



Münchner FamilienKolleg

MFK – Info 01/2003

© 2003 by MFK-Info - Münchner FamilienKolleg und dem Verfasser
Nachdruck und sonstige Nutzung nur unter Quellen-Angabe erlaubt.

MFK – Seminar 7. – 8. März 2003

Paare und Krebserkrankung

Hans Jellouschek, Dr. theol., Lic. Phil.

Ammerbuch / Tübingen

Seminartext und im Artikel eingefügte Arbeitspapiere © 2003 by Hans Jellouschek

Verfasser:
Gerhard Krones

MFK Münchner FamilienKolleg

- Geschäftsstelle München
Pfarrstraße 4
D-80538 München
- Geschäftsstelle Egenburg
Mühlstraße 6
D-85235 Pfaffenhofen/Glonn

Fon: 089 / 22 29 92

Fon: 08134 / 92 363

Fax: 08134 / 92 365

E-mail: MFK.FamilienKolleg@t-online.de

Internet: <http://www.mfk-fortbildung.de>

"Der Krebs hat uns herausgefordert zu einer Auseinandersetzung mit dem Leben, die uns bereichert und in eine Tiefe der Liebe geführt hat, die wir sonst nicht erreicht hätten."
Hans Jellouschek

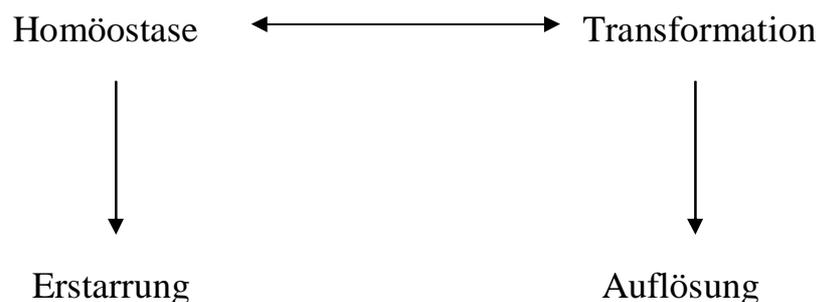
1 Einführung

Über Medien wird uns vermittelt, dass ein gutes Leben ein gesundes Leben sei. Krebserkrankungen sind andererseits ein permanent präsent Thema. Vor dem Hintergrund persönlicher Betroffenheit präsentierte Hans Jellouschek im Münchner Familienkolleg sein Konzept der Paartherapie in Zusammenhang mit Krebserkrankung¹:

In Verbindung mit dem Lebenszyklus-Konzept thematisiert er Krankheit als kritisches Lebensereignis. Das zusammen mit Welter-Enderlin entwickelte systemische Prozessmodell für Paartherapie bildet den Rahmen für die therapeutische Begleitung. Subjektive Krankheitstheorien sind hierbei für die individuelle Bedeutungsgebung und für die Bewältigung wesentlich. Die Krebserkrankung verändert Beziehungsmuster. Geschlechtsspezifische Reaktionen angesichts der Erkrankung sind für die Paartherapie bedeutsam. Eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Krankheit kann schließlich eine neue Lebensweise eröffnen.

2 Krankheit als kritisches Lebensereignis

Paare und Familien sind Systeme in Entwicklung. Ihre Identität behalten sie nur in einem Entwicklungsprozess, was bedeutet, dass eine Spannung zwischen der Tendenz zur Homöostase und zur Transformation besteht.



Wird diese Spannung nicht ausbalanciert, kann es zur Erstarrung oder zur Auflösung des Systems kommen. Droht Erstarrung, melden sich die Lebenskräfte nachdrücklich, im Falle der beginnenden Auflösung rührt sich Angst.

Kritische Lebensereignisse bringen das Gleichgewicht eines Systems ins Wanken. Gerade in Übergängen zu anderen Lebensphasen wird man genötigt, den bisherigen Zustand zu verlassen und in einen Veränderungsprozess einzutreten. Dabei bleibt zunächst unklar, ob wieder ein zufriedenstellendes Gleichgewicht erreicht wird.

Die Lebenszyklusforschung unterscheidet bei diesen Übergängen vorhersehbare und nicht vorhersehbare kritische Lebensereignisse, die jeweils unterschiedlich erlebt werden:

Vorhersehbares Ereignis:	Nicht vorhersehbares Ereignis:
Sie werden als notwendig für die Weiterentwicklung erlebt.	Sie werden eher zurückgewiesen und der ursprüngliche Zustand sollte sich wieder einstellen.
Sie sind daher eine Bereicherung und ein Zugewinn.	Das Alte geht nicht mehr, das Neue ist noch nicht vorhanden.
Sie werden antizipiert	Sie werden nicht antizipiert.
Es ist dafür eine Sprache vorhanden.	
Es gibt hierfür Rituale.	

Kritische Lebensereignisse sind grundsätzlich mit Stress verbunden. „Wenn darüber hinaus vorhersehbare und nicht vorhersehbare kritische Lebensereignisse zusammentreffen, werden die Ressourcen und Bewältigungspotentiale des Systems stark herausgefordert und überfordert. Bei Überforderung kann es dann zu Symptombildungen kommen. Diese können entweder als unbewusste Strategien zur Erhaltung des System-Gleichgewichts oder als „Vorboten von Wandel“ (also entwicklungsorientiert) gesehen werden. Umgekehrt können Symptombildungen auch den Stress erst erzeugen. Auch in diesem Fall können sie als „Auf-forderung zum Wandel“ gesehen werden.“²

Eine chronische Krankheit bzw. eine Krebserkrankung stellt eine bedeutsame Einschränkung unseres Lebens, einen Schicksalsschlag dar. Zu fragen, inwiefern die Krebserkrankung ein Ausdruck des Zustandes der Paarbeziehung ist, wäre nach Jellouschek völlig destruktiv. Bedeutsam für die Paartherapie sind eher folgende Fragen, die grundsätzlich die Bewältigung in den Blick rücken:

- Wie kann das Lebensereignis als Chance gesehen werden?
- Wozu oder zu welcher Entwicklung fordert uns dieses Ereignis heraus?
- Was an nicht gelebtem Leben wird durch dieses Ereignis angesprochen?

Ein psychisches Interpretieren von körperlichen Krankheiten verhindert, sich der Realität zu stellen. Im Unterschied dazu würde man bei psychischen Störungen, z. B. einer Depression, auch fragen, was die Depression fördert.

Zielsetzung in Krisensituationen ist es, Raum für Entwicklungen auf zweifache Art und Weise zu öffnen:

- affektive Rahmung („bergen“), die Raum öffnet für die Frage nach der Herausforderung durch die Krankheit;
- eine Problembeschreibung finden („öffnen“), die Raum öffnet für Lösungen.

Wie also kann ein „Rahmen“ emotional so gestaltet werden, dass sich das Paar in der therapeutischen Beziehung gut aufgehoben fühlt, obwohl es in Konflikt miteinander steht? Wie kann mit einem Paar im Clinch zusammen mit dem/der Therapeut/in eine therapeutische Triade gestaltet werden („Wir drei in einem Boot!“)?

Zwei Aspekte sind hierbei bedeutsam:

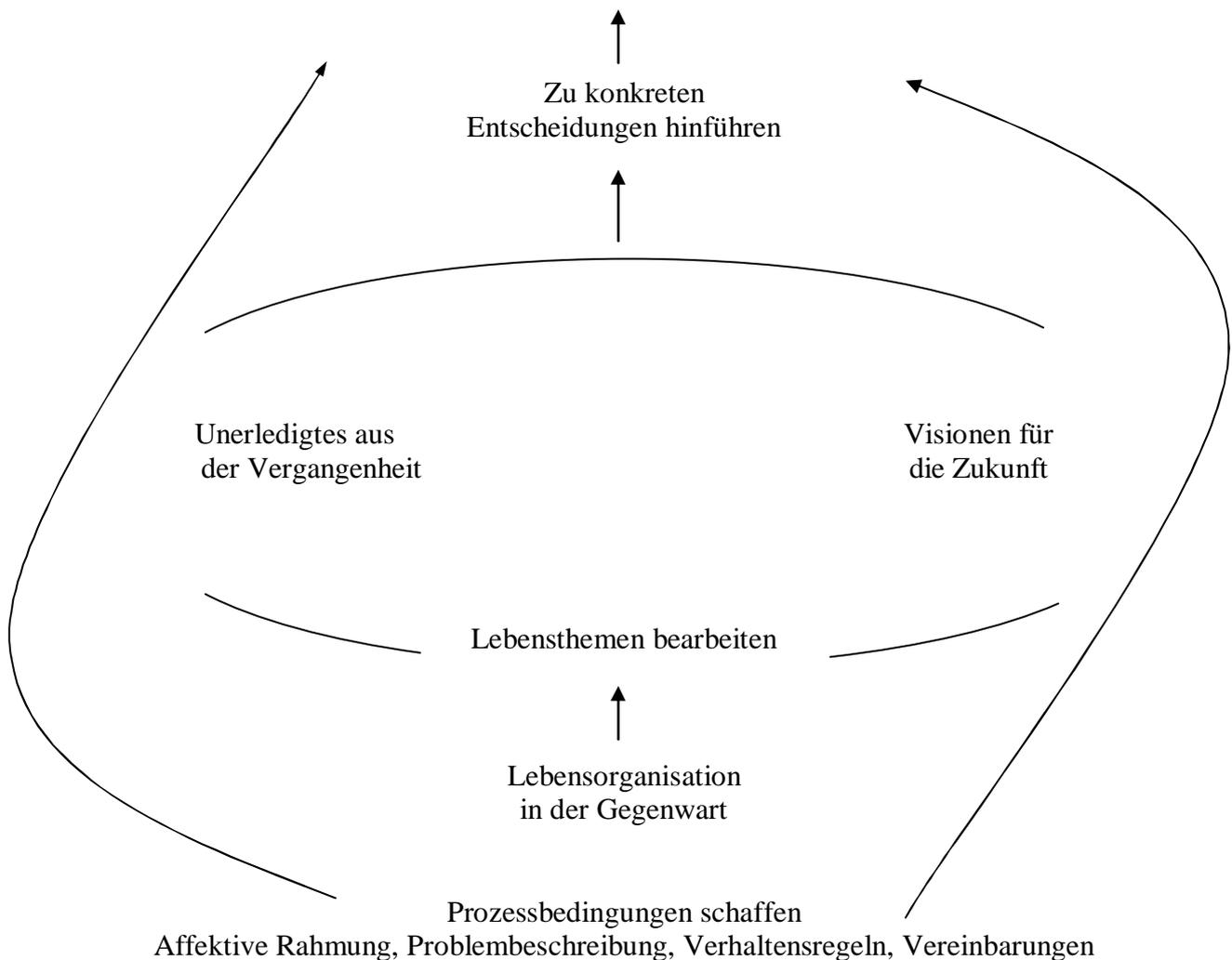
- Bei Krebserkrankungen besteht zunächst ein starkes Ungleichgewicht in der Beziehung, weil der oder die Kranke hohe Aufmerksamkeit bekommt. Wie kann hier ein Ausgleich für den/die Partner/in geschaffen werden? Die Not des Nicht-Kranken kommt oft zu kurz!
- Es besteht ein Nachholbedarf, über Emotionen zu reden. Zunächst musste man angesichts der plötzlichen Erkrankung und der damit verbundenen Veränderung „funktionieren“. Diese „übersprungene Emotionalität“ muss nun Platz bekommen.

Bedeutsam scheint es daher, sich Zeit für die Erzählungen und das „Mitschwingen“ zu lassen. Es ist viel Zeit notwendig, zu würdigen wie schwer die Krankheit und die damit verbundenen Konsequenzen sind. Wenn man nicht mehr um diese Würdigung zu kämpfen braucht, kann man sich in Richtung Veränderungen öffnen.

Zusammenfassend sei nochmals betont: Affektive Rahmung ist notwendig, damit

- die übersprungene Emotionalität Platz bekommt,
- ein Gleichgewicht zwischen krankem und gesunden Partner entsteht,
- sich das Paar dann im Blick auf die Krankheit als gemeinsame Aufgabe verbündet.

3 Systemisches Prozessmodell für Paartherapie



Als die drei Hauptetappen in diesem Prozessmodell der Paartherapie nennt Jellouschek

- Prozessbedingungen schaffen
- Lebensthemen bearbeiten,
- zu konkreten Entscheidungen finden.

4 Subjektive Krankheitstheorien

In der ersten Etappe („Prozessbedingungen schaffen“) gilt es vor allem

- die affektive Rahmung zu gestalten,
- das Problem zu beschreiben (kritisches Lebensereignis als Herausforderung für die Entwicklung)
- und gegebenenfalls Verhaltensregeln aufzustellen, wenn ein bestimmtes Verhalten völlig destruktiv ist.

Bei der Problembeschreibung wird schnell deutlich, dass Menschen das Bedürfnis nach Erklärungen haben. Bei Krebserkrankungen jedoch ist die Frage nach Ursachen bisher nicht eindeutig zu beantworten und dennoch werden von Klienten/innen Antworten gesucht. Die Medizin geht bei der Diagnosestellung kaum auf dieses Bedürfnis ein.

Andererseits haben subjektive Krankheitstheorien eine hilfreiche oder aber destruktive Funktion:

- Sie geben Orientierung in einer chaotischen Situation, in der man zunächst von einer Diagnose überrumpelt wurde.
- Die Suche nach Sinn wird dadurch unterstützt: „Was macht das Ganze für einen Sinn?“
- Sie helfen zur Entwicklung einer Gegenkraft gegenüber Ohnmachtsgefühlen.

Nach wie vor fühlt man sich angesichts der Diagnose Krebs vom Tod bedroht, auch wenn es nicht wirklich so sein muss. Eine Theorie hilft eine Ursache festzustellen und gegebenenfalls die Bedrohung zu vermindern, weil man „dann etwas tun kann“.

Gerade weil man aber bei Krebs keine alleinige Ursache diagnostizieren kann, gibt es so viele subjektive Krankheitstheorien. Auch wenn es keine konkret benennbare Ursache gibt, kann man dennoch die Auswirkungen der Erkrankungen therapieren.

Ohne sie konkret näher zu beschreiben, werden folgende Denkmodelle in subjektiven Krankheitstheorien aufgelistet³:

- Medizinische Denkmodelle
 - Schulmedizinisches Modell (bio-physikalische Ursachen)
 - Alternativ-medizinisches Modell (schädliche Umwelteinflüsse)
- Religiöse Denkmodelle
 - Religiös-moralisches Modell (Krankheit als Strafe)
 - Religiös-spirituelleres Modell (Ich-Verhaftetheit)
- Esoterische Denkmodelle (negatives, selbst-destruktives Denken)
- Psychosomatische Denkmodelle
 - Tiefenpsychologisches Denkmodell (Trauma)
 - Stresstheorie (Stresswirkung auf Immunsystem)
 - Systemisches Denkmodell (Systeme, die Krebs hervorbringen).

Die subjektiven Krankheitstheorien sind bedeutsam, weil sie handlungsleitend sind und sich dabei die Frage stellt, inwieweit sie konstruktiv, weil raumöffnend, oder destruktiv, weil nur einen Weg vorgebend, sind.

Krebs erklärt sich derzeit am ehesten multi-faktoriell. Daher ist die Frage bedeutsam, welches Modell öffnet den meisten Raum bzgl. Handlungsmöglichkeiten. Psychotherapeutisch bedeutsam scheint es, monokausale Krankheitstheorien zu relativieren. Wenn auch irgendwelche möglichen Ursachen von Krebs psychotherapeutisch nicht beseitigt werden können, so können die Handlungsoptionen, die sich aus den subjektiven Krankheitstheorien ableiten, Rückwirkungen auf die gesamtgesundheitliche Situation haben. Jellouschek erscheint es hilfreich, Krebs als „Schicksal“ zu sehen.

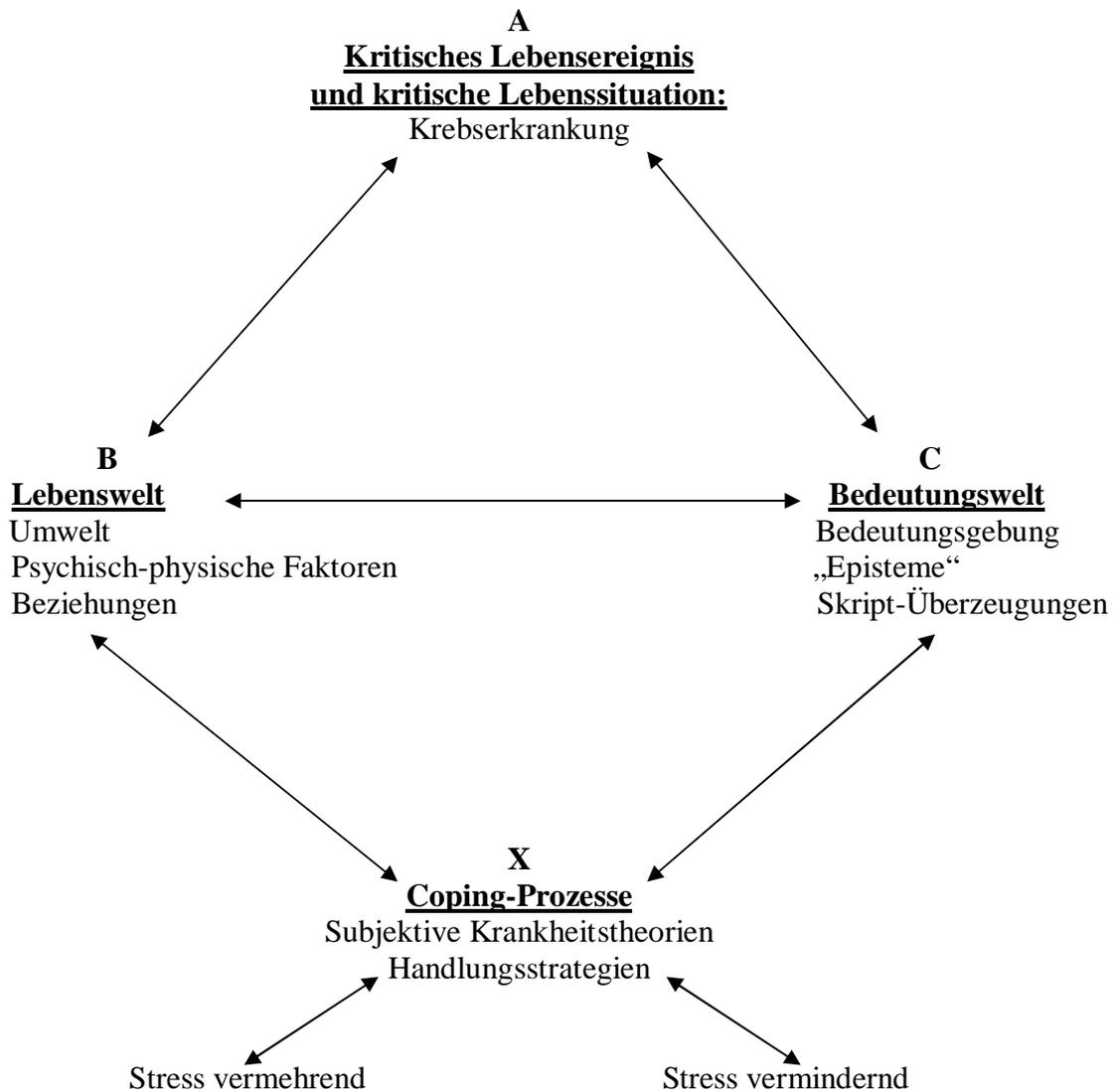
Nie „ausschließend“, sondern eher „ergänzend“ zu arbeiten, scheint daher sinnvoller. Für die Paartherapie im Speziellen stellt sich die Frage: Wozu fordert uns die Krankheit heraus? Dabei geht es nicht um Heilung, sondern eher um Verbesserung der Lebensqualität.

Heilungs-Paradigma	Lebensqualität-Paradigma
Ziel: Die Wiederherstellung der physischen Gesundheit	Ziel: Erhaltung und Förderung der psychisch-physisch-sozialen Lebensqualität, zu der die Heilung als Bestandteil dazu gehört, die aber nicht notwendiger Bestandteil ist.

Lebensqualität wird beeinflusst durch

- die körperliche Verfassung,
- das psychische Befinden,
- die funktionale Kompetenz (Rollen, die ich im sozialen Kontext spiele),
- die sozialen Beziehungen.

Das ABC-X-Modell von Stress und Coping (modifiziert nach Hill, Boss et al.)⁴ greift das Konzept der subjektiven Krankheitstheorien in ihrer Bedeutung für die stressvermehrenden bzw. stressvermindernden Coping-Prozesse auf:



Jellouschek benennt folgende Unterschiede wenn der Mann bzw. die Frau von der Erkrankung betroffen ist:

Mann von der Krankheit betroffen/ Frau mitbetroffen	Frau von der Krankheit betroffen/ Mann mitbetroffen
Männer kennen oft nur eine Person, die sie versorgen kann, ihre Frau. Die Frauen verausgaben sich dann in der Fürsorge.	Männer wollen eher handlungsorientiert bleiben. Frauen wollen in Austausch kommen, um in Beziehung zu sein.
Daher ist es bedeutsam zu schauen, wen es noch in der Verwandtschaft, im Freundeskreis gibt, der einspringen kann. Die versorgende Person braucht auch für sich als Individuum Raum.	Männer neigen eher dazu, Gefühle zu unterdrücken. Männer wälzen eher Bücher und reden mit dem Arzt. Frauen wollen Gefühle los werden, wollen mit ihrem Mann Befürchtungen teilen.
Der zu Versorgende muss lernen, zu akzeptieren, dass es nicht nur „die Eine“ gibt.	Frauen fühlen sich dann eher verlassen, während der Mann denkt, er tue alles, wenn er sich darauf stürzt, dass das Leben funktioniert.

Frauen erleben den Austausch von Gefühlen als Stärkung und Zeichen von Solidarität und Gemeinschaft. Männer fühlen sich dadurch eher geschwächt und bevorzugen eher die Handlungsebene.

Mit diesen Unterschieden in der Paartherapie zu operieren ist entlastend, wenn man sie als männliche und weibliche Eigenheiten und nicht als Defizite benennt. Dann kann der jeweils fehlende Aspekt eher gelernt werden, z. B. können dann Frauen lernen, Männer anders zu „entschlüsseln“ und Männern lernen, sich anders auszudrücken.

bisher eingespielte Muster förmlich auf den Kopf gestellt, aber auch in guter Weise flexibilisiert oder zusätzlich verstärkt werden. Diese Entwicklung kann nun dazu führen, dass eine Beziehung extrem gefährdet wird. Das „Durcheinander“ kann aber auch als Chance für etwas Neues gesehen und eine Lernmöglichkeit für das Paar darstellen.

Der Zugang zum Paar in dieser Etappe geschieht über die Fragen:

- Wie organisiert sich ein Paar bezogen auf die oben genannten Polaritäten?
- Welches Muster bestand vor der Krankheit? (grundsätzliches Muster)
- Was hat die Krankheit an Veränderung bewirkt? (Verstörung des Musters)
- Was könnte jetzt eine Chance z. B. bezogen auf Autonomie - Bindung sein? (Chance für Flexibilisierung).

In diesem Zusammenhang benennt Jellouschek folgende Schritte einer entwicklungsorientierten Problemdefinition:

- (1) Muster vor der Krankheit beschreiben
- (2) Krise des Musters durch die Erkrankung bzw. die Verstärkung einer Krise durch die Erkrankung zur Sprache bringen
- (3) Würdigung der schwierigen und emotional belastenden Situation
- (4) Herausforderung in Richtung Entwicklung ansprechen
- (5) Will das Paar diese Herausforderung annehmen?

Bei derartigen Störungen von Mustern im Gegenwartscontext werden auch Vergangenheitsmuster angerührt, die evtl. eine therapeutische Arbeit mit einem Partner alleine nötig machen. Grundsätzlich versucht Jellouschek diese Einzelarbeit in die Paartherapie einzubinden, derart dass er mit jedem Partner im Beisein des anderen arbeitet. Wäre dies aber eine zu große Belastung für den dabei sitzenden Partner, arbeitet er auch alleine mit einem der Partner.

In dieser eher an der Vergangenheit orientierten Arbeit (Herkunftsfamilie) stellt sich die Frage: Wie hat das Thema überhaupt Bedeutung? Woher kennt man ein bestimmtes Gefühl? Wenn z.B. der Mann eher zwanghaft kontrolliert und die Ehefrau eher rebelliert, dann kann der Ehemann erfahren, wie er mit Kontrolle bei seiner Frau einen „wunden Punkt“ trifft und sie bei ihrem Partner mit der Rebellion ebenfalls. Wenn beide Partner auf diese Weise mit sich in Kontakt kommen, dann hört der Kampf gegeneinander auf, weil jede/r im anderen „das verwundete Kind“ trifft und so kann aus Kampf wechselseitige Unterstützung werden. Dabei geht es weniger darum, Vergangenheit aufzuarbeiten, sondern Solidarität zu erzeugen. Jellouschek formuliert deutlich: Da wo der Andere für mich ein Problem ist, bedeutet er für mich eine Herausforderung, mich mit mir auseinander zu setzen. Zentrale Konfliktmuster in Paarbeziehungen sind also immer auch Lebensthemen! Konflikte sind somit „Konflikte im Lichte meiner Geschichte“. Es ist nur die Frage, welches Lebensthema in einer Paarbeziehung aktualisiert wird.

7 Krankheit als Eröffnung neuer Lebensdimensionen

Krebs konfrontiert mit Leben angesichts des Todes. Das bedeutet nicht, dass man an dieser Krankheit sterben muss, sondern sie bringt diese Seite unserer Existenz (die Endlichkeit unseres Lebens) stärker zum Vorschein und damit die Frage des bisher ungelebten Lebens⁶:

- Lebensträume erfüllen
- sich etwas Gutes tun
- den Augenblick leben lernen
- Spiritualität
- Freunde

Der Auseinandersetzung mit diesen Bereichen und deren Ausgestaltung kann für jedes Paar unterschiedlich bedeutsam werden. ☒MFK-Info

8 Schluss

*Mögen wir mit Herzenswärme erfüllt sein
Mögen wir uns friedvoll und gelassen fühlen
Mögen wir offen sein für das, was uns auf dem Weg begegnet
Möge uns die Kraft zum Mitgehen zuteil werden
Mögen wir uns dabei von unserem Herzen leiten lassen
Möge die Kraft des Lichts heilsam in uns wirken.
Jack Kornfield⁷*

¹ Jellouschek, Hans (2002): Bis zuletzt die Liebe. Verlag Herder Freiburg

² Jellouschek, Hans: Arbeitsblatt zum Seminar

³ Jellouschek, Hans: Arbeitsblatt zum Seminar

⁴ Jellouschek, Hans:Arbeitsblatt zum Seminar

⁵ Jellouschek, Hans: Arbeitsblatt zum Seminar

⁶ Jellouschek, Hans: Arbeitsblatt zum Seminar

⁷ Jellouschek, Hans (2002): Bis zuletzt die Liebe. Verlag Herder Freiburg