

Wolff, Georg und Brix, Jürgen

Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema: „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10. bis 5.10.1980

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 30 (1981) 3, S. 100-103

urn:nbn:de:bsz-psydok-28427

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

Nachruf Prof. Dr. med. Hubert Harbauer (Obituary Prof. Dr. med. Hubert Harbauer)	1
Johann Zauner 60 Jahre (Johann Zauner 60 Years) ..	153
Rudolf Adam 60 Jahre (Rudolf Adam 60 Years)	265

Aus Praxis und Forschung

G. Baethge: Kindertherapie oder Familientherapie? (Child Therapy or Family Therapy?)	159
F. Baumgärtel: Die Rolle projektiver Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik (The Function of Projective Methods in Therapy-centered Diagnostics) ..	77
E. H. Bottenberg: Persönlichkeitspsychologische Analyse der „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH) (Personality-psychological Analysis of the "Idea of own Helping" (VEH)	124
E. H. Bottenberg: Prosoziales Verhalten bei Kindern: „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH), Persönlichkeitskontext und Dimensionen des elterlichen Erziehungsstiles (Prosocial Behavior in Children: "Idea of own Helping" (VEH), Personality Context, and Dimensions of Parental Child-rearing Style)	137
M. B. Buchholz: Psychoanalyse — Familientherapie — Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmawechsel (Psychoanalysis—Family Therapy—System Theory: Critical Remarks upon the Theory Concerning a Change of Paradigm)	48
G. Deegener, Ch. Jacoby u. M. Kläser: Tod des Vaters und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes: eine retrospektive Studie (Death of the Father and its Importance for the Psychosocial Development of the Children)	205
M. Fuchs: Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie (Disturbed Personal Relations and Functional Relation Therapy)	243
U. Gerhardt: Familientherapie — Theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit — Ergebnisse einer Umfrage (Family Therapy in Theory and Practice) ..	274
P. Hälgi: Symbolik und Verlauf in der Therapie eines dreizehnjährigen Stotterers mit dem katathymen Bilderleben (Symbolism and Process in a Short Term Therapy of a Male Juvenile Stutterer using the Day Dream Technique of Guided Affective Imagery (GAI))	236
H. Kury u. Th. Deutschbein: Zur Erfassung gesprächstherapeutischer Prozessvariablen anhand von Bandaufzeichnungen (Collecting Data by Tape Recordings on Process Variables in Clientcentered Psychotherapy) ..	2
J. Leistikow: Ein Wechselwirkungsmodell zur Ableitung von Therapieentscheidungen aus diagnostischen Informationen (A Model of Reciprocal Action for Arriving at Therapeutic Decisions on the Basis of Information Obtained in Diagnostics)	118
G. Lischke-Naumann, A. Lorenz-Weiss u. B. Sandock: Das autogene Training in der therapeutischen Kindergruppe (Autogenous Training in Group Psychotherapy with Children)	109
E. Löschenkohl u. G. Erlacher: Kinder an chirurgischen Stationen: Überprüfung eines kognitiv orientierten Interventionsprogrammes zur Reduktion von Verhaltensstörungen (Children in a Surgical Ward: A Cognitive Intervention Program for Reducing Behavioral Disorders)	81
B. Mangold u. W. Obendorf: Bedeutung der familiären Beziehungsdynamik in der Förderungsarbeit und Therapie mit behinderten Kindern (The Significance of the Dynamics of Family Relationships in Regard to Management of Retarded Children)	12

F. Mattejat: Schulphobie: Klinik und Therapie (School Phobia: Clinical and Therapeutic Aspects)	292
U. Rauchfleisch: Alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen der Frustrationsreaktion bei Kindern und Jugendlichen (Age-and Sex-related Changes in the Reaction to Frustration in Children and Adolescents) ..	55
Ch. Reimer u. G. Burzig: Zur Psychoanalytischen Psychologie der Latenzzeit (Some Considerations upon Psychoanalytic Psychology of the Latency Period) ..	33
V. Riegels: Zur Interferenzneigung bei Kindern mit minimaler zerebraler Dysfunktion (MZD) (Interference Tendencies in Children with Minimum Cerebral Dysfunction (MCD))	210
M. Rösler: Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder — Eine Untersuchung an 32 mutistischen Kindern (An Investigation of Neurotic Mutism in Children—Report on a Study of 32 Subjects)	187
J. Rogner u. H. Hoffelner: Differentielle Effekte einer mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung (Differentiated Effects of a Multi-dimensional Speech Therapy) ..	195
U. Seidel: Psychodrama und Körperarbeit (Psychodrama and Bodywork)	154
G. H. Seidler: Psycho-soziale Aspekte des Umgangs mit der Diagnose und der intra-familiären Coping-Mechanismen bei Spina bifida- und Hydrocephaluskindern (Psycho-social Aspects of Coping with Diagnosis and of Related Family Dynamics in Families Having Children Afflicted with spina bifida and Hydrocephalus)	39
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik des Gilles de la Tourette-Syndroms (Psychodynamic Considerations in Gilles de la Tourette's Syndrome)	199
H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population: I. Erhebungsmethode und Prävalenzraten (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population: 1. Methodology and Prevalence)	231
A. Stieber-Schmidt: Zur Arbeit im „Realitätsraum“ einer Jugendlichen-Station in einer psychotherapeutischen Klinik (Observations on Adolescent Clinical Psychotherapy)	247
W. Vollmoeller: Zur Problematik von Entwicklungskrisen im Jugendalter (On Problems of the Concept of Juvenile Crisis)	286
H. R. Wohnlich: Die psychosomatisch-psychotherapeutische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Zürich: Krankengut, Organisation und therapeutisches Konzept (Psychosomatic-psychotherapeutic Ward of the Children's Hospital Zürich: Patients, Organisation, Therapeutic Concept)	266

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

H. Budde u. H. Rau: Unterbringung von verhaltensauffälligen Kindern in Pflegefamilien — Erfahrungen bei der Auswahl und Differenzierung im Rahmen eines Pflegeelternprojektes (Selection and Differentiation of Foster Families for Behaviorally Disturbed Children)	165
G. Deegener: Ergebnisse mit dem Preschool Embedded Figures Test bei fünfjährigen deutschen Kindergartenkindern (Results with the Preschool Embedded Figures Test on Five-Year-Old Children)	144
G. Glissen u. K.-J. Kluge: Berufliche Unterstützung und Förderung von Pädagogen in einem Heim für verhaltensauffällige Schüler (Occupational Assistance and Promotion of the Pedagogic Staff in a Home for Behaviorally Disturbed School Children)	174

K.-J. Kluge u. B. Strassburg: Wollen Jugendliche durch Alkoholkonsum Hemmungen ablegen, Kontakte knüpfen bzw. ihre Probleme ertränken? (Alcohol Abuse in Adolescents—A Means of Discarding Inhibitions, of Establishing Contacts, or of Drowning One's Problems)	24	zieherinnen (The Problem of Social Desirability in a Survey of Motives for Choosing the Profession Aspired to with Trainees at Training Colleges for Welfare Workers)	214
K.-J. Kluge: Statt Strafen logische Konsequenzen (Logic Consequences Instead of Punishment)	95	Tagungsberichte	
F. Mattejat u. J. Jungmann: Einübung sozialer Kompetenz (A Group Therapy Program for Developing and Exercising Competent Social Behaviour)	62	H. Remschmidt: Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom 25.–27.5.1981 (Report of the 17th Scientific Meeting of the German Association for Child and Adolescent Psychiatry in Munich, May 25–27, 1981)	223
L. Merckens: Motivationspsychologische Erwägungen bei der Planung und Durchführung des Unterrichts in der Körperbehindertenschule (Psychological Considerations on Motivation for the Planning and Realization of Teaching in Schools for the Physically Handicapped)	305	G. Wolff u. J. Brix: Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10.–5.10.1980 (Report on a Workshop on: "Psychosocial Care for Children as Tumor Patients and for Their Families", Heidelberg October 3–5, 1980)	100
I. Milz: Die Bedeutung der Montessori-Pädagogik für die Behandlung von Kindern mit Teilleistungsschwächen (The Significance of the Montessori Teaching Method in the Treatment of Children with Partial Performance Disorders)	298	Kurzmitteilung	
F. Petermann: Eltern- und Erziehertraining für den Umgang mit aggressiven Kindern (Parents and Educator Training with Regard to Aggressive Child's Behavior)	217	A. R. Bodenheimer: Vom Unberuf des Psychiaters (Psychiatrist—the Non-Profession)	103
J. Peters: Systematische Förderung von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung bei Heimkindern (Training of Self-reliance and Assertiveness with Orphanage-children)	182	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
R. Rameckers u. W. Wertenbroch: Prophylaxe von Verhaltensauffälligkeiten als Aufgabe von Kindergärten (The Prevention of Inadequate Behaviour in Kindergarten)	70	Affemann, Rudolf: Woran können wir uns halten? — Kompaß durch die Konfliktfelder unserer Zeit — Erfahrungen eines Psychotherapeuten	226
J. R. Schultheis: Verhaltensprobleme im Berufsschulalter unter dem Aspekt der Realitätstherapie (The Significance of Reality Therapy in Regard to Behavior Problems of Adolescents Receiving Vocational Education)	256	Antoch, Robert F.: Von der Kommunikation zur Kooperation. Studien zur individualpsychologischen Theorie und Praxis	227
J. Wienhues: Der Einfluß von Schulunterricht auf die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Krankenhaus (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary School Results from a Questionnaire)	18	Hau, Theodor, R.: Psychoanalytische Perspektiven der Persönlichkeit	107
J. Wienhues: Schulunterricht im Krankenhaus als Kompensations- und Rehabilitationsfaktor (Schoolteaching in the Hospital - a Factor of Compensation and Rehabilitation)	91	Halsey, A. D. (Hrsg.): Vererbung und Umwelt	105
H. Zern: Zum Problem „Sozialer Erwünschtheit“ bei der Erfassung von Berufswahlmotiven angehender Er-		Hellwig, Heilwig: Zur psychoanalytischen Behandlung von schwergestörten Neurosekranken	107
		Hommes, Ulrich (Hrsg.): Es liegt an uns — Gespräche auf der Suche nach Sinn	227
		Kellmer Pringle, Mia: Eine bessere Zukunft für Kinder	105
		Kuhmerker, Lisa, Mentkowski, Marcia u. Erickson, Lois (eds): Zur Evaluation der Wertentwicklung .	106
		Schmidt, Hans Dieter, Richter, Evelyn: Entwicklungswunder Mensch	227
		Mitteilungen (Announcements) 76, 108, 150, 186, 228, 262, 313	

Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema: „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10. bis 5.10.1980*

Von Georg Wolff und Jürgen Brix

Im „Nachsorgezentrum und Ausbildungsseminar der Chirurgischen Universitätsklinik in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe e.V.“, Heidelberg (*Ernst Moro Haus*, Leiterin: Dr.phil. *Almuth Sellschopp*) trafen sich insgesamt 24 Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen von pädiatrisch-onkologischen Stationen zu einer Arbeitstagung. Ziel dieses Treffens war es, eine Bestandsaufnahme über Art und Umfang der psychosozialen Betreuung krebskranker Kinder und ihrer Familien zu erheben und spezielle Probleme bei dieser Arbeit zu diskutieren. Vertreten waren die Universitätskinderkliniken Zürich (Dr.med. *K. Kiepenheuer*, Kinderpsychiater), München (Dipl.-Psych. *Karin Kokoschka*), Freiburg (Dipl.-Psych. *Sigrid Hoffmeister*; Dr.med. *P. Riedesser*, Kinderpsychiater), Tübingen (Dipl.-Psych. *Manon*

Hoffmeister), Heidelberg (OA Dr.med. *H. Brandeis*; *Gisela Haas*, Lehrerin; *Heidi Häberle*, Soziologin M. A.; Dr.phil. *Evelyn Reichwald-Klugger*, Dipl.-Psych.; Dr.phil. *Almuth Sellschopp*, Dipl.-Psych.), Frankfurt (Prof.Dr.med. *B. Kornhuber*), Mainz (Dr.med. *Birgit Walther*), Düsseldorf (*Franziska Altrichter*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin), Münster (Dr.phil. *G.M. Schmitt*, Dipl.-Psych.), Hannover (Dipl.-Psych. *J. Brix*; *H. Hofmann*, Sozialpädagoge;

* Die Arbeitstagung wurde von der Stiftung Volkswagenwerk im Rahmen des Forschungsprojektes „Verhaltensentwicklung bei onkologischen und chronisch niereninsuffizienten kindlichen Patienten im Verlauf ihrer medizinischen Behandlung“ (Hannover) finanziell getragen.

Dr. phil. G. Wolff, Dipl.-Psych.) und Hamburg (Dipl.-Psych. A. Ebeling; Prof. Dr. med. Hedwig Wallis; Dipl.-Psych. R. Zobel) sowie die Kinderpsychiatrische Abteilung des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim (OA Dr. med. F. Poustka, Kinderpsychiater; OÄ Dr. med. Gabriele Schmötzer) und die Vestische Kinderklinik Datteln (OA Dr. med. E. Lang, Dipl.-Psych.).

Die begrenzte Zahl der Teilnehmer ermöglichte einen ins Detail gehenden, intensiven Austausch.

Zu Beginn der Arbeitstagung stellten die Teilnehmer ihre jeweiligen Arbeitssituationen vor. Den Berichten zufolge arbeiten erst wenige psychosoziale Mitarbeiter direkt auf den onkologischen Stationen, überwiegend werden Psychiater bzw. Psychologen konsiliarisch hinzugezogen. Die zeitlich überwiegende Anwesenheit der psychosozialen Mitarbeiter auf der Station wurde von den teilnehmenden pädiatrischen Onkologen im Sinne effektiverer Teamarbeit als günstiger angesehen. Im Verlauf der Tagung wurden die folgenden Themenbereiche diskutiert:

Diagnosemitteilung und Wissensvermittlung an Kind und Eltern

Bezüglich der Anzahl der Teilnehmer am diagnoseeröffnenden Gespräch gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen. Argumente für eine Hinzuziehung von ärztlichen und psychosozialen Mitarbeitern – gute Kommunikation unter diesen Berufsgruppen vorausgesetzt – waren, daß Eltern und Behandlungsteam sich gleich zu Beginn kennenlernen, und die Eltern, besonders in größeren Kliniken, nicht wiederholt mit weiteren, an der Behandlung ihres Kindes beteiligten Mitarbeitern konfrontiert werden. Die selbstverständliche Einbeziehung eines mit der seelischen Betreuung beauftragten Mitarbeiters verringert die Angst von Kind und Eltern, sozial stigmatisiert zu werden. Eine solche Stigmatisierung könnte erlebt werden, wenn im Zusammenhang mit emotionalen Problemen im Verlauf der medizinischen Behandlung zusätzliche seelische Behandlung notwendig wird und ein Psychologe/Psychiater hinzugezogen wird. Auch ermöglicht die frühere Einbeziehung eines psychologisch trainierten Mitarbeiters die Aufarbeitung der in diesem Gespräch für Eltern und Pflegepersonal/Ärzte auftretenden emotionalen Belastungen.

Die Beteiligung von nur 1–2 Ärzten und/oder einer Schwester beim diagnoseeröffnenden Gespräch kommt nach Berichten einiger Teilnehmer einem Bedürfnis vieler Eltern entgegen, in diesem Gespräch nicht mit einem zu großen Teilnehmerkreis konfrontiert zu sein. In kleinerem Kreis sei es ihnen leichter möglich, ihrem Schockerleben Ausdruck zu geben. Auch könne der diagnosemitteilende Arzt in einem kleineren Kreis u.U. persönlicher reagieren. So könne eine eingeschränkte Teilnehmerzahl vertrauensfördernd wirken. Im Einzelfall werden Gesprächsverlauf von den Persönlichkeiten der Teilnehmer, die Teilnehmerzahl nicht zuletzt von der Klinikstruktur abhängen. Universitätskliniken haben auf Grund ihrer Ausbildungsfunktion häufiger größere Teilnehmerzahlen beim diagnoseeröffnenden Gespräch.

Der Umfang der Diagnose- und Prognoseeröffnung ist abhängig von Vorwissen oder Vorahnungen der Eltern. Die Tagungsteilnehmer waren sich darüber einig, daß bei der

Mitteilung von diagnostischen, behandlungsmäßigen und prognostischen Einzelheiten die augenblickliche emotionale Reaktion der Eltern berücksichtigt werden muß. Eine Schockreaktion der Eltern erfordere anfangs vor allem eine vertrauensvolle und entängstigende Atmosphäre. In späteren Gesprächen müsse dann der für die Eltern notwendige Wissensstand aufgebaut werden.

Eine altersentsprechende Mitteilung diagnostischer und behandlungsmäßiger Einzelheiten an die betroffenen Kinder selbst scheint sich nach den Berichten der Teilnehmer auf die Bereitschaft der Kinder zur Behandlungsannahme vorteilhaft auszuwirken. Sie muß aber frühzeitig und im Detail mit den Eltern vorweg besprochen werden. Viele Eltern wollen zwar ihren Kindern die Diagnose (meist in umschriebener Form) selbst mitteilen, zögern dies aber oft hinaus. Hier sahen die Teilnehmer einen wesentlichen Ansatz zur psychologischen Stützung der Eltern.

Besondere psychische Probleme für Arzt und Krankenhauspersonal in der Behandlung von Kind und Familie

Die häufig von den Eltern nicht ausgesprochene, aber dennoch meistens latent vorhandene Frage, ob denn das behandelnde Team wirklich bestens kompetent sei, um Heilung und Überleben ihres Kindes zu sichern, stellt eine besondere Anforderung dar, insbesondere wenn deutlich wird, daß die Eltern in ihrer Sorge andere mehr oder weniger qualifizierte Fachleute zu Rate ziehen wollen, oder innerhalb der Klinik durch Kontakte zu verschiedenen Mitarbeitern auf der Suche nach Widersprüchen oder Bestätigungen sind. Angesichts der nur begrenzten Effektivität der zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten bei vielen onkologischen Erkrankungen bedeutet dieses elterliche, angst-induzierte Mißtrauen eine emotionale Belastung für den Arzt, der seinerseits um Vertrauensbildung zu Patient und Eltern bemüht ist.

Als besonders schwierig wurde die Frage beurteilt, ob Kindern ihr – von ihnen selbst oft geahntes – voraussehbares Sterben bzw. die endgültige Wirkungslosigkeit einer weiteren medizinischen Behandlung mitgeteilt werden soll, wenn keine wirksamen medizinischen Mittel mehr verfügbar sind und die Prognose infaust ist. Nur in Einzelfällen berichteten die Teilnehmer von derartigen Mitteilungen an die Kinder, wenn diese die Frage angesprochen hatten. Dabei gab es keine Panikreaktionen der Kinder, vielmehr in einigen Fällen Verringerungen der sonst so belastenden, von anhaltendem Schweigen gekennzeichneten Kommunikationssperre. Nur in einem der berichteten Fälle hat sich ein 15-jähriges Mädchen ihrem Vater gegenüber die weitere Erwähnung ihrer infausten Prognose flehentlich verboten. Um Schuld- und nichtvollzogene Trennungserlebnisse bei den Eltern prophylaktisch zu vermeiden, bemühen sich nach ihren Berichten die Teilnehmer überwiegend, die Kinder zum Sterben nach Hause zu entlassen bzw. die Eltern darin zu unterstützen, beim Sterben ihrer Kinder auf der Station anwesend zu sein. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie, besonders im Finalstadium, wurde als grundlegendes Element auch einer adäquaten psychosozialen Betreuung für Kind und Familie gewertet.

Kooperation zwischen medizinischen und psychosozialen Mitarbeitern

Die diskutierten Arbeitsfelder der psychosozialen Mitarbeiter umfassen einerseits Aufgaben wie psychologische Kompetenzvermittlung und Angebote zur Verringerung der psychischen Belastung an das medizinische Personal, und andererseits direkte psychosoziale Betreuung von Kind und Familie. Als Möglichkeiten der psychosozialen Arbeit mit dem medizinischen Personal wurden erwähnt: Balintgruppen, Training in Gesprächsführung sowie Sensibilisierung für die Wahrnehmungen und Erlebnisse, die Kind bzw. Familie im Zusammenhang mit der Behandlung haben. Nach den Mitteilungen während der Tagung wurde deutlich, daß eine solche Arbeit mit dem medizinischen Personal nur überzeugend und annehmbar wird, wenn die psychosozialen Mitarbeiter in die direkten Kontakte zu den Patienten und ihren Familien einbezogen sind und nur durch den direkten Kontakt eine eigene Erfahrung der Konfrontation mit der lebensbedrohlichen Erkrankung und den resultierenden psychischen Belastungen bekommen. Auch brauchen die Psychologen/Psychiater ein realistisches Bild dessen, was an seelisch-psychosozialer Betreuungsarbeit ohnehin schon von den Schwestern und Ärzten geleistet wird.

Auch für die direkte, seelisch begleitende Arbeit mit dem Kind und seiner Familie wurde als Voraussetzung erwähnt, daß der psychosoziale Mitarbeiter viel auf der Station ist, besonders in akuten Angstsituationen verfügbar (und dann schon vertraut) ist, und nicht erst im Sinne einer Feuerwehrfunktion hinzugezogen wird. Auch von der Bereitschaft des Psychiaters, Psychologen oder Sozialarbeiters, seine Beobachtungen und Schlußfolgerungen im Rahmen der Schweigepflichtbestimmungen dem medizinischen Personal mitzuteilen und durchsichtig zu machen, wird es abhängen, wieweit er integriertes Mitglied des Behandlungsteams sein kann. Allerdings wurde auch die Frage aufgeworfen (ohne aber im Detail ausdiskutiert zu werden), wieweit denn eine vermehrte Sensibilisierung für die Erlebnisse von Kind und Eltern nicht auch zu einer zusätzlichen Belastung für Kinderkrankenschwestern und Ärzte führen kann. Schließlich braucht eine über die rein medizinische Behandlung hinausgehende psychosoziale Betreuung durch Schwestern und Ärzte viel Zeit, die aber in den meisten Kliniken nur durch zusätzliche Stellen für Schwestern und Ärzte verfügbar werden kann.

Psychotherapie und Familientherapie

Obwohl die Dringlichkeit für eine seelische Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien unter den Teilnehmern unbestritten war, wurde doch auch hervorgehoben, daß die Fragen der Indikation, des Zeitpunktes des Angebotes, sowie der Motivation des Betreuers in jedem Einzelfall reflektiert werden müssen. Widerstände gegen ein solches Angebot bei Kindern wie bei Eltern führten zu den Überlegungen, daß reale, konkrete Hilfestellungen, beispielsweise Angstverminderung bei Operationen oder informatorische und organisatorische Unterstützungen, oft hilfreicher sind als problembearbeitende Gespräche. Anlässe für solche psychologischen Beratungsgespräche haben die Teil-

nehmer in für das Kind und/oder die Eltern belastenden Reaktionen auf das Krankheitsgeschehen, wie z. B. Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder, Überprotektivität der Mütter, Beziehungs- und Kommunikationsstörungen zwischen den Eltern, elterliche Schwierigkeiten im Zurechtfinden und Übernehmen mehr oder weniger definierter Rollen auf der Station etc.

Insgesamt scheint nach den mitgeteilten Berichten eine seelische Betreuung im Sinne einer psychologischen Stützung und akuten Konfliktbearbeitung häufiger notwendig zu sein, als eine mehr orthodoxe psychotherapeutische Behandlung. Die Häufigkeit neurotischer Reaktionsweisen scheint relativ selten, und sie stellen, wenn sie auftreten, in der Regel Akzentuierungen schon vor der Erkrankung bestehender Reaktionstendenzen dar.

In den meisten Kliniken ist es mittlerweile zur Bildung von Elterngruppen gekommen. Den Berichten der Teilnehmer zufolge scheint es dem Wunsch der Eltern entgegenzukommen, wenn sie bei der inhaltlichen Gestaltung und Durchführung der Elterntreffen selbst beteiligt werden. Die Variationsbreite in der Gestaltung dieser Elterntreffen ist groß: während in einigen Gruppen die Vermittlung von Informationen vorherrscht und in anderen überwiegend therapeutisch-problembearbeitend vorgegangen wird, dominieren in wieder anderen Gruppen die Bemühungen vor allem seitens des Klinikpersonals, für die Eltern an diesen Abenden eine Atmosphäre des Aufgehobenseins zu vermitteln. Dazu wird ein Raum in der Klinik besonders hergerichtet, mit Blumen geschmückt, und es werden Kaffee und Gebäck angeboten.

Laufende Forschungsstudien

Am letzten Tag der Arbeitstagung wurde über drei gegenwärtig noch laufende Forschungsstudien berichtet. An dem in der Kinderklinik des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf bestehenden Verbund zwischen Hämatologie-Onkologie und der Psychosomatischen Abteilung wird gegenwärtig nach einer Querschnittsuntersuchung der diagnostischen Phase nun eine Langzeituntersuchung an einer ausgewählten kleinen Stichprobe von onkologisch erkrankten Kindern und ihren Familien durchgeführt. Ziel der Langzeitstudie soll sein, herauszuarbeiten, inwieweit Belastungen, die durch medizinische Maßnahmen oder Änderungen des Krankheitsstatus hervorgerufen werden, in den Familien verarbeitet werden. Diese Studie wird durch die Deutsche Krebshilfe e.V. über das Tumorzentrum Hamburg gefördert.

In Mainz läuft bereits seit 1978 eine Studie zur Abklärung von psychologisch-neurologischen Nebenwirkungen einer chemo- und strahlentherapeutischen Behandlung bei verschiedenen onkologischen Erkrankungen im Kindesalter. Ein wesentliches Ziel der Studie liegt in der Erarbeitung von möglichst frühzeitig einzusetzenden rehabilitativen Maßnahmen zur Vermeidung von belastenden Konsequenzen und Spätfolgen der Behandlung und ihrer Nebenwirkungen. Diese Studie wird von der Deutschen Forschungs-Gemeinschaft finanziert.

Aus Hannover schließlich wurde über ein von der Stiftung Volkswagenwerk gefördertes Projekt über die Verhaltens-

und Erlebnisverläufe bei onkologisch erkrankten Kindern im Verlauf ihrer medizinischen Behandlung berichtet. Ein Schwerpunkt dieses Projektes sind die zwischen Kind und Familie einerseits und dem seelischen Betreuer andererseits ablaufenden kommunikativen Prozesse.

Ausblick

Die Aussprachen während der Tagung machten immer wieder deutlich, wie sehr alle, die an der Behandlung von onkologisch erkrankten Kindern und ihren Familien beteiligt sind, selbst in ihrem eigenen Erleben angesprochen sind. Zumindest im Bereich der seelischen Betreuung stellt sich deshalb die Frage, ob nicht zu planende oder zu erprobende

Be-Handlungskonzeptionen erweitert werden müssen zu *Handlungskonzeptionen*, die Erleben und Verhalten des Betreuenden jeweils miteinbeziehen.

Ein weiteres Ergebnis dieses intensiven Arbeitsgespräches ist der Plan, 1982 eine Fortsetzungstagung durchzuführen, bei der dann parallel auch eine Fortbildung für pflegerische und medizinische Mitarbeiter von pädiatrisch-onkologischen Abteilungen angeboten wird. Diese Tagung wird voraussichtlich im Frühjahr 1982 in Hannover stattfinden.

Anshr. d. Verf.: Jürgen Brix, Dipl.-Psych. und Dr. Georg Wolff, Dipl.-Psych., Kinderklinik Medizinische Hochschule Hannover, Karl-Wiechert-Allee 9, 3000 Hannover 61.