

Neuser, Jürgen

Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten - Übersicht zu psychischen Veränderungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 2, S. 43-48

urn:nbn:de:bsz-psydok-32582

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

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebtinger, R., Ebtinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) 366

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie - Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124

- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten - Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears - Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltetherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna 24

Buchbesprechungen

- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder - Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit - eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direktive Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Helledoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kormmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten

Übersicht zu psychischen Veränderungen

Von Jürgen Neuser

Zusammenfassung

Kinder mit schweren Immunstörungen durch angeborene Immundefekte, schwere aplastische Anämien, Granulozytopenien oder zur Vorbereitung auf eine Knochenmarktransplantation werden in Isoliereinheiten behandelt. Dies ist mit Einschränkungen des Reizangebots und motorischer Aktionsmöglichkeiten, aber auch des sozialen Kontakts, besonders des Hautkontakts, über einen längeren Zeitraum verbunden. Empirische Studien zu den psychischen Belastungen von Kleinkindern und älteren Kindern unter Isolierbehandlungen zeigen, daß bei Kleinkindern nach längerdauernden Isolierbehandlungen mit Störungen der Sprachentwicklung gerechnet werden muß; bei älteren Kindern sind Ängste und depressive Verstimmungen häufig. Psychotische Episoden und langfristig persistierende psychische Störungen wurden bislang aber nicht beschrieben. Die Behandlung in Isoliereinheiten wird zwar durch die festgestellten psychischen Beeinträchtigungen nicht in Frage gestellt, macht aber eine psychologische Betreuung der Kinder erforderlich.

enthalt erforderlich machen, so werden häufig tiefe Ängste aktualisiert. Die Hospitalisierung kann als Liebesentzug oder Bestrafung für Fehlverhalten attribuiert werden (Eiser, 1985). Eine Vielzahl von Untersuchungen hat gezeigt, daß die Hospitalisierung von Kindern zu Entwicklungsretardierungen führen kann und daß Verhaltensstörungen nach längerdauernder Hospitalisierung häufig sind (v. Troschke, 1974). Bei schweren Störungen der Immunabwehr können Behandlungen in Isoliereinheiten erforderlich werden, die das Reizangebot und motorische Aktionsmöglichkeiten einschränken und unmittelbaren Hautkontakt des Kindes mit seinen Bezugspersonen verbieten. Diese Behandlungsform stellt deswegen eine erhebliche Belastung der Mutter-Kind-Interaktion und -Beziehung dar. Vor allem die bekannten Arbeiten von Harlow (1958) und von Bowlby (1969) haben die Bedeutung des Hautkontakts für die normale kindliche Entwicklung verdeutlicht. Diese Befunde veranlassen zu der Frage, ob auch bei medizinisch indizierter Isolierung von Kindern psychische Störungen gehäuft auftreten.

Die technische Realisierung solcher Isolierungen erfolgt heute zumeist entweder in „Life Islands“, das sind transparente Plastikzelte über einer Grundfläche von etwa 8 m², die der Patient nicht verlassen darf, oder in *Umkehrisolierung*, dabei handelt es sich um Einbettzimmer mit angeschlossenen sanitären Einrichtungen, denen eine Schleuse vorgeschaltet ist; der Raum darf nur betreten werden, wenn Vorkehrungen zum Schutz vor mikrobieller Kontamination der Isoliereinheit getroffen wurden (Einkleiden mit Haube, Mundschutz, Überschuhen, sterilem

Körperliche Krankheit ist für Kinder, stärker noch als für Erwachsene, eine Krisenzeit, die sie auch als Bedrohung ihrer sozialen Beziehungen verstehen. Wenn körperliche Krankheiten einen stationären Krankenhausauf-

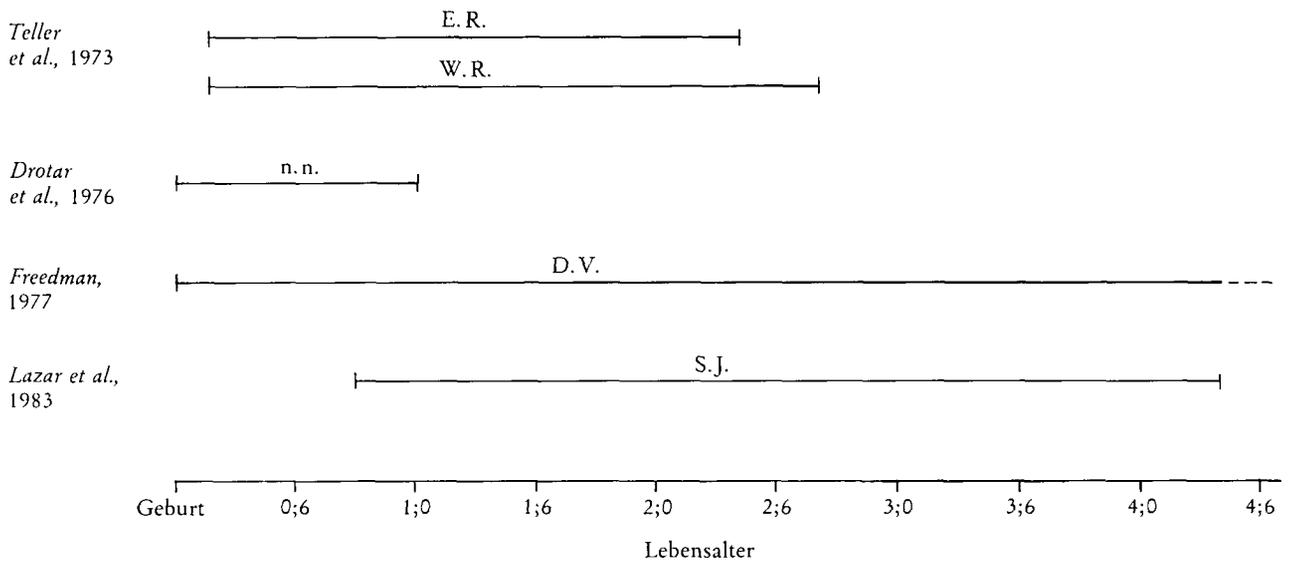


Abb. 1: Kasuistische Darstellungen von Isolierbehandlungen bei Kleinkindern

Kittel und sterilen Handschuhen). Für die Interaktionsmöglichkeiten mit dem Patienten haben diese Behandlungsbedingungen unterschiedliche Konsequenzen. Bei Isolierung in „Life Islands“ können mehrere Besucher gleichzeitig an das Zelt herantreten, sie können aber nur über handschuhförmige Einstülpungen der Zeltwand den Patienten berühren. Die Aufenthaltsdauer innerhalb des Patientenzimmers, aber außerhalb des Zeltes, braucht nicht eingeschränkt zu werden. Umkehrisolierung hat demgegenüber den Vorteil, daß ungehindertes Herantreten an den Patienten und auch Berührungen mit sterilen Handschuhen möglich sind. Es sind aber Restriktionen hinsichtlich der Zahl der Besucher und deren Aufenthaltsdauer in der Isoliereinheit notwendig. Die Indikationen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Isoliereinheiten umfassen schwere Störungen der Immunabwehr, die durch verschiedene Erkrankungen hervorgerufen sein können. Am häufigsten werden Kinder isoliert behandelt wegen angeborener schwerer kombinierter Immundefekte, wegen schwerer aplastischer Anämien, wegen Granulozytopenie unter zytostatischer Therapie von Leukämien und anderen Tumoren oder wenn iatrogen eine Knochenmarkaplasie zur Vorbereitung auf eine Knochenmarktransplantation (KMT) herbeigeführt wurde. Die Indikation für eine KMT besteht vor allem bei aplastischen Anämien und bei Leukämie. Während die Isolierbehandlung bei Granulozytopenien heute nicht mehr in allen Behandlungszentren für erforderlich gehalten wird, ist die Notwendigkeit dieses Vorgehens bei schweren angeborenen Immundefekten und im Rahmen der KMT unumstritten.

Die Dauer der Isolierung ist bei allen diesen Indikationen in hohem Maße von der Grunderkrankung abhängig. Bei Granulozytopenien, die alle Altersstufen betreffen können, hängt die Isolierungsdauer von der Regeneration des blutbildenden Systems ab, was wenige Tage bis mehrere Monate dauern kann. Bei aplastischen Anämien, bei denen die KMT die Behandlungsmethode der Wahl ist, kann eine Isolierung zur Überbrückung von Wartezeiten erforderlich werden. Die KMT selbst ist eine Behandlungsmethode mit relativ standardisiertem Ablauf, die eine Isolierung von etwa 50 Tagen erfordert (wobei aber zwischen den Behandlungszentren unterschiedliche Auffassungen über die notwendige Dauer der Isolierung bestehen). Vor allem wegen der Fortschritte der KMT ist die Zahl der Kinder, die in Isoliereinheiten behandelt werden, in den letzten Jahren ange-

stiegen und wird voraussichtlich weiter zunehmen. In den meisten Behandlungszentren richtet sich die Aufmerksamkeit, nach der Lösung der entscheidenden medizinischen Probleme, auch auf die psychischen und psychosozialen Belastungen von Patienten und ihren Familien.

Zu den psychischen Problemen von Kindern unter Isolierbehandlung liegen eine Reihe von Arbeiten vor, die Einblicke in die Problembereiche bieten, denen bei der Betreuung besonderes Augenmerk gewidmet werden muß. Diese Arbeiten werden hier getrennt nach dem Alter der Betroffenen (Kleinkinder, ältere Kinder) dargestellt.

Auswirkung der Isolierbehandlung bei Kleinkindern

Die längsten Isolierungen sind bei angeborenen schweren kombinierten Immundefekten erforderlich, die gerade Neugeborene betreffen; dabei ist über Isolierungen von mehreren Jahren berichtet worden.

Zur Entwicklung von Kleinkindern unter Isolierbehandlung liegen kasuistische Darstellungen von fünf Kindern vor (Abb. 1), die längste Isolierungsdauer betrug 52 Monate (Freedman et al., 1976; Freedman, 1977; Molish et al., 1977; Musher, 1977). Drei Kinder kamen unmittelbar nach der Geburt in die Isoliereinheit, zwei hatten Gelegenheit, über einen Zeitraum von sechs Wochen außerhalb der Isoliereinheiten Bindungserfahrungen zu machen. Der Fall S.J. (Lazar et al., 1983) wurde ausschließlich unter Gesichtspunkten der Sprachentwicklung dargestellt, bei den anderen vier Kindern traten unter der Isolierbehandlung zeitweise psychopathologische Symptome auf, insbesondere Störungen der Nahrungsaufnahme, exzessives Schreien und rhythmisches Schaukeln. Bei dreien der fünf Kinder (E.R., W.R., D.V.) wurden bereits während der Isolierung Sprachentwicklungsstörungen festgestellt, die dazu veranlaßten, Interventionen

Tab. 1: Entwicklungsstand von Kleinkindern bei Aufhebung der Isolierung

	Motorik	Intelligenz (Nonverbal)	Sprache	Sozialverhalten	Psychopathologische Symptome während Isolierung
E. R.	-	-	- ^a	=	Regurgitationen, Jaktationen
W. R.	=	=	= ^a	=	Regurgitationen, Jaktationen
N. N.	=/+	=	-	-/=	Unartikulierte Schreien
D. V. ^b	=/+	+	=/+ ^a	-	Jaktationen
S. J.	K. A.	K. A.	- ^c	K. A.	K. A.

- Retardiert	^a Kind erhielt Sprechtraining
= Altersgemäß	^b Isolierung zum Berichtzeitpunkt noch nicht aufgehoben
+ Akzeleriert	^c Bilaterale Hörminderung bei 6000-8000 Hz
K. A.	keine Angaben

zur Förderung der Sprachentwicklung zu beginnen; die beiden anderen Kinder wiesen bei Aufhebung der Isolierung deutliche Sprachretardierungen auf. Das Kind S.J. erhielt nach Aufhebung der Isolierung ebenfalls ein gezieltes Sprachtraining, das nach wenigen Monaten zu einer altersentsprechenden Sprachentwicklung führte. Im Bereich der Entwicklung der Motorik, der nicht-sprachlichen Intelligenz und des Sozialverhaltens waren bei drei der vier Kinder, bei denen über die Entwicklung in diesen Bereichen berichtet wurde, keine Retardierungen festzustellen (vgl. Tab. 1). Das Kind E.R. (Teller, 1973; Simons et al., 1973) ist das einzige, in mehreren Bereichen deutlich retardierte Kind; ob die Retardierung aber hier allein auf die Isolierung zurückführbar ist erscheint zweifelhaft, denn E.R. erlitt nach Stimulierung mit Tetanus-Toxoid im vierten Lebensmonat einen schweren generalisierten Krampfanfall mit Bewußtlosigkeit und mußte längerfristig beatmet werden. Die Entwicklungsretardierungen könnten so auch Folge eines dabei erlittenen Hirnschadens sein.

Bei allen fünf Kindern entwickelten sich während der Isolierung dauerhafte Beziehungen zu einzelnen Bezugspersonen. Wenn diese Funktion nicht von der Mutter ausgeübt werden konnte, so wurde sie von einer der Schwestern übernommen. Auch die professionelle psychologische Hilfe und Zuwendung, die die Kinder erhielten, mag dazu beigetragen haben, daß die Behandlung in Isoliereinheiten nicht zu schwerwiegenden, dauerhaften Entwicklungsstörungen führte. Längerfristige katamnestiche Untersuchungen dieser Kinder fehlen aber bislang.

Koutsanellou-Meyer & Christ (1978) berichten über weitere acht Kleinkinder, die wegen schwerer angeborener Immundefekte (im Durchschnitt 19.7 Monate) isoliert behandelt wurden. Bei den meisten dieser Kinder traten zeitweise psychopathologische Symptome auf, ebenso waren sprachliche Retardierungen häufig nachweisbar. Bei adäquatem Reizangebot, spätestens nach Entlassung, verschwanden solche Symptome aber schnell. Die Mutter eines Kindes, das ausgeprägte psychopathologische Symptome aufwies, wird als unreif und psy-

chisch gestört beschrieben, so daß die psychischen Auffälligkeiten des Kindes auch mit der gestörten Mutter-Kind-Interaktion unter den erschwerten Bedingungen in Verbindung gebracht werden können.

Auswirkungen der Isolierbehandlung bei älteren Kindern

Bei älteren Kindern ist die Indikation zur Behandlung in Isoliereinheiten zumeist im Zusammenhang mit der Behandlung von Neoplasien gegeben, wenn unter zytostatischer Therapie ein extremer Abfall der Leukozyten eintritt oder wenn eine KMT vorgenommen wird. Eine seltenere Indikation besteht bei toxischen oder allergischen Knochenmarkschädigungen.

Die bisher publizierten Arbeiten beziehen sich auf 172 Kinder und Jugendliche im Alter von 1 bis 17 Jahren. Die Dauer der Behandlung in Isoliereinheiten betrug im Durchschnitt 75.2 Tage (Tab. 2). Bei der Arbeit von Powazek et al. (1978) wurden eine Reihe von Erwachsenen einbezogen; die Studie wird hier trotzdem referiert, weil der Altersmittelwert der untersuchten Stichprobe im Schulkindalter liegt.

Pfefferbaum et al. (1977) gingen von der Hypothese aus, daß die Mortalität der Kinder mit psychosozialen Faktoren, wie Motivation für die Behandlung und emotionale Unterstützung durch Angehörige, assoziiert sein könne. Bei der Untersuchung von 19 Kindern ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Gardner et al. (1977) berichten über psychische Probleme von sieben Kindern im Alter von 4 bis 15 Jahren, von denen fünf wegen Leukämien und zwei wegen aplastischer Anämien einer KMT unterzogen wurden. Die Dauer der Isolierung betrug im Durchschnitt 45.6 Tage (35-72 Tage). Alle Kinder waren vor der Isolierung normal intelligent und hatten keine schweren emotionalen Probleme. Während der Isolierung traten bei allen Kindern Ängste, insbesondere vor medizinischen Eingriffen, auf. Sechs der Kinder litten während der Isolierung unter depressiven Verstimmungen, die auch noch nach der Entlassung über einige Monate anhielten. Regressives Ver-

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der Untersuchungen zur Isolierbehandlung von älteren Kindern

	N	Alter (Jahre; \bar{x})	Altersspanne	Isolierungsdauer (Tage; \bar{x})	Indikation	Behandlung
<i>Gardner et al., 1977</i>	7 ^a	10;6	4-15	45,6	Aplast. Anämie (2), Leukämien (5)	KMT
<i>Pfefferbaum et al., 1977</i>	19		7-16	61,6		KMT
<i>Powazek et al., 1978</i>	123	9;7	1-29		Granulozytopenie	Chemotherapie
<i>Koutsanellou-Meyer & Christ, 1978</i>	9		2-16	108	Aplast. Anämie	KMT
<i>Kellerman et al., 1980</i>	14	7;1 ^b	2;9-16;11	87,5 ^b	Granulozytopenie	Chemotherapie

^a Ein Kind (Alter: 10 Jahre) war zweimal wegen KMT isoliert.

^b Median

halten, aber auch Aggressionen waren häufig und standen mit Abhängigkeits- und Hilflosigkeitsgefühlen im Zusammenhang. Bei einigen der Kinder traten Kooperationsprobleme auf. Schwere, längerfristig anhaltende psychische Störungen oder psychotische Episoden waren aber nicht feststellbar.

Die Gruppe um *Kellerman* hat in mehreren Publikationen (*Kellerman et al., 1976 a; 1976 b; 1980*) Beobachtungen an Kindern in Isolierbehandlungen berichtet. Von 14 Kindern mußte bei keinem die Isolierbehandlung wegen psychischer Störungen aufgehoben werden. Ein IQ-Abfall war nach der Isolierung nicht feststellbar. Kognitive Störungen, wie zeitliche und räumliche Desorientiertheit, kamen vorübergehend vor, Halluzinationen hatte nur ein einziges Kind in einem Status febrile. Depressive Verstimmungen traten zeitweilig bei 12 Prozent der Kinder unabhängig von der Dauer der Isolierung und vom Behandlungsergebnis auf. Kommunikationsstörungen (Einschränkung aktiver Kontaktaufnahme) traten in 15 Prozent der insgesamt über 2600 Beobachtungsperioden auf. Ähnlich häufig waren Kooperationsprobleme bei Behandlungs- und Pflegemaßnahmen feststellbar. Wenige Kinder zeigten psychopathologische Symptome: Appetitstörungen waren zwar häufig, aber eng mit Behandlungsmaßnahmen (v. a. Chemotherapie) assoziiert; Schlafstörungen waren nicht häufiger als bei hospitalisierten Kindern unter üblichen Krankenhausbedingungen feststellbar; bei sechs Kindern trat zeitweise Bettnässen auf, entweder als Symptom von Regression oder (in 3 Fällen) als Symptom der Grunderkrankung; rhythmisches Schaukeln (Jaktationen) war bei keinem der Kinder als neues Symptom unter der Isolierbehandlung zu beobachten. Psychische Symptome traten gehäuft auf, wenn die Isolierung länger als sechs Wochen andauerte. Eine pharmakologische Sedierung wurde in 11 Prozent der Beobachtungsperioden, zumeist während der Applikation von Zytostatika, für notwendig gehalten. *Powazek et al. (1978)* untersuchten 123 Personen (überwiegend Kinder) in Isolierbehandlung mit standardisierten Angst- und Depressionsfragebogen; bei den kleineren Kindern wurden diese Merkmale vom Pflegepersonal eingeschätzt. Zwischen der Isolierung in „Life Islands“ und in Umkehriso-

lierung ergaben sich keine Unterschiede. Auch unterschieden sich verschiedene Altersgruppen nicht, mit Ausnahme der jüngsten Kinder, die signifikant erhöhte Depressionswerte hatten. Bei der Bewertung dieses Befundes muß berücksichtigt werden, daß die Ausprägung von Angst und Depression bei diesen Kindern durch Fremdbeurteilung festgestellt wurde und der Unterschied so auch auf die verschiedenen Erhebungsmethoden zurückführbar sein kann. Im übrigen erscheint die Studie auch deshalb nicht besonders aussagekräftig, da die Erhebung einen Querschnitt über sehr unterschiedliche Behandlungsphasen und Dauer von Isolierungen darstellt.

Koutsanellou-Meyer & Christ (1978) berichten über eine Gruppe von elf Patienten, bei denen wegen aplastischer Anämie eine Knochenmarktransplantation (KMT) durchgeführt wurde; davon waren acht zwischen 5 und 16 Jahren alt. Die durchschnittliche Isolierungsdauer betrug 3,6 Monate. Bei den Kindern und ihren Familien trat nach Bekanntwerden der Möglichkeit einer KMT zunächst eine euphorische Stimmung ein, die aber zu Beginn der Behandlung auf seiten der Kinder Trennungsängsten wich. Bedeutsam erscheint den Autoren auch die Tatsache, daß trotz detaillierter Aufklärung und Information viele Fehleinschätzungen und Mißverständnisse über den Ablauf der KMT auftraten.

Weitere Problembereiche

Durch die situativen Bedingungen der Isolierung können weitere besondere Probleme für die Patienten entstehen. Sind mehrere Life Islands in einem Raum untergebracht, besteht die Möglichkeit der Koalitionsbildung unter den Patienten, die zu starken Belastungen Dritter führen kann. Dabei stellen Komplikationen und Todesfälle bei anderen Patienten zusätzliche Belastungen dar (*Patenaude & Rapoport, 1982*). Überhaupt sind die Patienten sehr aufmerksam gegenüber Geschehnissen in der Abteilung und dem Verlauf bei Mitpatienten; so kann etwa das Ausbleiben von Geräuschen aus dem Nebenzimmer zu starken Beunruhigungen Anlaß geben.

Die mit der Behandlung in Isoliereinheiten verbundenen, durch die Grunderkrankung hervorgerufenen Risiken sind natürlich auch für die Familien, das Pflegepersonal und die Ärzte außerordentlich belastend (vgl. *Patenaude et al.*, 1979). Wenn bei einer KMT die Spender Kinder sind, können auch bei diesen starke emotionale Reaktionen und psychische Störungen auftreten, die zu psychotherapeutischen Interventionen Anlaß geben können (*Henningsen*, 1980).

Schlußfolgerungen

Obgleich der entwicklungspsychologischen Literatur zu entnehmen ist, daß Trennung und Isolierung von Kindern zu psychischen Schädigungen führen kann (*Bowlby*, 1973), sind solche als Folge der Isolierbehandlung bislang nicht nachgewiesen. Das kann verschiedene Gründe haben: Erstens wurden langfristige Katamnesen dieser Kinder bislang nicht durchgeführt, so daß protrahiert auftretende Störungen nicht erfaßt sind. Zweitens haben die bahnbrechenden Arbeiten von *Spitz* (1965), *Bowlby* (1969; 1973), *Robertson & Robertson* (1976) und anderen zu einem geänderten Problembewußtsein geführt; eine *lege artis* durchgeführte Behandlung und Pflege von Kindern im Krankenhaus schließt heute die Befriedigung emotionaler Grundbedürfnisse ein. Schwestern bieten sich als Bezugspersonen für die Kinder an und die gravierenden Umstände der belastenden Isolierbehandlungen mögen diese mütterlichen Tendenzen verstärken. So wird in den Berichten von *Simons et al.* (1973) und von *Freedman et al.* (1976) explizit dargestellt, daß eine der Schwestern als enge, konstante Bezugsperson für die Kinder fungierte. *Robertson & Robertson* (1976) zeigten, daß die Existenz solcher Ersatzmütter psychischen Störungen effizient vorbeugt. Es gibt also auch Gründe für die Annahme, daß bei geeigneter Betreuung des Kindes Isolierbehandlungen nicht notwendigerweise konsequenzenreiche psychische Traumatisierungen darstellen müssen.

Eindeutig belegen aber die bisherigen Arbeiten, daß bei Kleinkindern in Isolierbehandlungen sprachliche Retardierungen zu erwarten sind. Diese Störungen dürften durch die beschränkte Wahrnehmungs- und Erfahrungswelt der Kinder hervorgerufen sein. Nach dem Stand der Psycholinguistik muß angenommen werden, daß adäquate Stimulation in einer sensiblen Phase eine notwendige Bedingung der normalen Sprachentwicklung ist (*Curtiss*, 1977). Nicht auszuschließen ist, daß die sprachlichen Retardierungen von isoliert behandelten Kindern irreversibel sind. Eine präventiv orientierte, frühzeitig beginnende sprach- oder spieltherapeutische Betreuung von Kleinkindern während der Isolierbehandlung ist daher unabdingbar.

Bei älteren Kindern treten zeitweilige psychische Störungen, insbesondere Ängste und depressive Verstimmungen unter Isolierbehandlung relativ häufig auf. Diese Störungen sind möglicherweise nicht allein durch die Isolierung, sondern auch durch die Häufigkeit medi-

zinischer Eingriffe, die Applikation psychotroper Pharmaka und andere krankheitsbedingte Faktoren mitverursacht. Das Auftreten psychischer Störungen kann die für den Behandlungsprozeß notwendige Kooperativität der Patienten entscheidend beeinträchtigen. Daher, aber auch zur Vorbeugung persistierender Störungen, ist eine psychologische Begleitung der Kinder hilfreich und geboten.

Bei der Behandlung von Kindern in Isoliereinheiten treten gravierende psychische Belastungen auf, die eine psychologische Begleitung und Betreuung notwendig machen. Kinderpsychologen und/oder Kinderpsychiater müssen daher im Behandlungsteam mitarbeiten (vgl. *Patenaude & Rapoport*, 1984). Die Vielzahl von psychischen Belastungen, unter denen auch die anderen involvierten Personen – der Organspender bei KMT, die Angehörigen, das Pflegepersonal, die Ärzte – stehen, bieten weitere Aufgabenfelder, die fachspezifisches Wissen erforderlich machen. Die Behandlung in Isoliereinheiten ist für viele Kinder und Jugendliche Begleiterscheinung einer Behandlung, die eine Heilung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen in Aussicht stellt. Schwere psychische Störungen, die die Behandlung unter Isolierbedingungen gänzlich in Frage stellen würden, werden in der Literatur bisher nicht berichtet.

Summary

Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments: A Review of the Psychological Impact.

Children with severe impairment of immune function, which can be caused either by congenital defects of the immune system, severe aplastic anemia, and leukopenia, or iatrogenically during preparation for bone marrow transplantation, are treated in isolation units. This form of treatment includes a restriction of sensory stimulation and motor activity as well as a restriction of social contact (mainly skin contact) over a prolonged period of time. Empirical studies of the stressful psychological effects of isolation treatment on infants and older children are summarized with special reference to psychological symptoms occurring during isolation. The results demonstrate that disturbed speech development has to be expected in infants isolated for a prolonged time. In older children anxieties and temporary depressive moods are encountered frequently; however, psychotic episodes and longlasting persistent psychological disturbances have not been demonstrated so far. Treatment in isolation units is therefore not questioned due to psychological disturbances but necessitates mental health care for the patient.

Literatur

Bowlby, J. (1969): Attachment. London: Hogarth Press. – *Bowlby, J.* (1973): Separation. London: Hogarth Press. – *Curtiss, S.* (1977): Genie: A Psycholinguistic Study of a Modern Day

- „Wild Child“. New York: Academic Press. – *Drotar, D. D.; Stern, R. C. & Polmar, S. H.* (1976): Intellectual and social development following prolonged isolation. *Journal of Pediatrics*, 89, 675–678. – *Eiser, C.* (1985): *The Psychology of Childhood Illness*. New York: Springer. – *Freedmann, D. A.* (1977): IX. Psychiatric evaluation. *Pediatric Research*, 11, 85–86. – *Freedman, D. A.; Montgomery, J. R.; Wilson, R.; Bealmear, P. M. & South, M. A.* (1976): Further observations on the effect of reverse isolation from birth on cognitive and affective development. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 15, 593–603. – *Gardner, G. G.; August, C. S. & Githens, J.* (1977): Psychological issues in bone marrow transplantation. *Pediatrics*, 60, 625–631. – *Harlow, H. F.* (1958): The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673–685. – *Henningsen, F.* (1980): Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 29, 38–42. – *Kellerman, J.; Siegel, S. E. & Rigler, D.* (1980): Special treatment modalities: Laminar airflow rooms. In: *Kellerman, J.* (Ed.): *Psychological Aspects of Childhood Cancer*. Springfield, Ill.: Thomas, 128–154. – *Kellerman, J.; Rigler, D.; Siegel, S. E.; McCue, K.; Pospisil, J. & Uno, R.* (1976 a): Psychological evaluation and management of pediatric oncology patients in protected environments. *Medical and Pediatric Oncology*, 2, 353–360. – *Kellerman, J.; Rigler, D.; Siegel, S. E.; McCue, K.; Pospisil, J. & Uno, R.* (1976 b): Pediatric cancer patients in reverse isolation utilizing protected environments. *Journal of Pediatric Psychology*, 1, 21–25. – *Koutsanelou-Meyer, M. & Christ, G. H.* (1978): Factors affecting coping of adolescents and infants on a reverse isolation unit. *Social Work in Health Care*, 4, 125–137. – *Lazar, R. M.; Tamaroff, M.; Nir, Y.; Freund, B.; O'Reilly, R.; Kirkpatrick, D. & Kapoor, N.* (1983): Language recovery following isolation for Severe Combined Immune Deficiency Disease. *Nature*, 306, 54–55. – *Molish, B.; Murphy, M. & Desmond, M.* (1977): VII. Mental, psychomotor, and psychosocial development. *Pediatric Research*, 11, 82–83. – *Musher, K. K.* (1977): VIII. Speech and language development. *Pediatric Research*, 11, 84–85. – *Patenaude, A. F. & Rapoport, J. M.* (1982): Surviving bone marrow transplantation: The patient in the other bed. *Annals of Internal Medicine*, 97, 915–918. – *Patenaude, A. F. & Rapoport, J. M.* (1984): Collaboration between hematologists and mental health professionals on a bone marrow transplant team. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2, 81–92. – *Patenaude, A. F.; Szymanski, L. & Rapoport, J.* (1979): Psychological costs of bone marrow transplantation in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 409–422. – *Pfefferbaum, B.; Lindamood, M. & Wiley, F. M.* (1977): Pediatric bone marrow transplantation: Psychosocial aspects. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1299–1300. – *Powazek, M.; Goff, J. R.; Schyving, J. & Paulson, M. A.* (1978): Emotional reactions of children to isolation in a cancer hospital. *Journal of Pediatrics*, 92, 834–837. – *Robertson, J. & Robertson, J.* (1976): Eine „Ersatzmutter“ für das kleine Kind im Krankenhaus. In: *Biermann, G.* (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie, Ergänzungsband*. München: Reinhardt, 378–388. – *Simons, C.; Köhle, K.; Genscher, U. & Dietrich, M.* (1973): The impact of reverse isolation on early childhood development. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 300–309. – *Spitz, R. A.* (1965): *The First Year of Life*. New York: International Universities Press. – *Teller, W. M.* (Ed.) (1973): *Rearing of Non-Identical Twins with Lymphopenic Hypogammaglobulinaemia under Gnotobiotic Conditions*. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Suppl. 240. – *v. Troschke, J.* (1974): *Das Kind als Patient im Krankenhaus*. München: Reinhardt.
- Anschr. d. Verf.: Dr. med. Dipl.-Psych. J. Neuser, Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 4300 Essen 1.