

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Sexualität, Liebe und Krebs**

Brandenburg U

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2005; 12 (Sonderheft*

*1) (Ausgabe für Österreich), 18-19*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz**

**P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz**

## SEXUALITÄT, LIEBE UND KREBS

Die Themen Sexualität, Liebe und Krebs bergen schon jeder für sich genug an Zündstoff. Umso schwieriger wird es, wenn diese unterschiedlichen und oft sehr problembehafteten Bereiche aufeinander treffen. Der gemeinsamen Erörterung von Prostatakrebs und Sexualität sollte daher in Zukunft ein breiter Diskussionsraum gegeben werden, um einen offenen und konstruktiven Umgang zu ermöglichen. Da heutzutage gerne das Bild vermittelt wird, daß im Bereich Potenzertret und Potenzverbesserung fast alles möglich ist, fühlen sich Prostatakarzinompatienten oft doppelt stigmatisiert. Vielfach wird aus dem primär den Mann betreffenden Potenzproblem ein den Mann und die Frau betreffendes Beziehungsproblem, das das gemeinsame Zusammen- und Weiterleben stark beeinträchtigt. Das Unvermögen, Sex zu haben, wird als große Belastung empfunden, die zunehmende Entfremdung der Partner untereinander wird jedoch als noch bedrückender wahrgenommen. Dieser Verlust der gemeinsamen Basis wird meist zusätzlich von einer latenten Angst vor dem Tod und einer Verminderung des Selbstwertgefühls überschattet.

### EIN OFFENES GESPRÄCHSKLIMA IST WICHTIG

Ärzte müssen sich dessen bewußt sein, daß sie viel zum Gelingen des Gesprächs beitragen können, oder anders ausgedrückt, daß es auch perfekte Strategien gibt, das Thema Sexualität vollständig zu unterdrücken. Klassische Vermeidungsstrategien sind die Beschränkung auf rein Medizinisches, Bagatellisieren, das in den Vordergrundrücken des Überlebens, das Geringschätzen der Bedeutung der Sexualität im fortgeschrittenen Alter.

Um ein konstruktives Gespräch zu führen, muß der Therapeut versuchen, sich vorerst in die Gefühlswelt des Prostatakarzinompatienten hinein zu versetzen: „*Ich bin kein richtiger Mann mehr, ich stehe unter Schock, ich habe Angst um mein Leben, ich bin traurig, wütend, warum ich, ich schäme mich, ich ziehe mich zurück, ich habe Angst um meine Partnerschaft*“. Um solche und ähnliche Ängste kreisen die Gedanken der Patienten.

Die Partnerinnen vermögen oft aufgrund der komplexen Probleme ihre eigenen Wünsche nicht zu artikulieren, da sie sich scheuen, angesichts der potentiell existenzbedrohenden Erkrankung ihres Partners über das scheinbar lapidare Thema Sex zu sprechen. Der Bedarf und Wunsch der Patienten und ihrer Angehörigen nach Unterstützung und professioneller Hilfe zeigt sich an der zunehmenden Frequenz der Konsultationen an sexualtherapeutischen Ambulanzen.

### PARTNERINNEN SUCHEN HÄUFIG ALS ERSTE HILFE VON AUSSEN

Meistens suchen die Frauen der Prostatakarzinompatienten das Erstgespräch, das sich bei einer dieser Konsultationen folgendermaßen gestaltete: „*Mein Mann wurde vor 3 Jahren aufgrund eines Prostatakarzinoms operiert. Wir hatten seither überhaupt keinen Sex. Er ist impotent. Ich merke, wie der Kontakt zwischen uns abbricht, daß es keine Form der Zärtlichkeit mehr zwischen uns gibt. Wenn ich mich ihm nähere, zieht er sich zurück. Ich bin am Ende. Ich fühle mich schuldig, in dieser Situation, wo es um Tod geht, an Sexualität zu denken.*“

Die Aufgabe der Ärzte ist es, das Gespräch strukturiert zu gestalten. Sie sollten die Patienten vorerst entlasten und Fragen zur Funktion und zur persönlichen Bedeutung der Problematik stellen:

- Was genau hat sich verändert?
- Gibt es Situationen, in denen Ihr Glied noch steif bzw. teilweise steif wird?
- Wie ist es, wenn Sie sich selbst stimulieren? Hat Ihre Partnerin schon versucht, Sie zu stimulieren?
- Gibt es Unterschiede?
- Gibt es Ausnahmen?
- Was bedeutet diese Problematik für Sie?
- Was bedeutet Sie für Ihre Partnerin?
- Hatten Sie bis zu Ihrer Operation ein aktives Sexualleben?

Beim Besuch beider Partner in der Ambulanz ist das Überkreuzfragen oft sehr hilfreich und zielführend. „*Sagen Sie, was ist die größte Not Ihres Mannes in bezug auf Sexualität in Ihrer Beziehung?*“ Die Partnerin des betroffenen Mannes antwortete folgendes: „*Ich glaube, seine größte Not ist, daß er sich nicht mehr fühlt wie ein richtiger Mann, daß er das, was er denkt, mir bieten zu müssen, nämlich Sex, mir nicht mehr bieten kann. Ich glaube, das bedrückt ihn sehr und er kommt damit überhaupt nicht zurecht.*“ „*Ist da was dran, was Ihre Frau meint?*“ Durch diese Fragenabfolge ist der Karzinompatient oft schon entlastet, die erste Hemmschwelle ist genommen und das Gespräch läßt sich in offener und konstruktiver Weise fortsetzen. „*Ja, selbstverständlich ist das ein Problem. Ich habe diese Krebserkrankung und kämpfe dagegen. Zusätzlich ist da noch das sexuelle Problem. Ich kann nicht anders als mich zurückziehen.*“ Hier zeigt sich ein typischer Verlauf für den Umgang mit Sexualität von Prostatakarzinompatienten. Solange Trauer nicht sein darf, kann der Verlust von körperlicher Integrität nicht verarbeitet und akzeptiert werden. Entsprechend kann das Thema Impotenz und Se-

xualität nicht behandelt werden. Das Trauern muß beiden Partnern ermöglicht werden und von beiden zugelassen werden. Die gesunden Partnerinnen schlittern oft sehr schnell in die Schiene, sich vollkommen zurückzustellen. Sie fühlen sich mitschuldig, unterdrücken ihre eigenen Wünsche und bauen ein Rücksichtnahme-Arrangement auf. In dieser Situation erstarren die Paare dann, kommen keinen Schritt weiter und leiden zunehmend an ihren Ängsten, ihrer Sprachlosigkeit und ihrer Distanz zueinander. Eine Situation, die Zuneigung und gegenseitige Stütze benötigt, wird von Angst und Einsamkeit beherrscht. Doch wenn Trauer von beiden Seiten zugelassen wird, wenn beide ihre Ängste und Verluste sich selbst und dem anderen eingestehen, dann kann auf dieser Basis aufgebaut werden und eine neue Form der gemeinsamen Sexualität entstehen.

---

## DER NÄCHSTE SCHRITT NACH DER TRAUERARBEIT: MUT MACHEN

---

Wenn der Trauerprozeß durchlebt und die Situation akzeptiert ist, liegt es an den Therapeuten, Mut zu machen, Informationen zu geben und Hilfeleistungen anzubieten, ganz nach dem Motto: „Auch ein impotenter Mann kann sexuell potent sein“. Vorerst ist es wichtig, den Paaren Mut zu machen, wieder aufeinander zuzugehen, sich anzufassen und körperliche Nähe zuzulassen und zu erfahren. Machen Sie den Paaren Mut und unterstützen Sie sie, den intimen Kontakt zu halten. Machen Sie den unbewußten Teufelskreis von Scham und sexuellem Rückzug bewußt. Bewußtheit ermöglicht Verstehen und Verstehen macht Veränderungen möglich. Es ist



### **Dr. med. Ulrike Brandenburg**

Von 1973–1975 Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin, 1975–1977 Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, 1977–1979 Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg, 1979 Erhalt der Approbation. 1986 Sexualtherapeutische Weiterbildung an der Abteilung für Sexualforschung der Psychiatrien und Nervenambulanz der Universität Hamburg; 1987–1990 Weiterbildung in Familientherapie, Rupprecht-Karls-Universität, Heidelberg (Prof. Dr. med. E. R. Petzold/Dipl.-Päd. H. Binner-Roether/Dipl.-Psych. H. Ferner). 1991 Zusatztitel Psychotherapie. 1995 Promotion. 1996 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin.

1979–1981 Assistenzärztin in der Inneren Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Bergedorf (Leiter: Dr. med. G. Schwarting). 1983–1990 Tätigkeit als Ärztin in der Familienberatungsstelle der AWO Eschweiler. 1986–1989 freie Mitarbeiterin und 1989–1990 Praxis-Assistentin in der psychiatrischen Praxis Dr. med. W. Hagemann, Eschweiler. 1991 Assistenzärztin an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (Univ.-Prof. Dr. med. E. R. Petzold). 1992 Aufbau und Leitung der Sexualwissenschaftlichen Ambulanz im Rahmen der Psychosomatischen Poliklinik der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin. 1998 Wechsel in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, dort Übernahme der Leitung des Funktionsbereiches Sexualwissenschaft/Gynäkologische Psychosomatik (Univ.-Prof. Dr. med. H. Saß). Seit 2004 Leitung des Funktionsbereiches Psychoonkologie/Sexualwissenschaft, Bereich Brustchirurgie/Senologie, Frauenklinik, Universitätsklinikum Aachen.

Spezialgebiete: Paar- und Familientherapie, Sexualtherapie und -wissenschaft. Zahlreiche Originalarbeiten und Buchbeiträge zu diesen Themen.

**Korrespondenzadresse:**  
Dr. med. Ulrike Brandenburg  
Fachärztin für psychotherapeutische Medizin  
Paar- und Familientherapie / Sexualtherapie  
Universitätsklinikum Aachen  
D-52057 Aachen, Pauwelsstraße 30  
E-mail: br@andenburg.com

schwer für Partner, nach Jahren der Distanz wieder zueinander zu finden. Es braucht Mut und Entlastung. „Es muß nicht gleich klappen und es muß nicht gleich wieder Spaß machen.“ So kann zum Beispiel SKAT die ersten Male sehr irritierend sein, Tränen können laufen, es kann peinlich sein. Aber dieses Stadium darf durchlebt werden. Welche Form der Sexualität letztendlich gewählt wird, kristallisiert sich dann im Laufe der Zeit heraus. Die einen bleiben bei

SKAT, die anderen beschränken sich auf Petting, oder nehmen mit Zärtlichkeiten vorlieb, wichtig ist nur, daß sie eine neue Form der Sexualität finden, für die sie sich aktiv entschieden haben und mit der sie beide leben können.

Und vergessen Sie nicht: Schon allein das Gespräch hilft sehr. Es nimmt den Patienten Angst, erleichtert und erhöht damit ihre Bewältigungskompetenz.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)