

Henningsen, Franziska

## **Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 2, S. 37-42*

urn:nbn:de:bsz-psydok-27737

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour) .....	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics) .....	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms) .....	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program) .....	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ) .....	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children) .....	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants) .....	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers) .....	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment) .....	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families) .....	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy) .....	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide) .....	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History) .....	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”) .....	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention) .....	117

F. Mattejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics) .....	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path) .....	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses) .....	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling) .....	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa) .....	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare) .....	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities) .....	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania) .....	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child) .....	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children) .....	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders) .....	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa) .....	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications) .....	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter) .....	175

## Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress) .....	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children) .....	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) ..... 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) ..... 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) ..... 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt-schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") ..... 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) ..... 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltensproblematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) ..... 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) ..... 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) ..... 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) ..... 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) ..... 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) ..... 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) ..... 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) ..... 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg ..... 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 ..... 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik ..... 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal ..... 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung ..... 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children .... 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, ..... 269, 317

## Aus Praxis und Forschung

Aus der Kinderpoliklinik der Universität München  
(Direktor: Prof. Dr. H. Spiess)

### Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie

Von Franziska Henningsen

#### Zusammenfassung

Vor und ein Jahr nach der Transplantation wurden bei einem 5;10 bzw. 6;10 Jahre alten Mädchen die psychischen Einflüsse des Spendens im Zusammenhang mit einer Knochenmarktransplantation untersucht. Es wurden jeweils folgende Verfahren verwendet: Zeichne einen Menschen, Baum-Test, Verzauberte Familie und Sceno-Test. Durch die Operation sowie die Spendersituation wurden im Kind unbewußte Todesängste sowie Vergiftungsphantasien gegenüber der Schwester mobilisiert. Diese konnten durch psychoanalytische Therapie des Kindes sowie intensive Beratungsgespräche der Eltern bearbeitet und überwunden werden, wie die Retests zeigten. Nicht vollständig überwunden hat diese Patientin die lange Trennung von Eltern und Geschwistern, die durch die Krankheit der Schwester notwendig war.

In dieser Studie wird meines Erachtens deutlich, daß man Kindern, die keine schwerwiegende neurotische Fehlentwicklung aufweisen, durchaus eine Knochenmarktransplantation zumuten kann. Eine psychotherapeutische Begleitung der Kinder wie auch der Eltern ist aber eine notwendige Voraussetzung. Darüber hinaus wäre zu überlegen, inwieweit man von seiten der Kliniken bzw. Krankenkassen mehr Mittel zur Verfügung stellen könnte, um eine menschenwürdige Unterbringung in der Nähe des Hämatologischen Zentrums zu ermöglichen, die das plötzliche Auseinanderbrechen der Familien lindern helfen.

Bei der Durchführung einer Knochenmarktransplantation wird stets eine gesamte Familie bis an die Grenzen ihrer Kräfte gefordert. Ein provisorisches Leben zwischen Heimort und Hämatologischem Zentrum, berufliche Umstellung der Eltern sind oft erforderlich. Darüber hinaus bangen alle um das Leben des erkrankten Kindes. In dieser Krisensituation, wo Eltern und Verwandte ganz auf die Lebensret-

tung des Patienten konzentriert sind, wird die psychologische Situation des Knochenmarkspenders, der in der Regel ein Geschwister ist, oft übersehen. Im folgenden sollen anhand des Falles Monika die Erfahrungen aufgezeigt werden, die in der Kinderpoliklinik mit der Spenderproblematik gewonnen wurden.

Monika ist zum Zeitpunkt der Transplantation 5;10 Jahre alt. Sie ist das jüngste von drei Kindern und gilt als ein relativ einfaches Kind, das allerdings die Rolle der Jüngsten gelegentlich etwas ausnutzt. So gibt es oft heftigen Streit zwischen ihr und der drei Jahre älteren Schwester (Patientin), die immer ordentlich und vernünftig ist. Bevor es zur Transplantation kam, hielt sich Monika 2 1/2 Monate bei ihrem Onkel und ihrer Tante in einem entfernten Ort auf. Sie konnte nur gelegentlich von Vater oder Mutter besucht werden, der Vater mußte arbeiten, die Mutter kümmerte sich um die Patientin in München. Ihr Aufenthalt in München mußte zweimal wegen Infektionen verschoben werden, so daß Monika innerlich überhaupt nicht mehr wissen konnte, wann die Trennung von den Eltern und Geschwistern ein Ende haben würde. Während sie die ersten drei Wochen bei den Verwandten relativ zufrieden und lebhaft schien, wurde sie später zunehmend deprimiert und traurig.

Als Monika nach München kam, wurde ihr erklärt, daß ihre Schwester Antje<sup>1</sup> krankes Blut habe, wie sie ja wisse. Man könne ihrer Schwester dadurch helfen, daß sie Blut von Monika bekäme. Hierzu sei es notwendig, daß Monika eine Spritze bekommt, damit sie schlafen kann. Während sie schläft, würde man ihr etwas Blut entnehmen. Hinterher müßte sie wahrscheinlich noch ein paar Tage im Bett bleiben. Weil Kinder dieses Alters sich wohl unter Knochenmark kaum etwas vorstellen können, das Transplantat

<sup>1</sup> Eine ausführliche Darstellung der psychischen Situation der Patientin Antje findet man in: Henningsen F. und Ullner R.: Die psychotherapeutische Betreuung sterbender bzw. lebensbedrohlich kranker Kinder und ihrer Familien.

sowieso wie Blut aussieht, wurde den Kindern der Vorgang mit dem „Blutspenden“ erläutert. Monika zeigte sich mit allem einverstanden, wobei man sicherlich bei einem Kind in diesem Alter nicht von einer Entscheidungsfähigkeit zu diesem Problem sprechen kann.

### *Zur psychologischen Untersuchung*

Selbstverständlich wurde mit den Eltern eine tiefenpsychologisch orientierte Anamnese erhoben, das Kind wurde mit folgenden Verfahren untersucht: Verzauberte Familie, Baumzeichnung, zeichne einen Menschen, Sceno-Test<sup>2</sup>. Monika war entgegen den Erzählungen der Eltern während der Untersuchung recht still, zögernd und ängstlich. In allen Tests war auch deutlich zu erkennen, wie sehr sie unter der depressiven Stimmung in der Familie, wie auch unter den langen Trennungen, leidet. Zugleich kann sie aber auch ihrer Verzweiflung und Wut Ausdruck verleihen, was prognostisch günstig stimmt. Ihr Umgang mit dem Test „verzauberte Familie“ kann paradigmatisch für alle Testergebnisse stehen (s. Abb. 1):

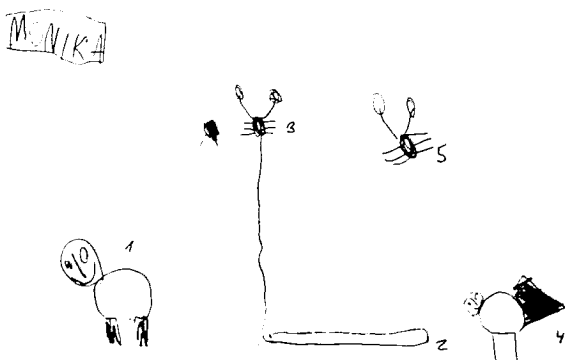


Abbildung 1: „Verzauberte Familie“ einer 5;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin vor Durchführung der Transplantation

Monika malt zuerst einen Hund (die Mutter), dann eine Schlange (die Schwester), dann sich selbst als Spinne, den Vater als Huhn und schließlich noch den Bruder als Marienkäfer. „Die Spinne hat jetzt noch so'n Faden da“, sie malt den Faden herunter zur Schlange. Am schönsten haben es die Schlange und die Spinne, weil die Schlange tüchtig zubeißen kann und die Spinne kann einem den Weg versperren, weil die ein Netz machen kann. Am wenigsten schön hat es das Huhn, weil das so langsam ist und nicht zubeißen kann. Monika wäre selber am liebsten die Schlange, weil die so richtig zubeißen kann und am wenigsten gern der Marienkäfer, weil der gar nichts machen kann. Auf meine Frage, ob die Tiere dort etwas gemeinsam machen, meint sie: „Nein, die tun nichts zusammen.“ – „Sind die denn darüber traurig?“ – „Ja, am traurigsten ist aber das Huhn, weil das so langsam ist und weil das so'n dicken Schwanz hat.“ – „Mir fällt auf, daß die Spinne und die Schlange durch den Faden viel enger

miteinander verbunden sind als die anderen.“ – „Ja das sind die auch.“ – „Was machen die denn?“ – „Die telefonieren miteinander.“ – „Worüber telefonieren die denn?“ – „Die telefonieren, daß sie traurig sind, weil die nix machen.“ – „Daß die traurig sind, das kann ich gut verstehen.“ – „Vielleicht spenden die auch Blut“, meint Monika schließlich.

Meines Erachtens zeigt Monika hiermit deutlich, wie sie die Stimmung in der Familie erlebt. Der große Bruder ist abseits, er bekommt von allem am wenigsten mit. Auch ist der Vater zur Zeit noch relativ unbeteiligt, kann wenig tun, ferner muß er ja auch arbeiten. Wenn Monika ihre Schwester als Schlange darstellt, so hat sie wohl das Gefühl, in ihrer Schwester stecke viel Gift. Gleichzeitig ist die Schwester diejenige, die all den Kummer im Moment verursacht. Sie selber ist die Spinne, kann anderen den Weg versperren. Sicherlich spürt sie, wieviel von ihrer Leistung, von ihrem Blut im Moment abhängt. Einerseits ist sie traurig, weil der Kontakt zur Schwester fehlt, andererseits spürt sie auch eine ziemliche Wut. In dem „Telefonieren“ kommt darüber hinaus zum Ausdruck, wie die Kontaktmöglichkeit zur Schwester ist: Antje ist bereits depriviert und Monika darf nur über die Wechselsprechanlage mit ihr in Verbindung treten.

### *Zur Psychotherapie*

Während Monika im Bett liegen mußte, wurde sie täglich eine Stunde lang von mir besucht, während die Eltern zum Essen gingen. Den Eltern wurde geraten, Monika nicht sofort nach der Transplantation wieder zu den Verwandten zu geben, weil sie so sehr unter der Trennung litt. Nachdem sie wieder aufstehen durfte, kam sie ca. dreimal die Woche zur ambulanten Psychotherapie in die Psychosomatische Beratungsstelle.

Als Monika aus der Narkose aufwachte, weinte sie viel. Wichtig war wohl, daß jetzt jemand bei ihr war. Unter der Trennung der Eltern in der Mittagspause litt sie sehr, wir bastelten eine Uhr, um uns besser darüber im klaren zu sein, wie lange es dauern würde, bis die Mutter wiederkäme. Der Schwester, die im Nebenzimmer lag (die Zimmer waren mit einer Fensterscheibe verbunden), warf sie oft einen traurigen, aber auch wütenden Blick zu, woraufhin ich ihr einmal sagte: „Ja, was Du hier alles für Deine Schwester aushalten mußt.“ Als Monika dann zum ersten Mal wieder zur Spielstunde kam, zog sie ganz entsetzt ihr Hemd und ihren Pullover hoch, um mir zu sagen: „Guck mal, den ganzen Bauch haben sie mir zerpiekst.“ – „Du, das ist ja wirklich unerhört.“ Im Anschluß hieran malte Monika von sich aus noch einmal die verzauberte Familie (s. Abb. 2). Sie erzählt dazu folgendes:

Sie ist die große, dicke Schlange, der Marienkäfer die Mutter, die Spinne der Vater, der Hund der Bruder, das Huhn die Schwester. Auf meine Frage meint sie, sie hat's als Schlange am schönsten, weil sie beißen kann, „weil ich eine Giftschlange bin“. Sie will auch die Schlange am liebsten sein, „weil die kann beißen und ist giftig und hat einen Giftzahn“. Sie entwickelt dann aber recht starke Angst, verläßt das Bild sehr schnell und wendet sich dem Tuschkasten zu.

Bereits der formale Aufbau dieses Bildes zeigt, in welchem inneren Chaos sich das Kind befindet. Ferner identifiziert sie sich jetzt mit der Schlange, sie hat jetzt das Gift in sich.

<sup>2</sup> Brem-Gräser, L.: Familie in Tieren. München 1970. Koch, K.: Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. Stuttgart 1972. Ziler, H.: Der Mann-Zeichen-Test. In detail-statistischer Auswertung. Münster 1970. Staabs, G.v.: Der Sceno-Test. Stuttgart 1952. Kos, M. u. Biemann, G.: Die verzauberte Familie. Ein tiefenpsychologischer Zeichentest. München 1973.



Abbildung 3: Zeichnung einer 5;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin während einer psychotherapeutischen Sitzung



Abbildung 4: Zeichnung einer 5;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin während einer psychotherapeutischen Sitzung. Auffällig ist, daß auf beiden Bildern die Engel Blut vom Himmel regnen lassen.



Abbildung 5: Zeichnung während der psychotherapeutischen Sitzung der Knochenmarkspenderin. Auffällig: Pat. u. Therap. malen ein Blatt voll von Blut. Danach wird der Name draufgeschrieben.



Abbildung 6: Zeichnung einer 5;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin am Ende der Psychotherapie. Auffällig: die Wiederholung eines bekannten Motivs, aber „ohne Blut“.

Vandenhoeck&Ruprecht (1980)





Abbildung 2: „Verzauberte Familie“ einer 5;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin nach Durchführung der Transplantation

Unbewußt dürfte hiermit die große Angst eine Rolle spielen, die Schwester mit dem eigenen Blut zu vergiften, ist sie doch schon so oft wütend auf die Schwester gewesen. Das für diese Altersstufe typische magische Denken dürfte für die Entstehung dieser Phantasie eine große Rolle spielen. Die Transplantation hat in Monika auch eine Reihe kannibalistischer Phantasien ausgelöst, die in den immer wiederkehrenden Vorstellungen vom Beißen deutlich wurden. Wichtig erscheint es nun, daß sie mit diesen Phantasien nicht alleine bleibt; hier erschien eine psychotherapeutische Hilfe zur Bewältigung dieser Ängste unbedingt erforderlich:

In den folgenden Stunden malt sie immer wieder sehr blutige Bilder (s. Abb. 3, 4, 5 und 6). Als sie das erste Mal das Haus mit dem Vogel und dem Vogelhäuschen bzw. der Blume malt, fügt sie zum Schluß den roten Hintergrund hinzu. Sie erklärt mir, daß es dort regnet, die Engel schütten ganz viel Regen vom Himmel herunter. Ich bemerke dazu, daß der Regen rot ist, ob die Engel wohl roten Regen oder gar Blut vom Himmel schicken? – „Ja, das ist alles, alles Blut.“ Wir sprechen viel über das Blut, das Blutspenden, die Schmerzen und daß das Blut bei Antje, der Schwester, ja anwachsen soll, so wie der Regen die Blumen zum Wachsen bringt. Monika ist am Malen dieser Bilder mit Begeisterung und Faszination beteiligt. Einmal bittet sie mich auch, ein rotes Blatt zu malen, jeder soll hinterher seinen Namen draufschreiben (s. Abb. 5). Hierin drückt sie meines Erachtens die Übertragungssituation aus: Wir sind beide damit beschäftigt, uns mit ihren Ängsten und Phantasien über das Blutspenden zu befassen, gleichzeitig soll ich ihr soviel Halt dabei geben, daß sie nicht von diesen Ängsten überflutet wird.

Monika geht immer sehr gelöst aus den Stunden, auch achtet sie von sich aus darauf, daß die Stunden eingehalten werden. In einer der letzten Stunden, bevor Monika wieder nach Hause kann, malt sie dann ein Bild „ohne Blut“ (s. Abb. 6). Dieses Bild wie auch ihr gesamtes Spielverhalten zeigen, daß Monika damit begonnen hat, ihre Konflikte zu überwinden. Darüber hinaus bastelten wir in der letzten Stunde einen Hut. Monika bat mich, daß ich meinen Hut ihrer Schwester, die noch depriviert war, schenken solle. So hatte ihre Schwester das gleiche wie sie, aber Monika konnte ihr Eigenes doch behalten. Sie hat damit praktisch die Psychotherapie mit einer sehr gesunden und konstruktiven Spende an die Schwester beendet.

**Zum Retest:** Ein Jahr nach Entlassung der Schwester wurde mit den Eltern eine Katamnese durchgeführt, und die Spenderin wurde nochmals mit den gleichen Tests untersucht. Die psychologische Untersuchung hat gezeigt, daß

Monika tatsächlich ihre Konflikte, die sich auf das Spenden beziehen, überwunden hat. Dies mag nochmals am Beispiel der verzauberten Familie erläutert werden (s. Abb. 7):

Monika malt ihre Schwester als Schnecke, die Mutter als Schmetterling, den Vater als Vogel, sich selbst als Hasen und den Bruder als Storch. Sie möchte am liebsten der Hase sein, weil sie so klein ist und weil sie manchmal hüpfen kann, überall hin, auf den Spielplatz und in der Wohnung. Ihre Schwester hat sie als Schnecke gemalt, weil die immer so grimmig guckt. Der Vater ist deshalb ein Vogel, weil der gerne fliegen mag und weil er sie immer wie so ein Luftballon in der Luft fliegen läßt. Ihr Bruder ist ein Storch, weil der so groß ist und die Mutter ein Schmetterling, weil er Fühler hat und Augen. Die Tiere sind alle fröhlich miteinander und spielen Verstecken.



Abbildung 7: „Verzauberte Familie“ einer 6;10 Jahre alten Knochenmarkspenderin, 1 Jahr nach Durchführung der Transplantation

Monika kann nun wieder die Rollen der einzelnen Familienmitglieder viel klarer und abgegrenzter erleben. Ihre Schwester schaut grimmig, ist eine verschlossene Schnecke. Hier spürt sie wohl auch, was Antje noch alles zu verarbeiten hat. Die Eltern sind über ihr, sind wohl die Stärksten, weil sie fliegen können. Hierin wird aber gleichzeitig auch angedeutet, daß die Eltern diejenigen sind, die sich entfernen können.

Die Eltern berichten in dem katamnестischen Gespräch, daß Monika ihrer Meinung nach das Trauma der Operation voll überwunden habe. Sie sei heute stolz darauf, daß die Schwester ihr Blut hat. An Krankenhaus und Klinik würde sie wenig denken. Allerdings reagiert Monika heute noch oft empfindlich oder ängstlich, wenn die Eltern fortgehen. Es scheint, als wäre die lange Trennung von den Eltern und vor allem die Ungewißheit, wann sie wiederkommen können, für Monika das größere Trauma gewesen. Die Eltern wurden dahingehend beraten, wie sie Monika helfen können, diese Ängste zu überwinden.

## Summary

### *The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy*

In a case of bone marrow transplantation the psychological impact of the process upon the donor, the younger sister



of the recipient, has been studied both immediately before and one year after the operation, when the donor was 5;10 and respectively 6;10 years old. Both times the following methods have been employed : Draw a person-test, draw a tree-test, draw an enchanted family-test, and sceno-test. Through the operation and the special donor situation, subconscious fears of death and phantasies about poisoning, both involving the donor's recipient sister, were mobilized in the donor child. These reactions were successfully treated by psychoanalytic therapy of the child and – simultaneously – intensive counselling of her parents. The re-tests clearly reflect the positive development, although the donor apparently has not yet entirely overcome the stress inflicted by the prolonged separation from her parents and her brother and sister, the result of the latter's illness.

In my opinion this study indicates that children who do *not* reveal *significant neurotic tendencies* may safely be used as donors for bone marrow transplants. It is, however, necessary that during the process both the children and their parents are accompanied by psychotherapeutic treatment.

Additionally, positive effects might be obtained by easing the stress imposed upon the family by the long illness of one of its members and especially by the separation resulting from this illness. Hospitals and insurance companies ought

to investigate the possibilities of raising funds for suitable housing in the vicinity of hematological centres for the accomodation of the patient's family during the time of hospitalization in order to avoid the separation and its adverse effects altogether.

### Literatur

*Brem-Gräser, L.*: Familie in Tieren. München 1970. – *Brown, H.N. u. M.J. Kelly*: Stages of Bone Marrow Transplantation: A Psychiatric Perspective. Psychosomatic Medicine Vol.38, No 6 (Vov. - Dez. 76), 439–446. – *Henningsen, F. u. R. Ullner*: Die psychotherapeutische Betreuung sterbender bzw. lebensbedrohlich kranker Kinder und ihrer Familien. In: Fortschritte der Medizin (in Druck). – *Koch, K.*: Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. Stuttgart 1972. – *Kos, M. u. G. Biemann*: Die verzauberte Familie. Ein tiefenpsychologischer Zeichentest. München 1973. – *Kramer, E.*: Kunst als Therapie mit Kindern. München 1975. – *Staabs, G.v.*: Der Sceno-Test. Stuttgart 1952. – *Ziler, H.*: Der Mann-Zeichen-Test. In detailstatistischer Auswertung. Münster 1970.

Anschr.d. Verf.: Dr. phil. Franziska Henningsen, Dipl.-Psychologin, Schopenhauerstr. 108, 8000 München 40.