

Johanna Fischer-Gödde

Paartherapie in der gesundheitlichen Regelversorgung aus Sicht der Frauengesundheit

**BERATUNG
AKTUELL**



Fachjournal für Theorie und Praxis

Heft 1 | 2026

Paar- und Sexualberatung
im allgemeinen Gesundheitswesen

Beratung Aktuell

27. Jahrgang, Nr. 1, 2026, Seite 79–83

DOI: 10.30820/1437-3181-2026-1-79

Psychosozial-Verlag



Impressum

Beratung aktuell

Fachjournal für Theorie und Praxis

eISSN 1437-3181

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

27. Jahrgang, 2026, Heft 1

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2026-1>



Beratung aktuell ist das inhaltlich unabhängige Fachjournal von besser:lieben und als Publikationsorgan an das Psychologische Institut für Subjektivitäts- und Praxisforschung (Psych-ISP) angegliedert.



AKADEMIE FÜR
PSYCHOLOGISCHEN
WISSENSTRANSFER



Supported by APW und Teach LOVE.

Herausgeberinnen

Dr. Johanna Degen,

Dr. Judith Lurweg,

Monika Wacker

Beitragseinreichung

redaktion@beratung-aktuell.de

Wenn Sie einen Beitrag einreichen

möchten, beachten Sie bitte

die Publikationshinweise:

beratung-aktuell.de/about/submissions

ViSdP

Die Herausgeberinnen; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autor*innen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeberinnen oder des Verlags dar.



Psychosozial-Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Walltorstraße 10

35390 Gießen, Deutschland

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de



Die Beiträge dieser Zeitschrift unterliegen der Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Paartherapie in der gesundheitlichen Regelversorgung aus Sicht der Frauengesundheit

Interview mit Johanna Fischer-Gödde, Gynäkologin

Beratung aktuell, 27(1), 2026, 79–83

<https://doi.org/10.30820/1437-3181-2026-1-79>

beratung-aktuell.de | besserlieben.de/beratung-aktuell

CC BY-NC-ND 4.0

Dr. med. Johanna Fischer-Gödde ist Oberärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Franziskus-Hospital in Münster. Sie leitet dort die Dysplasiesprechstunde für Patientinnen mit Krebsvorstufen und Karzinomen an Vulva, Gebärmutterhals und Scheide sowie für Frauen mit chronischen Vulvaerkrankungen wie Lichen sclerosus und Vulvodynie. Zusätzliche Qualifikationen, u. a. in Sexualmedizin und Kinder- und Jugendgynäkologie bereichern ihre Arbeit. Im Interview mit der *Beratung aktuell* gibt sie Einblicke in ihren Berufsalltag und erläutert Verknüpfungen zwischen ihrer medizinischen Tätigkeit und den Feldern der Paar- und Sexualberatung.

BA: Johanna Fischer-Gödde, wer kommt mit welchen Beschwerden zu Ihnen? Und wie schätzen Sie die (Versorgungs-)Situation Ihrer Patientinnen ein?

Ich arbeite als Gynäkologin in einem Krankenhaus mit einer großen Geburtshilfe und einem Gynäkologischen Krebszentrum. In meiner Dysplasiesprechstunde betreue ich viele Patientinnen mit Krebs(vorstufen) der Genitalorgane und Patientinnen mit chronischen Vulvabeschwerden.

Unsere Klientel ist im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich gut situiert, mit hohem Bildungsgrad, auch die Angebote seitens der Stadt sind sicher als privilegiert zu bezeichnen.

Dennoch erlebe ich häufig, dass Frauen und ihre Partner*innen/Familien nicht wissen, wohin sie sich mit ihren Problemen wenden können. Für wirtschaftliche oder soziale Schwierigkeiten sind Anlaufstellen gegeben (auch wenn ich die Versorgungssituation diesbezüglich nicht schönreden möchte, selbstverständlich besteht auch hier ein erheblicher Ausbau-

bedarf!), aber insbesondere für psychische Unterstützung und Sexualtherapie ist es schwierig, geeignete Angebote zu finden.

BA: Wo erleben Sie im Arbeitsbereich Gynäkologie Schnittstellen zur Paar- und Sexualtherapie?

Im Fachbereich Gynäkologie haben die meisten Themen Einfluss auf die Sexualität und Partnerschaft der Patientin. Selbst gewöhnliche und potenziell positive Vorgänge wie Schwangerschaft und Geburt haben eine nicht zu unterschätzende Wirkung und bergen Risiken, beeinflusst durch das im Westen etablierte Gesundheitssystem und dazugehörige problematisierende Paradigmen. Die Schwangerschaft bringt beispielsweise erhebliche körperliche und psychische Veränderungen mit sich und verlangt von der Frau/dem Paar eine Anpassung des Lebensstils. Die Geburt ist für manche Gebärende eine Grenzerfahrung, teilweise mit starken Schmerzen und – zum Glück meist passageren – gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Auch die heutzutage meist anwesenden Partner*innen erleben eine Ausnahme-situation. Auf der einen Seite werden sie Zeugen eines potenziell wunderbaren Prozesses, auf der anderen Seite müssen sie – in unserem System oft recht hilflos- mitansehen, dass ihre Partnerin stärkste Schmerzen durchlebt. Für das medizinische Personal physiologisch-neutrale Vorgänge wie der Abgang von Urin, Stuhl, Fruchtwasser und Blut können für beide Partner*innen unangenehm und schambehaftet sein. Verstärkt werden die potenziell negativen Erfahrungen durch geburtshilfliche Interventionen, wie Saugglocken- oder Zangengeburten, Damm- oder Kaiserschnitte oder andere Notfallsituationen.

BA: Welche Einflüsse auf die Partnerschaft zeigen sich aus Ihrer Sicht nach einer Geburt?

Auch wenn Mutter und Kind nach der Geburt wohlauf sind, erlebt die Frau eine deutliche Verschiebung der Aufmerksamkeit hin auf die Bedürfnisse des Kindes, bei gleichzeitig bestehender eigener körperlicher Vulnerabilität. Zusätzlich hat die postpartale Hormonumstellung eine erhebliche Wirkung auf die Psyche, die vom physiologischen Babyblues am dritten postpartalen Tag bis hin zur schweren Depression reichen kann.

Die Wiederaufnahme der Sexualität kann durch Geburtsverletzungen, laktierende Brüste und Beckenbodenveränderungen erschwert sein, auch die Angst beider Partner*innen vor erneuten Verletzungen spielt häufig eine Rolle. Außerdem ist nun ein Säugling zu versorgen, was ständige

Aufmerksamkeit und nicht selten Schlafentzug bedeutet und eine neue Flexibilität bei der Auslebung der Sexualität erfordert.

Zusätzlich muss das Paar sich in seiner Rolle als Eltern neu finden, teilweise unter erheblichem gesellschaftlichen Erwartungsdruck und mit Doppelbelastung als Berufstätige.

Insbesondere in Anbetracht der Bedeutung auch für das weitere Aufwachsen des Kindes wäre es wünschenswert, dass Paare in dieser Zeit eine niederschwellige Beratung in Anspruch nehmen könnten, die Sorgen und Bedürfnisse aller Beteiligten wahrnimmt und gemeinsame Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

BA: Wie nehmen Sie die Rolle von Partnerschaften bei Patientinnen mit gynäkologischer Erkrankung wahr?

Auch in der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Erkrankungen wäre eine stärkere Einbeziehung des Partners/der Partnerin hilfreich. Sämtliche Karzinome der Genitalorgane haben einen starken Einfluss auf die Sexualität, sei es durch die Entfernung von Organ(teil)en, hormonelle Veränderungen oder Folgen von Strahlen- und Chemotherapie. Ähnliches gilt für chronische gynäkologische Erkrankungen wie Endometriose und Lichen sclerosus.

Es kann zu (partiell) Funktionsverlust und Schmerzen kommen, vorher ausgeübte sexuelle Praktiken können möglicherweise nicht mehr ausgeübt werden. Zusätzlich leiden Frauen unter ihrem veränderten Körperbild, nehmen sich selbst nicht mehr als attraktiv wahr und schämen sich vor dem Partner/der Partnerin.

Die Partnerin/der Partner hat häufig Angst, der Partnerin bei sexuellen Aktivitäten Schmerzen zuzufügen und ist deshalb passiv, was von der Betroffenen als Zeichen mangelnder Attraktivität oder Ekel fehlinterpretiert werden kann. Auf der anderen Seite schämen sich manche Partner*innen, weil sie sich nach sexueller Interaktion sehnen, obwohl die Erkrankte eigentlich grad ganz andere Probleme hat, und fühlen sich deshalb schuldig.

BA: Wie könnte Paartherapie einen Beitrag zur Versorgung dieser Patientinnen leisten?

Mit dem Spannungsfeld zwischen Angst, Begehren und Schuldgefühlen sind die Paare meist ziemlich allein gelassen. Im Rahmen der üblichen gynäkologischen/onkologischen Betreuung ist wenig Raum für eine aus-

fürliche sexualmedizinische Beratung, meist fokussiert sich diese auf körperliche Aspekte wie Scheidentrockenheit oder Narben. Eine systematische Einbeziehung des Partners/der Partnerin ist die Ausnahme. Auch wenn Sexualität in einer Partnerschaft nur eine untergeordnete Rolle spielt und es für beide Beteiligten leicht ist, auf diese zu verzichten, stellt eine schwere gynäkologische Erkrankung in vielen Lebensbereichen einen starken Einschnitt dar.

Bei Karzinomen steht die Möglichkeit des tödlichen Ausgangs im Raum, was natürlich eine Erschütterung für jedes Paar darstellt. Finanzielle Unsicherheit durch Verlust einer Arbeitskraft, Probleme bei der Bewältigung des Alltags durch körperliche Einschränkungen, Zukunftsängste, Stigmatisierung im Bekanntenkreis, Verlust der Fruchtbarkeit und vieles mehr sind Themen, mit denen sich Paare in solchen Situationen konfrontiert sehen.

Oft fällt es den Beteiligten schwer, diese Themen konstruktiv zu besprechen, nicht selten kommen in diesen Ausnahmesituationen latente Konflikte, die sich unterdrücken ließen, solange beide gesund und leistungsfähig waren, an die Oberfläche.

Wenn es in diesen Fällen niederschwellige Angebote der Paarberatung gäbe, könnte dies die betroffenen Paare bei der Bewältigung unterstützen und helfen, Konflikte zu kanalisieren, Missverständnisse auszuräumen und Ressourcen zu mobilisieren. Möglicherweise könnte damit sogar eine Entlastung des betreuenden Gesundheitspersonals erreicht werden.

BA: Was berichten Ihre Patientinnen ggf. über die Teilnahme an einer Paartherapie?

Unter meinen Patientinnen ist die Teilnahme an einer Paarberatung aktuell die Ausnahme. In den Fällen, in denen eine Paartherapie stattfindet, besteht zuvor ein erheblicher Leidensdruck. Meist sind es gut situierte und gebildete Frauen, die erwerbstätig sind und sich aus eigener Initiative und häufig unter erheblichem Aufwand um eine Therapie bemühen.

Paare, die bildungsferner sind oder eine migrantische Biografie haben, kennen die Möglichkeit einer Paartherapie häufig gar nicht oder ziehen diese für sich nicht in Betracht, nicht zuletzt auch aus finanziellen Gründen.

Gerade diesen Paaren fehlen aber oft die kommunikativen Werkzeuge und die soziale Unterstützung, um Konflikte aus eigener Kraft zu lösen. Je nach kulturellem Hintergrund sind auch Kenntnisse der Anatomie und

ihrer Funktion nur rudimentär vorhanden, sodass auch ein Sprechen über Probleme im körperlichen und sexuellen Bereich schwierig ist. Daher bestehen für diese Paare hohe Hürden, miteinander oder mit Dritten zu kommunizieren.

BA: Was wünschen Sie Ihren Patientinnen?

Aus meiner Sicht wird Paartherapie in der gesundheitlichen Regelversorgung aktuell viel zu wenig mitgedacht. Dabei würde vermutlich jede*r zustimmen, dass eine funktionierende Paarbeziehung eine sehr wertvolle Ressource zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme sein kann, umgekehrt können Störungen in der Paarbeziehung erhebliche Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben. Wünschenswert wäre ein niederschwelliger Zugang zu einer Paartherapie für Paare in schwierigen Situationen, unabhängig vom Bildungsstatus, finanziellen Ressourcen und kulturellem Hintergrund!