

Haag, Roland / Graf, Norbert und Jost, Wolfram

**Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der
Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 3, S. 78-84

urn:nbn:de:bsz-psydok-34670

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

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHN, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Editorial 2, 248	
ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Ehrungen 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Nachruf 189	
ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
		Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Aus der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Homburg/Saar (Chefarzt: Prof. Dr. F.C. Sitzmann)

Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen

Von Roland Haag, Norbert Graf und Wolfram Jost

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der subjektiv erlebten Ängstlichkeit bei pädiatrisch onkologischen Patienten (N = 30) zum Zeitpunkt der Behandlung. Ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe nicht chronisch erkrankter Patienten (N = 20) zeigte: Krebskranke Kinder und Jugendliche geben in der Selbstschilderung zum Zeitpunkt ihrer Behandlung signifikant weniger Ängstlichkeit an; diese Verminderung ist relativ objektiv- und situationsunabhängig. Die Invasivität der Behandlung (mit bzw. ohne Chemotherapie) bei den onkologischen Patienten hat keinen Einfluß auf das Ausmaß der selbstgeschilderten Ängstlichkeit. Auf der Basis vorliegender empirischer und theoretischer Erkenntnisse zur Krankheitsverarbeitung wird die subjektiv erlebte, verminderte Ängstlichkeit bei onkologisch erkrankten, pädiatrischen Patienten als intrapsychischer Bewältigungsmodus „Verleugnen“ interpretiert und dessen Adaptivität diskutiert. Erste Folgerungen für die psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher werden dargestellt.

1 Einleitung

In den letzten zwei Jahrzehnten ist es durch eine eindrucksvolle Weiterentwicklung von medizinischen Therapieverfahren in der pädiatrischen Onkologie gelungen, krebskranken Kindern und Jugendlichen eine realistische Chance zu geben, wieder gesund zu werden. Noch vor 20 Jahren war für das an Krebs erkrankte Kind fast ausnahmslos ein tödlicher Ausgang der Erkrankung unausweichlich. Aber auch heute muß der Patient und seine Familie – trotz der allgemein verbesserten Prognose – mit einer Vielzahl an körperlichen und psychosozialen Belastungen zurechtkommen.

Hierzu zählen:

- eine invasive, schmerzhaftes Diagnostik (z.B. wiederholte Punktionen), Nebenwirkungen von Medikamenten und Bestrahlung (Übelkeit, Erbrechen, Haarverlust u. a.);

- teilweise gravierend verstümmelnde Operationen (z. B. Amputationen);
- häufig eine soziale Desintegration in Schule und Freundeskreis durch fortwährende Krankenhausaufenthalte;
- die existentielle Konfrontation mit der eigenen Krankheit, und der Möglichkeit an ihr zu sterben (PETERMANN ET AL. 1987).

Das krebskranke Kind und seine Familie befinden sich während der Therapie und auch darüber hinaus in einer Situation permanenter Ungewißheit über den weiteren Verlauf der potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung. KOOCHER und O'MALLEY (1981) prägten hierfür den Begriff „damocles syndrom“.

In der psychoonkologischen Forschung wurde bisher ein Schwerpunkt auf ätiologische Fragestellungen gelegt (KOCH und HAAG 1987, DEROGATIS 1986). An empirischen Arbeiten über die Krankheitsverarbeitung und deren Verlaufsprozesse besteht gerade in der pädiatrischen Onkologie ein Defizit. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach der Ängstlichkeit des Patienten als Teil der psychischen Verarbeitung der Krebserkrankung (KOCH und HEIM 1988).

An fast allen pädiatrisch onkologischen Zentren der Bundesrepublik hat sich eine psychosoziale Betreuung institutionalisiert (vgl. KOCH ET AL. 1989). Ein empirisch gesichertes Verständnis der Krankheitsverarbeitung bei krebskranken Kindern kann helfen, Problempatienten besser zu identifizieren und das Beratungs- und Betreuungsangebot gegenüber Patient und Eltern zu verbessern.

2 Problemstellung

An Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche nehmen ihre potentiell lebensbedrohliche Situation wahr, selbst wenn eine altersgemäße Aufklärung ausbleibt. Zumindest ab dem 5. Lebensjahr verstehen diese Kinder das veränderte Verhalten und den Stimmungswandel in ihrer Umgebung (PETERMANN ET AL. 1987).

SPINETTA ET AL. (1973) belegen in ihrer Studie mit 6–10jährigen Leukämie-Patienten, daß sich diese entge-

gen häufiger elterlicher Annahme deutlich stärker in ihrer körperlichen Integrität und Funktionstüchtigkeit bedroht fühlen, als eine vergleichbare Gruppe von chronisch, nicht lebensbedrohlich erkrankten Kindern. Die Autoren interpretieren das Verhalten und Erleben der Leukämie-Patienten als Ausdruck („expression“) ihrer Todesangst.

Ein Schwerpunkt der bisherigen Forschung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen stellt die psychologische Bewältigung von umgrenzten Belastungssituationen, wie z. B. Punktionen dar (ZELTZER ET AL. 1989, PETERSON und MORI 1988, JAY 1985). Wie sich das an Krebs erkrankte Kind allgemein mit seiner Erkrankung und den damit verbundenen Bedrohungen auseinandersetzt (BÜRGIN 1981, KOOCHER 1988), ist empirisch wenig untersucht (FILIPP ET AL. 1988).

Für die allgemeine Verarbeitung der Krebserkrankung bei Kindern gilt, daß sie nicht als Antwort auf singuläre Belastungsereignisse aufzufassen ist. Vielmehr handelt es sich um eine Kette bedrohlicher und belastender Ereignisse in vielen Lebensbereichen. Dies kann als „fortgesetzte Streßsituation“ (BAUER und GRENNER 1984) umschrieben werden. Das Phänomen der inneren Verarbeitung einer Krebserkrankung läßt sich im Rahmen des Paradigmas der transaktionalen Streßforschung und des Coping-Ansatzes (LAZARUS 1981, LAZARUS und LAUNIER 1981) beschreiben und untersuchen.

Dieses Modell sieht Krankheitsverarbeitung als einen kognitiven und emotionsregulierenden Prozeß und dem daraus folgenden Bewältigungsverhalten. In die komplexe subjektive Bewertung gehen objektive Stressoren, situative und personenbezogene Merkmale und soziale Unterstützung ein:

In einer ersten Bewertung („primary appraisal“) werden nach dem Modell von LAZARUS die Krankheitssituation und die verbundenen psychosozialen Belastungen dahingehend eingeschätzt, ob sie als Bedrohung oder Schädigung/Verlust oder Herausforderung anzusehen sind.

In der zweiten Bewertung („secondary appraisal“) wird diese Einschätzung mit den eigenen Bewältigungsfähigkeiten und der vorhandenen äußeren Unterstützung verknüpft. Aufgrund des Prozesses, der sich (transaktional) aus einer Rückkopplung der Bewertung und den daraus folgenden Bewältigungsversuchen ergibt, gelangt der Patient zu einer Neubewertung der Gesamtsituation und zu weiterem Bewältigungsverhalten.

Die Krankheitsverarbeitung einer lebensbedrohlichen Erkrankung geht diesem Konzept folgend über die Auseinandersetzung mit den körperlichen Beschwerden hinaus. Sie umfaßt allgemein das Geschehen, innerhalb dessen der Patient versucht, seine Handlungsfähigkeit wiederzugewinnen, und die mit der Erkrankung und Behandlung einhergehenden Gefühle der Bedrohung, der Selbstwertbeeinträchtigung, des Kontrollverlustes in akzeptablen Grenzen zu halten (FILIPP ET AL. 1988).

Ein Aspekt der Krankheitsverarbeitung ist die Ängstlichkeit der Patienten: KELLERMANN ET AL. (1980) untersuchten Kinder und Jugendliche mit bösartigen Erkran-

kungen im Vergleich zu anderen chronischen Patienten und zu Gesunden. Sie fanden keine erhöhten Angstwerte und kein vermindertes Selbstwertgefühl. Demgegenüber zeigten die Leukämie-Patienten bei SPINETTA ET AL. (1973) bei erfragten Bildergeschichten und in objektiven Angsttests eine signifikant höhere Ängstlichkeit.

Ängstlichkeit kann im Rahmen des Coping-Ansatzes entweder als das Ergebnis eines Verarbeitungsprozesses (KELLERMANN ET AL. 1980) oder als Adaptionsprozeß, mit dem der Patient mehr oder weniger unabhängig von der Beteiligung seines Bewußtseins (LAZARUS und LAUNIER 1981) ein Bewältigungsergebnis anstrebt (KOCH und HEIM 1988), konzeptualisiert werden.

In der durchgeführten Studie wurde durch Untersuchungsbedingungs- und Instrumentenauswahl eine Erfassung der Ängstlichkeit als Teil der Krankheitsverarbeitung präferiert. Die Ängstlichkeit wurde mittels Selbst-Ratings gegenüber potentiell ängstigenden Objekten und Situationen erfaßt. Hierdurch wurde eine möglichst große Nähe zur unmittelbaren Erlebnisqualität des Patienten (AMELANG und BARTUSSEK 1985) und damit zum subjektiven Erleben im Prozeß der Krankheitsverarbeitung erzielt.

3 Methode

3.1. Untersuchungsbedingungen

Die Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in medizinischer Behandlung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Homburg. Alle Patienten waren altersgemäß über die Diagnose, Therapie und die Prognose aufgeklärt. Patienten unter Chemotherapie wurden zwischen zytostatischen Therapieblöcken untersucht; Patienten ohne Chemotherapie im Rahmen von stationären Aufenthalten zur Verlaufskontrolle. Es wurde darauf geachtet, daß sich die untersuchten Patienten nicht in unmittelbar besonders belastenden Situationen (Diagnoseeröffnung, rapide körperliche Verschlechterung, invasive Therapie oder Diagnostik o. a.) befanden; vielmehr wurden sie zur Untersuchungsteilnahme gebeten, wenn sie physisch und psychisch in relativ guter Verfassung waren. Die Teilnehmer der Vergleichsstichprobe waren in ambulanter oder kurzzeitig stationärer Behandlung und hatten nur leichte körperliche Beschwerden.

3.2 Probanden

Die onkologische Patientenstichprobe bestand aus 30 an Leukämie oder einem soliden malignen Tumor erkrankten Patienten. Diese wurden zwei Teilgruppen zugeordnet, je nachdem ob sie eine Chemotherapie erhielten oder nicht.

Patienten mit Chemotherapie (N = 16) hatten folgende Diagnosen: 7mal akute lymphatische Leukämie, 1mal akute myeloische Leukämie, 2mal Non-Hodgkin-Lymphom, 3mal Medulloblastom, 1mal malignes Mesenchymom, 1mal Osteosarkom, 1mal Ewingsarkom.

Patienten ohne Chemotherapie (N = 14) hatten die Diagnosen: 9mal Astrozytom I-II, 1mal Riesenzellastrozytom, 3mal Kraniopharyngeom, 1mal Neuroblastom I.

Die untersuchten Patienten waren je nach Erkrankungsart teilweise allgemeinchirurgisch bzw. neurochirurgisch operiert.

Die Chemotherapien wurden nach entsprechenden Studien der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie durchgeführt. Keiner der Patienten litt zum Untersuchungszeitpunkt unter einer emotionalen Störung oder zeigte entsprechende neuropsychologische Symptome (Affektlabilität o. a.). Um die Vergleichbarkeit der Teilgruppen zu prüfen, wurde die intellektuelle Leistungsfähigkeit der Patienten mit Hilfe des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (Revision 1983) ermittelt.

Tab. 1: Intelligenzverteilung der onkologischen Untersuchungsgruppen

	Intelligenzquotient	
	Mittel	(Range)
Patienten mit Chemotherapie	106,1	(79–130)
Patienten ohne Chemotherapie	105,1	(77–128)

Teilnehmer der Vergleichsstichprobe waren Kinder und Jugendliche ohne maligne oder chronische Erkrankung, welche ambulant oder kurzzeitig stationär in Behandlung der Kinderklinik waren. Bei der Auswahl dieser Untersuchungsteilnehmer wurde auf die Vergleichbarkeit mit der onkologischen Patientenstichprobe in Bezug auf Alter, Schulbildung und Geschlecht geachtet.

Tab. 2: Alters- und Geschlechterverteilung der Untersuchungsgruppen

	Alter		Geschlecht	
	Mittel	(range)	Jungen	Mädchen
Patienten mit Chemotherapie	12,3	(6,6–17,8)	10	6
Patienten ohne Chemotherapie	12,6	(6,0–17,6)	7	8
Vergleichsgruppe	12,2	(7,2–18,4)	11	9

Tab. 3: Vergleich der Angstlisten-Bereichswerte für onkologische Patienten (N = 30) und Vergleichsgruppe (N = 20)

Skala	onkologische Patienten		Vergleichsgruppe		u	p
	Median	Inter-quartilbereich	Median	Inter-quartilbereich		
1) medizinischer Bereich	.31	.75	.81	1.25	226	.140
2) Unwetter/Dunkelheit	.21	.57	.78	.77	159	.004**
3) Schulbereich	.55	.89	.94	.61	234	.193
4) Trennung von Eltern/Unbekanntes	1.14	.72	1.50	.96	190	.028*
5) Versagen/Bestrafung	.72	.67	1.27	.85	179	.016*
6) Kleine Tiere	.78	.85	1.00	1.14	256	.387
7) Unfall/Tod	1.27	.89	1.88	.78	152	.003**

Mann-Whitney U-Test (zweiseitige Fragestellung): ** p < .01 * p < .05

3.3 Untersuchungsinstrument

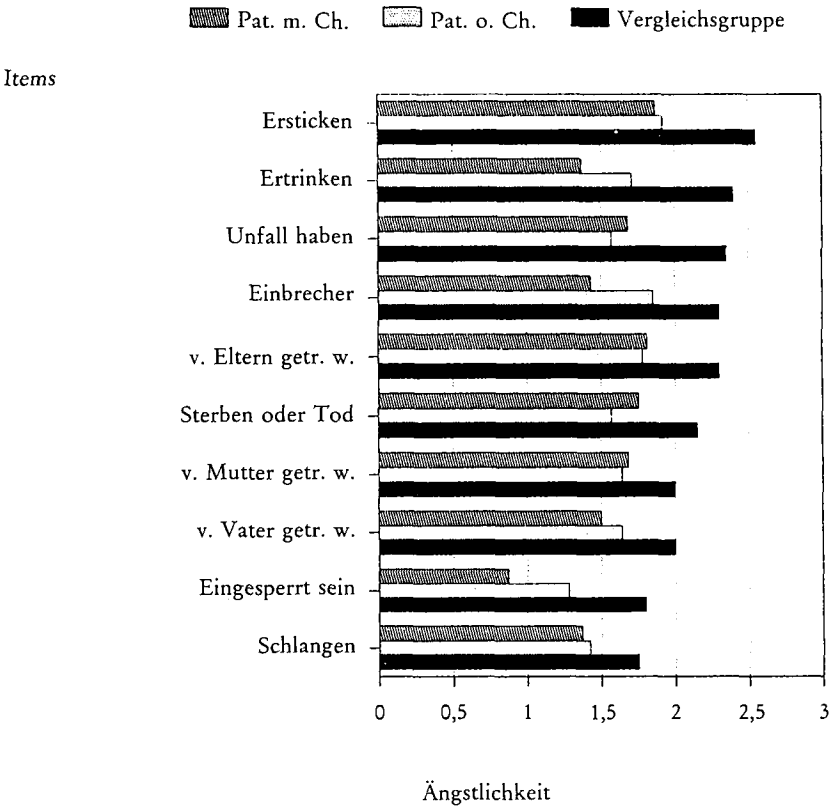
Die Erhebung der Ängstlichkeit erfolgte mit Hilfe der Kinder-Angstliste BAK von MACK (1989), einer revidierten Version der Angst-Symptom-Liste für Kinder KAL (MACK und SCHRÖDER 1977). Die Kinder-Angstliste umfaßt 56 Angstobjekte und niedrig komplexe Angstsituationen, welche Kindern zur Selbsteinschätzung nach dem subjektiven Grad der Angstausslösung mittels einer 4stufigen Ratingskala (keine Angst, etwas Angst, deutliche Angst, starke Angst) vorgelegt werden.

Faktorenanalytisch wurden bei der Kinder-Angstliste 7 Angstbereiche gesichert, welche ein breites Angstspektrum erfassen: medizinischer Bereich, Unwetter/Dunkelheit, Schulbereich, Trennung von Eltern/Unbekanntes, Versagen/Bestrafung, kleine Tiere, Unfall/Tod. Jeder Bereich umfaßt 7–9 Items. Wie MACK (1981) aufweist, hängen bereichsspezifische Ängstlichkeit und objektive Angst nur in begrenztem Maße zusammen.

4 Ergebnisse

Da die Krankheitsverarbeitung bei pädiatrisch onkologischen Patienten bisher wenig empirisch erforscht ist, wurde die durchgeführte Untersuchung auch zu einer weiteren Hypothesengenerierung angelegt. Deshalb werden folgend neben der Hypothesenüberprüfung auch deskriptive Daten dargestellt.

a) Hypothese 1: Vergleich von pädiatrisch onkologischen Patienten gegenüber Vergleichsgruppe.
Der Vergleich der Patienten mit bösartigen Erkrankungen und der Vergleichsgruppe (s. Tab. 3) zeigt in allen Ängstlichkeits-Bereichen deutlich niedrigere Mittelwerte in der onkologischen Patientengruppe. Bei 4 der 7 Bereiche (Unfall/Tod, Unwetter/Dunkelheit, Versagen/Bestrafung, Trennung von den Eltern/Unbekanntes) ergeben sich bedeutsame Unterschiede: Die onkologisch pädiatrischen Patienten geben gegenüber der Vergleichsgruppe eine signifikant geringere Ängstlichkeit in der Selbstschilderung an.



(Angegeben sind jeweils arithmetische Mittelwerte der Patiententeilgruppen;
Werte: 0 = keine Angst, 1 = etwas Angst, 2 = deutliche Angst, 3 = starke Angst)

Abb. 1: Vergleich der 10 höchstscorenden Ängstlichkeits-Items

b) Hypothese 2: Vergleich der onkologischen Patienten mit versus ohne Chemotherapie und der Vergleichsgruppe.
Vergleich auf Item-Ebene: Vergleicht man die jeweils 10 höchstscorenden Ängstlichkeits-Items in den 3 Gruppen (s. Abb. 1), so sind bei einem Mittelwertsvergleich 9 identische Items bei allen 3 Gruppen enthalten. Dies weist darauf hin, daß Angstobjekte und -situationen im Vergleich zueinander bei beiden onkologischen Patienten- und der Vergleichsgruppe relativ ähnlich sind. Deskriptiv wurden auch krankheitsbezogene Angstsituation und -objekte in der Rangreihe nicht stark unterschiedlich bewertet. Dies spricht gegen situations- und objektbezogene Unterschiede der Ängstlichkeit bei den drei Gruppen.

Vergleich der Mittelwert-Ränge der Items: Vergleicht man die 3 Gruppen miteinander in der Rangfolge der arithmetischen Mittelwerte aller 56 Items, so zeigen sich die in Tabelle 4 dargestellten Werte. Die Verteilung der Mittelwert-Ränge über alle Items hinweg zeigt sich bei einer Signifikanzprüfung mit dem Chi-Quadrat-Test hochgradig bedeutsam ($p < .001$). Dieses Ergebnis bestätigt die Unterschiedlichkeit der selbstgeschilderten Ängstlichkeit der beiden onkologischen Patientengruppen gegenüber der Vergleichsgruppe (Hypothese 1). Gleichzeitig spricht der Wertevergleich gegen ein unterschiedliches Ausmaß der Ängstlichkeit der beiden onkologischen Patientengruppen (Hypothese 2).

Tab. 4: Vergleich der Mittelwert-Ränge aller 56 Angstlisten-Items für Patienten mit Chemotherapie (N = 16), Patienten ohne Chemotherapie (N = 14) und Vergleichsgruppe (N = 20)

Rang	Patienten mit Chemotherapie	Patienten ohne Chemotherapie	Vergleichsgruppe
höchster Wert	6	4	46
mittlerer Wert	21	27	8
niedrigster Wert	29	25	2

Chi-Quadrat-Wert > 91,96 (df = 4); $p < .001$

Tab. 5: Vergleich der Angstlisten-Bereichswerte für Patienten mit Chemotherapie (N = 16), Patienten ohne Chemotherapie (N = 14) und Vergleichsgruppe (N = 20)

Skala	Patienten mit Chemo- therapie		Patienten ohne Chemo- therapie		Vergleichsgruppe	
	Median	Inter- quartilbereich	Median	Inter- quartilbereich	Median	Inter- quartilbereich
1) medizinischer Bereich	.31	.56	.50	.82	.81	1.25
2) Unwetter/Dunkelheit	.14	.57	.28	.45	.78	.77
3) Schulbereich	.88	1.12	.55	.40	.94	.61
4) Trennung von Eltern/ Unbekanntes	1.07	.98	1.14	.43	1.50	.96
5) Versagen/Bestrafung	.55	1.22	.77	.45	1.27	.85
6) Kleine Tiere	.64	1.00	.78	.67	1.00	1.14
7) Unfall/Tod	1.33	.88	1.16	.65	1.88	.78

Vergleich der Mittelwerte und Spannweiten der Ängstlichkeits-Bereiche: Bei onkologischen Patienten, sowohl mit als auch ohne Chemotherapie, liegen die Mittelwerte jeder der 7 Ängstlichkeits-Bereiche deutlich unter der Vergleichsgruppe (s. Tab. 5). In 5 der 7 Bereiche ist der Mittelwert der Patienten mit Chemotherapie geringer, in 2 Bereichen höher als bei Patienten ohne zytostatische Behandlung. In einem durchgeführten Mann-Whitney U-Test fanden sich keine bedeutsamen Medianunterschiede zwischen den beiden onkologischen Patientengruppen. Dies spricht gegen ein unterschiedliches Ausmaß der subjektiv erlebten Ängstlichkeit bei den Patientengruppen. Deskriptiv auffällig zeigen die Patienten mit Chemotherapie gegenüber den beiden anderen Gruppen in den Bereichen „Versagen/Bestrafung“ und „Schulbereich“ eine größere Spannweite in ihrer selbstgeschilderten Ängstlichkeit. Eine Interpretation ergibt sich aus dem durchgeführten Untersuchungsdesign nicht.

5 Diskussion

Mit Bezug auf die eingangs formulierten Hypothesen stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

- a) Krebskranke Kinder und Jugendliche geben zum Zeitpunkt ihrer Behandlung deutlich weniger Ängstlichkeit in der Selbstschilderung an als eine Vergleichsgruppe. Diese Verminderung der subjektiv erlebten Ängstlichkeit ist relativ objektiv- und situationsunabhängig.
- b) Patienten, welche zytostatisch behandelt werden, unterscheiden sich im Ausmaß ihrer subjektiv erlebten Ängstlichkeit nicht von onkologischen Patienten ohne Chemotherapie.

Es stellt sich nun die Frage, wie diese Ergebnisse im Rahmen von bisherigen empirischen und konzeptuellen

Erkenntnissen der Krankheitsverarbeitung erklärt werden können, und inwieweit sie Anhaltspunkte für die psychosoziale Betreuung der krebskranken Kinder und Jugendlichen geben.

Die in der Untersuchung angewendete Kinder-Angstliste erfaßt die subjektiv erlebte Ängstlichkeit. Diese Selbstbeschreibung wird als Aspekt der Krankheitsverarbeitung angesehen, weniger als Maß der objektiven Angst (vgl. MACK 1981, GÖTZE und HUSE-KLEINSTOLL 1988). (Ein noch nicht abgeschlossener Vergleich der Selbstschilderung der Patienten mit der von seiten der Eltern beobachteten Ängstlichkeit zeigt durchweg geringe Korrelationen. Dieses vorläufige Ergebnis unterstützt die vorangehende Interpretation.)

Inhaltlich läßt sich die objektunabhängige Verminderung der Ängstlichkeit der onkologischen Patienten gegenüber der Vergleichsgruppe als eine intrapsychische Bewältigungsform interpretieren: Die Lebensbedrohlichkeit der Gesamtsituation wird von den krebskranken Kindern und Jugendlichen geleugnet (LAZARUS und LAUNIER 1981). Die vielfältigen und komplexen Anforderungsstrukturen, welche mit der Krebserkrankung und ihrer Behandlung verbunden sind, werden in ihren einhergehenden Gefühlen der Bedrohung so uminterpretiert, daß sie zu einer Verbesserung des Wohlbefindens des Patienten beitragen (emotionsregulierende Funktion). Darüber hinaus werden allgemein potentiell angstauslösende Situationen und Objekte weniger bedrohlich empfunden.

Allgemein ist darauf zu achten, daß die Untersuchung in Zeiten relativen Wohlbefindens des Patienten durchgeführt wurde. Inwieweit es dem Kind oder Jugendlichen möglich ist, den dargestellten Bewältigungsmodus in besonders belastenden Situationen aufrecht zu erhalten, kann bei dem durchgeführten Untersuchungsdesign nicht ausgesagt werden.

Im Prozeß der kognitiven Verarbeitung nach dem Modell von LAZARUS wird die vorhandene Situation von dem

Patienten in der primären Bewertung als „irrelevant“ und nicht als „bedrohlich“ oder gar „schädigend“ betrachtet und damit aus einer objektiven Perspektive fälschlich eingeschätzt.

Hypothetisch, einhergehend mit der klinischen Beobachtung der Patienten, kann für die kognitive Fehleinschätzung eine Idealisierung des Krankenhauspersonals und der medizinischen Behandlungsfähigkeit bedeutsam sein. Die Idealisierung entspricht einer Überschätzung der zugänglichen, äußeren Bewältigungsmöglichkeit in der sekundären Bewertung durch den Patienten. Dies könnte eine relevante Vorbedingung für eine Leugnung darstellen.

Eine Interpretation des vergleichbaren Ausmaßes an Ängstlichkeit bei onkologischen Patienten mit und ohne Chemotherapie bleibt auf der Basis der durchgeführten Untersuchung spekulativ. Auch hier könnte die Wahrnehmung der medizinischen Behandlungsfähigkeit, eventuell in Zusammenhang mit der unterschiedlichen stationären Aufenthaltsdauer der Teilgruppen eine Rolle spielen. Zur Klärung sind weitere empirische Studien erforderlich.

Daß die intrapsychische Bewältigung bei einer Krebserkrankung besonders bedeutsam ist, stellte auch die Trierer Forschungsgruppe um S.-H. FILIPP für erwachsene Patienten heraus. Die „Bedrohungsabwehr“ stellt für krebskranke Patienten im Vergleich zu anderen Patientengruppen das häufigste Bewältigungsverhalten dar (vgl. KLAUER ET AL. 1989, FILIPP ET AL. 1988).

In der psychoanalytischen Theoriebildung ist das in der Untersuchung gefundene Phänomen der Leugnung als Abwehrmechanismus konzeptualisiert: Die „Verleugnung“ stellt die Weigerung einer Person dar, die Realität einer traumatisierenden Wahrnehmung anzuerkennen (LAPLANCHE und PONTALIS 1972).

Weiterhin ist die Frage zu klären, inwieweit von einem bewertenden Standpunkt Leugnung oder allgemein Abwehr für lebensbedrohlich Erkrankte als angemessen anzusehen sind (Adaptivitätsfrage): WEIMER ET AL. (1989) stellen anhand von Patienten mit HIV-Infektionen dar, daß eine Abwehr im Regelfall als „reife Abwehrleistung des Ichs“ interpretiert werden kann, welche die Patienten davor schützen, von Vernichtungsängsten überschwemmt zu werden. Die Abwehrmechanismen können somit notwendige Bedingungen darstellen, um Bewältigungsstrategien zu entwickeln und sich an die veränderte Realität anzupassen.

JANIS (1982) beschreibt demgegenüber negative Konsequenzen einer Leugnung. Er wertet vorübergehend leugnendes Verhalten als potentiell positiv, eine längerfristige Leugnung demgegenüber als maladaptiv.

Die zusammengekommen ungenügende empirische Befundlage zur Krankheitsverarbeitung (und psychischen Betreuung) läßt nur vorläufige Schlüsse der dargestellten Untersuchung auf die psychosoziale Betreuung von krebskranken Kindern und Jugendlichen zu. Sie werden hier dessen ungeachtet aufgrund der praktischen Relevanz für die pädiatrisch-onkologischen Zentren und ihren betreuten Patienten vorgenommen.

Eine Leugnung der bedrohlichen Aspekte der Krebserkrankung hat für den Patienten eine potentiell positive Funktion. Das erkrankte Kind bzw. Jugendliche schützt sich damit vor einer inneren Überforderung durch Ängste, welche durch die Krebserkrankung und ihre Behandlung induziert werden. Hierdurch wird es dem kindlichen Patienten ermöglicht, sich sukzessive an veränderte Umweltbedingungen anzupassen.

FREYBERGER (1989) führt an chronisch erkrankten Erwachsenen aus, inwieweit Probleme durch ein inadäquates Ausmaß an „Verleugnungsarbeit“ auftreten:

- ist die Verleugnung zu stark, kann es zu einer ungenügenden Krankheitswahrnehmung und folgend zu Compliance-Problemen kommen;
- ist die Leugnung zu schwach ausgeprägt, so wird das bewußte Erlebnisfeld nicht weit genug eingeschränkt, um ein Überfluten mit traumatischen Erlebnissen zu vermeiden. Hier sieht der Autor eine Indikation für eine supportive Psychotherapie.

Überträgt man die Ergebnisse FREYBERGERS (s. a. LEMPA ET AL. 1985) auf krebskranke Kinder und Jugendliche, so stellt ein inadäquates Ausmaß an Leugnung von bedrohlichen Aspekten der Erkrankung durch den Patienten einen wichtigen Hinweis dar, die psychosoziale Betreuung verstärkt zu betreiben. Aus klinischer Erfahrung erscheinen bei der Problemstellung unter anderem folgende vorwiegend stützende/aufklärende Maßnahmen angeraten:

- Bei ungeklärten inhaltlich-medizinischen Fragestellungen des Patienten sollte ein Stationsarzt in einem vertrauensvollen Gespräch verständnisfördernd aufklären.
- Bei konkreter, inadäquater Angstbewältigung sollte sich das Behandlungsteam, möglichst unter Einbeziehung der Angehörigen, auf ein Vorgehen im Sinne einer „holding function“ besinnen: Orientierung geben, inadäquate Affektäußerungen akzeptieren und vermehrt Beziehungsangebote machen.
- Oftmals ist für eine Fehlanpassung des Patienten eine mißlungene oder fehlzulaufende drohende Krankheitsverarbeitung der Eltern ursächlich. Hier können vertrauensvolle und stützende Elterngespräche mit psychosozialen Betreuern und/oder Ärzten indirekt sehr hilfreich sein.
- Neben einer Begleitung und Unterstützung der Patienten bei unmittelbar belastenden Situationen kann im Einzelfall bei Kindern eine längerfristige Spieltherapie, bei Jugendlichen eine verbal orientierte Psychotherapie notwendig sein.

Summary

Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically Ill Children

The present paper focusses the perceived anxiety of pediatric oncologic patients (N = 30) at the time of medical treatment. Comparison with a control group of not

chronically ill patients (N = 20) results: Children and adolescents with oncologic diseases are reporting significant less anxiety; this is relatively independent of the asked objects and situations. The invasiveness of treatment (applied chemotherapy or not) does not show any influence on the amount of perceived anxiety of oncological patients. Based on current empirical and conceptual findings of coping with serious illnesses the selfreported diminished anxiety of pediatric oncologic patients is termed intrapsychical „denial“ coping mode. The issue of adaptivity is discussed. Finally, initial consequences for psychosocial care of pediatric oncologic patients are described.

Literatur

- AMELANG, M./BARTUSSEK, D. (1985): *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung*. Stuttgart: Kohlhammer. – BAUER, W./GRENNER, R. (1984): *Psychotherapeutische Hilfe für Familien mit krebskranken Kindern: Notwendigkeit, Möglichkeiten und Grenzen*, in: REMSCHMIDT, H. (Hrsg.) *Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien*, Bd. 2, Stuttgart: Enke. – BÜRGIN, D. (1981): *Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod*, Bern: Huber. – DEROGATIS, L. R. (1986): *Psychology in cancer medicine: A perspective and overview*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54/5, 632–638. – FILIPP, S.-H./FERRING, D./FREUDENBERG, E./KLAUER, T. (1988): *Affektiv-motivationale Korrelate von Formen der Krankheitsbewältigung – Erste Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Krebspatienten, Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 38, 37–42. – FREYBERGER, H. (1989): *Wirkfaktoren psychotherapeutischer Methoden und Beziehungsangebot*. Vortrag auf dem Psychosozialen Krebskongress in Heidelberg, November 1989. – GÖTZE, P./HUSE-KLEINSTOLL, G. (1988): *Präoperative Angst und Angstbewältigung: Psychodiagnostische Probleme und therapeutische Implikationen aus psychoanalytischer Sicht*. *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 38, 232–239. – HEIM, E./AUGUSINY, K./BLASER, A. (1983): *Krankheitsbewältigung (Coping) – ein integriertes Modell*. *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 33, 35–40. – JANIS, I. L. (1982): *Coping patterns among patients with life-threatening diseases*. In: SPIELBERGER, C. D./SARASON, I. G. (eds): *Stress and anxiety*, 9, 51–66. – JAY, S. M. (1985): *Behavioral management of children's distress during painful medical procedures*. *Behavioral Research Therapy*, 23/5, 513–520. – JAY, S. M./ELLIOT, C./VARNI, J. W. (1988): *Acute and chronic pain in adults and children with cancer*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54/5, 601–607. – KELLERMANN, J./ZELTZER, L./ELLENBERG, L./DASH, J./RIGLER, D. (1980): *Psychological effects of illness in adolescence. I. Anxiety, self-esteem, and perception of control*. *Journal of Pediatrics*, 97/1, 126–131. – KLAUER, T./FERRING, D./FILIPP, S.-H. (1989): *Zur Spezifität der Bewältigung schwerer körperlicher Erkrankungen: Eine vergleichende Analyse dreier diagnostischer Gruppen*. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18/2, 144–158. – KOCH, U./SCHMID, R./SIEGRIST, B./WEDELL-NIEMANN (1989): *Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse der Evaluation des Modellprogramms 'Psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher'*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. – KOCH, U./HEIM, E. (1988): *Editorial Schwerpunktthema: Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen, Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 38, 1–2. – KOCH, U./HAAG, G. (1987): *Entwicklungen und Probleme psychoonkologischer Forschung*. *Psychologische Rundschau*, 38, 97–102. – KOOCHER, G. P. (1988): *Coping with a death from cancer*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54/5, 623–631. – KOOCHER, G. P./O'MALLEY, J. E. (1981): *The damocles syndrome: Psychological consequences of surviving childhood cancer*. New York: McGraw-Hill. – LAPLANCHE, J./PONTALIS, J. B. (1972): *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. – LAZARUS, R. S. (1981): *Stress und Stressbewältigung – ein Paradigma*. In: FILIPP, S.-H. (Hrsg.): *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenbeck. – LAZARUS, R. S./LAUNIER, R. (1981): *Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt*. In: NITSCH, J. R. (Hrsg.): *Stress – Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*. Bern: Huber. – LEMPA, W./POETS, C./ARNOLD, M.-A./BUHL, R./NORDMEYER, J./LIEDTKE, R./FREYBERGER, H. (1985): *Zur Effektivität der supportiven Psychotherapie bei hospitalisierten Patienten: empirische Belege und praxisbezogene Konsequenzen*. *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 35, 315–319. – MACK, B. (1989): *Konstruktion der bereichsspezifischen Angstskaala für Kinder (BAK)*. Universitäts-Kinderklinik Hamburg, unveröffentlicht. – MACK, B. (1981): *Angst bei Schulkindern unter besonderer Berücksichtigung des elterlichen Erziehungsstils*. *Psychologische Beiträge*, 23, 557–565. – MACK, B./SCHRÖDER, G. (1977): *Entwicklung ökonomischer Angst-Symptom-Listen für die klinische Diagnostik*. *Psychologische Beiträge*, 19, 426–445. – PETERMANN, P./NOEKER, M./BODE, U. (1987): *Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter*. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union. – PETERSON, L. J./MORI, L. (1988): *Preparation for hospitalization*. In: ROUTH, D. K. (ed.): *Handbook of pediatric psychology*. New York: Guilford. – SPINETTA, J. J./RIGLER, D./KARON, M. (1973): *Anxiety in the dying child*. *Pediatrics*, 52/6. – WEIMER, E./NILSSON-SCHÖNNESSON, L./CLEMENT, U. (1989): *HIV: Trauma und Traumaverarbeitung*. *Psyche*, 43/8, 720–735. – ZELTZER, L. K./JAY, S. M./FISCHER, D. M. (1989): *The management of pain associated with pediatric procedures*. *Pediatric Clinics of North America*, 36/4, 941–960.

Anschr. d. Verf.: Dipl. Psych. Roland Haag, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, 6650 Homburg/Saar.