somatische Störungen Mechanismen, die eine Störung der Erektion und der sexuellen Kommunikation bewirken. Nicht nur die Erektionsstörung, sondern die Partnerschaft insgesamt ist therapiebedürftig.

Syndyastische Paartherapie

Gerade bei chronischen und malignen Erkrankungen sind die existenziellen psychosozialen Grundbedürfnisse nach Angenommenheit, menschlicher Nähe, Wärme, Halt und Geborgenheit und deren körperliche Erfahrung in Erotik und Sexualität besonders wichtig, aber häufig nicht bewusst. Dieses Bewusstsein zu schaffen ist Aufgabe und Inhalt der syndyastischen Paartherapie.

Das Therapieziel ist also nicht primär die Verbesserung der sexuellen Funktionsfähigkeit, sondern die Verbesserung der sexuellen Beziehung in der Partnerschaft. Zärtlichkeit, Geborgenheit, Nähe sind in dieser Lebensphase besonders wichtig und stehen deutlich stärker im Vordergrund.

Die salutogene Bedeutung einer gemeinsamen Bewältigung der Probleme beruht auf der Nutzung partnerschaftlicher Ressourcen: Die Festigung der Beziehung lässt die Partnerschaft als Ort der Nähe, Geborgenheit und Sicherheit erleben, das heißt, die beziehungsorientierte Dimension von Sexualität resultiert in einer Befriedigung der psychosozialen menschlichen Grundbedürfnisse.¹

Erste Sitzung, 14. Juni 2021: Der Patient ist 72 Jahre alt und Gymnasiallehrer im Ruhestand. Die Diagnose (seit 18 Monaten): Prostatakarzinom mit Metastasen in der Lenden- und Brustwirbelsäule. Seine Ehefrau ist 60 Jahre alt und Krankenschwester (nicht mehr berufstätig). Das Paar ist seit 30 Jahren verheiratet, sie haben zwei Töchter, 28 und 26 Jahre alt.

Der Patient kommt alleine zur ersten Sitzung. Er berichtet, dass er und seine Frau mit ihrem Leben zufrieden gewesen wären. Die Sexualität sei mit Höhen und Tiefen verbunden gewesen, besonders nach der Geburt der Kinder habe es eine für ca. 4–5 Jah-

¹ Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., 2021. Sexualmedizin. 3. Aufl., Elsevier, München.

re eine deutliche Reduktion der Sexualkontakte gegeben. Danach habe sich ihr Sexalleben gebessert und die Frequenz sexueller Kontakte nahm wieder zu. Bevor er an Krebs erkrankte, hätte er Erektionsprobleme bekommen und die Frequenz intimer Begegnungen sei wieder stark zurückgegangen. Auch die Einnahme von verschiedenen PDE-5-Hemmern habe keine Änderung bewirken können. Seit der Krebsdiagnose hätten sie gar keinen Sex mehr. Die Prostata sei operativ total entfernt worden, danach sei wegen der Metastasen in der Wirbelsäule eine Bestrahlung erforderlich gewesen. Deshalb hätte er auch eine Chemotherapie durchlaufen – der PSA-Wert sei weiterhin deutlich erhöht.

Vor einem Monat sei die ganze Therapie abgesetzt worden, der Patient werde jetzt palliativ versorgt.² Er bekommt gegen Schmerzen Tapentadol retard 3 x 200mg oral und bei „Durchbruch-Schmerzen“ Fentanyl Nasenspray 100mcg / Hub.

Nach der Krebsdiagnose, Operationen, Chemotherapie und Bestrahlung hatte sich der Patient komplett zurückgezogen, war schweigsam. Die Ehefrau hatte ein schlechtes Gewissen, ihm nicht alles gegeben zu haben. Jetzt möchten beide ihre letzten Tage genießen, wissen aber nicht wie. Sie hat Angst ihn zu überfordern, er hat Angst sie zu enttäuschen. Beide wünschen sich, Sexualität noch einmal zu erleben, und dafür benötigen sie fachliche Unterstützung im Sinne des begleitenden Gehilfen.

Das Paar wurde aufgeklärt über die therapeutischen Möglichkeiten mit PDE- 5-Hemmern, Schwellkörper-Auto Injektions-Therapie mit Alprostadil (SKAT), Penispumpen, und zugleich wurde die körpersprachliche Kommunikation durch Erotik und Sexualität als Ressource dargelegt, um die Sehnsucht nach Nähe, Wärme und Wertschätzung erfüllen zu können (i.e. das Grundprinzip der Syndyastischen Sexualtherapie).

Zweite Sitzung (eine Woche später), 21.06.2021: Zitat des Patienten: „Es geht nicht um meinen Krebs, sondern was ich nicht mehr kann. Laufen fällt mir schwer. Dafür habe ich meinen Rollator. Sitzen und liegen ist soweit in Ordnung. Schmerzen sind noch vorhanden, aber deutlich gebessert. Was Geschlechtsverkehr angeht ist es so, dass mit der Zeit bei vielen Männern Wünsche und irrationale Vorstellungen da sind, was sie noch alles erobern könnten. Aber die Wirklichkeit ist anders. Meine Frau und ich haben lange nachgedacht über das, was Sie uns erzählt haben, und danken dafür. Ich bin nicht alleine im Bett, sondern mit meiner Ehefrau und diesen ganzen Hilfsmitteln.... Weiß nicht, habe keine Lust, zu pumpen oder etwas in meinen Penis zu spritzen. Die Wunder-Pille hatte ich schon mal probiert – half aber nicht. In Wirklichkeit macht das noch unzufriedener und frustrierter. Wir haben abends auf dem Bett gesessen und haben gesagt, meine Güte, müssen wir uns das noch antun?“

² In der Palliativversorgung geht es um umfassende Betreuung von Menschen mit nicht heilbaren fortschreitenden Erkrankungen. Oberste Ziel ist die Linderung der Beschwerden, wie Schmerzen, und die Steigerung der Lebensqualität.

Und wir sind entschlossen, die Dinge zu entdecken, was Sex angeht, die wir noch nicht entdeckt haben. Wir wollen uns besinnen, in unserem Alter, was wirklich noch toll ist, und die Krankheit und Veränderung akzeptieren und das, was Sie noch sagten, dass vielleicht Vertrauen, Urvertrauen, körperliche Nähe, all diese Dinge viel wichtiger sind als jetzt seinen Mann zu stehen. Wir machen uns nicht von dem Krebs abhängig. Wir haben leider erst jetzt entdeckt, dass es so schöne Dinge gibt. Wir liegen einfach nackt im Bett und streicheln uns, oder auch nicht, einfach so oder ich liege auf meiner Frau ein paar Minuten lang und wir küssen uns.“

Dritte Sitzung (10 Tage später): Der Patient kommt alleine und erzählt über die Vorkommnisse der letzten Tage: „Ich würde das nicht Übungen nennen, sondern freie Sexualität. Mit Hand und so... halt mit allem anderen... ich habe nie gedacht, dass wir beide noch so Lust aufeinander bekommen. Meine Frau sagte noch zu mir – das ist doch völlig Schnuppe, dass das andere nicht geht.“

Vierte Sitzung (4 Wochen später): Das Paar kommt wieder gemeinsam und der Patient berichtet: „Wir haben in der Zeit gelernt, dass Sexualität auch anders geht. Sogar intensiver und zurzeit schöner. Ich weiß, dass meine Zeit begrenzt ist, Schmerzen kommen auch manchmal durch, aber wir genießen die Zeit und uns tut leid, dass wir nicht früher das getan haben.“

Fünfte Sitzung (zwei Wochen später): Das Ehepaar kommt wieder zusammen zur Sitzung, er ganz geschwächt, aber klar in seinen Gedanken und Aussagen, hält seine Partnerin an der Hand. Er sagt: „Wir spüren zurzeit eine tiefe Zuneigung zueinander und ich merke, dass ein Kuss, ein Blick, ein Handstreicheln solche Gefühle auslösen können, die wir früher nicht gekannt haben oder nicht wahrgenommen haben.“

Sechste Sitzung (eine Woche später): Die Frau meldet sich telefonisch, der Allgemeinzustand des Ehemanns habe sich deutlich verschlechtert. Die letzten Wochen seien total schön gewesen und beide wären der Meinung, sich jetzt näher zu sein als früher. Kuschneln, Streicheln, Umarmen und Küssen seien deutlich schöner als sie es in den vielen Jahren zuvor empfunden hätten.

Siebte Sitzung (zwei Wochen später): Die Ehefrau kommt alleine. Ihr Mann sei vor zwei Tagen verstorben. Sie wirkt traurig, gebrochen, kämpft mit den Tränen. Die Kinder sind zu ihr gekommen, um gemeinsam den Vater und Ehemann zu verabschieden, das gibt ihr Kraft und Halt, um den Verlust besser zu bewältigen. Sie berichtete noch: „Die letzten Wochen und Monate waren für uns beide sehr schön. Wir wussten, dass mein Mann stirbt, trotz alledem haben wir die Zeit, die uns zu Verfügung stand, genossen, soweit es ging. Wir waren so nah wie noch nie. Wir haben uns geküsst, gekuschelt, umarmt... Wir haben unser Vertrauen gefunden, das uns schon verloren gegangen war. Ich danke Ihnen, dass Sie meinen Mann auf seinem letzten Weg begleitet haben, und ich bedanke mich, dass wir die Dinge entdeckt haben, die in uns schon lange verborgen waren.“

Autor

Dr. med. Nenad Martinovic, Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sexualmedizin, Marktplatz 5, 48431 Rheine, e-mail: dr.martino@icloud.com