

Rudolph, Hiltrud / Petermann, Franz / Laß-Lentzsch, Ankatrin / Warnken, Angelika und Hampel, Petra

Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 5, S. 329-340

urn:nbn:de:bsz-psydok-43705

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents)	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI))	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer)	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution)	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse)	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths)	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment)	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience)	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents)	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre)	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility)	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence)	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control)	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool)	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD)	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study)	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study)	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults)	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence)	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem)	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer)	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children)	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts)	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care)	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine)	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population)	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence)	281

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?)	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions)	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective)	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view)	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry)	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders)	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy)	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children)	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy)	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results)	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkerling, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process)	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities)	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions)	610

Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke)	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber)	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner)	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke)	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck)	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke)	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch)	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken)	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner)	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone)	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann)	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner)	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner)	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich)	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch)	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich)	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>)	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>)	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>)	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>)	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ...	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>)	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>)	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>)	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ...	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>)	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>)	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>)	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) ..	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>)	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>)	319
Poustka, E.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>)	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>)	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>)	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>)	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>)	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>)	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>)	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>)	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>)	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>)	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>)	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>)	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>)	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>)	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>)	574

Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>)	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>)	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>)	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>)	71

Editorial / Editorial	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements	144, 328, 521, 745, 821

Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs

Hiltrud Rudolph¹, Franz Petermann¹, Ankatrin Laß-Lentsch², Angelika Warnken² und Petra Hampel¹

Summary

Coping in children and adolescents with cancer

Children and adolescents with cancer not only have to cope with everyday stressors and developmental tasks, as do their healthy peers, but also with illness-related stressors. Thus, it can be assumed, that children and adolescents with cancer differ from healthy peers in coping. Stress reactions and adjustment have been investigated in recent studies. In contrast, coping styles have not often been in the focus of research. In this study, the coping of children and adolescents with cancer (n=60, 8-13 years of age) was compared to the norm, measured by the *German Coping Questionnaire for Children and Adolescents* (SVF-KJ; Hampel et al. 2001). The results indicated that the subjects with cancer used more positive and less negative coping strategies when confronted with school-related or social stressors. The results are discussed with respect to the experience with disease-related stress and the possibility of repressive coping.

Zusammenfassung

Krebskranke Kinder und Jugendliche müssen im Vergleich zu gesunden neben Alltagsstressoren und Entwicklungsaufgaben auch krankheitsspezifische Stressoren bewältigen. Es kann vermutet werden, daß sich Krebskranke aufgrund ihrer besonderen Erfahrung mit Streßsituationen und deren Bewältigung in der Streßverarbeitung von Gesunden unterscheiden. Zahlreiche Studien haben sich mit den Belastungsreaktionen und der Anpassung beschäftigt. Seltener war die Streßverarbeitung, die zwischen Belastungen und Anpassung vermittelt, Untersuchungsgegenstand. Die Arbeit stellt die Streßverarbeitung krebskranker Kinder und Jugendlicher (N=60, Alter: 8-13 Jahre) im Vergleich zur Normstichprobe anhand des *Streßverarbeitungsfragebogens von Janke und Erdmann angepaßt für Kinder und Jugendliche* (SVF-KJ);

¹ Lehrstuhl Klinische Psychologie, Universität Bremen.

² Syltlinik, Wennigstedt/Sylt (Finanzierung des Projekts).

Hampel et al. 2001) dar. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß die Krebskranken bezüglich schulischer und sozialer Belastungen mehr günstige und weniger ungünstige Verarbeitungsstrategien einsetzen als Gesunde. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der krankheitsbedingten Belastungserfahrung und einer möglichen repressiven Bewältigung diskutiert.

1 Einleitung

Krebskranke Kinder und Jugendliche sind neben alltäglichen und entwicklungsbedingten Anforderungen, die sie mit ihren gesunden Altersgenossen teilen, enormen krankheitsspezifischen Belastungen ausgesetzt. Alle wichtigen Lebensbereiche wie Familie, Schule, Peergruppe und Freizeit sind davon betroffen. Die einzelnen Krankheitsphasen, die zugleich eine besondere medizinische Versorgung notwendig machen, sind mit schwierigen psychosozialen Aufgaben verbunden (Warschburger u. Petermann 2000). Immer wieder während des Krankheitsverlaufs entstehen Angst, Unsicherheit und Hilflosigkeit, die bewältigt werden müssen. Die Diagnosestellung bedingt auch eine Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation und -perspektive. Der Umgang mit den Folgen der Krankheit (z. B. Schmerz, Verlust von Körperteilen nach einer Amputation) und mit Therapie-Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit, Schwäche, Haarausfall) während der Akuttherapie ist genauso zu erlernen wie der Umgang mit der Trennung von Eltern, Geschwistern und Freunden. Im Laufe der Erhaltungstherapie erfolgt die Wiedereingliederung in die Schule und die Wiederaufnahme sozialer Kontakte. Neben Wissens- und Leistungsdefiziten stehen soziale Schwierigkeiten, wie Stigmatisierung durch andere Kinder, denen die Kranken begegnen müssen. Mit anhaltender Remission ist der Rollenwechsel vom kranken zum gesunden Kind oder Jugendlichen zu vollziehen. Damit ist auch ein Verlust alltäglicher Privilegien – wie der besonderen Zuwendung durch die Eltern, Zugeständnissen bei der Mithilfe im Haushalt oder Rücksicht auf schulische Schwierigkeiten – verbunden. Die Angst vor Therapiefolgen und Rezidiven sowie ein Leben mit möglicherweise bleibenden Einschränkungen müssen weiterhin bewältigt werden.

Die außergewöhnlichen Belastungen verlangen von den krebskranken Kindern und Jugendlichen, sich mit Streßsituationen permanent auseinanderzusetzen und sie zu bewältigen. Damit sammeln sie Erfahrungen, die von gesunden Gleichaltrigen nicht gefordert werden. Zugleich kommt ihnen vermehrt Unterstützung durch Familie, Schule oder in Form von medizinischen und psychologischen Versorgungsangeboten zu, die ihnen bei der Bewältigung der schwierigen Aufgaben hilft (vgl. Derevensky et al. 1998). Studien, die sich mit der Anpassungsleistung krebskranker Kinder und Jugendlicher befaßten, lieferten inkonsistente Befunde. Zu den frühen Arbeiten, die Anpassungsprobleme vermuten ließen, zählten Studien von O'Malley und Koocher (z. B. Koocher et al. 1980; O'Malley et al. 1979). Auch in neuerer Literatur deuten sich teilweise Schwierigkeiten an (z. B. Noll et al. 1990, 1991, 1993; Olson et al. 1993; Pelcovitz et al. 1998; Sanger et al. 1990; Spirito et al. 1990; Stuber et al. 1996; Vannatta et al. 1998). Andere Studien weisen dagegen auf eine normale (z. B.

Barakat et al. 1997; Butler et al. 1999; Kazak et al. 1997; Kupst 1992; Kupst et al. 1995; Noll et al. 1997) oder sogar besonders gute Anpassung hin (z.B. Anholt et al. 1993; Elkin et al. 1997). Viele Studien weisen jedoch methodische Unzulänglichkeiten auf, so daß die Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden müssen. Die Befunde weisen darauf hin, daß Kinder und Jugendliche mit Krebs ihre Krankheit überwiegend gut bewältigen. Allerdings besteht ein Risiko für Anpassungsprobleme.

Beziehungsorientierte Streßtheorien sehen die gegenseitige Adaptation von Organismus und Umwelt im Streßgeschehen. Nach Lazarus (Lazarus u. Launier 1981) besteht Bewältigung in den Anstrengungen einer Person, mit Anforderungen fertig zu werden, die die eigenen Fähigkeiten beanspruchen oder übersteigen. Dabei unterscheidet er zwei Formen von Bewältigung: Bei der emotionsbezogenen Bewältigung reguliert das Individuum seine Emotionen (z.B. Ärger), die in Auseinandersetzung mit der Umwelt entstehen, ohne dabei die Umwelt oder die eigenen Überzeugungen unmittelbar zu ändern. Diese Art der Bewältigung wird nach Lazarus vorwiegend in unkontrollierbaren Situationen genutzt (Folkman u. Lazarus 1980). Bewältigt eine Person dagegen problembezogen, versucht sie, die Interaktion mit der Umwelt direkt zu verändern, indem sie entweder auf die Umwelt einwirkt oder sich ihr in ihren Zielen und Überzeugungen anpaßt. Instrumentelle Bewältigungsarten werden vor allem in Situationen eingesetzt, die kontrollierbar erscheinen. Die Differenzierung zwischen primärem und sekundärem Coping richtet sich nach der Funktion der Copingstrategien und ist mit dem Konzept von Lazarus vergleichbar (vgl. Boekaerts u. Röder 1999).

Viel seltener als die Beanspruchung wurde das Bewältigungsverhalten der Krebskranken erforscht. Im Mittelpunkt dieser Arbeiten standen zumeist krankheitsbezogene Stressoren (Hubert et al. 1988; Smith et al. 1990; Weisz et al. 1994). Weisz et al. (1994) konnten zeigen, daß bei fünf- bis 12jährigen Kindern sekundäre Kontrolle krankheitsbezogener, recht unkontrollierbarer Belastungen mit einer besseren Anpassung verbunden war. Auch bei Gesunden zeigte sich, daß in unkontrollierbaren Situationen bevorzugt emotionsregulierende Strategien eingesetzt werden (vgl. Boekaerts u. Röder 1999). Doch die Ergebnisse von Bull und Drotar (1991) weisen darauf hin, daß Kinder und Jugendliche mit Krebs allgemeine Stressoren auf andere Weise verarbeiten als krebsbezogene Belastungen. So fanden sich Alters- und Geschlechtseffekte nur im Zusammenhang mit Krankheitsbelastungen. Derevensky et al. (1998) stellten im Zusammenhang mit allgemeinen, selbst- oder umweltbezogenen Stressoren flexibleres Bewältigungsverhalten der Krebskranken im Vergleich zur Norm fest. Dieses Ergebnis entstand durch die Einschätzung der Mütter und nicht im Selbsturteil. Alterseffekte wurden bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs noch nicht hinlänglich untersucht. In Studien mit chronisch kranken oder gesunden Versuchspersonen deutete sich ein Einfluß des Alters auf die Streßverarbeitung wiederholt an. Bei gesunden Kindern wurden vornehmlich problembezogene Strategien und eine mit dem Alter zunehmende Nutzung emotionsregulierender Maßnahmen beobachtet (Hampel 2000). Chronisch kranke Jugendliche zeigten vermehrt kognitive Streßverarbeitung (Spirito et al. 1994, 1995), problemvermeidende und spannungsreduzierende Verhaltensweisen (Gray et al. 1991). Kinder wiesen dagegen häufiger Wunschenken (Spirito et al. 1994) und Ablenkung (Spirito et al.

1995) auf und drückten ihre Gefühle deutlicher aus (Gray et al. 1991). Olson und Kollegen (1993) beobachteten sowohl für die Kranken als auch für Gesunde einen mit dem Alter zunehmenden Einsatz von Bewältigungsstrategien.

Als Alternativhypothese für die scheinbar guten Anpassungsleistungen wird diskutiert, daß diese möglicherweise Ausdruck repressiven oder defensiven Verhaltens sind. Shedler et al. (1993) vermuten eine „Illusion von Gesundheit“ anstelle wirklicher Gesundheit. Diese sei mit physiologischen Veränderungen verbunden und stelle einen Risikofaktor für körperliche Gesundheit dar. Ergebnisse von Phipps und Srivastava (1997) sprechen nicht nur für mehr vermeidendes Coping und größeres Abwehrverhalten bei den krebskranken Kindern, sondern zeigten auch, daß repressives Verhalten mit geringen selbstberichteten Depressionswerten einherging. Die Vermutung, daß die geringen Depressionsangaben der Kinder nicht dem psychischen Befinden entsprechend könnten, wird durch die fehlende Korrelation zwischen Kindurteil und Eltern- oder Lehrerurteil gestützt. Es muß jedoch auch zur Kenntnis genommen werden, daß die Eltern- und Lehrerurteile nicht übereinstimmten. Auch Phipps et al. (1995) beobachteten eher vermeidendes Verhalten bei krebskranken Kindern als bei gesunden. Im Unterschied zu Shedler und Mitarbeitern sehen Compas und Harding (1998) die postulierte negative Wirkung von Leugnung, Repression und Vermeidung durch Langzeitstudien nicht belegt. Sie verweisen darauf, daß diese Strategien häufig in Begleitung von Ablenkung und anderen sekundären Copingstrategien auftreten. Diese könnten für die guten Anpassungsbefunde verantwortlich sein.

In unserer Studie untersuchten wir die Streßverarbeitung von krebskranken Kindern und Jugendlichen mit Hilfe eines standardisierten Streßbeurteilungsbogens (SVF-KJ). Es interessierte die Frage, ob sich Krebskranke im Vergleich zur Norm durch eine besondere Wahl von Verarbeitungsstrategien auszeichnen. Die bevorzugten Strategien wurden in bezug auf zwei Belastungssituationen im sozialen und schulischen Kontext im Selbsturteil erhoben. Um den Einfluß des Alters zu untersuchen, wurden die Versuchspersonen zwei Altersgruppen zugewiesen (8- bis 10jährige, 11- bis 13jährige).

2 Methode

2.1 Stichprobe

Die klinische Stichprobe bestand aus 60 Kindern und Jugendlichen, die sich zu einer Rehabilitationsmaßnahme für Familien mit einem krebskranken Kind in der Syltlinik in Wenningstedt auf Sylt befanden. Mit 34 Jungen (56,7%) und 26 Mädchen (43,3%) waren die männlichen Versuchspersonen stärker vertreten; das entspricht epidemiologischen Daten (Kaatsch et al. 1999). Das Alter von 28 Kindern (46,7%) lag zwischen acht und zehn Jahren, die übrigen 32 (53,3%) waren 11 bis 13 Jahre alt. In der jüngeren Gruppe waren mehr Jungen (67,9%), in der älteren etwas mehr Mädchen (53,1%; s. Tab. 1). Das mittlere Alter betrug 10,38 Jahre ($SD=1,57$), das Alter bei Diagnosestellung im Mittel etwa 9 Jahre ($M=107,48$ Monate; $SD=27,34$). Die Zeit seit der Diagnose variierte stark, im Mittel betrug sie 22,91 Monate ($SD=15,54$). Abbildung 1 gibt die Verteilung der Diagnosegruppen wieder. Wie in epidemiologischen Angaben, so bilden auch hier Leukämien die größte Gruppe, gefolgt von ZNS-Tumoren und Lymphomen. Zu der Stichprobe gehörten drei

Kinder, die aufgrund der Belastungen durch andere lebensbedrohliche chronische Erkrankungen und deren Therapie an der Rehabilitation teilnahmen, obwohl sie nicht krebserkrankt waren.

Zum Vergleich dienten 1.110 Acht- bis 13jährige aus der Normierungsstichprobe des SVF-KJ. Tabelle 1 gibt die Geschlechtsverteilung in beiden Stichproben wieder. Statistische Vergleiche (χ^2 -Tests) ließen weder in den einzelnen Altersgruppen noch in der Gesamtgruppe bedeutsame Unterschiede der Geschlechtsverteilung zwischen Krebskranken und Norm erkennen. Mann-Whitney-Tests zeigten, daß sich die Altersmittelwerte beider Gruppen insgesamt nicht unterschieden. Allerdings lag der Mittelwert bei den 11- bis 13jährigen Krebskranken geringfügig, aber statistisch bedeutsam unter dem der Normstichprobe ($Z = -2.09$; $p = .037$).

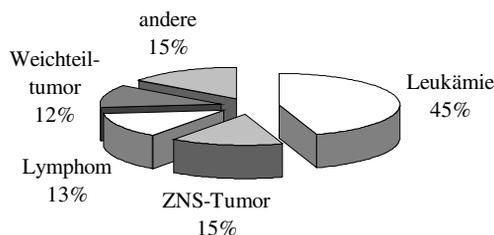


Abb. 1: Verteilung der Diagnosegruppen

Tab. 1: Alters- und Geschlechtsverteilung

Alter	Klinische Stichprobe (N=60)			Normstichprobe (N=1.110)		
	Jungen	Mädchen	Σ	Jungen	Mädchen	Σ
8-10	19	9	28	246	246	492
11-13	15	17	32	270	348	618

2.2 Erhebungsverfahren

Als Meßverfahren wurde der SVF-KJ von Hampel et al. (2001) eingesetzt. Mit dem Fragebogen wird die dispositionelle Streßverarbeitung bezüglich einer individuellen schulischen und einer individuellen sozialen Belastungssituation erhoben. Die fünf Subtests zur streßreduzierenden Verarbeitung umfassen die Strategien „Bagatellisierung“, „Ablenkung/Erholung“, „Situationskontrolle“, „Positive Selbstinstruktionen“ und „Soziales Unterstützungsbedürfnis“. Mit Hilfe vier weiterer Subtests werden die streßvermehrenden Maßnahmen „Passive Vermeidung“, „Gedankliche Weiterbeschäftigung“, „Resignation“ und „Aggression“ erfragt. Aufgrund faktorenanalytischer Befunde der Normierungsstudie wurden die Subtests „Bagatellisierung“ und „Ablenkung/Erholung“ zu dem Sekundärtest „Emotionsregulierende Bewältigung“ zusammengefaßt, und die Subtests „Situationskontrolle“, „Positive Selbstinstruktionen“ und „Soziales Unterstützungsbedürfnis“ bildeten den Sekundärtest „Problemlösende Bewältigung“ (Hampel et al. 2001). In die Sekundärtests „Positive Verarbeitung“ und „Negative Verarbeitung“ gingen alle streßreduzierenden bzw. -vermehrenden Strategien ein.

2.3 Statistische Auswertung

Da die Annahme der Varianzhomogenität nicht bestätigt werden konnte und zudem die Stichprobengrößen sehr unterschiedlich waren, wurde auf eine parametrische Auswertung verzichtet. Statt

dessen wurde der Mann-Whitney-U-Test für den Vergleich der zentralen Tendenzen zweier unabhängiger Stichproben gewählt. Es wurde zweiseitig getestet. Eine Alpha-Adjustierung wurde wegen des hypothesengenerierenden Charakters der Untersuchung nicht vorgenommen.

3 Ergebnisse

3.1 Acht- bis Zehnjährige

In der *sozialen Situation* lagen für die passive Vermeidung signifikant geringere Ausprägungen der Krebskranken im Vergleich zu den Gesunden vor (vgl. Abb. 2). Tendenziell höhere Werte in dieser Situation waren für die Krebskranken in den Subtests „Positive Selbstinstruktionen“ und „Soziales Unterstützungsbedürfnis“ sowie im Sekundärtest „Problemlösende Bewältigung“ zu finden. In der *schulischen Belastungssituation* wiesen die Krebskranken im sozialen Unterstützungsbedürfnis und in der problemlösenden Bewältigung signifikant höhere Werte auf. Jedoch zeigten sich hier auch tendenziell höhere Aggressionswerte. Tabelle 2 gibt die Ergebnisse in den Sekundärtests wieder.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß die krebserkrankten Kinder eher höhere Werte in günstigen Streßverarbeitungsstrategien aufwiesen und niedrigere Werte in der ungünstigen Strategie „Passive Vermeidung“. Allerdings wurde auch im Subtest „Aggression“ eine tendenziell höhere Ausprägung gefunden. Die Unterschiede zur Norm zeigten sich vor allem in der sozialen Situation.

Tab.2: Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests der acht- bis zehnjährigen Krebskranken im Vergleich zur Norm in den Sekundärtests des SVF-KJ

Sekundärtests	M (Norm)	SD (Norm)	M (Krebs)	SD (Krebs)	Z	p
Soziale Belastungssituation						
EMO*	2,10	0,69	1,94	0,76	-1,048	0,278
PRB	2,60	0,61	2,83	0,72	-1,923	0,054
PCO	2,40	0,52	2,47	0,59	-0,902	0,367
NCO	1,47	0,55	1,38	0,80	-0,919	0,358
Schulische Belastungssituation						
EMO	2,03	0,69	1,89	0,88	-0,452	0,651
PRB	2,56	0,69	2,88	0,70	-2,340	0,019
PCO	2,35	0,57	2,49	0,61	-1,063	0,288
NCO	1,34	0,63	1,42	0,82	-0,416	0,677

* Anmerkung: (EMO = Emotionsregulierung, PRB = Problemlösung, PCO = Positive Verarbeitung, NCO = Negative Verarbeitung, Z = Z-Wert, p = Signifikanzniveau)

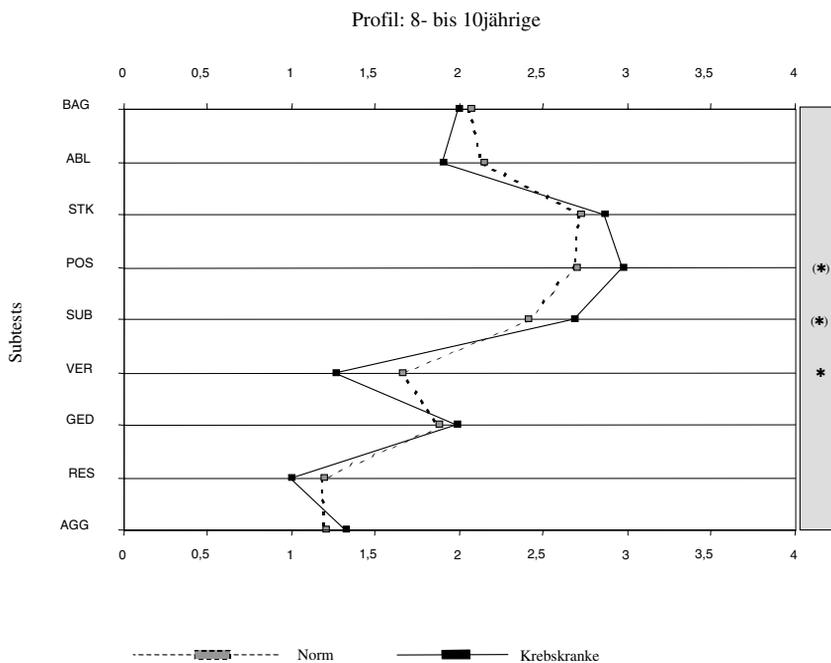


Abb. 2: Streßverarbeitung der Acht- bis Zehnjährigen in den Subtests der sozialen Belastungssituation (BAG = Bagatellisierung, ABL = Ablenkung, STK = Situationskontrolle, POS = Positive Selbstinstruktionen, SUB = Soziales Unterstützungsbedürfnis, VER = Passive Vermeidung, GED = Gedankliche Weiterbeschäftigung, RES = Resignation, AGG = Aggression, * $p \leq .05$; (*) $.05 \leq p \leq .10$)

3.2 11- bis 13jährige

In der *sozialen Belastungssituation* lagen die Angaben der Krebskranken zu den ungünstigen Verarbeitungsstrategien „Passive Vermeidung“ und „Gedankliche Weiterbeschäftigung“ bedeutsam unter den Vergleichswerten der Normstichprobe (Abb. 3). Zugleich waren die Werte der positiven Selbstinstruktionen für diese Situation tendenziell erhöht. Jedoch fanden sich signifikant niedrigere Angaben in der streßverringernenden Strategie „Ablenkung“ für die *schulische Belastungssituation*. In den Sekundärtests zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Stichproben. Insgesamt hoben sich die älteren Krebskranken vorwiegend in der sozialen Situation von der Norm ab und zeigten hier vor allem niedrigere Werte streßvermehrender Verarbeitungsstrategien.

4 Diskussion

Mit dieser Studie sollte die selbstberichtete Streßverarbeitung von Kindern und Jugendlichen mit Krebs im Vergleich zu Gesunden überprüft werden. Dabei sollte ein

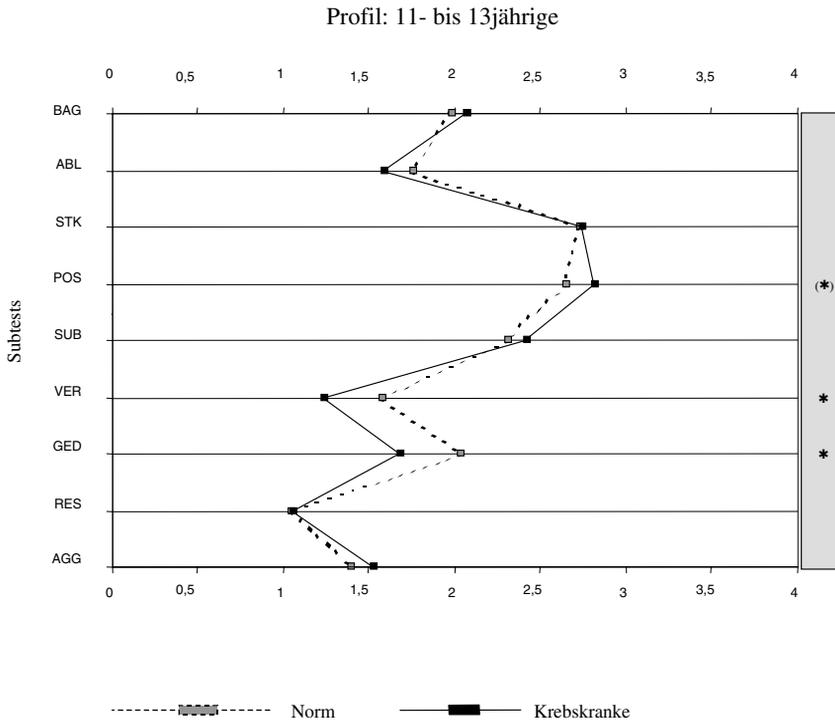


Abb. 3: Streßverarbeitung der 11- bis 13jährigen in den Subtests der sozialen Belastungssituation (Abkürzungen der Subtests vgl. Abb. 2, * $p \leq 0.05$; (*) $.05 \leq p \leq 0.10$)

möglicher Einfluß von Situation und Alter berücksichtigt werden. Als Meßinstrument wurde der SVF-KJ von Hampel et al. (2001) eingesetzt, der als standardisiertes Verfahren günstige und ungünstige Streßverarbeitungsstrategien erfaßt.

Die Ergebnisse sprechen für bedeutsame Unterschiede in der Streßverarbeitung Krebskranker und Gesunder. Die Kinder und Jugendlichen mit Krebs zeichneten sich insgesamt durch die vermehrte Verwendung streßreduzierender Strategien und den geringeren Einsatz streßvermehrender Maßnahmen aus. Dabei gestalteten sich die Ergebnisse jedoch alters- und situationsabhängig unterschiedlich: So war bei den *acht- bis zehnjährigen Krebskranken* in der sozialen Belastungssituation signifikant weniger passive Vermeidung zu erkennen. Außerdem verwendeten sie tendenziell eher günstige, problemlösende Verarbeitungsstrategien. Dies drückte sich in höheren Werten in den positiven Selbstinstruktionen und der Suche nach sozialer Unterstützung aus und zeigte sich dementsprechend auch im Sekundärtest „Problemlösende Verarbeitung“. Betrachtet man die Befunde in bezug auf die schulische Situation bei der jüngeren Altersgruppe, so bestätigten sich die höheren Angaben im sozialen Unterstützungsbedürfnis. Hier und ebenso im Sekundärtest „Problemlösende Bewältigung“, in dem zusätzlich Angaben zur Situationskontrolle und positiven Selbstinstruktion eingingen, waren die Werte signifikant erhöht. Allerdings lagen die Aggressionswerte der Krebskranken ebenfalls tendenziell über den Anga-

ben der Gesunden. Die Ergebnisse bezüglich der übrigen ungünstigen Strategien ließen keine Gruppenunterschiede erkennen. Möglicherweise sind die Kinder und Jugendlichen mit Krebs nicht nur durch ihre schweren Erfahrungen belastet, sondern bemühen sich auch besonders, mit den Belastungen günstig umzugehen. Diese Bemühung könnte eine erneute Belastung darstellen, die sich mitunter in aggressiven Verhaltensweisen ausdrückt.

Wie bei den krebskranken Acht- bis Zehnjährigen war auch bei der *älteren Gruppe* im Umgang mit der sozialen Situation eine signifikant geringere Verwendung ungünstiger Strategien beobachtbar. Dies ergab sich für die passive Vermeidung und die gedankliche Weiterbeschäftigung gleichermaßen. Auch verwendeten die Älteren ebenso wie die Jüngeren tendenziell mehr positive Selbstinstruktionen. Beim sozialen Unterstützungsbedürfnis der 11- bis 13jährigen zeigten sich hingegen keine Unterschiede zur Norm. In Zusammenhang mit der schulischen Belastungssituation war die Streßverarbeitung zwischen Kranken und Gesunden der älteren Gruppe ähnlich. Allerdings setzten die Krebskranken signifikant weniger Ablenkung ein. Gerade in der Schule könnte die Nutzung emotionsregulierender Strategien weniger angemessen sein, da schulische Belastungen eher durch eine höhere Kontrollierbarkeit geprägt sind als soziale Situationen (vgl. Boekaerts u. Röder 1999).

Die Befunde weisen daraufhin, daß die Streßverarbeitung kontextabhängig variiert und unterstützen somit frühere Ergebnisse aus Studien an Kindern und Jugendlichen mit anderen chronischen Erkrankungen (Bull u. Drotar 1991; Rathner u. Zangerle 1996; Spirito et al. 1995). In unserer Studie zeigten sich Unterschiede zur Norm stärker in der sozialen als in der schulischen Situation. Hinweise auf einen Alterseinfluß waren bei Kindern und Jugendlichen mit anderen Erkrankungen gefunden worden (Gray et al. 1991; Olson et al. 1993; Spirito et al. 1995; Spirito et al. 1994) und können aufgrund der vorliegenden Studie auch für Krebskranke angenommen werden.

Die insgesamt günstigere Streßverarbeitung der Krebskranken könnte auf die vielfachen Erfahrungen im Umgang mit Streß zurückzuführen sein, die die Kinder und Jugendlichen im Verlauf ihrer Erkrankung und der Therapie sammeln. Die Belastungen, die ihren Ursprung in der Krebserkrankung haben, betreffen alle wichtigen Lebensbereiche und bieten daher die Möglichkeit, von den Erfahrungen mit der Streßbewältigung in den verschiedensten Bereichen auch bei der Wiederaufnahme eines „normaleren“ Lebens zu profitieren. Im Umgang mit den krankheitsbedingten Belastungen wird den Kindern und Jugendlichen zudem die Unterstützung von Familie, Schule sowie durch vielfältige Versorgungsangebote zuteil, die ihnen helfen kann, sich der neuen Lebenssituation anzupassen und gezielt günstige Maßnahmen der Streßbewältigung einzusetzen.

Die offensichtlich günstige Verarbeitung der untersuchten Kinder könnte jedoch in repressiven, leugnenden oder vermeidenden Verhaltensweisen begründet sein. So legten die Befunde anderer Untersuchungen mit krebskranken Kindern und Jugendlichen bereits eine vermeidende Streßverarbeitung und Abwehrverhalten nahe (Phipps et al. 1995, 1997). Doch unterstützen die Ergebnisse zur passiven Vermeidung, in welcher die Krebskranken entweder keine Unterschiede zu den Gesunden oder sogar geringere Werte zeigten, diese Vermutung nicht.

In unserer Studie wurde eine explorative Datenauswertung vorgenommen. Die Ergebnisse haben vorläufigen Charakter und sollten hypothesengeleitet an einer größeren Stichprobe mit homogenen Untergruppen überprüft werden. Die klinische Relevanz der Ergebnisse muß noch offen bleiben. In einer nachfolgenden Untersuchung sollten weitere mögliche Einflußfaktoren, wie das Geschlecht, berücksichtigt werden. Die Interaktion verschiedener Variablen sollte bei entsprechender Stichprobengröße durch parametrische Verfahren überprüft werden. Die vorgestellten Daten entstammen ausschließlich dem Selbsturteil der Kinder und Jugendlichen. Bisher wurde die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdurteil über das Bewältigungsverhalten krebskranker Kinder und Jugendlicher nicht untersucht. In der Anpassungsleistung wurden allerdings mehrfach Unstimmigkeiten zwischen Kind- und Elterneinschätzung beobachtet (Levi u. Drotar 1999; Sawyer et al. 1999). Hier machten die Krebskranken im Vergleich zu den Eltern positivere Angaben. In zukünftigen Studien sollte angestrebt werden, neben den Selbsteinschätzungen auch die Beurteilung durch Eltern oder Lehrer einzuholen.

Literatur

- Anholt, U.V.; Fritz, G.K.; Keener, M. (1993): Self-concept in survivors of childhood and adolescent cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 11: 1-16.
- Barakat, L.P.; Kazak, A.E.; Meadows, A.T.; Casey, R.; Meeske, K.; Stuber, M.L. (1997): Families surviving childhood cancer. A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology* 22: 843-859.
- Boekaerts, M.; Röder, I. (1999): Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation* 21: 311-337.
- Bull, B.A.; Drotar, D. (1991): Coping with cancer in remission: Stressors and strategies reported by children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology* 16: 767-782.
- Butler, R.W.; Rizzi, L.P.; Bandilla, E.B. (1999): The effects of childhood cancer and its treatment on two objective measures on psychological functioning. *Children's Health Care* 28: 311-327.
- Compas, B.E.; Harding, A. (1998): Competence across the lifespan. Lessons from coping with cancer. In: Pushkar, D.; Bukowski, W.M.; Schwartzman, L.A.E.; Stack, D.M.; White, D.R. (Hg.): *Improving competence across the lifespan*. New York: Plenum Press, S. 9-26.
- Derevensky, J.L.; Tsanos, A.P.; Handman, M. (1998): Children with cancer: An examination of their coping and adaptive behavior. *Journal of Psychosocial Oncology* 16: 37-61.
- Elkin, T.D.; Phipps, S.; Mulhern, R.K.; Fairclough, D. (1997): Psychological functioning of adolescent and young adult survivors of pediatric malignancy. *Medical and Pediatric Oncology* 29: 582-588.
- Folkman, S.; Lazarus, R.S. (1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Psychology* 72: 851-854.
- Grey, M.; Cameron, M.E.; Thurber, F.W. (1991): Coping and adaptation in children with diabetes. *Nursing Research* 40: 144-149.
- Hampel, P. (2000): *Stress und Stressverarbeitung im Kindes- und Jugendalter. Neue Verfahren zur Diagnostik und Intervention*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Universität Bremen.
- Hampel, P.; Petermann, F.; Dickow, B. (2001): *Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hubert, N.C.; Jay, S.M.; Saltoun, M.; Hayes, M. (1988): Approach-avoidance and distress in children undergoing preparation for painful medical procedures. *Journal of Clinical Child Psychology* 17: 194-202.

- Kaatsch, P.; Kaletsch, U.; Spix, C.; Michaelis, J. (1999): German childhood cancer registry – annual report 1998. Technischer Bericht des Instituts für Medizinische Statistik und Dokumentation, Universität Mainz. Verfügbar im Internet über http://info.imsd.uni-mainz.de/K_Krebsregister/.
- Kazak, A. E.; Barakat, L. P.; Meeske, K.; Christakis, D.; Meadows, A. T.; Casey, R.; Penati, B.; Stuber, M. L. (1997): Posttraumatic Stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65: 120-129.
- Koocher, G. P.; O'Malley, J. E.; Gogan, J. L.; Foster, D. J. (1980): Psychological adjustment among pediatric cancer survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 21: 163-173.
- Kupst, M. J. (1992): Long-term family coping with acute lymphoblastic leukemia in childhood. In: La Greca, A. M.; Siegel, L. J.; Wallander, J. L.; Walker, C. E. (Hg.): *Stress and coping in child health*. New York: Guildford, S. 242-261.
- Kupst, M. J.; Natta, M. B.; Richardson, C. C.; Schulman, J. L.; Lavigne, J. V.; Das, L. (1995): Family coping with pediatric leukemia: Ten years after treatment. *Journal of Pediatric Psychology* 20: 601-617.
- Lazarus, R. S.; Launier, R. (1981): Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J. R. (Hg.): *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*. Bern: Huber, S. 213-259.
- Levi, R. B.; Drotar, D. (1999): Health-related quality of life in childhood cancer: Discrepancy in parent-child reports. *International Journal of Cancer* 12: 58-64.
- Noll, R. B.; Bukowski, W. M.; Davies, W. H.; Koontz, K.; Kulkarni, R. (1993): Adjustment in the peer system of adolescents with cancer: A two-year study. *Journal of Pediatric Psychology* 18: 351-364.
- Noll, R. B.; Bukowski, W. M.; Rogosch, F. A.; LeRoy, S.; Kulkarni, R. (1990): Social interactions between children with cancer and their peers: Teacher Ratings. *Journal of Pediatric Psychology* 15: 43-56.
- Noll, R. B.; LeRoy, S.; Bukowski, W. M.; Rogosch, F. A.; Kulkarni, R. (1991): Peer relationships and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 16: 307-326.
- Noll, R. B.; MacLean, W. E.; Whitt, J. K.; Kaleita, T. A.; Stehbins, J. A.; Waskerwitz, M. J.; Ruymann, F. B.; Hammond, G. D. (1997): Behavioral adjustment and social functioning of long-term survivors of childhood leukemia: Parent and teacher reports. *Journal of Pediatric Psychology* 22: 827-841.
- Olson, A. L.; Boyle, W. E.; Evans, M. W.; Zug, L. A. (1993): Overall function in rural childhood cancer survivors. *Clinical Pediatrics* 32: 334-342.
- O'Malley, J. E.; Koocher, G.; Foster, D.; Slavin, L. (1979): Psychiatric sequelae of surviving childhood cancer. *American Journal of Orthopsychiatry* 49: 608-616.
- Pelcovitz, D.; Libov, B. G.; Mandel, F.; Kaplan, S.; Weinblatt, M.; Septimus, A. (1998): Posttraumatic stress disorder and family functioning in adolescent cancer. *Journal of Traumatic Stress* 11: 205-221.
- Phipps, S.; Fairclough, D.; Mulhern, R. K. (1995): Avoidant coping in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 2: 217-232.
- Phipps, S.; Srivastava, D. K. (1997): Repressive adaptation in children with cancer. *Health Psychology* 16: 521-528.
- Rathner, G.; Zangerle, M. (1996): Copingstrategien bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus: Die deutschsprachige Version des KIDCOPE. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 44: 49-74.
- Sanger, M. S.; Copeland, D. R.; Davidson, E. R. (1991): Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients: a multidimensional assessment. *Journal of Pediatric Psychology* 16: 463-474.
- Sawyer, M.; Antoniou, G.; Toogood, I.; Rice, M. (1999): A comparison of parent and adolescent reports describing the health-related quality of life of adolescents treated for cancer. *International Journal of Cancer* 12 (suppl.): 39-45.
- Shedler, J.; Mayman, M.; Manis, M. (1993): The illusion of mental health. *American Psychologist* 48: 1117-1131.
- Smith, K. E.; Ackerson, J. P.; Blotcky, A. D.; Berkow, R. (1990): Preferred coping styles of pediatric cancer patients during invasive medical procedures. *Journal of Psychosocial Oncology* 8: 59-70.

- Spirito, A.; Stark, L.J.; Cobiella, C.; Drigan, R.; Androkites, A.; Hewett, K. (1990): Social adjustment of children successfully treated for cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 15: 359-371.
- Spirito, A.; Stark, L.J.; Gil, K.M.; Tyc, V.L. (1995): Coping with everyday and disease-related stressors by chronically ill children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34: 283-290.
- Spirito, A.; Stark, L.J.; Tyc, V.L. (1994): Stressors and coping strategies described during hospitalization by chronically ill children. *Journal of Clinical Child Psychology* 23: 314-322.
- Stuber, M.L.; Christakis, D.A.; Housekamp, B.; Kazak, A.E. (1996): Posttrauma symptoms in childhood leukemia. *Psychosomatics* 37: 254-261.
- Vannatta, K.; Zeller, M.; Noll, R.B; Koontz, K. (1998): Social functioning of children surviving bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Psychology* 23: 169-178.
- Warschburger, P.; Petermann, F. (2000): Belastungen bei chronisch kranken Kindern und deren Familien. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe, 4. Aufl., S. 479-511.
- Weisz, J.R.; McCabe, M.A.; Dennig, M.D. (1994): Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62: 324-332.

Anschrift der Verfasser/-innen: Dipl.-Psych. Hiltrud Rudolph, Fachklinik Sylt, Steinmannstr. 52-54, 25980 Westerland/Sylt.