

Partnerspezifische Probleme bei Krebserkrankung

# Brustkrebs und Partnerschaft: nicht erkrankt, doch auch betroffen!

Eine Brustkrebserkrankung bedeutet nicht nur für die betroffene Frau sondern auch für Ihr soziales Umfeld – insbesondere den Partner und die Familienangehörigen – eine erhebliche und andauernde Herausforderung. Zahlreiche Untersuchungen weisen übereinstimmend darauf hin, dass speziell der Partner durch eine Tumorerkrankung und deren Behandlung ebenso, wenn nicht mehr emotionale Belastung erfährt als die Erkrankte selbst.



**Le verdict «cancer du sein» représente un défi important et permanent non seulement pour la patiente elle-même, mais aussi pour son entourage – en particulier son partenaire et les autres membres de la famille. De nombreuses études concordent pour dire qu'une telle maladie – et les traitements qui en découlent – frappent, du point de vue émotionnel, le partenaire de la patiente autant sinon davantage que la malade elle-même.**

Nach der Diagnosestellung erlebt dieser häufig Ängste, Depressionen sowie psychosomatische Beschwerden und nicht selten kommt es im Paar zu Beziehungsschwierigkeiten und sexuellen Störungen.

Gleichzeitig ist der Partner gefordert als wichtigste emotionale und auch praktische Stütze für seine erkrankte Frau. Lange Zeit konzentrierten sich die meisten psychoonkologischen Interventionen darauf, die betroffenen Frauen zu unterstützen und Ihre individuellen Copingstrategien zu fördern. Mit der Erweiterung der Perspektive von einer individuumzentrierten Sicht hin zu der verstärkten Berücksichtigung des sozialen Umfelds von Tumorpatienten, insbesondere der Partner, wurde bald deren Herausforderung zwischen Unterstützung und eigener Belastung deutlich. Bei einer Krebserkrankung sind anhaltende Unsicherheit, das Gefühl der Hilflosigkeit und insbesondere die Bedrohung durch potenziellen Verlust des erkrankten Partners spezifische Probleme, mit denen die gesunden Partner konfrontiert sind.

## Wie geht es den Partnern von an Brustkrebs erkrankten Frauen?

Die Mehrzahl der Männer leidet unter Stresssymptomen verbunden mit psychovegetativen Störungen wie Kopfschmerzen, innerer Unruhe und Schlafstörungen (1). In bis zu 40% finden sich affektive Beschwerden im Sinne vermehrter Angst und Depressivität. Die Angst kreist um den Verlauf und die Prognose der potenziell tödlichen Erkrankung, gleichzeitig sorgen sich die Männer, ihre Partnerinnen nicht genügend unterstützen zu können. Die Krebsdiagnose fordert das Paar nicht nur emotional sondern auch ganz praktisch in ihrem Alltag. Das traditionelle Rollenverständnis der Frau als Versorgende von Mann und eventuell Kindern kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Plötzlich sehen sich Männer nebst ihrem beruflichen



Dr. med.  
Eliane Sarasin  
Zürich



Prof. Dr.med.  
Brigitte Leeners  
Zürich

Alltag und der Angst vor einem eventuellen Partnerverlust mit zusätzlichen Aufgaben konfrontiert, was das tägliche Leben beeinträchtigt und bis zur Bedrohung der eigenen Existenz erlebt wird. Diese oftmals enorme Überforderung wird aus Scham verschwiegen, statt Hilfe im sozialen Umfeld zu erbitten. Eine Übersichtsarbeit aus Kanada (2) stellte die Bedürfnisse von Partnern an Krebs erkrankter Frauen zusammen. Dabei resultierte primär der Wunsch nach mehr Information über die Krankheit, deren Verlauf und Therapiemöglichkeiten. Insbesondere wünschten sich die Männer auch das Angebot einer Konsultation beim behandelnden Arzt ohne das Beisein der Erkrankten. Wichtig war auch die Unterstützung durch ein tragfähiges Netzwerk von Freunden und Familie. Und nicht zuletzt bestand das Bedürfnis nach einer Anlaufstelle für die eigenen somatischen resp. psychovegetativen Beschwerden, ein Hinweis auf die eminent wichtige Funktion des Hausarztes. Was den Umgang mit den körperlichen Veränderungen – insbesondere der Mastektomie – der Frau angeht, so zeigen die Studien eigentlich durchgehend mehr Akzeptanzschwierigkeiten der Körperbildveränderung bei der betroffenen Frau selbst als bei ihrem Partner (3). Diese hingegen beklagen mehr den Intimitätsverlust, weil sich die Partnerin nicht mehr nackt zeigen oder berühren lassen mag. Konsekutiv wird auch eine Verschlechterung der Sexualität angegeben, während fast durchgehend keine emotionalen Veränderungen in Bezug auf die Partnerschaft berichtet werden (3).

## Wie wirkt sich die Erkrankung langfristig auf die Partnerschaft aus?

2009 schaffte es eine amerikanische Studie bis in die Schlagzeilen der NY Times. Ein Onkologe aus Seattle untersuchte den Einfluss einer Hirntumor-Diagnose auf die Partnerschaft über 5 Jahre. Die Trennungsrate unterschied sich mit 11,6% nicht von derjenigen gesunder Paare im beobachteten Zeitraum (4). Eindrücklich war

jedoch die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern: Das Risiko einer erkrankten Frau, verlassen zu werden, war 7 x grösser, als wenn der Mann krank war (Trennungsrate 21% vs 3%)! Eine Welle der Empörung wurde durch die Medienmitteilungen ausgelöst. Eine differenziertere Hinterfragung dieses Studienresultats lohnt sich: Ohne den männlichen Unterstützungswillen in Frage stellen zu wollen, kommt man zu folgender Aussage: Das Paar als Ganzes scheint deutlich stärker mitbetroffen zu sein, wenn die Frau erkrankt ist. Eine Erklärung mag das nach wie vor geltende traditionelle Rollenverständnis von Mann und Frau sein: die Frau als Versorgende, der Mann als derjenige, der sich versorgen lässt. Die so schwerwiegende Krankheit lässt dieses Selbstverständnis nicht mehr zu und die männlichen Partner scheinen mit den neuen zusätzlichen Anforderungen schlechter zurechtzukommen. Eine Trennung kann eine finale Konsequenz daraus sein. Über die Qualität der Beziehung vor der Krankheit wurden keine Informationen erhoben. Wenn Paare vorher glücklich waren, so bedeutet dies, dass eher die Männer ihre Frauen verlassen, wenn diese schwer erkranken. Wenn Paare schon vorher Schwierigkeiten miteinander hatten, so kann man annehmen, dass Frauen eher bereit sind auch in schwierigen Ehen bei ihrem kranken Mann zu bleiben.

Dass Männer und Frauen unterschiedliche Verarbeitungsmuster aufweisen, wenn der Partner an Krebs erkrankt, bestätigt ebenso eine ältere Arbeit aus München (1). Trotz gleicher Belastungsstärke bei männlichen wie weiblichen Partnern zeigten die Männer in der Partnerrolle eine grössere Abhängigkeit vom Zustand Ihrer erkrankten Frau. Je stärker das psychische (weniger das körperliche) Befinden der Patientin beeinträchtigt war, desto schwieriger erlebten die Männer ihre unterstützende Rolle. Partnerinnen kranker Männer leiden nicht weniger, scheinen sich jedoch besser helfen zu können, nicht zuletzt durch Nutzen ihres sozialen Umfelds, und schaffen es dadurch besser, die Paarstabilität aufrechtzuerhalten.

Einen etwas anderen Einblick in die persönlichen Erfahrungen von 209 Paaren mit einer Krebserkrankung gewährte eine Studie vom Zür-

cher Universitätsspital (5). Dabei wurden die Paare mit einem an Krebs erkrankten Partner unabhängig über die Folgen befragt. Fast 75% gaben an, dass die Krankheit die Beziehung verändert hat. Über die Hälfte wertete den Einfluss als positiv im Sinne von offenerer Kommunikation, vermehrter Tiefe und Nähe. Eine Differenzierung, ob Mann oder Frau erkrankt war, erfolgte in dieser Studie nicht und so lässt sich keine Aussage über eine eventuelle verschiedenartige Sichtweise der Geschlechter machen.

Nach wie vor, nicht zuletzt auch medial geschürt (siehe den oben erwähnten Artikel aus der NY Times), kennt jedoch manche Brustkrebsbetroffene Frau die Angst vor dem Verlassenwerden. Die Rolle der Brustkrebsdiagnose als ursächlichen Faktor einer Trennung untersuchte eine kanadische Gruppe bereits Ende des letzten Jahrhunderts (6). Das Follow up betrug ab Krankheitsbeginn acht Jahre. Zu keinem Zeitpunkt kam es häufiger zu einer Trennung als in der altersentsprechenden Kontrollgruppe. Es zeigte sich jedoch, dass die Beziehungszufriedenheit kurz nach der Diagnose zukunftsweisend war für die längerfristige Entwicklung des Paares. Zeigte das erste Interview (3 Monate nach der Diagnose) geringe Zufriedenheitswerte, so bestätigten sich diese auch nach 12 und 18 Monaten und eine Trennung trat mit höherer Wahrscheinlichkeit ein. Die Resultate spiegeln die bereits 1985 von Prof. Dr. C. Buddeberg formulierte These zum Thema Partnerschaft und Krebs: «In der Regel werden gute Ehen durch Krebs besser und schlechte schlechter» (7).

### Welche Paare schaffen es durch eine Krebsdiagnose an Nähe zu gewinnen?

Der bekannte süddeutsche Psychotherapeut und Paartherapeut Dr. H. Jellouschek verlor selbst eine Partnerin an Krebs und formulierte die treffende Aussage: ... Der Krebs hat unser Leben in vielem schwierig gemacht und uns bittere Verzichte abverlangt. Aber genauso gilt: Der Krebs hat uns herausgefordert zu einer Auseinandersetzung mit dem Leben, die uns bereichert und in eine Tiefe der Liebe geführt hat, die wir vielleicht sonst nicht erreicht hätten ... (8). Die Balance zwischen Verzicht und Bereicherung zu halten oder gar die Bereicherung intensiver zu spüren, ist ohne Zweifel eine grosse Herausforderung für jedes betroffene Paar. Welche Paare verfügen über die Ressourcen unter den schwierigen Bedingungen einer Krebsdiagnose diese Herausforderung erfolgreich anzunehmen und noch stärker zusammenzuwachsen? Auch dazu gibt die kanadische Forschergruppe um Michel Dorval eine Antwort (9): 282 Paare wurden innerhalb des ersten Jahres nach Brustkrebsdiagnose der Partnerin mehrfach einzeln befragt. 42% der Paare gaben übereinstimmend an, sich durch die Krankheit nähergekommen zu sein. Was machten diese Paare anders als die restlichen Befragten? Es zeigte sich, dass diese Männer häufiger Ihre Frauen zu den Arztterminen oder Spitalaufenthalten begleiteten und bei den wichtigen Therapieentscheiden präsent waren. Die Männer bezeichneten ausserdem ihre Partnerinnen als engste Vertraute in dieser Zeit. Auch wenn diese Frauen in der Erkranktenrolle waren, bedeuteten sie für ihre Partner die wichtigste Stütze im Umgang mit dem Brustkrebs. Man kann dies als Bestätigung der Resultate der vorgängig erwähnten Studie von Keller et al aus dem Jahr 1998 interpretieren, indem die männlichen Partner die eigene Befindlichkeit massgeblich vom psychischen Zustand Ihrer erkrankten Frau abhängig machten. Die Frauen dieser «erfolgreichen» Paare gaben im 3-Monats-Interview häufiger an, dass sie von ihren Partnern vermehrt Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit empfangen.

#### Take-Home Message

- ◆ Krebs als Dritter in der Zweierbeziehung erweist sich als Bewährungsprobe
- ◆ Das traditionelle «Rollenverständnis» kommt ins Schwanken
- ◆ Kommunikation verhilft zum stabilen emotionalen Bündnis
- ◆ Sozialer wie ärztlicher Support für beide Partner sind essentiell
- ◆ Das Angebot einer sexualmedizinischen/ paartherapeutischen Unterstützung, insbesondere bei vorbestehender Paarproblematik, erweist sich als hilfreich.

#### Messages à retenir

- ◆ L'arrivée soudaine d'une maladie cancéreuse représente un vrai challenge pour la vie d'un couple
- ◆ La distribution des «rôles traditionnelles» dans le couple est chamboulée
- ◆ La communication aide à souder le couple pour former une «entente émotionnelle»
- ◆ Le soutien médical mais aussi social pour les deux partenaires est essentiel
- ◆ Surtout en cas de problèmes préexistants dans le couple, l'offre d'une prise en charge par une thérapie de couple voire en sexologie s'avère déterminante

## Zusammenfassung

Die Daten zeigen deutlich, dass eine stabile Partnerschaft zu den zentralsten externen Ressourcen bei der Krankheitsbewältigung zählt. Dies gilt es zu betonen, da manche erkrankte Frau die Tendenz verspürt, die Krankheit ganz alleine zu ihrer Angelegenheit zu machen mit der Absicht, ihren Mann zu schonen. Die dadurch entstehende Distanzierung im Paar möglichst zu verhindern, bedingt eine bewusste Aufmerksamkeit für den gesunden Partner und insbesondere dessen aktiven Einbezug in den Therapieprozess durch das Behandlungsteam. Die Bedeutung der Beziehungsdimension einschliesslich Intimität und Sexualität für die Gesundheit wie auch Krankheit und Genesung wird oft deutlich unterschätzt. 2013 zeigte eine radioonkologische Arbeit aus Harvard (10), dass Tumorpatienten in fester Partnerschaft ein signifikant besseres Überleben aufweisen. Deren Krankheit wurde in früheren Stadien diagnostiziert und die Behandlung erfolgte häufiger entsprechend den aktuellen Richtlinien. Ein Single-Status hingegen war mit einem erhöhten Metastasen- und Sterberisiko assoziiert. Der protektive Effekt der Partnerschaft befand sich in einer Grössenordnung entsprechend einer adjuvanten Chemotherapie! Wiederum zeigte sich die tiefgreifende Bedeutung des Beziehungsaspekts in der Krankheit für Psyche wie Soma. Die Relevanz einer Unterstützung des Paares durch das Behandlungsteam ist zu betonen, um eine Überforderung des erkrankten wie aber auch des gesunden Partners möglichst zu vermeiden. Hierzu sollte das interdisziplinäre Behandlungsteam rund um die Tumorerkrankung durch ein sexualmedizinische Angebot erweitert werden. In der Sexuelsprechstunde kann die Fähigkeit beider Partner, sich gegenseitig in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und deren Folgen emotional und praktisch zu unterstützen, gefördert werden. Sie bietet den Raum und die Ruhe für eine offene Kommunikation über Sorgen, Ängste, Wut und Hilflosigkeit und verhilft das emotionale Bündnis angesichts der Bedrohung aufrechtzuhalten oder besten-

falls zu vertiefen. Haben Männer und Frauen schon im normalen Alltag Kommunikationsprobleme, insbesondere wenn es um Sexualität und Intimität geht, so erst rechts in einer derartigen Ausnahme-situation wie eine lebensbedrohende Krankheit. Paare, welche bereits in ihrer Vorgeschichte schwierige Phasen erfolgreich miteinander gemeistert haben, verfügen eher über die nötigen Ressourcen, auch die Krankheit gemeinsam anzugehen. Wichtig ist es von ärztlicher Seite, eine bereits vorbestehende Paarproblematik – und dies gilt es zu erfragen! – zu erfassen, damit zumindest diese Paare einer sexualmedizinischen Unterstützung zugeführt werden können.

**Dr. med Eliane Sarasin**<sup>1,2</sup>

Konsiliarärztin für Sexualmedizin

**Prof. Dr. med. Brigitte Leeners**<sup>1</sup>

Leitende Ärztin

<sup>1</sup> Klinik für Reproduktions-Endokrinologie  
Universitätsspital Zürich

<sup>2</sup> Brust-Zentrum, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich

**+** **Interessenkonflikt:** Die Autorinnen haben keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

### Literatur:

1. M. Keller: Psychosom.medmPsychol. 1998;48,358
2. W. Petrie: Oncology Nursing Forum 2001;28,1601
3. E. Rowland: psycho-Oncology 2014; 23,963
4. MJ Glantz: Cancer 2009; 15,5237
5. N. Darbe: psycho-Oncology 2013;22, 1346
6. M. Dorval: JNCI 1999; 91:54
7. C. Buddeberg: Familiendynamik 1986;2,109
8. H. Jellouscheck: trotzdem leben! Wenn ein Partner Krebs hat, Herder Verlag 2004
9. M. Dorval: J Clin Oncol 2005; 23:3580
10. Aizer; J Clin Oncol 2013, 31, 3869