FORUM 2011 · 26:31–34
DOI 10.1007/s12312-010-0572-4
Online publiziert: 15. Januar 2011
© Springer-Verlag 2011

S. Zettl
Nierenzentrum, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg

Krebs und Partnerschaft

Nicht an Krebs erkrankt, aber betroffen

Bindung und stabile zwischenmenschliche Beziehungen stellen wichtige protektive Faktoren dar: Menschen mit befriedigenden sozialen Beziehungen sind gesünder, reagieren resistenter gegenüber Stress, erkranken seltener und zeigen einen besseren Krankheitsverlauf bei zahlreichen Erkrankungen wie Diabetes, Arthritis, Lungenemphysem oder Asthma (Tomaka et al. 2006). In gleicher Weise zeigt sich eine geringere Mortalität in der Folge zahlreicher Erkrankungen, z. B. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs (z. B. Funch u. Marshall 1983). Eine gelingende Partnerschaft stellt damit eine wichtige Ressource dar, die es Menschen ermöglicht, krankheitsbedingte Belastungen zu kompensieren und bessere Heilungschancen zu entwickeln. Diese inzwischen durch zahlreiche Studien empirisch gesicherte Erkenntnis ist keineswegs neu: So kommentierte bereits Paracelsus (1493–1541):

„Die beste Medizin für den Menschen ist der Mensch."

Dieser positiven Betrachtungsweise von Beziehungen steht jedoch entgegen, dass Partner und Angehörige nicht nur eine wichtige tragende Rolle für den Patienten übernehmen. Schwerwiegende Erkrankungen wie Krebs sind nicht nur im medizinischen Verständnis eine „systemische Erkrankung", sondern sie führen ebenso zu Belastungen des sozialen Systems des Erkrankten – insbesondere für dessen Partner und die Familienangehörigen (Baider u. Bengel 2001, Northouse 1989). Zahlreiche Untersuchungen weisen übereinstimmend darauf hin, dass Angehörige durch eine Tumorerkrankung und deren Behandlung ebenso belastet erscheinen wie die Patienten (z. B. Keller u. Henrich 1995, ◘ **Abb. 1**).

„Krebskrankheiten ‚metastasieren' auch in familiäre Beziehungen und sind somit eher selten Einzelschicksal, sondern meist ein Familienereignis." (Kappauf 1995, S. 87)

Dies gilt sowohl für die Initialphase, d. h. den Zeitraum der Diagnosestellung, als auch für den weiteren Verlauf. Kohäsion, Stabilität sowie die Veränderbarkeit und Anpassungsfähigkeit der Partnerschaft werden damit zu wichtigen Determinanten für eine erfolgreiche Krankheitsverarbeitung (Manne 1998; Ell et al. 1989).

Der Sturz aus der Wirklichkeit

Kaum eine Erkrankung löst solche angstbesetzten Phantasien aus wie die Diagnose „Krebs" – gleichgültig, ob es im Einzelfall aus medizinischer Sicht angezeigt erscheint oder nicht. Krebs gilt trotz aller medizinischen Fortschritte immer noch für viele Menschen als Schreckensbild schlechthin und steht für Siechtum, Pflegebedürftigkeit, qualvolle Schmerzen, Unbehandelbarkeit, Sterben und Tod. Von dem Diagnoseschock werden deshalb nicht nur die Patienten, sondern auch deren Partner betroffen, wie es die beiden Schilderungen des nachfolgenden Paares erkennen lässt:

Sie:

„Als mich mein Frauenarzt nach der Untersuchung darüber aufklärt, dass ich vermutlich Brustkrebs habe, ist für mich eine Welt zusammengebrochen. Ich hatte mit allem gerechnet, nur nicht mit so etwas. Er hat das gemerkt und sich Zeit genommen, mir in Ruhe die nächsten erforderlichen Schritte erklärt und mich zu beruhigen versucht. Aber seine Worte drangen überhaupt nicht

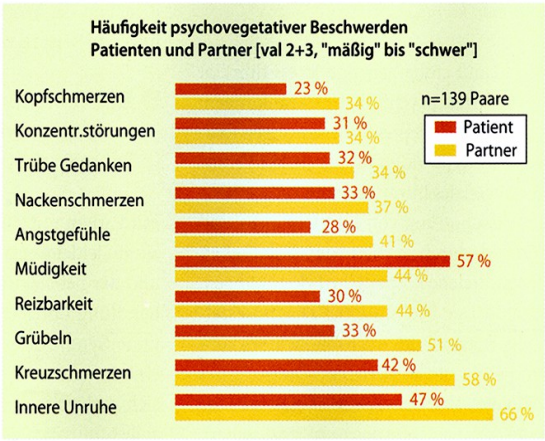
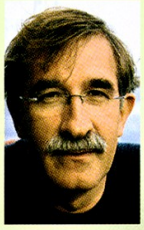


Abb. 1 ▶ Prozentuale Häufigkeit „mäßiger" und „schwerer" Beschwerden bei Partnern (n=137) und Patienten (n=145). (Mod. nach Keller u. Henrich 1995)



S. Zettl
Nierenzentrum, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

Tab. 1 Risikofaktoren
Eine gemeinsame Bewältigung wird erschwert, …
- wenn die Partner schon vor dem Ausbruch der Erkrankung auf vorhergehende Krisen mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Sprachlosigkeit reagiert haben
- wenn bereits vor der Erkrankung deutliche Konflikte zwischen den Partnern vorlagen oder von diesen verleugnet wurden
- bei fixierten Rollenverteilungen in der Partnerschaft
- wenn sich die Partner wechselseitig zu schonen versuchen
- wenn der Partner eine gut gemeinte, aber eher überfürsorgliche Haltung einnimmt und es dadurch dem Erkrankten schwer macht, eigene Schritte zur Bewältigung zu entwickeln
- wenn Belastungen nicht ausgesprochen werden und es dadurch zu wechselseitigen Fehleinschätzungen kommt; hier besteht die Gefahr, dass sich die Beteiligten überfordern
- wenn der Partner sich wegen der Erkrankung des anderen alle angenehmen Aktivitäten versagt („Wie kann ich es mir gut gehen lassen, wenn der andere leidet?")

Tab. 2 Hilfestellungen
- Einführen von ritualisierten, regelmäßig (z. B. einmal wöchentlich) stattfindenden gemeinsamen Gesprächen des Paares
- Anleitung zu einer möglichst offenen wechselseitigen Kommunikation über Gedanken, Sorgen und Gefühle
- Austausch über bestehende Wünsche und Bedürfnisse, die sich an den Partner richten
- Regelmäßige Rückmeldung: Was läuft gut, was erscheint eher schwierig?
- Ermutigung zu gemeinsamen angenehmen Aktivitäten (z. B. „Wie werden Sie sich dafür belohnen, wenn Sie diesen Behandlungsabschnitt hinter sich gebracht haben?")
- Gemeinsames Festlegen von Zielen für die nähere und fernere Zukunft

zu mir durch, und ich wollte dann irgendwann auch nur noch weg."

Er:
„Ich erinnere mich noch sehr genau an diesen Moment, als mich meine Frau weinend anrief, um mir mitzuteilen, dass ihr Arzt den Verdacht auf eine Krebserkrankung gestellt hätte. Ich war vollkommen schockiert. Unsere Kinder waren doch noch klein, und wir hatten gerade angefangen, unser Haus zu bauen. Und – dafür schäme ich mich – ich habe in diesem Moment vor allem an mich gedacht, weniger an meine Frau. Ich habe mich gefragt, wie ich ohne sie zurecht kommen könnte."

Der damit einhergehende Stress führt zu vermehrten psychischen Erkrankungen, insbesondere depressiven Störungen (Nakaya 2010) sowie zu funktionellen Veränderungen des Immunsystems (u. a. erhöhte Ausschüttung von Interleukin-6) und einer dadurch vermehrten Anfälligkeit für zahlreiche körperliche Erkrankungen. Ungünstige Prognose bei Diagnosestellung, fortgeschrittenes Krankheitsstadium und schlechte körperliche Verfassung des Patienten sind dabei als Risikofaktoren für eine maladaptive Anpassung anzusehen.

Risikofaktoren

In vielen Partnerschaften entwickelt sich in der Folge ein wechselseitiges „Schonklima", in dem jeder versucht, den anderen nicht zusätzlich zu belasten. In einer Untersuchung von Faller (1998) geben 87% der Patienten an, dass sie oft ihre Empfindungen für sich behalten und vor Familienmitgliedern verbergen. Eine fehlende unverstellte Kommunikation über Ängste, Sorgen, Wünsche und Bedürfnisse kann jedoch unbeabsichtigt zu gravierenden wechselseitigen Fehleinschätzungen führen. Vieles bleibt ungesagt, was dringend der Worte bedürfte, wie es das folgende Beispiel zeigt:

Eine fehlende Kommunikation kann zu gravierenden Fehleinschätzungen führen

Ein Patient mit Zustand nach Kolonkarzinom leidet wegen der Operationsfolgen und der nebenwirkungsreichen Nachbehandlung unter einem chronischen Fatigue-Syndrom und erhält in der Folge eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Er fühlt sich dadurch zu nichts mehr nutze, reagiert mürrisch und zieht sich sozial zu-

rück. Er spricht jedoch nicht über seine Gefühle, die sein Verhalten für seine Ehefrau verständlich machen würde. Umgekehrt fragt auch sie nicht danach, sondern glaubt irrtümlicherweise, dass ihr Mann über sie verärgert sei und entwickelt deshalb Schuldgefühle – obwohl sie gar nicht weiß, womit sie ihn verärgert haben könnte. Sie versucht, ihn zu besänftigen und geht besonders schonungsvoll mit ihm um. Je mehr sie jedoch versucht, ihn zu entlasten und zu versorgen, desto quälender wird sein Empfinden, vollkommen nutzlos zu sein.

Diese Sprachlosigkeit entwickelt sich erst recht im Zusammenhang mit tabuisierten Gedanken und Empfindungen, z. B. fortschreitender Frustration wegen des krankheits- oder therapiebedingten sexuellen Rückzugs des Patienten, heftig aufbrechenden Verlustängsten oder auch der Wut bei dem Gedanken daran, dass der Patient sterben könnte (◘ **Tab. 1**). Wie sollte man das dem erkrankten Partner zumuten, der sowieso schon massiv belastet erscheint?

Ressourcen

Die Partner fühlen sich häufig ebenso beängstigt und hilflos, benötigen vielleicht ihrerseits Hilfe, stehen aber vor der Herausforderung, dass sie eigentlich ihren erkrankten Partner trösten und unterstützen sollen. Schon zu diesem Zeitpunkt bestimmt die Fähigkeit zu einer offenen und unterstützenden Kommunikation ganz wesentlich die Bewältigungsmöglichkeiten des Paares. Weitere Ressourcen sind:

- positive Erfahrungen im erfolgreichen Umgang mit früheren familiären Krisen,
- das Vorhandensein einer starken emotionalen Einheit und Verbundenheit (Kohäsion),
- die Bereitschaft, eigene Interessen zu Gunsten von familiären Belangen zurückzustellen,
- die Bereitschaft, veränderte Rollenverteilungen zu akzeptieren,
- ein hohes Maß an gemeinsamen partnerschaftlichen Aktivitäten sowie
- ein tragfähiges soziales Netzwerk.

Zusammenfassung · Abstract

FORUM 2011 · 26:31–34 DOI 10.1007/s12312-010-0572-4
© Springer-Verlag 2011

S. Zettl

Krebs und Partnerschaft. Nicht an Krebs erkrankt, aber betroffen

Zusammenfassung
Eine gute Partnerschaft ermöglicht es, krankheitsbedingte Belastungen zu kompensieren und bessere Heilungschancen zu entwickeln. Eine Krebserkrankung führt insbesondere auch zu vergleichbaren Belastungen des Partners und der Familienangehörigen, die oft selbst Hilfe benötigen. Schwierigkeiten ergeben sich durch ein wechselseitiges „Schonklima" und durch eine fehlende Kommunikation über Ängste, Sorgen, Wünsche und Bedürfnisse. Kohäsion, Stabilität sowie die Veränderbarkeit und Anpassungsfähigkeit der Partnerschaft sind Faktoren für eine erfolgreiche Krankheitsverarbeitung. Besonders wichtig ist die Fähigkeit zu einer offenen und unterstützenden Kommunikation des Paares. War die Partnerschaft gut, kann sie auf positive Erfahrungen als Ressource zurückgreifen. In diesem Fall können die Auswirkungen einer Krebserkrankung auch positive Aspekte aufweisen. Eine psychoonkologische Unterstützung sollte Paaren mit Bewältigungsschwierigkeiten angeboten werden.

Schlüsselwörter
Onkologie · Psychoonkologie · Psychosoziale Onkologie · Angehörige · Familienmedizin

Cancer and partnership. Not suffering from cancer, but affected

Abstract
A good partnership makes it possible to compensate for disease-related stress and to develop better chances of being cured. Cancer leads especially to a comparable burden for partners and family members who often also need help. Difficulties arise due to a reciprocal protective atmosphere and failure to communicate on fears, cares, desires and needs. Cohesion, stability and the ability of the partnership to alter and adapt are factors for successfully coping with the disease. Especially important is the capability of a couple to achieve an open and supportive communication. If the partnership was good, the positive experiences can be used as a resource. In this case the effects of a cancer can also show positive effects. Psychooncological support should be offered to couples with difficulties in coping.

Keywords
Oncology · Psychooncology · Psychosocial oncology · Relatives · Family medicine

Positive Auswirkungen auf die Partnerschaft?

Dass die Auswirkungen einer Krebserkrankung nicht nur negativ sein müssen, belegen zahlreiche Studien. So nahmen z. B. Brustkrebspatientinnen bei den Auswirkungen der Krankheit auf ihre persönlichen Beziehungen in der CAWAC-Studie (Kaufmann et al. 2000) häufig einen positiven Effekt wahr. 40% der Befragten gaben an, die Beziehung zu ihrem Partner habe sich gebessert, und jeweils ein Drittel sah die gleiche Tendenz in der Beziehung zu ihren Kindern und Freunden. Die gemeinsam geteilte Erfahrung von Bindung, Zugehörigkeit, Zuneigung und Zuverlässigkeit, und dass die Partnerschaft solche Belastungen übersteht, stellt für viele Paare in der Selbsteinschätzung einen „Gewinn" dar. Eine Patientin äußert im Rückblick dazu:
„Wenn man sich das Eheversprechen gibt, in guten wie in schlechten Tagen zusammen zu halten, denkt man nicht darüber nach, wie das wirklich einmal sein könnte. Es war für mich neben den ganzen Schrecken meiner Krebserkrankung dann eine zutiefst beglückende Erfahrung, dass mein Mann so bedingungslos zu mir gehalten hat. Wir sind uns durch diese Krise noch viel näher gekommen."

Buddeberg (1985) fasste seine Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Partnerschaft prägnant so zusammen:
„Gute Ehen werden besser, schlechte Ehen werden schlechter."

Unterstützung im Klinik- und Praxisalltag

Wenn die Partner nicht nur zur Unterstützung des Erkrankten da sind, sondern aufgrund ihrer Mitbetroffenheit und den eigenen Belastungen ihrerseits Unterstützung benötigen, was tun? Vor dem Hintergrund der zeitlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen ist schon alleine eine qualifizierte psychoonkologische Beratung und Begleitung von Tumorpatienten im Klinik- und Praxisalltag oft nur in Ausnahmefällen leistbar – das gilt erst recht für deren Angehörige.

Die Komplexität und Heterogenität von Partnerschaften und Familien, deren Entwicklungsgeschichten, divergierende familiäre Vorerfahrungen mit Krisen und Krankheiten sowie die jeweilige aktuelle Lebenssituation machen es zudem für den Behandler nicht immer leicht, sich ein zutreffendes Bild davon zu machen, ob im konkreten Einzelfall eher adaptive oder maladaptive Mechanismen vorherrschen. Nicht jede Partnerschaft ist ein Ort der Liebe, Geborgenheit, Versorgung und Unterstützung. Und eine gut gemeinte konkrete Verhaltensempfehlung mag einem Paar hilfreich erscheinen, bei einem anderen Paar jedoch keine positiven Effekte bewirken. Erschwerend kommen geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit der Erkrankung hinzu. Krebskranke Männer setzen vermehrt aktive, rational-kognitive Bewältigungstrategien ein, um ihren Ängsten zu begegnen, während erkrankte Frauen eher eine emotionale Auseinandersetzung und soziale Unterstützung suchen.

Manche Paare benötigen eine Ermutigung dazu, sich zu öffnen

Sollte man sich deshalb vielleicht besser auf die onkologische Therapie beschränken und es ansonsten Patienten und deren Partner zu überlassen, mit der Erkrankung und ihren psychosozialen Folgen umzugehen und sie – wie auch immer – zu bewältigen? Bereits die Einladung, zu allen ärztlichen Gesprächen den Partner mitzubringen („Vier Ohren hören einfach mehr als zwei!"), sowie die Anleitung zu einer unverstellten Kommunikation und intensiverem Austausch stellen wichtige Hilfestellungen dar (**Tab. 2**). Manche Paare benötigen eine Ermutigung dazu, sich trotz oder gerade wegen der Erkrankung zu öffnen und sich dadurch möglicherweise gegenseitig auch etwas „zuzumuten" – denn nur dann hat das Paar eine Chance, sich wechselseitig effektiv zu unterstützen. Zudem verlangen sich Partner oft eine unrealistische Stärke und Belastbarkeit ab. In diesen Fällen geht es darum, dass sie ihrer eigenen Person, ihren Wünschen, Ängsten und Sorgen mehr Platz einräumen.

Von Heinrichs u. Zimmermann (2008) wurde ein kognitiv-behaviorales Therapieprogramm entwickelt („Seite an Seite"), das für Paare konzipiert ist, bei denen die Frau mit einer gynäkologischen Malignomerkrankung konfrontiert ist, aber auch auf andere Krebserkrankungen übertragbar erscheint. Individuelle Hilfen, die geeignet sind, die Belastungen des Patienten zu verringern, wirken sich in gleicher Weise indirekt auf den Partner und damit auf das Paar aus. Der Partner kann auch in einem Einzelgespräch durch zirkuläres Fragen mit einbezogen werden, obwohl er nicht anwesend ist. Ein Beispiel für ein „Paargespräch ohne Partner": „Wenn Ihr Mann/Ihre Frau jetzt hier wäre: was würde er zu dem Problem sagen?"

Psychotherapeutische Hilfestellungen

Paaren, die in ihren Bewältigungsmöglichkeiten deutlich überfordert erscheinen oder bei denen dysfunktionale Interaktionszirkel dominieren, sollte eine gezielte psychoonkologische Unterstützung auf Paarebene angeboten werden. Dies gilt in gleicher Weise bei fortschreitender Erkrankung und dem Eintritt in die Terminalphase – insbesondere auch dann, wenn gemeinsame Kinder mit betroffen sind. Ein nach Postleitzahlen geordnetes Verzeichnis qualifiziert ausgebildeter und von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierter Psychoonkologen findet sich unter http://www.dapo-ev.de. Hilfestellungen können auch ambulante Krebsberatungsstellen sowie die Mitarbeiter der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen geben, deren Anschriften über die Webseite http://www.efl.de abgerufen werden können.

Korrespondenzadresse

S. Zettl
Nierenzentrum, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 162, 69120 Heidelberg
stefan.zettl@med.uni-heidelberg.de

Literatur beim Autor

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.