

Sellschopp, A. und Häberle, H.

Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie vom 14.—16. Mai 1982 in der Nachsorgeeinrichtung und Ausbildungsseminar an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe e. V.

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 3, S. 114-116

urn:nbn:de:bsz-psydok- 29692

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 Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie vom 14.–16. Mai 1982 in der Nachsorgeeinrichtung und Ausbildungsseminar an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe e. V.

Thema: Klinische und wissenschaftliche Aspekte der Adoleszentenproblematik

Von A. Sellschopp und H. Häberle

Zu einer zweiten Arbeitstagung trafen sich im Nachsorgezentrum und Ausbildungsseminar der Chirurgischen Universitätsklinik in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe e. V. in Heidelberg 31 Mitarbeiter von pädiatrisch onkologischen Stationen.

Vertreten waren die Universitätskliniken Augsburg, Berlin, Düsseldorf, Freiburg, Gießen, Hamburg, Hannover, Heidelberg, Mannheim, München, Münster, Tübingen, Psychiatrische Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Basel, Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Kleinblittersdorf, die Arbeiterwohlfahrt Heidelberg und Böblingen.

Nach längerer Pause wurde somit dem Wunsch und Plan der ersten Heidelberger Tagung vom 3.10.–5.10.1980 entsprochen, diese Veranstaltung zu einer kontinuierlich jährlichen Tagung der onkologischen Pädiatrie werden zu lassen.

Begrüßenswert ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit in diesem Arbeitsbereich und das zunehmende Interesse der onkologischen Ärzte, bei dieser Tagung erstmals auch die Teilnahme der Kinderchirurgen.

Themen dieser Tagung waren die klinischen und wissenschaftlichen Aspekte der Adoleszentenproblematik, denn die Betreuung jugendlicher Krebspatienten stellt für Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten, vor allem aber auch für die betroffene Familie eine besonders schwerwiegende Aufgabe dar.

Zu Beginn der Arbeitstagung stellten die einzelnen Kliniken und Zentren ihre Arbeitssituation vor. Die Lage hat sich

im Vergleich zu 1980 verbessert. Es sind mehr klinische Psychologen, Sozialpädagogen, Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen eingestellt worden. Die Bezahlung erfolgt jedoch vorwiegend aus Stiftungsgeldern oder sogenannten Drittmitteln, und die Stellen sind nur mit wenigen Ausnahmen in den Klinikhaushalt eingeplant. Diese Situation führt zur Verunsicherung und macht langfristige Planung in diesem Arbeitsbereich häufig unmöglich. Auffallend ist daher, wie gerade das nichtmedizinische Personal um seine Position in den Kliniken kämpfen muß, was in Anbetracht der großen Belastungen in der Arbeit mit onkologisch kranken Kindern eine zusätzliche Anforderung darstellt.

Mancherorts zeigt sich aber gerade im onkologisch-pädiatrischen Bereich eine gute Zusammenarbeit zwischen den somatisch arbeitenden Kollegen und den psychosozialen Betreuern.

Als Hauptthema des zweiten Tages wurde der Umgang mit den Problemen des Behandlungsabbruchs diskutiert. Dieser kann aus ideologischen (religiösen) Gründen erfolgen, aus Krisensituationen in der Behandlung oder aber auf Einflüsse des sozialen Umfeldes besonders der Familie zurückgehen. Am häufigsten wird der Behandlungsabbruch bei ungünstiger Prognose stattfinden. Es wurde empfohlen, diese Entscheidung nicht den Eltern, sondern in stärkerem Maße der onkologisch behandelnden Gruppe zu überlassen und die Eltern damit von dieser verantwortungsvollen Entscheidung zu entlasten. Eingehend wurden die Probleme diskutiert, wenn Eltern eine sogenannte Übertherapie bei infauster Prognose wünschen. Der behandelnde Arzt sollte deutlich offenlegen, daß es sich bei noch durchgeführten

palliativen Maßnahmen, die vielleicht nur noch einer Schmerzlinderung dienen, nicht um eine kurative Therapie handelt. Verweigern andererseits Eltern eine weitergehende Therapie, scheinen insbesondere juristische Lösungsmöglichkeiten in Form einer Pflegschaft beim Patienten aus naheliegenden psychologischen Gründen nur schwer realisierbar.

Von der Hamburger Gruppe wurde zu dieser Thematik eine kasuistische Untersuchung von 3 Adoleszenten dargestellt, die eine Chemotherapie bei einer Osteosarkomkrankung abbrachen. Individualpsychologisch ergab sich bei allen 3 Patienten eine bemerkenswerte Übereinstimmung:

1. Bei allen drei Patienten handelte es sich um lebhaft, gesellige, extravertierte Persönlichkeiten und bei 2 Patienten zeigte sich eine zusätzliche erhöhte allgemeine Aktivität.
 2. Bei allen Abbrechern wurde ein starkes Dominanzstreben gefunden.
 3. Alle sind als eher unterkontrolliert zu betrachten.
 4. Alle 3 Patienten zeigten leichte Erregbarkeit, Reizbarkeit und Frustriertheit.
 5. Die 3 Abbrecher neigten dazu, eigene Fehler und Schwächen herunterzuspielen und versuchten, einen guten Eindruck zu machen.
 6. Alle 3 gaben starke bis sehr starke Ängste vor Spritzen, Krankenhausgerüchen und Blutentnahme aus dem Arm an. Bei 2 Patienten bestand eine große Diskrepanz zwischen geringer Ängstlichkeit in sozialen Situationen und starke Angst vor medizinischen Maßnahmen.
- Alle 3 Patienten stammten aus „broken-home-Situationen“, ihre Eltern waren geschieden.

Eine starke Ablehnung bzw. eine gestörte Beziehung zum Vater wurde beobachtet. Sie waren alle 3 früh selbständig, selbstbestimmend. In bezug auf ihre Krankheit „Selbstabbrecher“. Der elterliche Einfluß vermochte sie nicht von ihrer Entscheidung abzubringen.

Für Gefühle der Hilflosigkeit und der körperlichen Schwäche, die von der Chemotherapie verursacht wird, zeigte sich starke Empfindlichkeit und Betroffenheit über den körperlichen Verfall im Laufe der Therapie.

Als eigentlichen Grund für den Abbruch wurde in allen Fällen die Unerträglichkeit der Chemotherapie angegeben. Andere Faktoren, z.B. Stimmung des Krankenhauses, spielten nur eine sehr geringe Rolle.

Die Situation des Jugendlichen im Krankenhaus ist durch die besondere entwicklungspsychologische Dynamik dieser Zeit für alle Beteiligten erschwert. Außenkontakte sind besonders wichtig und können durch ein geeignetes Schulangebot ersatzweise überbrückt werden. Wie und in welcher Weise die Motivation geweckt und erhalten werden kann, wurde von der Heidelberger Lehrerin der onkologischen Station, Frau Gisela Haas, dargestellt. Hierbei wurde deutlich, was auch an anderer Stelle diskutiert wurde, daß die Gastarbeiterkinder durch ihre sprachlichen Probleme, hinter denen sich aber oft auch eine kulturelle Andersartigkeit verbirgt, in die Isolation zu geraten drohen. Das Behandlungsteam, im besonderen auch die Ärzte, haben davon oft keine Kenntnis, weil ihnen die besonderen Ausdrucksmög-

lichkeiten dieser Patienten verschlossen sind. Auch das Hinzuziehen eines Dolmetschers hat seine besonderen Nachteile, weil hermeneutische Entstehungsprozesse der eigentlichen Übersetzung vorangehen, die übermittelte Schicht und Lebensraum spezifisch verändern. So sind es nicht nur die Sprachbarrieren, sondern auch weitgehend die unvereinbaren Krankheitskonzeptionen unseres naturwissenschaftlich medizinischen Systems einerseits und die traditionellen Vorstellungen des vorwissenschaftlichen medizinischen Laiensystems der Gastarbeiterpatienten andererseits, die die Versorgung dieser Patienten für uns schwierig macht. Die Unkenntnis des Arztes dieser kulturspezifischen Formen des Krankheitsverstehens, des Krankheitserlebens und der Krankheitsäußerungen sowie der spezifischen Einstellungen zum Körper bei Angehörigen, besonders bei Frauen und Mädchen, der südeuropäischen und kleinasiatischen Herkunftsgesellschaften, kommt es immer wieder zu gravierenden Mißverständnissen in der Arzt-Patienten-Beziehung und somit nicht selten zu Fehldiagnosen und Fehltherapien. Diese Problematik wurde eindringlich von Dr. E. Zimmermann, Freiburg, dargestellt.

Um die Problematik der Arbeit eines Psychoonkologen in seiner Stellung zwischen Patient, Eltern und onkologischem Team deutlich zu machen, stellte Frau Hoffmeister den Fall eines an Leukämie erkrankten 17jährigen Jugendlichen vor, der nach dem zweiten Rezidiv nicht mehr leben wollte. Aus dem Wunsch heraus zu helfen, bildeten die Eltern und das onkologische Team tragischerweise eine Koalition gegen den Jugendlichen und ließen ihn auf diese Weise allein. Sie erlebten unbewußt das nicht-mehr-leben-wollen des Jugendlichen als Abwendung, als Vorwurf, sie hätten versagt. Aus ihrer Hilflosigkeit heraus vermittelten sie dem Jugendlichen, Du mußt mit uns kämpfen, sonst können wir Dir nicht helfen und machten ihn damit gewissermaßen zum Schuldigen, sollte er trotz ihrer Bemühungen sterben. Daß beide Seiten gleichermaßen hilflos und wütend waren, konnte nicht bearbeitet werden.

Frau Hoffmeister wurde von dem Jugendlichen, da sie zwischen ihm, den Eltern und dem Team zu vermitteln versucht hatte, als nicht eindeutig genug erlebt, er sprach nicht mehr mit ihr. Der Psychoonkologe muß dem Patienten folgen, sich als zuverlässig erweisen, aber das heißt, sich mit dem Patienten isolieren, in Loyalitätskonflikt mit dem Team geraten.

Zum Abschluß der Arbeitstagung stellte die Berliner Arbeitsgruppe (Dipl.-Psych. G. Harten) eine Längsschnittuntersuchung vor über die Rehabilitation jugendlicher Carcinompatienten. Im Rahmen einer psychologisch-neurologischen Nachuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit Leukämie und malignen Tumoren wurde das Selbstbild bzw. Konzept der ehemaligen Patienten erhoben zu einem Zeitpunkt, an dem die jahrelangen psychischen Extrebelastungen vorüber sind und äußerlich keine wesentlichen Unterschiede zur Altersgruppe mehr bestehen. Die untersuchte Patientengruppe setzte sich zusammen aus 21 ehemaligen haematologischen oder onkologischen Patienten, die zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 9 und 14 Jahre alt waren, bei denen kein Rezidiv aufgetreten war und deren Therapie mindestens vor 2 Jahren abgeschlossen war. Im

Selbsterleben dieser Gruppe zeigte sich entweder eine erhöhte habitualisierte Angstneigung oder alternativ dazu so stark verminderte Werte, daß sich hier ein Hinweis für vermehrte Angstabwehrprozesse ergibt. Im Vergleich zur Altersgruppe weisen sie größere Unsicherheit hinsichtlich eigener Meinungen, Planungen und Entscheidungen auf, damit einhergehend sind sie auch unselbständig. Sie scheinen ebenfalls ernster und nachdenklicher zu sein. Einige Kinder sind jedoch auch ausgeprägt impulsiv bzw. spontan in ihrem Selbsterleben. Es zeigt sich eine relativ hohe und einheitliche Selbstaufwertung und Selbstüberschätzung und schließlich eine entweder erhöhte oder aber stark verminderte Tendenz zu Minderwertigkeits- bzw. Unterlegenheitsgefühlen gegenüber anderen.

Die Interaktionsmuster zwischen Eltern und Patienten nach Abschluß der Behandlung sind widersprüchlich. Der Patient soll einerseits keine Schwäche und Angst äußern, vernünftig sein, andererseits wird ihm Unselbständigkeit signalisiert, daß er schwach und abhängig von der Familie sei. Dies ist Ausdruck eines überprotektiven familiären Verhaltens. Dieses Interaktionsmuster wurde auch dann deutlich, wenn Jugendliche und Eltern im Anschluß an die Nachuntersuchung Beratung oder therapeutische Hilfe suchten.

Auch wenn solche Interaktionsmuster für die Eltern sicherlich eine Entlastungsfunktion haben, d.h. die eigene, weiterbestehende Angst um das Kind sowohl abzuleugnen als auch ausdrücken zu können, ist die Wirkung auf das Kind eher pathogen im Sinne einer doppelt gebundenen Situation.

Als wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung läßt sich zusammenfassen, daß es bis heute noch nicht abzusehen ist, inwieweit die ehemaligen Malignompatienten stärker im

Rahmen ihres Ablösungsprozesses in der Adoleszenz gefährdet sind.

Zeichnet sich die Intensivierung eines solchen Konfliktes ab, sollten sich Psychologen unter Umständen zu einer fokalen Krisenintervention bis hin zu einer Familienberatung zur Verfügung stellen. Dies scheint in vielen Fällen sinnvoller als die bisher vorherrschende Alternative zwischen „Nichts und jahrelanger Psychotherapie“ aufrechtzuhalten.

Dieses Treffen machte deutlich, wie dringend für alle in der Onkologie mit Kindern arbeitenden Berufe die Aussprache, der Austausch, das Verständnis über Behandlungskonzeption ist. Gemeinsame intensive Diskussionen über zwei Tage machten auf die großen Belastungen aufmerksam gerade auch in der Arbeit mit Jugendlichen, denen sowohl die an der Behandlung Beteiligten, aber vor allem die Familien ausgesetzt sind. Die im Ausmaß chronische Extremsituation hat Auswirkungen auf das gesamte Umfeld. Die Notwendigkeit eines beständigen Austausches untereinander kann hierbei eine große Hilfe sein.

In diesem Sinne wurde die dritte Tagung festgelegt und damit eine Kontinuität der Arbeitstreffen sichergestellt.

Die Gruppe wird sich erneut im Mai 1983 in Tübingen treffen. Als Themen sind bisher vorgesehen worden: die Schmerzbehandlung, der Umgang damit, Entspannungsarbeit und Hypnosetechniken, Belastungs- und Entlastungsmöglichkeiten auf einer onkologischen Station, was spricht dafür/dagegen, Eltern auf die Station mit aufzunehmen.

Anshr. d. Verf.: Dr. A. Sellschopp, Leiterin der Nachsorgeeinrichtung, Heide Häberle, M.A., Ernst-Moro-Haus, Im Neuenheimerfeld 155, 6900 Heidelberg.