

FACHARBEIT

im Grundkurs Pädagogik

**Psychische Belastungen bei Familien mit krebserkrankten**

**Kindern**

Verfasserin: Sandra Hennenberg  
Kurslehrerin: Frau U. Richert  
Abgabetermin: 15. April 2011

## **Vorwort**

Auf den folgenden Seiten habe ich mich mit dem Thema „ Psychische Belastungen bei Familien mit krebskranken Kindern“ befasst und habe versucht die aus der Diagnose resultierenden Probleme einer betroffenen Familie so darzustellen, dass auch ein nicht betroffener Mensch sich in die veränderte Lage der Betroffenen hineinversetzen kann.

Mir ist wichtig, dass die doch sehr theoretisch gehaltenen Informationen über die Probleme eines erkrankten Kindes in seiner ganzen Vielfalt wahrgenommen werden. Dies funktioniert am Besten, indem man diese Problematiken an Fallbeispielen verdeutlicht.

Hierzu habe ich mir zwei unterschiedliche Erfahrungsberichte aus der Literatur herausgesucht, die am Ende meiner Arbeit das Theoretische praktisch erfahrbar machen sollen.

## Inhalt

Mein Bezug zum Thema	3
1. Krebs – Eine Zivilisationskrankheit	
1.1 Was ist Krebs und wen betrifft es?	3
1.2 Diagnose Krebs – was folgt jetzt?	4
2. Wie wirkt sich die Diagnose „Krebs“ auf die Psyche des Kindes aus?	4
3. Befürchtungen und Belastungen	
3.1 des betroffenen Kindes	5
3.2 der Eltern	7
3.3 der Geschwister	8
4. Ansatz einer psychoonkologischen Therapie	
4.1 Umgang mit der Krankheit	8
4.2 Steigerung der Lebensqualität	9
5. Unterstützung durch Organisationen	
5.1 alltägliche Hilfe	10
5.2 finanzielle Hilfe	11
5.3 Trauerarbeit	13
6. Erfahrungsberichte	
6.1 Sophia – ein Säugling erkrankt an Leukämie	13
6.2 Jennifer – Ein Jugendlicher kämpft gegen den Krebs	14
7. Fazit	16

# Mein persönlicher Bezug zum Thema

Ich habe das Thema „Psychische Belastung bei Familien mit krebserkrankten Kindern“ ausgewählt, da ich in meinem Leben schon mehrfach mit dem Thema Krebs konfrontiert wurde, z.B. durch die langjährige Erkrankung meiner Mutter oder den Tod meiner Großmutter. Aufgrund dieser Erfahrungen, fing ich an mich für die Krankheit Krebs im Allgemeinen zu interessieren. Besonders spannend fand ich dabei das Thema Psychoonkologie (Psychotherapie bei Krebserkrankungen), da ich auch in meiner Familie z.T. starke Veränderungen durch die Krankheit gespürt habe. Beeinflusst durch diese neue Lebenssituation wurde mir klar, dass ich selbst etwas gegen diese Krankheit unternehmen möchte, weshalb ich nach dem Abitur ein Medizinstudium anstrebe.

## 1. Krebs – eine Zivilisationskrankheit

### 1.1 Was ist Krebs und wen betrifft es?

„Krebs ist ein Oberbegriff für über hundert verschiedene Arten bösartiger Erkrankungen, die sich in ihrem Verlauf, ihrer Behandlung und ihrer Heilungschancen oft sehr stark von einander unterscheiden. Sie sind jedoch durch ein verändertes, unkontrolliertes Wachstum von Zellen gekennzeichnet: Es entstehen in großer Zahl unreife Zellen, die keine Funktion im Organismus übernehmen. Die gesunden Zellen werden dadurch stark beeinträchtigt und immer mehr verdrängt.

Krebserkrankungen beruhen auf einer Fehlschaltung, der das Zellwachstum regulierenden Zellgene. Wodurch diese Fehlschaltung ausgelöst wird, ist bis heute noch weitgehend ungeklärt.“<sup>1</sup>

Jeder Mensch kann zu jeder Zeit von Krebs betroffen sein. Manche Menschen erkranken erst im hohen Alter, manche schon als Neugeborene, mit wenigen Monaten, wieder andere im mittleren Alter oder aber als Jugendliche.

Auch Kinder und Jugendliche können zunehmend von Krebserkrankungen betroffen sein, dies zeigen die rund 1.800 Neuerkrankungen pro Jahr bei Kindern und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr in Deutschland.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Beckmann / Jürgens, „Krebs im Kindesalter“, S. 7

<sup>2</sup> Ebenda, S. 7

## 1.2 Diagnose Krebs – was folgt jetzt?

Sollte bei einem Kind die Diagnose Krebs gestellt werden, dann setzen sich die folgenden Maßnahmen aus zwei Teilen zusammen:

Zum einen die medizinische Behandlung, die von Chemotherapien, Bestrahlungen, Knochenmarkstransplantationen und möglichen Operationen bestimmt wird, zum anderen, die psychologische Betreuung des Patienten und dessen Familie. Hierbei steht das Wohlbefinden des Kindes im Vordergrund.

In den letzten Jahren wurde dieser zweite Aspekt in der erfolgreichen Behandlung von Krebs immer bedeutender, sodass sich daraus ein vollkommen neuer Zweig in der Krebstherapie entwickelt hat. Dieser neue Zweig nennt sich Psychoonkologie und befasst sich mit den psychischen und sozialen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung. Der Krebs verändert das gesamte Leben eines Patienten und schafft so eine vollkommen neue Lebenssituation. Die Psychoonkologie versucht hier anzusetzen, indem sie dem Patienten und dessen Angehörigen mögliche Wege aufzeigt, um mit der neuen Situation zurecht zu kommen. Dies geschieht, indem er sich ausreichendes Wissen, angemessene Strategien und psychosoziale Bewältigungsmöglichkeiten aneignen kann. Dies soll dem Patienten und seinem Umfeld Chancen bieten, um sich den aufkommenden Ängsten und Nöten zu stellen, damit sie gemindert werden können. Wichtig hierfür sind die aktuelle Lebenssituation und das soziale Umfeld des Erkrankten. Die Psychoonkologie bietet Therapien, die von der Diagnose über die Nachsorge bis hin zum Tod reichen.<sup>3</sup>

## 2. Wie wirkt sich die Diagnose „Krebs“ auf die Psyche des Kindes aus?

Wird bei einer Untersuchung die vorläufige Diagnose „Krebs“ gestellt, so reagiert jedes Kind mit Angst und Abwehrverhalten. Dies äußert sich durch Nicht-wahrhaben-wollen, Panikstimmung, Verleugnung, Verzweiflung auf höchstem Angstniveau und innerer Erregung.

Sollte sich die Diagnose nach weiteren Untersuchungen erhärten, so sind Reaktionen, wie Schockzustände, Angst und Zorn, sowie Schuldgefühle und Scham nichts ungewöhnliches. Jedoch lassen sich diese Reaktionen nicht verallgemeinern,

---

<sup>3</sup> Vgl. Wiedenbruch, „Psychoonkologische Angebote steigern die Lebensqualität“, S.236/237  
Vgl. Cremer, „Was ist Psychoonkologie?“, S. 1

da jedes Kind anders auf die Diagnose reagiert und die Reaktionen außerdem stark vom Alter des Kindes und dessen familiärer und sozialer Situation abhängig sind. Kinder im Säuglings- bzw. Kindergartenalter sind meist nicht in der Lage, ihre momentane Situation zu realisieren und zu verarbeiten. Oft befürchten die Kinder aus ihrem vertrauten Umfeld und aus der Kindergarten-, bzw. Spielgruppe ausgeschlossen zu werden.<sup>4</sup>

### 3. Befürchtungen und Belastungen

#### 3.1 des betroffenen Kindes

Über die diagnostischen Reaktionen hinaus, fühlen sich die betroffenen Kinder von den nun anstehenden therapeutischen Maßnahmen bedroht, da oft schmerzhaft und unangenehme Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden müssen und zudem meist lange Krankenhausaufenthalte unvermeidbar sind.

Die Kinder entwickeln nicht selten eine Hemmschwelle gegenüber anderen, gleichaltrigen Kindern, da sich ihr Aussehen durch die Therapien stark verändert. Z.B. fallen den Kindern in den meisten Fällen die Haare während der Chemotherapie oder den Bestrahlungen aus bzw. Medikamente wie Cortison bewirken ein Anschwellen des Gesichts, wodurch die Persönlichkeitsbildung des Kindes gestört wird, da das gewohnte Aussehen nun nicht mehr vorhanden ist und so eine Unsicherheit im Auftreten gegenüber anderen verstärkt wird.

Die nachfolgenden Bilder sind von krebskranken Kindern in der Zeit des Krankenhausaufenthaltes gemalt worden, um ihre momentane Situation zu verdeutlichen. Die betroffenen Kinder sind im Alter zwischen sechs und 14 Jahren.

---

<sup>4</sup> Vgl. Pouget-Schors / Thöml, MANUAL – Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge, S. 2-5

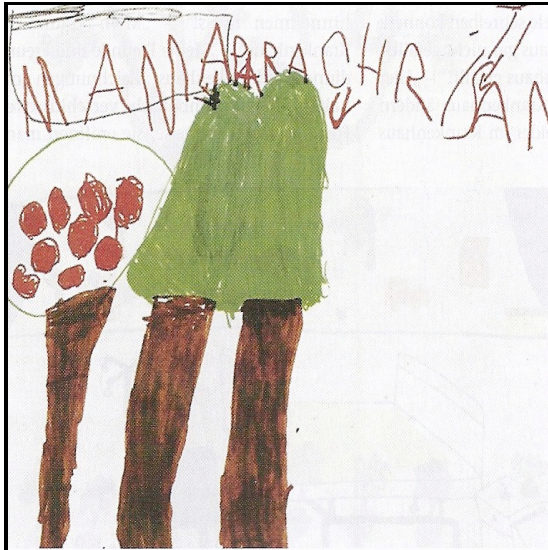


Abb. 1:

Im Krankenhaus sind die Eltern für die Kinder von besonderer Bedeutung. Zu dieser Zeit können die Beziehungen innerhalb der Familie sehr eng sein.

Das zeigt auch der sechsjährige Christian in seinem Bild: Die grünen Baumkronen von ihm und seinem Vater sind miteinander verwachsen und auch die außerordentlich prächtig gezeichnete Mutter ist den beiden sehr nah.<sup>5</sup>



Abb. 2:

Hier sieht man das Bild eines siebenjährigen Mädchens, das seit drei Jahren leukämiekrank ist. Sie hat trotz Bluttransfusion und fehlender Haare sichtlich Freude an ihrem Leben und winkt dem Betrachter freundlich zu. Ihr half besonders die liebevolle Mutter, die viel mit ihr im Krankenhaus bastelte.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Vgl. Gutjahr, „Krebs bei Kindern und Jugendlichen“, Seite 580

<sup>6</sup> Ebenda, Seite 579

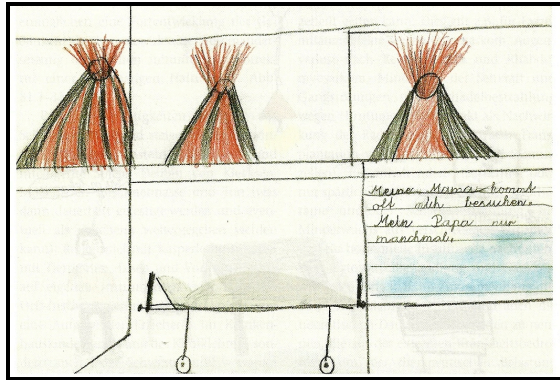


Abb. 3:

Auf diesem Bild sieht man drei Lava speiende Vulkane, die sich über einem schlichten Krankenbett befinden. Daneben der Schriftzug: „Meine Mama kommt mich oft besuchen. Mein Papa nur manchmal.“ Dies zeigt, dass der neunjährige Zeichner Aggressionen besitzt und mit vielem unzufrieden ist.<sup>7</sup>

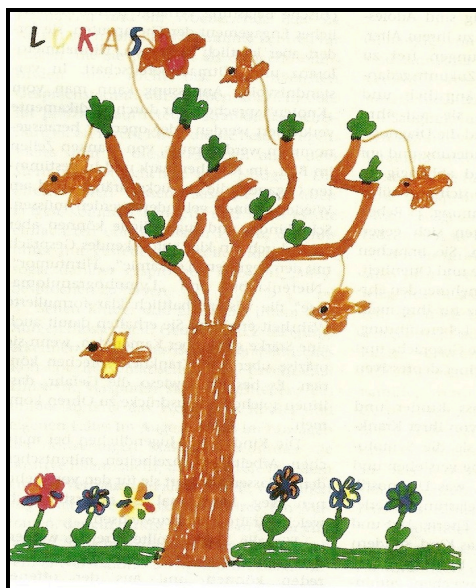


Abb. 4:

Der neunjährige Lukas fühlt sich durch den Krankenhausaufenthalt und die vielen Therapien sehr stark eingeschränkt. Er fühlt sich wie gefesselt und hat deshalb auch die Vögel an den Baum gebunden, sodass sie nicht wegfliegen können und auch nicht frei sind. Die Verbindungen zum Baum könnten auch für Infusionsschläuche stehen.<sup>8</sup>



Abb. 5:

Das dargestellte Krankenzimmer wirkt wie eine Gefängniszelle, kühl und ungemütlich. Der 14-jährige Junge sieht es immer noch nicht ein, dass er im Krankenhaus sein muss und zeichnete in seinem Bild einen traurigen Jungen mit einer Sprechblase, in der steht: „Ich fühle mich wie im Gefängnis.“<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Ebenda, Seite 579

<sup>8</sup> Ebenda, Seite 578

<sup>9</sup> Ebenda, Seite 580



### 3.2 der Eltern

In erster Linie haben die Eltern Angst ihr Kind zu verlieren, da fälschlicherweise Krebs immer mit dem Tod assoziiert wird. Nicht nur das betroffene Kind, sondern auch dessen Eltern empfinden die Behandlungen als eine große psychische Belastung, da sie ihr Kind leiden sehen und nichts dagegen unternehmen können. Sie fühlen sich hilflos. Oft ist die Familie mit dieser neuen Situation überfordert. Diese Hilflosigkeit kann auch zu einer Belastungsprobe für die Beziehung der Eltern werden, auch im Hinblick auf das Zusammenleben mit den Geschwisterkindern.

### 3.3 der Geschwister

Während der Behandlung eines erkrankten Kindes, fühlen sich die Geschwisterkinder verstärkt zurückgestellt, da in dieser Zeit die meiste Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern dem kranken Kind zugute kommen. Dadurch können verstärkt Eifersucht und Neid aufkommen, sodass die Kinder durch auffälliges Verhalten versuchen, die Aufmerksamkeit ihrer Eltern zurück zu erlangen. Meist führt dies zu weiteren Konflikten und einer zusätzlichen Belastung innerhalb der Familie.

## 4. Ansatz einer psychoonkologischen Therapie

Um für jedes erkrankte Kind die beste Therapie zu finden, werden verschiedene Methoden angewandt, die dabei helfen, die momentane psychische Situation des Kindes besser beurteilen zu können. Unter anderem werden die in 3.1 dargestellten Bilder zur Diagnose von eventuellen psychischen Störungen, Auffälligkeiten und Belastungen verwendet. Hier zeigt das Kind bzw. der Jugendliche, wie es den Aufenthalt im Krankenhaus wahrnimmt und welche familiären, physischen und psychischen Veränderungen aus seiner Krankheit für ihn resultieren.

### 4.1 Umgang mit der Krankheit

Eine psychoonkologische Therapie soll dem erkrankten Kind und seiner Familie dabei behilflich sein, sich mit der neuen und völlig fremden Lebenssituation zurecht

zu finden. Eltern und Geschwisterkinder sollen durch die Unterstützung von Psychologen die Situation leichter verarbeiten können, um dem erkrankten Kind so den größtmöglichen Rückhalt zu bieten, denn gesunde Menschen wissen zwar, dass sie irgendwann sterben müssen, aber sie können diesen Vorgang ausblenden. Krebskranke und deren Angehörige haben den Tod ständig vor Augen, er ist für sie allgegenwärtig. Dieses Gefühl ist schwer nachvollziehbar, da man nicht wissen kann, wie sich Todesangst anfühlt, wenn man es nicht einmal selbst miterlebt hat.<sup>10</sup> Ängste vor dem Tod, aber auch vor Schmerzen und dem Allein sein, sollen den Kindern genommen werden. Deshalb soll möglichst schnell ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Patient, den Ärzten, den Schwestern, den Kindergartenbetreuern und den Eltern hergestellt werden. Entscheidend hierbei ist es, dass das Kind ernst genommen wird und von Anfang an über den Ernst seiner Krankheit aufgeklärt werden muss. Dies geschieht natürlich dem Alter angemessen. Der daraus folgende Tagesablauf wird auf die Bedürfnisse eines jeden Patienten individuell angepasst und besteht aus einer Mischung von Spiel- und Beschäftigungstherapie, sowie aus intensiven, zum Teil, medizinischen aber auch psychologischen Gesprächen.

„Durch Malen, Miteinandersprechen, Spielen oder einfach nur Dasein wird die innere Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Krankheit gefördert, durch Abbau von Ängsten die Vorbereitung auf medizinische Eingriffe erleichtert und durch Ermutigung der Lebenswille gestärkt. [...] Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen des Kindes. Deshalb eignen sie sich am besten, seinen Überlebenswillen zu stärken und das Kind so zu motivieren, dass es sich bei der Behandlung tapfer und diszipliniert verhält“<sup>11</sup>

#### 4.2 Steigerung der Lebensqualität

Eine weitere Belastung sind die physischen Auswirkungen der Krankheit auf den Körper des Patienten. Die Therapien haben oft Müdigkeit, Schwäche, Appetitlosigkeit und Übelkeit zur Folge, deshalb sollen diese Nebenwirkungen so gut es geht gemindert werden. Medikamente gegen Übelkeit machen die Therapien um einiges angenehmer für die Kinder, für die selbst Übelkeit meist noch eine neue Erfahrung ist. Generell wird die Lebensqualität der Kinder und dessen Familien als eher schlecht und stark gemindert empfunden, sodass hier die Psychoonkologische

---

<sup>10</sup> Vgl. Tschuschke (nach Faller), „Psychoonkologie“, S. 37

<sup>11</sup> Beckmann / Jürgens, „Krebs im Kindesalter“, S. 44

Therapie ansetzt, um die Lebensqualität zu verbessern. Oft rührt dieses Empfinden von scheinbarer sozialer Ausgrenzung und körperlichen Abweichungen her, die eine enorme psychische Belastung der Betroffenen zur Folge hat.<sup>12</sup>

Meist kann die, als schlecht wahrgenommene, Lebensqualität bereits durch eine gründliche, qualifizierte und verständliche Aufklärung über die Krankheit und die daraus folgenden Therapiemaßnahmen verbessert werden. Jedoch ist dies nicht ausreichend, da die Patienten und Eltern kontinuierlich einen Ansprechpartner brauchen, der sie bei Fragen und Unsicherheiten unterstützt. Außerdem wirken sich Spielgruppen, die sowohl aus gesunden, als auch aus kranken Kindern zusammengesetzt sind, positiv auf die Angst vor sozialer Isolation aus. Die Kinder verlieren so die Kontaktangst vor „normalen“, gesunden Kindern, obwohl sie ein verändertes Aussehen haben.

Sollte durch die eben beschriebenen Maßnahmen eine Steigerung des Wohlbefindens bei den Kindern erzielt worden sein, so reduziert sich auch oft die Angst der Eltern und die Lebensqualität gleicht sich ein Stück weit an.

## 5. Unterstützungen durch Organisationen

### 5.1 alltägliche Hilfe

Erkrankt ein Kind, so gerät der gewohnte Tagesablauf der Familie durcheinander. Aufgaben, die vorher klar verteilt waren, können nicht mehr erfüllt werden und die dem Alltag angepassten Organisationsstrukturen müssen aufgeben werden.

Sollte es z.B. nötig sein, dass ein Elternteil zur stationären Behandlung des Kindes miteingewiesen werden muss, da das Kind für einen eigenständigen Krankenhausaufenthalt noch nicht alt genug ist, so kann die Familie über die Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen. Auch die Bereitstellung von Hilfsmittel, wie einem Rollstuhl, einem Rollator, oder einem Pflegebett, die dem Kind im Alltag hilfreich sein können, tragen zur Entlastung der Familie bei, da so die Selbstständigkeit des Kindes erhalten bleibt. Wichtig hierbei ist, dass die bereitgestellten Hilfsmittel für die Familie keine weitere finanzielle Belastung bedeuten.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. Wasner, „Manual – Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge“, S. 14-17

<sup>13</sup> Vgl. Beckmann / Jürgens, „Krebs im Kindesalter“, S. 57-60

Außerdem sind die vielen Anträge und Formulare, die auszufüllen sind, sehr verwirrend und es ist schwer den Überblick zu behalten, was als nächstes notwendig ist. Dabei helfen ehrenamtliche Mitarbeiter, die ihre Dienste den Familien kostenfrei zur Verfügung stellen. Sie beraten bei Krankenkassenanfragen und begleiten bei Behördengängen.

## 5.2 finanzielle Hilfe

Krebserkrankungen machen vor sozialen Unterschieden keinen Halt. Nehmen wir einmal an, wir hätten 2 Familien. Das Kind der jeweiligen Familie ist an Krebs erkrankt. Familie „A“ lebt in einem eigenen Haus, beide Eltern sind berufstätig und haben ein gutes Jahreseinkommen. Familie „B“ hingegen wohnt in einer kleinen Mietwohnung, die vom Sozialamt bezahlt wird, beide Eltern sind arbeitslos und die Familie lebt von Hartz IV. Hierbei wird deutlich, dass die Familien aufgrund der verschiedenen materiellen Voraussetzungen vor unterschiedlichen Problemen stehen. Ein Unterschied ist, dass sich die erste Familie keine Gedanken um die Finanzierung der teuren Therapien, Ärzte, Krankenhausaufenthalte und Medikamente machen muss, die zweite Familie aber steht damit vor einem weiteren für sie unlösbaren Problem, was sie zusätzlich belastet. Da die Eltern des 1. Kindes beide berufstätig sind, kann die angemessene Begleitung während des Krankenhausaufenthaltes nicht immer gewährleistet werden. Das 2. Kind kann im Gegensatz dazu sogar von beiden Elternteilen begleitet werden, da durch die Arbeitslosigkeit der Eltern ausreichend Zeit für das Kind vorhanden ist.

Trotz der sehr unterschiedlichen Voraussetzungen kann beiden Familien geholfen werden, denn durch verschiedene Organisationen, bzw. Ämter bekommen beide Familien die Möglichkeit sich bestmöglich um ihr Kind zu kümmern.

Die erste Familie könnte ihren Anspruch auf unbezahlten Urlaub geltend machen und zudem eine Haushalshilfe, zur Betreuung von weiteren Kindern und dem Haushalt einstellen.

Im Vergleich dazu sollte die zweite Familie ihr Recht auf Übernahme aller anfallenden Kosten beim Sozialamt geltend machen.

Zusätzlich können Ansprüche auf Pflegegeld und Fahrtkostenrückerstattung bei den Krankenkassen gestellt werden.

### 5.3 Trauerarbeit

Sollte dem Kind nicht mehr zu helfen sein und eine weitere Behandlung der Krebserkrankung ist nicht mehr möglich, so müssen sich Eltern, Geschwister und andere nahestehende Personen mit dem baldigen Tod des Kindes zurechtfinden. In dieser Zeit ist es besonders wichtig, dass auf die Wünsche des betroffenen Kindes eingegangen wird. Sollten die Kinder Wünsche haben, die sich nur schwer realisieren lassen, so gibt es die Möglichkeit, dass Eltern sich an Organisationen wenden, die solche speziellen und vielleicht teuren Wünsche der Kinder möglich machen. Die Hilfe dieser Organisationen ist nicht nur für die erkrankten Kinder wichtig, sondern auch für die Eltern, die ihre Trauer mindern können, indem sie sich sicher sein können, dass ihr Kind „glücklich“ gestorben ist.

Zudem können Angebote von unterschiedlichen Kinderhospizen behilflich sein, die eine ganzheitliche Betreuung der gesamten Familie anbieten, um dem erkrankten Kind seinen letzten Weg so leicht zu machen, wie es nur möglich ist. Aber nicht nur das erkrankte Kind steht dort im Mittelpunkt, sondern auch die Eltern mit ihren Sorgen und Ängsten, sowie die Geschwisterkinder, die meist altersbedingt einen solchen Verlust noch nicht realisieren, bzw. verarbeiten können. Die Betreuung der betroffenen Eltern durch das Hospizpersonal endet nicht mit dem Tod des Kindes, sondern setzt sich darüber hinaus fort. Eltern können Hilfe bei der Bestattung des Kindes in Anspruch nehmen und sich Hilfe holen, wenn sie das Gefühl haben mit der Situation überfordert zu sein. Ein Aufenthalt in einem Hospiz mit Vollzeitbetreuung ist sehr teuer, sodass sich „normal verdienende“ Familien normalerweise keinen längeren Aufenthalt dort leisten könnten. Aber es gibt die Möglichkeit, von Stiftungen und Spenden unterstützt zu werden, damit auch wirklich allen Familien die Chance gegeben wird, das Kind in angemessener Würde sterben zu lassen.

Auch Selbsthilfegruppen können durch offene, bzw. geschlossene Gesprächskreise den verwaisten Eltern eine Hilfe sein, um sich ihrer Trauer zu stellen und um zu lernen mit dem Verlust ihres Kindes zu leben. Ihnen soll außerdem gezeigt werden, wie in so einer Situation der richtige Umgang mit einem Geschwisterkind aussieht.

Die meisten Angebote sind kostenlos und finanzieren sich über Spenden, sodass jeder daran teilnehmen kann.

## 6. Erfahrungsberichte

### 6.1 Sophia – ein Säugling erkrankt an Leukämie

Sophia ist gerade ein paar Monate alt, als bei ihr die Diagnose Leukämie, also Blutkrebs, gestellt wird. Damals ahnten die Eltern und das gesamte Umfeld von Sophia noch nicht, welche Strapazen in nächster Zeit auf sie zukommen werden.

Von diesem Zeitpunkt an beginnen zahlreiche Krankenhausaufenthalte und Therapienansätze. Die Zeit ist von Therapieerfolgen, aber auch von Misserfolgen und Rückschlägen geprägt. Die Familie wird aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen und es beginnt ein Kampf um finanzielle Mittel, die Eingebundenheit im Job, das menschliche Miteinander in der Familie und die Angst um das eigene Kind.

Michael Martensen, der Vater des Kindes und Buchautor berichtet in seinem Werk von den Auswirkungen der Krankheit auf die Familie, die starken Veränderungen seiner Tochter und die alltäglichen Belastungen der Familie und des Umfeldes durch die Krankheit.

In erster Linie ist Sophia ein ganz normales Kind, aber sie wird von ihrem Vater als ein sehr reifes und weitsichtiges Kind beschrieben, die Entscheidungen trifft, die ihrem Alter eigentlich noch nicht angemessen sind. Dies wird z.B. deutlich, als sich Sophia gegen ihre Eltern durchsetzt und das Ende der Therapien bewirkt, damit sie sich nicht weiter quälen muss, weil sie weiß, dass sie sterben wird.<sup>14</sup>

Hier wird deutlich, dass die Eltern mit dieser Situation überfordert sind und nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen. Aus Angst vor dem Tod seiner Tochter, versucht er, ohne auf das Wohl seiner Tochter zu achten, einen Therapieerfolg zu erzwingen.<sup>15</sup>

Die gesamte Familie hat unter der Zeit der Erkrankung stark gelitten, sodass es eine Erleichterung für die Eltern war, dass das Krankenhaus eine Elternwohnung zur Verfügung gestellt hat, um die langen Fahrten zwischen dem Zuhause und der Klinik zu sparen. Außerdem wurden Sophias letzte Wünsche durch die Organisation „Sternstunden“ erfüllt, sodass sie z.B. bei einer Aufführung von „Stars in der Manege“ dabei sein konnte, was ihr sehr viel Spaß bereitete.<sup>16</sup> Zusätzlich wurde die Familie

---

<sup>14</sup> Vgl. Martensen, Michael: „Im Himmel kann ich Schlitten fahren“, S. 114

<sup>15</sup> Vgl. Ebenda, S. 176

<sup>16</sup> Vgl. Ebenda, S. 148

von Marion, einer Krankenschwester, bei der alltäglichen medizinischen Versorgung unterstützt.<sup>17</sup>

Die Beziehung der Eltern hatte unter der Erkrankung und dem Tod der Tochter sehr stark gelitten, sodass beide eine vollkommen verschiedene Art hatten mit dem Erlebten umzugehen. Der Vater fand Hilfe bei einer Seelsorgerin in München, die ihn zu verschiedenen Angeboten weitervermittelte, die Mutter hingegen brauchte viel Zeit für sich und war so auch nicht in der Lage, sich der Trauer der Schwester von Sophia zu stellen.<sup>18</sup>

Die Eltern haben es nach ein paar Wochen geschafft, das gemeinsame Gespräch zu finden, sodass sie ihre Ehe noch retten konnten, obwohl große Unterschiede im Umgang mit dem Verlust der Tochter zu spüren waren.<sup>19</sup>

Außerdem ist mir aufgefallen, dass Sarah, die Schwester von Sophia in diesem Buch so gut wie nie erwähnt wurde. Hier zeigt sich wieder, dass das erkrankte Kind die gesamte Aufmerksamkeit der Eltern bekommt und das Geschwisterkind quasi „abgeschoben“ wird.

## 6.2 Jennifer – ein Jugendlicher kämpft gegen den Krebs

Jennifer Cranen ist ein ganz normales Mädchen, das ein ganz normales Leben führt. Sie ist 15 Jahre alt, als bei ihr die Diagnose Rhabdomyosarkom, also ein bösartiger Tumor, der im Nackenbereich zwischen dem 5. und 6. Halswirbel liegt, gestellt wird. Durch den Tumor werden die Nervenstränge immer weiter eingequetscht. Diese Diagnose verändert ihr gesamtes Leben.

In ihrem Tagebuch beschreibt sie den Moment, indem sie die Diagnose erfährt so:

„Ich lag total fertig auf meinem Bett, und total aufgelöst drückte ich meinen Kopf in mein Kissen. Ich konnte es nicht fassen, es schien vorher alles so gut, keine Merkmale und alle hatten ein gutes Gefühl. Das konnte doch nicht ihr Ernst sein! Nein, das konnte es nicht. Ich wollte nicht mehr zuhören – das war zuviel für mich. Doch die Ärzte wollten, dass ich weiter zuhöre, [...]“<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Vgl. Ebenda, S. 154

<sup>18</sup> Vgl. Ebenda, S. 218

<sup>19</sup> Vgl. Ebenda, S. 221

<sup>20</sup> Cranen, „Ich will nicht, dass ihr weint“, S. 24

Die darauf folgenden Monate, die von Therapien durchzogen sind, sind eine Qual für Jennifer, da sie sich immer wieder zwischen Hoffen und Bangen befindet und auch häufig mit Rückschlägen zu kämpfen hat.

In dieser schweren Zeit stehen ihr ihre Familie, ihre beste Freundin und ihr Freund bei.

Jennifer ist im Gegensatz zu der kleinen Sophia aus dem vorherigen Fallbeispiel bereits in der Lage die Konsequenzen ihrer Erkrankung abzuschätzen, sodass sie sich bewusst ist, dass sie bald sterben wird. Dies liegt daran, dass sie bereits eine Jugendliche ist, als sie erkrankt und sie sich somit schon eigenständiger mit ihrem Leben auseinandersetzen kann.

Jedoch hat Jennifers Eigenständigkeit auch den Nachteil, dass sie sich von niemandem in die Art, wie sie mit der Krankheit umgeht, reinreden lässt. Ihre Mutter versucht trotzdem eine helfende Position einzunehmen, um Jennifer zum Fortsetzen der Therapie zu animieren. Jennifer fasste die Hilfe ihrer Mutter jedoch als etwas Negatives auf und schrieb in ihrem Buch: „Mom bequatschte mich wegen der Chemo. Aber ich wollte einfach nicht darüber reden.“<sup>21</sup>

Jennifer versucht größtenteils mit ihrer Krankheit allein fertig zu werden, was sie jedoch psychisch sehr belastet. Ein Weg, um ihre Krankheit besser akzeptieren zu können und sich ihr zu stellen, sind die klaren Ziele, die sie sich für ihr weiteres Leben nach der Krankheit, vorgenommen hat. Für sie ist klar, dass sie die Krankheit überstehen wird, da sie noch sehr viel vorhat in ihrem Leben.

Als der Krebs sehr weit fortgeschritten ist, nehmen die Schmerzen auch immer weiter zu, sodass die Familie auch sehr weite Strecken in Kauf nimmt, um Jennifer die Möglichkeit zu bieten an einer angemessenen Schmerztherapie teilzunehmen. Dies dient hauptsächlich zur Schmerzlinderung und nicht mehr zur Bekämpfung der Krankheit. Dies würde keinen Sinn mehr machen, da die Krankheit zu weit fortgeschritten ist und Jennifer sich nur noch zusätzlich quälen würde.

Am Ende hat Jennifer den Kampf gegen den Krebs verloren und hatte nur noch einen Wunsch, den sie am Ende ihres Tagebuches so formuliert: „Ich will nicht, dass ihr weint und um mich trauert, sondern mit einem Glas Sekt darauf anstoßt, dass ich nun endlich alles überstanden habe und keine Schmerzen mehr ertragen muss. Denkt nur daran, dass es mir gut geht, und vergesst das Trauern.“<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Ebenda, S. 142

<sup>22</sup> Ebenda, S. 175



## 7. Fazit:

Mir ist deutlich geworden, dass eine Krebserkrankung bei weitem nicht nur auf den klinischen Teil beschränkt ist, der dazu dient, die Vitalfunktionen zu erhalten, sondern auch die psychische Verfassung eines jeden Patienten wichtig ist für die erfolgreiche Behandlung. Gerade Kinder und Jugendliche benötigen einen sicheren und konstanten Rückhalt durch die Familie, um die Krankheit gut überstehen zu können und um ihre Ängste zu verarbeiten.

Der Unterschied zwischen einem Kind und einem Jugendlichen ist hier besonders deutlich geworden, da Kinder auf die Hilfe von außen angewiesen sind und den engen Kontakt zu einer wichtigen Bezugsperson wünschen und suchen, Jugendliche hingegen wenden sich häufig von den Eltern und Verwandten ab und versuchen mit aller Kraft, trotz ihrer Situation selbstständig zu sein. Dies ist nicht gerade hilfreich für den Verlauf der Therapie und das Wohlbefinden aller Beteiligten, aber sehr wohl wichtig für die normale Entwicklung des Jugendlichen.

Zum Abschluss möchte ich sagen, dass ich es sehr gut finde, dass die Forschung und Entwicklung von Verarbeitungsstrategien bei Krebserkrankungen generell, aber auch speziell im Kindes-, bzw. Jugendalter, in der heutigen Zeit stark in den Vordergrund getreten ist, um den Kindern und Jugendlichen die Erkrankung so leicht wie möglich zu machen. Dies ist besonders wichtig, da sich die psychischen Belastungen nicht nur auf den Patienten beschränken, sondern immer sein gesamtes Umfeld betreffen.

Oftmals überträgt das Umfeld des erkrankten Kindes seine Ängste auf den Patienten, obwohl dieser die Ängste nicht nachvollziehen kann, da er seine Situation als nicht bedrohlich wahrnimmt. Dies trifft allerdings nur auf Kinder zwischen dem ersten und sechsten Lebensjahr zu.

## Literaturverzeichnis

Beckmanns, Isabell- Annett / Jürgens, Prof. Dr. H., „ Krebs im Kindesalter“.

Die blauen Ratgeber, Band 4, Bonn, 2007

Cranen, Jennifer: „ Ich will nicht, dass ihr weint. Das Krebstagebuch der 16-jährigen Jenni“, Augsburg, 2008

Cremer, Hermann: „Was ist Psychoonkologie?“. 03.05.2001.

[http://www.psychoonkologie-weser-ems.de/html/fragen\\_pychoonkologie.html](http://www.psychoonkologie-weser-ems.de/html/fragen_pychoonkologie.html),

19.02.2011, 13.47 Uhr

Gutjahr, Peter: „Krebs bei Kindern und Jugendlichen. Klinik und Praxis der Pädiatrischen Onkologie“, Köln, 2004

Martensen, Michael: „Im Himmel kann ich Schlitten fahren. Das kurze Leben unserer kleinen Tochter Sophia“, Augsburg, 2007

Rieg-Appleson, C., „Die psychische Situation und das psychische Erleben von Tumorpatienten während der Krankheitsphasen“, in: „MANUAL.

Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Psychoonkologie“, hrsg. von Pouget-Schors, D. / Thöml, H., München, 2. Auflage 2005, S. 2-5

Tschuschke, Volker: „Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs“, Stuttgart, 2002

Wiedenbruch, Renate, „Psychoonkologische Angebote steigern die Lebensqualität“, in: Die Schwester / Der Pfleger, 03/11, 236/237