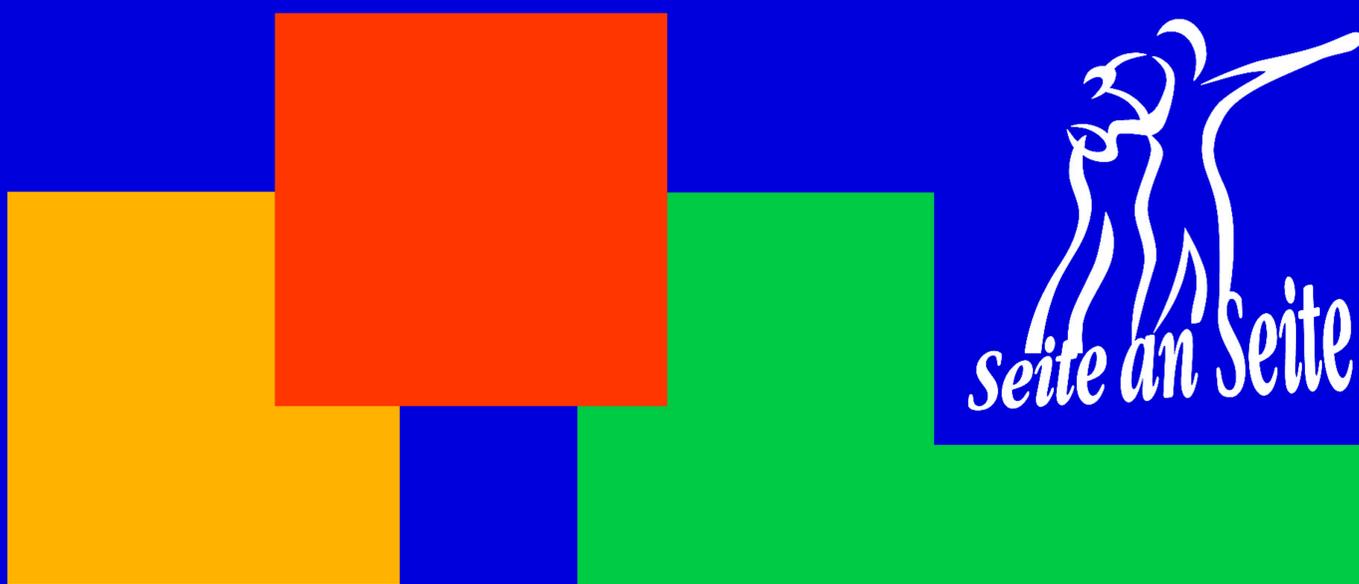


Nina Heinrichs · Tanja Zimmermann

# Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft

Ein psychoonkologisches  
Behandlungsprogramm für Paare



Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung  
in der Partnerschaft





# **Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft**

Ein psychoonkologisches  
Behandlungsprogramm für Paare

von

Nina Heinrichs und  
Tanja Zimmermann

**HOGREFE**



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG  
TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN

*Prof. Dr. Nina Heinrichs*, geb. 1973. 1992-1998 Studium der Psychologie in Marburg, 2001 Promotion. 2003-2007 Berufung auf eine Juniorprofessur für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik an der Universität Braunschweig, 2007 Berufung auf eine Universitätsprofessur für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und -psychotherapie an der Universität Bielefeld. Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Forschungsschwerpunkte: Angststörungen (Soziale Phobie, Agoraphobie und Panikstörung), kindliche emotionale und Verhaltensstörungen, Krebserkrankungen der Frau.

*Dr. Tanja Zimmermann*, geb. 1974. 1997-2002 Studium der Psychologie in Braunschweig, 2002-2005 Stipendiatin der Christoph-Dornier Stiftung für Klinische Psychologie. 2006 Promotion. Seit 2006 Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik der TU Braunschweig. Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft und chronische Erkrankungen, Verhaltensmedizin.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag  
Toronto · Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen  
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

---

Satz: Beate Hautsch, 37079 Göttingen  
Gesamtherstellung: Hubert & Co, 37079 Göttingen  
Printed in Germany  
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2101-5

# Inhaltsverzeichnis

Einführung .....	9
------------------	---

## I Theoretischer Hintergrund

### **Kapitel 1: Beschreibung der Krebserkrankungen (Brust- und Genitalkrebs) .. 14**

1.1 Erscheinungsbild .....	14
1.2 Epidemiologie und Verlauf .....	17
1.3 Klassifikation: Stadieneinteilung der Krebserkrankungen .....	17
1.3.1 Brustkrebs (Mammakarzinom, Carcinoma mammae) .....	17
1.3.2 Genitalkrebserkrankungen .....	20
1.4 Risikofaktoren für die Entstehung von Krebserkrankungen .....	21
1.5 Organische Diagnostik, medizinische Behandlung und Verlaufskontrollen .....	23
1.5.1 Diagnostik .....	23
1.5.2 Operation .....	25
1.5.3 Chemotherapie („Zytostatische Therapie“) .....	26
1.5.4 Radiotherapie (Strahlentherapie) .....	28
1.5.5 Hormontherapie .....	30

### **Kapitel 2: Psychische Belastung bei Krebserkrankungen .....** 31

2.1 Psychische Belastung bei der Patientin .....	31
2.2 Psychische Belastung beim Partner .....	33
2.3 Auswirkungen chronischer Erkrankung auf die Partnerschaft .....	33

### **Kapitel 3: Stand der psychosozialen Interventionsforschung .....** 37

3.1 Globale Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei Krebserkrankungen .....	37
3.2 Spezifische Wirksamkeit psychosozialer Interventionen .....	38
3.2.1 Psychoedukation .....	38
3.2.2 Kognitiv-behaviorale Interventionen (KVT) .....	39
3.2.3 Supportive Interventionen .....	39
3.2.4 Relaxation .....	40
3.3 Implikationen der Forschungsergebnisse und Empfehlungen für die Praxis .....	40

### **Kapitel 4: Theoretischer Hintergrund des „Seite an Seite“-Programms und erste empirische Evidenzen .....** 41

4.1 Theoretischer Hintergrund .....	41
4.2 Empirische Evidenzen .....	41
4.3 Anwendungsbereiche für „Seite an Seite“ .....	45

## II Das Training

<b>Kapitel 5: Überblick über die Sitzungen</b> .....	48
5.1 Allgemeine Instruktionen für den Trainer .....	48
5.2 Überblick über den Ablauf des Trainingsprogramms .....	49
<b>Kapitel 6: Eingangsdiagnostik und Beziehungsaufbau</b> .....	51
6.1 Anamnese mit Hilfe eines Interviewleitfadens .....	51
6.2 Diagnostik mit Hilfe von Fragebögen .....	52
6.3 Beziehungsaufbau .....	53
6.4 Beziehungsgestaltung: Die Rolle des Trainers in unterschiedlichen Phasen des Trainings .....	54
<b>Kapitel 7: „Diagnose Krebs“ – Psychoedukation über die Erkrankung und ihre Auswirkung auf Körper und Seele und Einführung in die partnerschaftliche Unterstützung (Sitzung 1)</b> .....	56
7.1 Einleiten der Sitzung .....	57
7.2 Besprechen des Informationspakets „Krebs“ .....	58
7.3 Förderung dyadischen Copings: Vermittlung des Rationals für partnerschaftliche Unterstützung und erste Übungen .....	59
7.3.1 Emotionale partnerschaftliche Unterstützung (unterstützende Kommunikation) ...	59
7.3.2 Praktische partnerschaftliche Unterstützung (unterstützende Verhaltensweisen) ...	61
7.4 Erste Hinweise für Eltern: Kommunikation mit Kindern .....	62
7.5 Einführung von Entspannungsübungen .....	63
7.6 Beenden der Sitzung .....	64
<b>Kapitel 8: Krebsbewältigungstraining I – Emotionale und praktische Unterstützung der Partner festigen (Sitzung 2)</b> .....	65
8.1 Einleiten der Sitzung .....	66
8.2 Vermittlung der Stressreaktion .....	66
8.3 Förderung individueller und dyadischer Coping-Ressourcen .....	68
8.3.1 Fokus auf Gedanken und Gefühle: Analyse der eigenen Gedanken und Gefühle mit Unterstützung des Partners .....	68
8.3.2 Fokus auf Kommunikation: Vermittlung der eigenen Gedanken und Gefühle an den Partner .....	70
8.3.3 Fokus auf Verhalten: Praktische partnerschaftliche Unterstützung .....	74
8.4 Beenden der Sitzung .....	74
<b>Kapitel 9: Krebsbewältigungstraining II – Integration der Erkrankung in das gegenwärtige Leben (Sitzung 3)</b> .....	75
9.1 Einleiten der Sitzung .....	76
9.2 Weitere Förderung dyadischer Coping-Ressourcen .....	76

9.2.1	Fokus auf Kommunikation: Vermittlung der eigenen Gedanken und Gefühle an den Partner .....	76
9.2.2	Fokus auf Verhalten: Praktische partnerschaftliche Unterstützung .....	77
9.3	Aktivitätenmanagement .....	77
9.4	Umgang mit Familie und Kindern: Interpersonelle Ressourcen stärken .....	79
9.5	Beenden der Sitzung .....	81

### **Kapitel 10: Krebsbewältigungstraining III – Integration der Erkrankung in das zukünftige Leben (Sitzung 4) .....**

10.1	Einleiten der Sitzung .....	83
10.2	Erste Förderung der persönlichen und partnerschaftlichen Reifung und Zielsetzung für die Zukunft .....	83
10.3	Verschiedene Wege, Zärtlichkeit und Nähe auszudrücken .....	84
10.4	Abschied nehmen von dem begleitenden Training in der Akutphase .....	86

### **Kapitel 11: Psychologische Nachsorge: Persönliche und partnerschaftliche Reifung (Sitzung 5, Booster) .....**

11.1	Telefonischer Kontakt (3-Monats-Sitzung) .....	87
11.2	Booster Session (6-Monats-Sitzung) .....	88
11.2.1	Einleiten der Sitzung .....	88
11.2.2	Exploration und Feedback über den Einsatz der Strategien seit dem Telefonkontakt .....	89
11.2.3	Umsetzung der Zielsetzungsaufgabe besprechen .....	89
11.2.4	Ansprechen von Wegen, Nähe und Intimität auszudrücken und Prüfen der sexuellen Funktionsfähigkeit .....	89
11.2.5	Förderung der persönlichen und partnerschaftlichen Reifung .....	90
11.2.6	Abschied/Beenden des Trainings .....	90

### **Literatur .....**

### **Anhang .....**

Materialie 1:	Leitfaden zur Erhebung der medizinischen, psychischen und sozialen Anamnese .....	97
Materialie 2:	Die richtige Balance finden ... ..	108
Materialie 3:	Sprecher-/Zuhörer-Regeln .....	109
Materialie 4:	Literaturempfehlungen zum Thema „Kommunikation mit Kindern über die Krebserkrankung der Mutter“ .....	110
Materialie 5:	Beispiele für problembezogenes und emotionsbezogenes Coping .....	112
Materialie 6:	Beispiele für Emotionen als Hilfe für den Therapeuten bei der Trichterethode .....	113
Materialie 7:	Tipps für den Umgang mit Kindern .....	114

---

Materialie 8:	Strukturierungshilfen für die Übungen zum dyadischen Coping in Sitzung 2 und 3 . . . . .	115
Arbeitsblatt 1:	Fertigkeiten „Sprecher“ . . . . .	116
Arbeitsblatt 2:	Fertigkeiten „Zuhörer“ . . . . .	117
Arbeitsblatt 3:	Füreinander-Liste angenehmer und unterstützender Tätigkeiten PARTNER . . . . .	118
Arbeitsblatt 4:	Füreinander-Liste angenehmer und unterstützender Tätigkeiten PATIENTIN . . . . .	119
Arbeitsblatt 5:	Tipps für Entspannung . . . . .	120
Arbeitsblatt 6:	Stressantwort . . . . .	121
Arbeitsblatt 7:	Bewältigende Selbstgespräche . . . . .	122
Arbeitsblatt 8:	Vor- und Nachteile verschiedener Bewältigungsstrategien . . . . .	123
Arbeitsblatt 9:	Einige nicht hilfreiche Gedanken . . . . .	124
Arbeitsblatt 10:	Leitfaden für bewältigende Selbstgespräche . . . . .	125
Arbeitsblatt 11:	Trichtermethode . . . . .	126
Arbeitsblatt 12:	„3-Phasen-Methode“ . . . . .	127
Arbeitsblatt 13:	Angenehme Aktivitäten . . . . .	128
Arbeitsblatt 14:	Aktivitätenplan . . . . .	129
Arbeitsblatt 15:	Wie Sie die positive Beziehung zu Ihrem Kind stärken können . . . . .	130
Arbeitsblatt 16:	Positive Aspekte . . . . .	132
Arbeitsblatt 17:	Meine Ziele . . . . .	133
Arbeitsblatt 18:	Übungskarten Sexuelle Kommunikation . . . . .	134

## Einführung

Krebserkrankungen sind neben kardiovaskulären Erkrankungen die häufigste Gruppe chronischer Erkrankung in unserer Gesellschaft. Ihre emotionale Dramatik hat immer wieder Kino und Fernsehen stimuliert. In Filmen wie „Zwei Frauen“, „Seite an Seite“ oder „Dying young“ haben Schauspielerinnen wie Susan Sarandon und Julia Roberts versucht, die Intensität der Gefühle darzustellen, die durch eine Krebserkrankung ausgelöst werden können. Oft endet die Erkrankung in den Filmen tödlich und trägt in den Köpfen der Menschen dazu bei, „die Krankheit Krebs“ mit Begriffen wie „Tod“ und „Siechtum“ zu assoziieren. Wichtige Differenzierungen (wie zum Beispiel die Art der Krebserkrankung) verlieren an Bedeutung, es wird „alles über einen Kamm geschoren“. Die Sprache, die im Zusammenhang mit Krebserkrankungen benutzt wird, trägt ebenfalls dazu bei, Krebs als einen Feind der besonderen Art zu betrachten. Wie Lilo Berg in ihrem Brustkrebsbuch sehr schön beschreibt, wird von „böartigen Zellen“ geredet, die mit „Zellgiften“ abgetötet werden müssen, um den „Kampf gegen den Krebs“ zu gewinnen. Der Körper der Frau wird zum „Schlachtfeld“ (Berg, 2000, S. 15).

Die moderne Medizin hat in den letzten 50 Jahren einen enormen Zuwachs an Wissen über Krebserkrankungen akkumuliert. Man weiß nicht nur viel mehr über Risikofaktoren, die zur Entstehung einer Krebserkrankung beitragen, sondern hat wirksamere Therapien entwickelt, die dazu geführt haben, dass die Mortalität von Krebserkrankungen bei zunehmendem Erkrankungsrisiko gesunken ist. Die günstigen Prognosen vieler Brustkrebspatientinnen sind auch darauf zurückzuführen, dass durch die frühzeitige und genauere Diagnose Tumore zunehmend in früheren und somit prognostisch günstigeren Stadien entdeckt werden, die mit erheblich besseren Heilungsaussichten operiert werden können. Es werden also auch in Zukunft immer mehr Menschen von diesen Erkrankungen betroffen sein, die nicht zwingend daran sterben oder zumindest deutlich länger mit dieser Erkrankung leben, als das früher der Fall war.

Da Männer sehr viel seltener an Brustkrebs erkranken als Frauen (etwa 1 betroffener Mann je 100 betroffene Frauen), wird fortan von Patientinnen (erkrankte Frauen) und Partnern (durch die Krankheit der Frau mit betroffene Männern) gesprochen. Krebserkrankungen betreffen v. a. das mittlere und höhere Erwachsenenalter. Bei Frau-

en im Alter von 40 bis 60 Jahren stellt Brustkrebs die häufigste Krebsneuerkrankung dar. Dies ist ein Alter, in dem die meisten Frauen Partner und Kinder haben. Zudem ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei jüngeren Frauen, d. h. im Alter zwischen 35 und 59 Jahren sind ca. 40% der Krebsneuerkrankungen und knapp 30% der Todesfälle an Krebs auf Brustkrebs zurückzuführen (Giersiepen, Heitmann, Jahnsen & Lange, 2006). Im Jahr treten etwa 55.100 Neuerkrankungen von Brustkrebs und 27.750 von Genitalkrebserkrankungen wie Gebärmutterkörper-, Gebärmutterhals- und Eierstockkrebs auf (RKI, 2006).

Das Statistische Bundesamt wies für das Jahr 2004 aus, dass 77% der weiblichen erwachsenen Bevölkerung mit einem Partner zusammen leben und ca. 67% aller Frauen zwischen 35 und 44 Jahren Kinder haben (Mikrozensus, 2006). Dies bedeutet, dass allein in diesem Jahr neben den knapp 55.100 Frauen mit Brustkrebs und den 27.750 Frauen mit Genitalkrebserkrankungen auch ca. 64.000 Männer und 55.500 Kinder von diesen beiden Krebstypen indirekt betroffen sein werden. Seit dem Jahr 2000 mussten sich demnach mehr als 330.000 Kinder mit der Krebsdiagnose ihrer Mutter und mehr als 384.000 Männer mit der Krankheit ihrer Partnerin auseinandersetzen. Lea Baidier wies bereits 1996 in dem von ihr und ihren Kollegen herausgegebenen Buch „Cancer and the family“ darauf hin, dass jede *dritte* Familie im Laufe ihres Lebens mit einer Krebserkrankung konfrontiert ist.

Als Psychotherapeuten und -therapeutinnen sollte es im Kern unserer Kompetenz liegen, nicht nur der Patientin, sondern auch den Angehörigen zu helfen. Den Partner mit einzubinden, um nicht nur Frauen bei der Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung zu helfen, sondern auch die Partnerschaft zu stärken und Verschlechterungen der interpersonellen Beziehungen vorzubeugen, ist ein genuines Anliegen dieses Trainingsmanuals.

Das Manual illustriert ein Training für Paare, bei denen die Frau an Brust- oder Genitalkrebs im frühen Stadium erkrankt ist. Dieses Training wurde bereits für Erkrankungsstadium I und II empirisch evaluiert und gegenwärtig auch unter Einbezug des Stadiums III in Deutschland auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Patientinnen mit weiter fortgeschrittenen Krebserkrankungen, bei denen die Überlebenszeit deutlich geringer ist, benötigen ebenso Unterstützung, insbesondere auch

partnerschaftliche und familiäre. Die Bedürfnisse und Inhalte einer solchen Unterstützung sind allerdings genau wie die zeitliche Abfolge der Sitzungen nach unserer klinischen Erfahrung anders als in diesem Manual dargestellt (z. B. kürzere Sitzungsdauer, dafür höhere Anzahl an Sitzungen über einen längeren Zeitraum). Das vorliegende Manual bietet jedoch Strategien und Techniken an, die auch auf diese Patientinnengruppe übertragen werden können. Eine empirische Evaluation einer solchen Übertragung liegt gegenwärtig allerdings noch nicht vor.

Das Training besteht aus fünf Sitzungen, die jeweils 1,5 bis 2 Stunden dauern. Die fünfte Sitzung wird in zwei Teile aufgeteilt, einen dreißigminütigen Telefonkontakt und eine Booster-Sitzung (60 bis 90 Minuten). Beide Teile erfolgen erst nach einigen Monaten und damit deutlich später als die ersten vier Sitzungen, die begleitend zu der medizinischen Akutbehandlung stattfinden. Alle Sitzungen werden mit der Patientin und dem Partner gemeinsam durchgeführt.

Das Training beinhaltet Informationen über die Krebserkrankung und ihre -behandlung, setzt die Diagnose mit einem stressauslösenden Ereignis gleich und bietet dementsprechend Fertigkeiten zur Stressbewältigung an. Bedeutsam ist jedoch, dass es sich überwiegend um *dyadisch-supportive Skills* handelt, wie zum Beispiel die Anleitung über krebsrelevante Inhalte miteinander zu kommunizieren, die eigene Belastung zu vermitteln, Unterstützung des Partners 'de' Partner' zu erziehen und Rückmeldung darüber zu geben, wie diese Unterstützung wahrgenommen wurde. Darüber hinaus geht es um die Diskussion existenzieller Fragen, die durch das Erleben einer solchen Bedrohung aufgeworfen werden und um die Frage, wie man Intimität in der Partnerschaft (neu) erleben kann, während und nachdem man eine Vielzahl von körperlichen Herausforderungen und Veränderungen (über-)erlebt hat.

Die primären Ziele dieses Trainings liegen in der Vorbeugung zukünftiger psychischer Probleme der Patientin und ihres Partners sowie der langfristigen Stärkung der Partnerschaft. Nach der Diagnose und Behandlung von Brust- oder Genitalkrebserkrankungen treten häufig nicht nur Ängste und depressive Beschwerden auf, sondern auch sexuelle und Beziehungsstörungen. Diese partnerschaftlichen Probleme treten jedoch selten umgehend nach der Diagnose auf (oder werden zumindest nicht so direkt wahrgenommen wie Ängste und depressive Beschwerden), meist machen sie sich erst Mona-

te später bemerkbar, wenn die akute Bedrohung überstanden scheint. Um einem solchen Verlauf vorzubeugen, ist eine frühzeitige Intervention notwendig, weswegen wir das vorliegende Training zeitnah zur Diagnose anbieten. Beiden Partnern während dieser Zeit beizustehen und zu einer effektiven, *gemeinsamen* Bewältigung von Stress beizutragen, ist unser Hauptanliegen. Wir verknüpfen damit die Hoffnung, späteren individuellen und dyadischen Problemen vorzubeugen. Ein Nachteil dieser Vorgehensweise ist die zu diesem Angebotszeitpunkt (zu recht) geringe Problemwahrnehmung von Paaren, denn meist reagieren Paare unabhängig von ihrer partnerschaftlichen Zufriedenheit mit einer kurzfristigen Erhöhung der Kohäsion auf eine solche lebensbedrohliche Erkrankung. Langfristig kann dieses Ausmaß an Kohäsion u. U. nicht gehalten werden und es findet eine Re-Adjustierung statt. Die Kohäsion durch eine partnerschaftliche Intervention zu fördern, ist vor allem eine langfristig günstige Strategie, die sich von der reaktiven Erhöhung der Kohäsion durch eine größere Stabilität und geringere Oberflächlichkeit unterscheidet (s. auch Bodenmann, 2004). Aus unserer Sicht spricht nichts dagegen, dieses Programm auch später durchzuführen, wenn Paare bereits Probleme wahrnehmen oder betroffene Frauen von dauerhaften individuellen psychischen Beschwerden berichten. Insbesondere die Inhalte der ersten Sitzung müssen dann entsprechend angepasst werden.

Das vorliegende partnerschaftliche Unterstützungsprogramm „Seite an Seite“ hat demnach mehrere *spezifische Ziele*:

1. Aufklärung beider Partner über die Krebserkrankung der Frau und die medizinische(n) Behandlung(en),
2. Förderung der Fähigkeit des Partners, seine Partnerin in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung emotional und praktisch zu unterstützen,
3. Förderung der Fähigkeit der Partnerin, ihren Partner trotz oder gerade wegen der eigenen Krebserkrankung emotional und praktisch zu unterstützen und
4. Vorbeugung von Problemen mit dem Körperbild und Sexualität.

Um dieses Training durchzuführen, ist es notwendig, dass der Trainer oder die Trainerin (die männliche Form wird fortan für beide Geschlechter benutzt) Fertigkeiten in verschiedenen Bereichen erworben hat:

1. ausreichende klinische Fertigkeiten und Erfahrungen in und mit kognitiv-behavioralen Interventionen,

2. ein umfassendes Verständnis psychosozialer, sexueller und körperlicher Nebenwirkungen der Diagnose und medizinischen Behandlung(en) bei Frauen mit Brust- oder Genitalkrebserkrankungen im frühen Stadium,
3. Erfahrungen mit partnerschaftlichen Interventionen und
4. ein umfassendes Wissen über die Inhalte der einzelnen Bausteine dieses Trainingsprogramms.

Wir gehen davon aus, dass Anwender dieses Manuals bereits ausreichende Kenntnisse in den ersten beiden Bereichen erworben haben. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass die Arbeit mit Paaren sich deutlich von der Arbeit mit einzelnen Patienten unterscheidet. Insbesondere bei Konfliktthemen zwischen dem Paar ist häufig ein schnelles Eingreifen des Trainers erforderlich. Einige Grundfertigkeiten des Trainers für die Arbeit mit Paaren werden in diesem Manual vermittelt, dennoch sind Erfahrungen in der Arbeit mit Paaren von Vorteil bei der Anwendung dieses Trainings. Der vierte Bereich wird in dem vorliegenden Manual ausführlich vermittelt.

Das vorliegende Trainingsmanual basiert auf einer Reihe von Arbeiten von anderen Kolleginnen und Kollegen aus dem In- und Ausland, die wir hier besonders hervorheben möchten. Zunächst geht unser Dank an Frau Dr. Jennifer L. Scott von der University of Tasmania und Herrn Prof. Dr. Kim Halford von der Griffith University Australia, die mit ihrem Programm „CanCOPE – I can cope with cancer“ unser Interesse geweckt haben und durch ihre großzügige Unterstützung dazu beigetragen haben, dass wir in der Lage waren, dieses Manual und seine empirische Basis zu erstellen und zu untersuchen. Das vorliegende Programm ist eine Adaptation, Modifikation und Erweiterung des ursprünglichen „CanCOPE – Programms“. Wir sind insbesondere Dr. Scott sehr dankbar für ihren Beistand und ihr beeindruckendes Modell, wie man mit Krebspaaren sorgsam sorglos umgehen kann und die intensiven Emotionen als Trainer mit aushalten kann, ohne abzustumpfen. Außerdem möchten wir uns dafür bedanken, dass wir einige Materialien, teilweise in modifizierter Form, aus dem CanCOPE-Programm übernehmen durften.

Das vorliegende Manual lehnt sich darüber hinaus an die Arbeiten von Prof. Dr. Kurt Hahlweg von der Technischen Universität Braunschweig an, der sich als einer der ersten in Deutschland der Thematik Partnerschaft zugewandt hat und seitdem nun bereits mehrere Jahrzehnte in diesem Bereich lehrt und forscht. Einige Techniken entstammen seinen in der Intensität variierenden partnerschaftlichen Trainings, die von der Prävention (Ein partnerschaftliches Lernprogramm – EPL – z. B. Hahlweg, Markman, Thurmaier & Eckert, 1998) bis hin zur Intervention eingesetzt werden können.

Des Weiteren geht unser Dank an Prof. Dr. Donald H. Baucom von der University of North Carolina in Chapel Hill, USA, der seine modifizierte und adaptierte amerikanische Version von CanCOPE – CanThrive – mit uns geteilt und diskutiert hat. Schließlich bedanken wir uns bei Prof. Dr. Guy Bodenmann von der Universität Fribourg in der Schweiz für seine Bereitschaft, Teile seines Freiburger Stressbewältigungstrainings für Paare (FSPT; Bodenmann, 2004) integrieren zu dürfen.

In diesem Manual werden wir auch einige Ergebnisse darstellen, die wir aus einer randomisierten kontrollierten Studie gewonnen haben, welche in München und in Braunschweig durchgeführt wurde. Wir bedanken uns bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für die finanzielle Förderung dieser Studie und unseren Kollegen aus München, Prof. Dr. Peter Herschbach und Dipl.-Psych. Birgit Huber für die gute Zusammenarbeit und bei allen Trainerinnen und Trainern für die vielen hilfreichen Rückmeldungen zu einer früheren Version dieses Manuals. Auch bei Frau Dipl.-Psych. Kristine Paul bedanken wir uns für ihre Unterstützung.

Wir hoffen, dass Sie von diesem Manual profitieren und damit vielen Paaren und Familien einen sinn-„vollen“ Umgang mit der Erkrankung ermöglichen.

Braunschweig, im März 2007

Nina Heinrichs  
und Tanja Zimmermann

