

# Frygten for at være (gift med) en gammel mand

Hvad sker der med samlivet og seksualiteten blandt heteroseksuelle par, når mandens krop og selvbillede forandrer sig ved senfølger efter fjernelse af prostata?

Mænd, der er diagnosticeret med prostatakræft, har specifikke psykosociale udfordringer, som er relateret til prostatakræftbehandlingens senfølger (O'Shaughnessy et al., 2013). De hyppigste senfølger efter fjernelse af prostata er rejsningsproblemer (60-93 pct.) og urininkontinens (5-35 pct.). Total fjernelse af prostata reducerer dødeligheden blandt mænd med prostatakræft i et langsigtet perspektiv, men senfølgerne kan påvirke livskvaliteten for manden i negativ retning (O'Shaughnessy et al., 2013; Laursen, 2013). Der er skrevet meget om, hvordan disse senfølger udfordrer mænds forestillinger om dem selv og deres maskulinitet (se fx Alexis & Worsley, 2018). Ny forskning peger imidlertid på, at diagnosen og behandlingen ikke kun påvirker manden, men også hans partner på fysiske, psykologiske, relationelle og følelsesmæssige områder (Rivas et al., 2018). Foruden chokket over diagnosen må partneren forholde sig til de potentielt ændrede roller, afbrydelser i hverdagslivet og pres på det ægteskabelige og seksuelle samliv (Wootten et al., 2014). Sygdommen ses således i dag som et fælles anliggende for parret, med alt hvad det indebærer af mulige konflikter, uoverensstemmelser og ændrede roller i hverdagslivet og i samlivet.

Der mangler dog stadig viden om, hvordan parrets relation, hverdagsliv og samliv erfares og ændres, samt hvilke fortællinger – fælles og forskellige – som parret skaber efter prostatakræftbehandling. Formålet med denne artikel er at præsentere forskningsresultater om, hvordan par i et pakkeforløb for prostatakræft forholder sig til senfølger og seksualitet, for derigennem at belyse de udfordringer, muligheder og begrænsninger, som partnerne har som par og individuelt.

## Tilgang, metode og begrebsafklaring

Projektet blev gennemført som et samarbejde mellem Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole og Urologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital. Det er designet som et toårigt feltstudie (2016-2018) med deltagerobservationer fra start til slut af forskellige dele af et kræftpakkeforløb for mænd med prostatakræft, samt interviews med 16 deltagere: otte mænd og deres kvindelige partnere. Deltagerobservationerne blev planlagt strategisk med hjælp fra en sygeplejerskespecialist og foregik i urologisk klinik på tværs af hele

forhold til pakkeforløbsprogrammet (Sundhedsstyrelsen, 2015). Første interview var et såkaldt dyadeinterview, hvor parret blev interviewet i fællesskab (Morgan et al., 2013). Her sigtede vi mod at få fortællinger fra et tidspunkt, hvor behandlingsforløbet stadig stod klart i hukommelsen, men alligevel ikke var helt tæt på – samtidig med at hverdagen med eventuelle senfølger endnu ikke helt var indtruffet. Anden gang blev først partneren så manden interviewet individuelt. Her sigtede vi mod fortællinger om sygdomsforløbet i en tid, hvor eventuelle senfølger havde indfundet sig og var blevet en del af dagligdagen. Interviewstu-



**Hos nogle mænd var angsten for inkontinens og rejsningsproblemer før operationen så stor, at de ikke kunne forestille sig, at livet ville være værd at leve efter fjernelse af prostata.**

diene blev rekrutteret i forbindelse med observationerne.

De otte par blev interviewet af to omgange i behandlingsforløbet. Inklusionskriterierne til interviewene var, at patienten var: 1) en mand med lokaliseret prostatakræft, 2) som levede i fast forhold med kvindelig partner (1), 3) og valgte operation (radikal prostatektomi). Deltagerne til interviewdelen blev desuden udvalgt strategisk med fokus på spredning i forhold til alder (over og under 70 år), geografi (land/by) og tilknytning til arbejdsmarkedet (i arbejde/ikke i arbejde/på pension). Interviewene blev tidsmæssigt planlagt ca. 2-4 måneder og 6-12 måneder efter operationen i

diet bestod således af otte dyader med i alt 24 interviews. Formålet var at få indblik i parrets fælles og individuelle erfaringer og fortællinger om seksualitet og samliv (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

Fokus på deltagerne fortællinger gennem interviews er valgt, fordi fortællinger om sygdom, samliv og hverdagslivet kan belyse aspekter af praksis og erfaringer, der ellers risikerer at blive overset (Mattingly, 1998). Interviewene foregik i parrenes egne hjem.

Dyade-interviewene varede mellem 1,5-5 timer, de individuelle mellem 45-75 min. Seks par tillod, at interviewene blev optaget digitalt. Disse interviews blev transskriberet ordret med betoning og markering af



suk, latter og tøven. Et par ønskede ikke optagelse, og hos et andet par var optagelse ikke mulig. Her blev der taget noter under og efter interviewene.

I interviewsituationen anvendte vi en semistruktureret interviewguide med to overordnede temaer: 1) at leve med senfølger og 2) begrænsninger og muligheder i mødet med sundhedsvæsenet. Denne artikel er baseret på det første tema.

I alt deltog otte mænd (51-75 år) og otte kvindelige partnere (50-74 år). Parrene havde været sammen mellem 30 og 52 år. Nogle par havde ingen børn, mens andre havde op til tre fælles børn. Halvdelen af parrene boede henholdsvis i by-/landzone, var over/under 70 år, og halvdelen af mændene var i arbejde/pension (skema 1).

Alle deltagende par fik udleveret skriftligt materiale om projektet. Det blev både mundtligt og skriftligt fremhævet, at undersøgelsen var anonym, og at de til en hver tid kunne trække sig. Navne på patienter og deres partnere er fiktive, ligesom alder er søgt kamufleret ved at anvende intervaller. To inviterede par ønskede ikke at deltage i de efterfølgende interview. Projektet er godkendt af Datatilsynet via den fælles anmeldelse på Københavns Professionshøjskole (DOK342587).

Vi forstår 'seksualitet' ud fra WHO's brede og komplekse definition:

*Som et centralt aspekt af det at være menneske gennem hele livet omfattende*

*sex, kønsidentiteter og roller, seksuel orientering, erotik, nydelse, intimitet og reproduktion. Seksualitet er oplevet og udtrykt i tanker, fantasier, ønsker, overbevisninger, holdninger, værdier, adfærd, praksis, roller og relationer. Mens seksualitet kan omfatte alle disse dimensioner, er de ikke altid oplevet eller udtrykt. Seksualitet påvirkes af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og åndelige faktorer (WHO 2018, egen oversættelse).*

Her beskrives seksualitet dermed som et bredtfaavnende fænomen, der inkluderer erotik, nydelse, berøring, intimitet, nærhed og ømhed som vigtige elementer. Vi ser desuden, i tråd med ovenstående definition, seksualitet som en del af det at være menneske i en samfundsmæssig, historisk og kulturel kontekst.

#### Analysemetode

Den narrative metode og analyse tager videnskabsteoretisk afsæt i socialkonstruktivismen. I den narrative tilgang skabes mening og betydning gennem fortællinger ved at forbinde livets begivenheder i en begyndelse, en midte og en slutning (Warming, 2017; Wind, 2009). En antagelse er, at menneskelige relationer har afgørende betydning for de fortællinger (Mattingly, 1998), der ligger til grund for mandens og den kvindelige partners identitet og

Artiklen bygger på en undersøgelse af hverdags- og samlivet hos otte mænd og deres kvindelige partnere før, under og efter et pakkeforløb for prostatakræft, hvor manden havde fået fjernet prostata. Analysen viser, hvordan senfølger som urininkontinens og rejsningsproblemer åbner for en ny skræmmende verden, hvor disse relativt yngre mænd og deres partnere oplever, hvordan senfølgerne får dem til at føle sig som en gammel ulækker mand, en umandig mand, eller at de er gift med en sådan mand.

#### Lotte Evron

Ph.d., cand. mag. i pædagogik og sygeplejerske. Lektor ved Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole.  
loev@dkp.dk

#### Gitte Wind

Ph.d., antropolog. Docent ved Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole.  
giwi@dkp.dk

Skema 1.

Informant	Alder år	Sammen år	Børn	I arbejde	Pensionist	Faglært/kort uddannelse	Mellemlang/lang uddannelse
8 mænd	51-75	30-52	0-3	4	4	3	5
8 kvinder	50-74	30-52	0-3	5	3	6	2

Oversigt over demografiske data om informanterne.

selvforståelse, da fortællinger skabes i et samspil mellem fortæller og lytter. I et narrativt perspektiv ser vi fortællingerne som parrets mulighed for sammen og hver for sig at skabe og genskabe mening i hverdagen og samlivet før, under og efter mødet med kræftsygdom og behandling.

Analysen trækker på Ricoeurs (1991) tanker om, at en fortælling åbner op for en mulig verden, man kan træde ind i, og at lytteren tilegner sig fortællingen (er medskaber) ved aktivt at følge med i den. Konkret leder vi som lyttere efter indhold, struktur, sammenhæng og plots (Ricoeur, 1991; Wind, 2009; Mattingly, 1998). Analysen består af tre trin og foregår på parniveau og individniveau.

I første trin blev al det empiriske materiale læst som helhed flere gange ud fra følgende spørgsmål: 'hvad er den røde tråd i denne fortælling, hvad er plottet; hvordan sættes scenen, med hvilke roller?' (Warming 2017: 100). Seksualitet og senfølger var som nævnt et af de væsentlige underemner, der kom frem gennem denne tilgang.

I andet trin af analysen så vi på fortællinger fra de enkelte par og den enkelte deltager. Her organiserede vi alle fortællinger, der relaterede sig til seksualitet og senfølger, i et dokument. Hermed blev der konstrueret 24 fortællinger om seksualitet og senfølger.

I tredje trin læste vi de 24 fortællinger om seksualitet og senfølger igennem igen, hvor frygten for at være en gammel mand, eller at være gift med en, fremstod som et gennemgående træk. Paralleller om denne frygt blev på par- og individniveau derefter identificeret og samlet i fem emner som vi kommer ind på i det følgende.

**Fra prostatakræftpatient til gammel mand**  
Mændene og deres kvindelige partnere

fortæller om at bevæge sig fra at være prostatakræftpatient (med chok over kræftdiagnosen for begge parter), til at være (gift med) en gammel mand med rejsnings- og urininkontinensproblemer. Denne bevægelse viser sig gennem fem identificerede emner i fortællingerne, som præsenteres i det følgende. Første emne 'Hellere død end gammel' handler om mødet med prostatakræftdiagnosen, om tiden før behandlingen og før manden blev gammel. De tre næste emner: 'At føle sig usexet og ulækker', 'Usexet sex' og 'Mindreværd og hjælp-til-selv-hjælp' handler om mødet med senfølger, og hvordan parrene lever med disse under kræftpakkeforløbet. Det sidste emne 'På vej til plejehjem' handler om tiden efter operationen, fremtiden og frygten for et liv uden seksualitet.

### Hellere død end gammel

Hos nogle mænd var angsten for inkontinens og rejsningsproblemer før operationen så stor, at de ikke kunne forestille sig, at livet ville være værd at leve efter fjernelse af prostata. Kvinderne havde derimod en tendens til at tale problemerne med senfølgerne ned med ord som: 'rolig nu', 'værre er det jo heller ikke'. Dan siger:

*Jamen, man går rundt og tænker, at hvis de fjerner den der [prostata], så er det væk. Så har man ingen rejsning, man går og tisser i bukserne hele tiden, og man har ikke noget liv, altså bagefter, ikk'. (...) 'Nej det gider jeg sgu ikke, så starter jeg bilen og så kører jeg ind i en betonmur, så er det snart overstået. (Dyadeinterview)*

Citatet viser, at den verden, der åbner sig foran Dan i forbindelse med angsten for rejsningsproblemer og inkontinens, er en verden, han ikke kan se sig selv i. Så

hellere begå selvmord. Overvejelser om selvmord og planlægning af livets afslutning i forbindelse med en forestående prostatakræftbehandling er også fundet i andre undersøgelser (fx Laursen, 2013). Disse viser, at truslen om at miste sit libido for nogle mænd opfattes som en livs-/identitetstrussel, relateret til det at miste sin mandighed og ikke længere være til som mand (Rivas et al., 2018). Modsat de yngre mænd, havde de ældre mænd på dette tidspunkt en tendens til på forhånd at acceptere, at rejsningsevnen efter en operation ville blive svækket og i værste fald forsvinde. Denne forskel mellem yngre og ældre mænds opfattelser af libido kan hænge sammen med, at de ældre mænd allerede havde erfaring med tab af seksuel aktivitet i forbindelse med den normale aldringsproces (Rivas et al., 2018). Det kan også være, at den verden, der åbnede sig for de ældre mænd, var en verden, de godt kunne se sig selv i, og de derfor var villige til at redefinere deres seksualitet.

### At føle sig usexet og ulækker

Efter operationen fortalte flere af mændene, hvordan det at dryppe, ikke at kunne holde på vandet og at gå med ble fik dem til at føle sig usexede og ulække, hvilket gjorde det vanskeligt for nogle par at få gang i sexlivet.

*Jens: Når man går rundt og ikke er tæt – og går med en ble, og du kan ikke holde dig ret længe ad gangen – du kan ikke stå op, før det begynder at dryppe og sådan nogle ting, så føler man sig ikke som specielt lækker, vel. (...)*

*Charlotte: Så kan man også stå og nusse hinanden og kæle for hinanden, og det er jo også en måde at være sammen på, ikke. Og så gør man det. Og jeg synes, at*



**Fortællingerne repræsenterer og eksemplificerer den frygt, som mange mennesker har for at blive og/eller blive opfattet som gamle, men samtidig er de også et stille oprør mod denne frygt.**

*det var svært, den der. Også fordi som du selv siger, ja 'jeg føler mig så usexet', og vi må stå et sted [parret fortæller senere, at de står på badeværelset, så Jens kan dryppe i håndvasken], hvis det er, at det drypper, så kan der godt komme urin ud. (Dyadeinterview)*

For mange kvinder var dét, at manden var urininkontinent, et problem, der kunne løses med nye stillinger og andre steder for seksualitet og intimitet. Dét, der derimod ofte svækkede kvindernes lyst, var, at manden følte og opførte sig usexet. Det tolker vi som, at mændene i deres nye kropslighed og selvforståelse blev seksuelt usikre. I prostatakræftlitteraturen hænger seksuel usikkerhed ofte sammen med svækkelse eller tab af deres identitet som mand (Alexis & Worsley, 2018). Når mænd med en tidligere stærk maskulin identifikation ikke længere påtager sig en rolle som den, der tager initiativ og er den styrende part, kan en konsekvens endog være, at partneren vælger at forlade manden (O'Shaughnessy et al., 2013). Til trods for skænderier og rolleforandringer, der gjorde nogle af kvinderne til mere styrende i den seksuelle del af samlivet, var der ingen i vores undersøgelse, der forlod hinanden i perioden. Ifølge Rivas og kollegaer (2018) kan partnerens accept og støtte i situationen påvirke parrets sexliv i en positiv retning, hvor seksualitet italesættes bredt og som andet end samleje (jf. WHO, 2018).

#### **Usexet sex**

Nogle af kvinderne så deres mand som usexet – og især de yngre kvinder fortalte om deres mænd som gamle. Mona siger:

*Han er ikke helt så sexet mere – det skal man lige affinde sig med. Men lysten er der. I sengen kommer jeg til at tænke på en gammel tanker, og griner af det. (...)*

*Jeg tror, det er vigtigt, at man kan grine af det. Jeg kan sagtens sige det til Kenneth. (Individuelt interview)*

Både mænd og kvinder skulle over nogle barrierer med den nye form for samliv, hvor det, at kunne tale sammen og grine af 'akavede' stillinger og klodsethed, gjorde, at usexet sex generelt blev oplevet som en acceptabel løsning og som en ny måde at være sammen på intimt. Hos flere af parrene er usexet sex akavet, indeholder nye positioner og steder, og ses som en løsning, der giver begge parter en oplevelse af at have et aktivt sexliv. Forskningslitteraturen viser, at hvis parret derimod ikke selv kan løse problemerne eller ønsker hjælp, som de ikke får, så kan forholdet udvikle sig til et forhold uden seksuelt samvær, eller ende i brud/skilsmisse og give både manden og kvinden en følelse af mindreværd, skyld og ikke at være attraktivt (O'Shaughnessy et al., 2013).

#### **Mindreværd og hjælp til selvhjælp**

Alle kvinderne påtog sig en optimistisk og støttende pårørenderolle, hvor fokus i

starten var på mandens liv (kræftoverlevelse), mens deres egen seksualitet kom i fokus senere i forløbet. Der var en tendens til, at kvinderne i en kortere eller længere periode opgav egne behov og lyster, men senere blev (både ældre og yngre) irriterede over, at mændene ikke tog ansvar og gjorde noget for at overkomme de fysiske forandringer. For eksempel fortalte flere kvinder, at det var 'frustrerende', at deres mand vendte sig om i sengen, når de begyndte at kæle og røre ved dem. Ligesom nogle af kvinderne syntes, det var ærgerligt, at manden fravalgte brug af potensmedicin (fx tablet, pille i urinrøret eller injektion i penis), fordi det var besværligt eller havde bivirkninger. De mænd som fravalgte medicin forklarede det ofte ud fra uønskede bivirkninger som hovedpine, utilpashed, halsbrand, svært at time og dårligt humør. En anden forklaring kunne være, at ved ikke at gengælde berøring eller tage medicin, så behøvede mændene ikke at konfrontere sig selv med deres rejsningsbesvær. Det er kendt, at rejsningsbesvær kan give nogle mænd en følelse af mindreværd og tab af mandighed (se fx Alexis et al., 2018). Anders fortæller om mindreværd sådan her:

*Problemet omkring sex er, at det nu er noget, der kræver fokus, så man ikke giver op. Det er nok et tabuemne for mange mænd, som så ikke søger hjælp, men bliver frustreret over manglende evne pga. bortoperation – ja og føler sig mindre værd. Personligt har jeg været lige ved at give op, men det vil jeg ikke, for jeg holder meget af sex og den del af livet. Så jeg søger en løsning. Jeg tror, jeg må bøje mig og tage imod tilbuddet om injektion [i penis], selv om jeg ikke har lyst til det [pause], jeg skal nok nå frem til noget, der virker. (Individuelt interview)*

Ligesom andre dele af forskningslitteraturen rapporterer (O'Shaughnessy et al., 2013), havde mændene generelt en tro på, at deres rejsningsevne ville blive bedre med tiden. Især de yngre mænd gjorde en aktiv indsats for selv at medvirke til forbedring af deres rejsningsevne ved fx at tage medicin, motionere, spise sundt og søge professionel hjælp. Den ældre gruppe afventede ændringer – uden at tage medicin eller søge hjælp, eller affandt sig med den tilbageværende rejsningsfunktion.

Selv om kvinderne var meget tilbageholdende med at kritisere deres mænd, så fortalte flere, at "det var op ad bakke", når manden var initiativløs. Kvinderne synliggjorde egne ønsker og behov ved at fortælle om, hvordan de "gør det på sig selv", "onanerer" og "bruger hånden" for at opnå udløsning eller tilfredsstille sig selv og manden. Ligesom de fortalte, at det ofte var dem, der tog initiativ til intimitet. Kvindernes lyst og initiativ ser ikke ud til ellers at være beskrevet i forskningslitteraturen, hvor fokus snarere er på forventninger til mændene og deres angst for ikke at 'slå til' og kunne tilfredsstille partneren (Collaço et al., 2018).

### På vej til plejehjem

Manglende fysisk kontakt og nærhed blev set som manglende seksualitet og blev af flere sammenlignet med en overgang til plejehjemmet. Charlotte siger:

*Man kan jo ikke have et fuldbyrdet samleje, fordi den er for slap rent ud sagt. Og det er, som det er, og det kan jeg sagtens leve med, men man må også ligesom sige, der er jo også den fysiske kontakt, og nærhed og at man kan grine sammen og have noget sammen. Altså man skal jo ikke gå helt i stå, vi er jo ikke flyttet*

*på plejehjem endnu, vel. (Individuelt interview)*

For flere par blev hverdagen langsommere og mere tung efter de første par måneder, hvor flere mænd også måtte kæmpe med tilstødende problemer som lymfeødem og/eller nerveskader efter operationen. Disse komplikationer gav smerter, balanceproblemer og funktionsnedsættelse, der udfordrede samlevet og gjorde, at hverdagsting som at vaske sig og tage tøj af og på blev mere besværlige og tidskrævende. Derudover bevirkede det, at nogle af mændene blev inaktive, langsomme og i perioder også dovne og bitre. Flere par beskrev hverdagen som 'plejehjemsagtig'. Her søgte kvinderne ofte et 'helle' på arbejdet, eller overnatninger i sommerhus eller hos veninder. Nogle kvinder fortalte, at det kunne være en udfordring at blive ved med at være forstående og støttende. Ida fortæller:

*Og jeg tænker over det, når jeg står og venter, ikk'. Nogle gange er jeg ved at skribe, men det gør jeg ikke. Fordi han kan jo ikke gøre for det. Så står jeg og kigger ud ad vinduet, mens Carsten tager den ene sko på, og den anden sko på. (Individuelt interview)*

Mange af de yngre mænd kæmpede bevidst mod den 'plejehjemsagtige' hverdag med flere timers daglig fysisk træning, kostomlæggelse og alternativ behandling mod smerter og funktionsnedsættelse og for at forebygge tilbagefald af kræft.

### Projektets begrænsninger

I denne analyse har vi arbejdet med interviewfortællinger på par og individniveau, hvor Ricoeurs teori (1991) om verden, der åbner sig, har været omdrejningspunktet

til forståelse af seksualitet og senfølger hos par med prostatakræft.

Vi fokuserede i projektet på en begrænset mængde heteroseksuelle par, og derved fik vi ikke afdækket seksualitet i et mangfoldighedsperspektiv. Det vil sige, at mindre kulturelt og socialt acceptable fortællinger om seksualitet efter en prostataoperation muligvis forblev i skyggen.

Parrenes åbenhed om deres sexliv og relativt høje uddannelsesbaggrund (jf. skema 1) peger på, at de otte udvalgte par kan være meget ressourcestærke personer. Parrene har det udefra set relativt godt sammen og kan tale om næsten alt det, som går dem på, både før, under og efter sygdomsforløbet. En forklaring kan være, at flere par tidligere har været ude for store tab eller kritisk sygdom i den nære familie og sammen kommet igennem det. Derudover fortæller alle deltagerne om sig selv i overensstemmelse med den sundhedspolitiske konstruktion af 'det gode sexliv', som bygger på en forståelse af seksualitet i sin mangfoldighed. Til trods for, at det indsamlede interviewmateriale dermed sandsynligvis repræsenterer en særlig udvalgt gruppe af heteroseksuelle par med mange ressourcer, mener vi, at analysen kan anvendes til at skabe større forståelse af seksualitet og erotik i det sene voksenliv.

### Konklusion

I denne artikel har vi præsenteret konfliktfyldte fortællinger om senfølger og seksualitet i et prostatakræftforløb. Når parret får diagnosen og begynder at opleve senfølger, så åbner der sig en ny verden foran dem, som de ikke nødvendigvis har lyst til at træde ind i. Det er fortællingen om at blive en gammel ulækker mand, en umandig mand eller at være gift med en sådan mand. Fortællingerne repræsenterer

terer og eksemplificerer den frygt, som mange mennesker har for at blive og/eller blive opfattet som gamle, men samtidig er de også et stille oprør mod denne frygt. De viser nemlig, at seksualitet er mere end samleje og penetration, at kvinder kan være den aktive part, og at hjælp-til-selv-hjælp og usexet sex kan være tilfredsstillende og dejligt i parforhold, hvor manden har alderdomstegn som rejsningsproblemer og utæthed.

I arbejdet med denne patientgruppe tyder det således på, at sundhedsprofessionelle med fordel kan muliggøre en forventningsafstemning under samtalerne om behandlingsforløbet, og efterfølgende støtte identitetsarbejdet for både manden og hans partner, fx med hjælp af en sexolog, for herved at lette tilpasningen til livet med senfølger.

### Tak

Tak til alle patienterne og deres partnere, der åbnede deres hjem og fortalte om deres hverdagsliv og samliv på et tidspunkt, som for nogle var relativt vanskeligt i deres liv. Tak til personalet i urologisk klinik. Tak for sparring og gode diskussioner til adjunkt Sara Nacic, som var med i første del af projektet.

### Referencer

Alexis, O. J. & Worsley, A. (2018). A Meta-Synthesis of Qualitative Studies Exploring Men's Sense of Masculinity Post-Prostate Cancer Treatment. *Cancer Nursing*, 41(4), s. 298-310.

Rivas, C., Collaço, N., Matheson, L. et al. (2018). Prostate Cancer and the impact on couples: a qualitative metasynthesis. *Supportive Care in Cancer*, 26(6), s. 1703-1713.

Laursen, B. S. (2013). Seksualitet hos

mænd opereret for prostatacancer. *Klinisk Sygepleje*, 27(3), s. 20-30.

Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Morgan, D., L. Ataie, J., Carder, P., et al. (2013). Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data. *Qualitative Health Research*, 23(9), s. 1276-1284.

O'Shaughnessy, P.K., Ireland, C., Pelentsov, L., et al. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), s. 3492-3502.

Ricouer, P. (1991). Life in quest of narrative. I: D. Wood, red., *On Paul Ricouer: Narrative and interpretation*. London and New York: Routledge.

Sundhedsstyrelsen (2015). *Opfølgingsprogram for prostatakræft*. Sundhedsstyrelsen.

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red., *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 19-54.

Warming, H. (2017). Narrative interviews. I: C.J. Kristensen og M.A. Hussain, red., *Metoder i samfundsvidenskabene*. København: Samfundslitteratur, s. 95-108.

Wind, G. (2009). *Stiltiende fortællinger - Livet med kronisk sygdom i et antropologisk perspektiv*. Ph.d.-afhandling. Institut for Antropologi, Århus Universitet.

WHO (2018). Defining sexual health. [Online]. Tilgængeligt på: <http://www.who.int/> [Tilgået 1.8.2018].

Wootten, A.C., Abbott, J.M., Farrell, A., et al (2014). Psychosocial interventions to support partners of men with prostate cancer: a systematic and critical review of the literature. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(3), s. 472-484.

### Noter

- 1 Da der kan være andre emner på spil i forhold til samliv med partner af samme køn, valgte vi kun at fokusere på mænd med kvindelige partnere.