

Gender-Aspekte in der Onkologie

Wie erleben und bewältigen Männer eine Krebserkrankung?¹

Psychosoziale Beschwerden wie Angst und Depression werden bei männlichen Krebspatienten seltener diagnostiziert als bei weiblichen. Männer kommunizieren ihre seelische Belastung weniger als Frauen und erhalten deshalb auch seltener psychoonkologische Unterstützung. Herkömmliche Modelle der psychoonkologischen Behandlung, wie die Förderung des Ausdrucks von Gefühlen, scheinen von Männern weniger akzeptiert zu werden und für sie weniger hilfreich zu sein. Männer benötigen daher viel mehr Unterstützungsstrategien, die ihre Autonomie und Selbstkontrolle stärken.



W. Söllner, Nürnberg: „Geschlechtsspezifische Muster der Krankheitsbewältigung erzeugen bei Männern vor allem das Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Kontrolle. Männer benötigen das Gefühl, unabhängig zu sein und selbst etwas tun zu können, dann befürworten sie psychosoziale Unterstützung. Therapeuten müssen die persönlichen Grenzen der Patienten und ihr Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle respektvoll akzeptieren, wenn der Ausdruck von Gefühlen gefördert werden soll.“

Wie erleben Männer die Krebserkrankung?

- Herr A. (57-jähriger Lungenkrebspatient): „Der Krebs ist wie ein großer Felsbrocken auf meiner Brust. Er nimmt mir den Atem und verhindert, dass ich wieder voll lebe.“ (Verlust von Vitalität)
- Herr B. (52-jähriger Patient mit Hodenkrebs nach Operation und Bestrahlung): „Der Krebs hat mir das Steuer aus der Hand gerissen.“ (Verlust von Kontrolle)
- Herr C. (49-jähriger Melanompatient): „Mein Krebs ist wie ein großer Berg, den ich bezwingen muss. Der Berg ist steil und ich kann leicht abstürzen. Ich muss diesen Berg allein besteigen.“

„Women talk, men prefer action“

Es gibt nur wenige Studien zu geschlechtsspezifischen Aspekten der Krankheitsbewältigung. Bezüglich der Schmerzwahrnehmung scheint es keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Krebspatienten zu geben (Turk & Okifuji 1999). Frauen scheinen aber häufiger an Fatigue als Folge einer Krebserkrankung zu leiden (Miaskowski 2004). Auch emotionale Beschwerden wie Angst und Depression werden bei Männern weniger häufig diagnostiziert.

Leiden Männer weniger an Angst und Depression infolge einer Krebserkrankung als Frauen oder werden diese Beschwerden bei männlichen Krebspatienten nicht erkannt? Eine Studie an der Universitätsklinik Innsbruck zeigte, dass nur bei 34% der emotional stark belasteten Krebspatienten von Onkologen die emotionale Belastung erkannt wurde

und dass diese Nichtwahrnehmung von seelischer Belastung häufiger bei Männern als bei Frauen und bei Angehörigen aus niedrigeren sozialen Schichten der Fall war (Söllner et al 2001). Frauen berichten insgesamt eher über ihre seelische Befindlichkeit und Beschwerden. Männer tendieren dazu, emotionale Probleme nicht zu kommunizieren. Sie leiden besonders unter dem „doppelten Stigma“, Krebs zu haben und ein psychisches Problem aufzuweisen. Wenn Männer aber direkt nach seelischen Beschwerden befragt werden, geben sie diese gleich häufig an wie Frauen (Miller et al 2011). In einer amerikanischen Studie zur Krankheitsverarbeitung von Überlebenden von M. Hodgkin waren Männer 7 Jahre nach der Krebsdiagnose depressiver als Frauen, und zwar waren dies insbesondere Männer mit ausgeprägteren körperlichen Beschwerden, die nicht wieder zur Arbeit zurückgekehrt waren und über ein geringeres Einkommen verfügten (Kornblith et al 1992).

Wie verarbeiten Männer Krebs?

Männer haben eine sehr funktionelle Sicht ihres Körpers und betrachten medizinische Maßnahmen eher als „Reparatur“. Sie wünschen, dass ihr Problem gelöst wird, und reagieren besser auf Interventionen, welche durch Fakten, Tests und Zahlen charakterisiert sind. Männer scheinen mehr zu Verleugnung und Fatalismus zu neigen, während Frauen sich stärker mit Sinnfragen und der Suche nach Unterstützung beschäftigen (Znajda et al 1999; Hendricks-Ferguson 2006; Jacobs-Lawson et al 2010). Bei der Diskussion therapeutischer Optionen mit ihren Ärzten zeigten sich Frauen mit Brustkrebs am interessiertesten und aus der Sicht der Onkologen am „anspruchlichsten“, Männer mit Prostatakarzinom hingegen am wenigsten „anspruchlich“ (Degner & Sloan 1992). Wenn Männer mit Prostatakarzinom jedoch aktiv befragt wurden, äußerten sie die geringste Zufriedenheit mit der Information über therapeutische Optionen und über die Möglichkeit komplementärmedizinischer Maßnahmen und psychologischer Unterstützung (Gray & Philbrook 2000). Bei geschlechtsspezifischen Malignomen, wie Prostatakarzinom und Hodenkrebs, führen Operation,

Strahlentherapie und hormonelle Therapie bei mehr als der Hälfte der Männer zumindest vorübergehend zu Impotenz und Harninkontinenz. Aber ein noch höherer Prozentsatz (80%) hat Probleme im Sexualleben und mit dem Selbstwert – also nicht nur wegen der erektilen Dysfunktion (Siegel et al 2007). Ein Patient drückte das so aus: „Die Behandlung kastrierte mich. Ich fürchte, dass mich meine Frau nicht mehr als Mann respektieren kann und sich einen richtigen Mann suchen wird.“

Durch den Krebs im Genitalbereich und die begleitende sexuelle Funktionsstörung werden das männliche Selbstkonzept und die männliche Geschlechtsidentität infrage gestellt. Das vorherrschende männliche Selbstkonzept ist immer noch stark durch folgende Charakteristika geprägt: Männer sollen stark und schweigsam, zäh und aggressiv, kraftvoll, erfolgreich und selbstgenügsam sein (Kiss & Meryn 2001; Salander & Hamberg 2005). Die Störung der „narzisstischen Balance“ drückte ein 50-jähriger Patient folgendermaßen aus: „Die Narbe entstellt mich. Ich bin ein Wrack. Wenn ich in den Spiegel schaue und dieses Loch sehe, fühle ich mich wie ein alter Mann, dem der Tod bald bevorsteht.“

Psychosoziale Unterstützung: Was benötigen Patienten?

Frauen haben bessere soziale Unterstützungsnetzwerke, aber sie fühlen sich durch ihre Partner weniger unterstützt als männliche Krebspatienten (Künzler et al 2010). Männer sind weniger bereit, sich einer Selbsthilfegruppe oder Therapiegruppe für Krebspatienten anzuschließen. Selbsthilfegruppen für Männer funktionieren anders und haben „a different flavour“ (Holland 1999). In Gruppen für Männer geht es eher um den Austausch und die Vermittlung von Information, in Gruppen für Frauen eher um die gegenseitige emotionale Unterstützung (Klemm et al 1999). Die Möglichkeit, ihre Gefühle auszudrücken, hilft Frauen, mit Stress und Krebs besser zurechtzukommen. Die meisten Studien zur Effektivität von Psychotherapie bei Krebs sind mit Brustkrebspatientinnen durchgeführt worden und haben gezeigt, dass supportiv-expressive Psychotherapie die Belastung dieser Patientinnen reduzieren kann (Spiegel et al 2007; Kissane et al 2009). Bei diesen Frauen war die Möglichkeit, in den Gruppentherapien, ihre Gefühle auszudrücken und mit ähnlich betroffenen Frauen zu teilen, besonders hilfreich. Es ist zweifelhaft, ob dies im selben Maße auch bei männlichen Krebspatienten der Fall ist. Der amerikanische Gender-Forscher Loscalzo (1999): „Was Männern hilft, ist, einen Plan zu haben und das Gefühl zu haben, selbst zurechtzukommen und ihre Familien nicht zu sehr zu belasten.“ Die meisten professionellen Helfer im psychoonkologischen Feld (Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, „cancer nurses“) sind Frauen. In psychoonkologischen Fallbesprechungen habe ich oft die Erfahrung gemacht, dass weibliche Therapeuten meist einen guten Zugang zu Krebspatientinnen finden, welche bereit sind, über ihre Befindlichkeit zu sprechen. In der Kommunikation mit emotional weniger offenen männlichen Krebspatienten finden sie jedoch weniger häufig einen guten Kontakt und fühlen

sich eher frustriert. Die beschriebenen Muster der Krankheitsbewältigung erzeugen bei Männern vor allem das Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Kontrolle. Männer benötigen das Gefühl, unabhängig zu sein und selbst etwas tun zu können, dann befürworten sie psychosoziale Unterstützung. Bevor sie sich darauf einlassen, benötigen sie mehr Information über Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie. Therapeuten müssen die persönlichen Grenzen der Patienten, sich zu öffnen, und ihr Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle respektvoll akzeptieren, wenn der Ausdruck von Gefühlen gefördert werden soll.

¹ Gekürzte Version eines Vortrags bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psycho-Onkologie (ÖGPO) 2010

Literatur:

- Degner LF, Sloan JA: Decision making during serious illness: what role do patients really want to play? *J Clin Epidemiol* 1992;45:941-50
- Gray RE, Philbrook A: To tell or not to tell: patterns of disclosure among men with prostate cancer. *Psychooncology* 2000; 9: 273-82
- Gurevich M, Bishop S, Bower J, Malka M, Nyhof-Young J. Disembodying gender and sexuality in testicular cancer. *Soc Sci Med* 2004; 58: 1597-607
- Hendricks-Ferguson V: Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006; 23: 189-99
- Jacobs-Lawson JM, Schumacher MM, Hughes T, Arnold S: Gender differences in psychosocial responses to lung cancer. *Gen Med* 2010; 7: 137-48
- Kiss A, Meryn S: Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. *BMJ* 2001; 323: 1055-8
- Kissane D: Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho-Oncology* 2009; 18: 1-5
- Klemm P, Hurst M, Dearholt SL, Trone SR: Gender differences on internet cancer support groups. *Comput Nurs* 1999; 17: 65-72.
- Kornblith AB, Anderson J, Cella DF, Tross S, Zuckerman E, Cherin E, Henderson E, Weiss RB, Cooper MR, Silver RT et al: Hodgkin disease survivors at increased risk for problems in psychosocial adaptation. *The Cancer and Leukemia Group B. Cancer*. 1992; 70: 2214-24.
- Künzler A, Hodgkinson K, Zindel A, Bargetzi M, Znoj HJ: Who cares, who bears, who benefits? Female spouses vicariously carry the burden after cancer diagnosis. *Psychol Health* 2010; 19: 1-16
- Miaskowski C: Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. *J Ntl Cancer Inst* 2004; 32: 139-43
- Miller S, Lo C, Gagliese L, Hales S, Rydall A, Zimmermann C, Li M, Rodin G: Patterns of depression in cancer patients: an indirect test of gender-specific vulnerabilities to depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011 (in press)
- Salander P, Hamberg K: Gender differences in patients' written narratives about being diagnosed with cancer. *Psychooncology* 2005; 14: 684-95
- Siegel SD, Molton I, Penedo FJ, Llabre MM, Kinsinger DP, Traeger L, Schneiderman N, Antoni MH: Interpersonal sensitivity, partner support, patient-physician communication, and sexual functioning in men recovering from prostate carcinoma. *J Pers Assess* 2007; 89(3): 303-9
- Söllner W, DeVries A, Steixner E, Lukas P, Sprinzel G, Rumpold G, Maislinger S: How successful are oncologists in identifying patient distress, perceives social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer* 2001; 84: 179-85
- Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, Classen CC, Fobair P, Carlson RW, Kraemer HC: Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial. *Cancer* 2007; 110: 1130-8
- Turk DC, Okifuji A: Does sex make a difference in the prescription of treatments and the adaptation to chronic pain by cancer and non-cancer patients? *Pain* 1999; 82: 139-48
- Znajda TL, Wunder JS, Bell RS, Davis AM: Gender issues in patients with extremity soft-tissue sarcoma: a pilot study. *Cancer Nurs* 1999; 22: 111

Autor: Prof. Dr. Wolfgang Söllner

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum Nürnberg

E-Mail: wolfgang.soellner@klinikum-nuernberg.de

onk110200