

# **Systemische Familienmedizin für chronisch kranke Kinder in der Kinderuniklinik Ostbayern: Ein familien- und spieltherapeutisches Konzept**

Katharina Gold, Dirk Grothues, Hans Gruber und Michael Melter

## **Zusammenfassung**

Es wird ein systemisches familien- und spieltherapeutisches Konzept vorgestellt, das an der Kinderuniklinik Ostbayern (KUNO) zur Unterstützung von Kindern entwickelt wurde, die sich einer Lebertransplantation unterziehen mussten. Das Konzept zielt darauf ab, Copingstrategien zu entwickeln, um mit der Belastung durch die chronische Erkrankung umgehen zu können. Es umfasst sechs Komponenten: Vertrauensaufbau und Diagnostik, Belastungsreduktion, Krankheitsverarbeitung, individuelle Probleme, Alltagsbewältigung und Normalisierung, systemische Familientherapie und Elterncoaching.

**Schlagwörter:** chronisch kranke Kinder – Kinderkrankenhaus – Spieltherapie – systemische Familienmedizin – systemische Familientherapie

## **Summary**

### **Systemic family medicine for chronic ill children in the Children's Hospital Ostbayern: A family and play therapeutic concept**

We present a systemic family and play therapeutic concept that was developed at the Children's University Hospital in Eastern Bavaria (KUNO) to support children who had to undergo a liver transplant. The concept aims at developing coping strategies to deal with the chronic disease. It includes six components: building trust and diagnostics, stress reduction, coping with the disease, coping with individual problems, coping with everyday life and normalisation, systemic family therapy and parent coaching.

**Key words:** chronically ill children – paediatric clinic – play therapy – systemic family medicine – systemic family therapy

## 1 Einleitung: Systemische Familienmedizin in der Kinderklinik

In der Deutschen Gesellschaft für Systemische Familientherapie (DGSF) hat sich der Begriff der systemischen Familienmedizin längst etabliert, in der die Auswirkungen einer körperlichen Krankheit auf die Familie im Mittelpunkt des therapeutischen Arbeitens steht. In diesem Artikel wird ein Therapiekonzept vorgestellt, das der systemischen Familienmedizin zuzuordnen ist und in dem es um die Unterstützung von Familien mit Kindern geht, die chronisch krank sind, sich einer Lebertransplantation unterziehen mussten und mit den Konsequenzen langfristig umzugehen lernen müssen. Die wichtigsten Schwerpunkte der systemischen Familienmedizin sind die Einbeziehung der Familien, die Durchführung einer ressourcenorientierten Therapie, die interdisziplinäre Arbeit in der Klinik sowie die Aktivierung der sozialen Netzwerke der Familien. Den Versorgungsbedarf chronisch kranker Patienten können die meisten Familien nicht ohne Unterstützung erbringen (Hendrichke u. Kröger, 1997). Gerade in der Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen spricht vieles dafür, die Familien mit einzubeziehen (Altmeyer u. Kröger, 2003).

## 2 Chronisch kranke Kinder in der Kinderklinik Ostbayern und ihre Belastungen

Die Kinderklinik Ostbayern (KUNO) hat an ihrem Standort an der Universitätsklinik Regensburg neben der Onkologie den Schwerpunkt in der Versorgung von chronisch kranken Kindern vor und nach pädiatrischer Lebertransplantation. Die medizinische Versorgung in der Pädiatrie verfolgt die Ziele, die Lebenserwartung eines Kindes zu erhöhen und dabei auch seine Lebensqualität zu verbessern. Das erste Ziel kann durch die Lebertransplantation erreicht werden, wohingegen das zweite eine Herausforderung darstellt, die über die medizinische Behandlung hinausgeht (Ng et al., 2011). Viele Kinder mit chronischen Lebererkrankungen weisen wegen des Krankheitsverlaufs diverse Entwicklungsverzögerungen auf. Hinzu kommen bereits vor der Transplantation psychische Belastungen wie eine generelle Angst vor medizinischen Eingriffen, Angst vor dem Sterben, das Gefühl von Nutzlosigkeit und Hilflosigkeit durch die Erkrankung, Bedenken über das Spenderorgan und nicht zuletzt eine große Belastung für die Familie des erkrankten Kindes durch die mit der Krankheit verbundenen Einschränkungen, Ängste und Krankenhausaufenthalte (Bradford, 1991). Unmittelbar nach der Transplantation bestehen die Gefahren einer Infektion oder einer Abstoßungsreaktion, die wiederum mit Ängsten, Depressionen und Hilflosigkeit einhergehen (Morana, 2009). Diese negativen Gefühle beeinflussen den Heilungsprozess und werden zu einer großen Belastung für die Patienten und ihre Familien (Nickel, Wunsch, Egle, Lohse u. Otto, 2002). Langfristig entstehen daraus immer wieder weitere Verhaltensauffälligkeiten sowie soziale

und emotionale Probleme (Fukunishi et al., 2001), die wiederum die Lebensqualität des Kindes beeinträchtigen.

Die vielfältigen Belastungen von Kindern nach Lebertransplantation sind wissenschaftlich gut belegt. Die Mehrzahl der Kinder, die auf eine Lebertransplantation warten, zeigen Wachstums- und Entwicklungsverzögerungen, die nach der Transplantation fortauern (Dommergues et al., 2010). Ferner zeigen diese Kinder Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme. Maikranz, Steele, Dreyer, Stratman und Bovaird (2007) beobachteten bei Kindern depressive Symptome und Angst, die noch einige Jahre nach der Transplantation anhielten. Walker, Harris, Baker, Kelly und Houghton (1999) fanden heraus, dass Kindern im Alter zwischen sieben und 16 Jahren, die einer Lebertransplantation unterzogen wurden, signifikant mehr posttraumatische Stresssymptome aufwiesen als Kinder mit anderen lebensbedrohlichen Krankheiten. Dies führte zu Problemen bei der Erinnerungsleistung, der Informationsverarbeitung, der Aufmerksamkeit und der Konzentration. Zudem bleibt bei lebertransplantierten Kindern oft eine Entwicklungsverzögerung bestehen, trotziges Verhalten und Aggressionen treten auf und die Ängstlichkeit ist erhöht (Gilmour, Adkins, Liddell, Jhangri u. Robertson, 2009; Gritti et al., 2001). Neben Verzögerungen in der Entwicklung des Sozialverhaltens und Schwierigkeiten beim Aufbau von Sozialbeziehungen – besonders mit Gleichaltrigen – beschreiben viele der Kinder Gefühle von Einsamkeit und Verwundbarkeit und sehen sich selbst als Außenseiter und als anders im Vergleich zu gesunden Kindern (Zamberlan, 1992). Tägliche Medikamenteneinnahmen, regelmäßige Kontrolltermine in der Klinik sowie häufige Krankenhausaufenthalte erschweren es den Kindern und Jugendlichen, einen normalen Alltag zu führen.

## 3 Ein systemisches familien- und spieltherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche vor und nach Lebertransplantation an der Kinderklinik Ostbayern

Versuche, mit einer Therapie das Leben der Kinder und ihrer Familien so normal wie möglich zu gestalten, sollten die geschilderten Befunde berücksichtigen und die besonderen Umstände in einem Krankenhaus sowie die daraus entstehenden Möglichkeiten und Grenzen einbeziehen (Moore u. Russ, 2006). In der Literatur finden sich zahlreiche einschlägige Therapieansätze. Timberlake und Cutler (2001) bezeichnen die Spieltherapie als ideale therapeutische Methode in der Arbeit mit Kindern im Krankenhaus. In dieser Arbeit wurde für das Therapiekonzept die Systemtheorie zu Grunde gelegt. Hier wird ein Kind immer als Teil des Familienganzen gesehen, so dass die Behandlung des Kindes – auch eines chronisch kranken Kindes – immer in eine kindzentrierte Familientherapie eingebettet wird. Damit soll gewährleistet werden, dass die in der Spieltherapie erzielten Effekte auch auf die familiäre Alltagssituation übertragen werden

können (Schmidtchen, 1999). Neben der systemischen Familien- und Spieltherapie finden sich in dem hier vorgestellten Konzept Elemente aus der Traumapädagogik, wenn es um die Belastungsreduktion geht, sowie Bezüge zu imaginativen, hypnotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Interventionen, letztere insbesondere bei praktischen Themen wie dem Einnehmen von Medikamenten. In dem Konzept werden verschiedene Bereiche adressiert:

- Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt (Diagnostik, Behandlungen und Therapien),
- Begleitung der Kinder und Jugendlichen während des Klinikaufenthaltes,
- Verarbeitung und Bewältigung der auftretenden spezifischen Emotionen,
- Krankheitsbewältigung,
- Förderung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen,
- Sozialisation und Normalisierung,
- Begleitung der Familien.

Um diese Bereiche ansprechen zu können, wurden sechs Bausteine des Therapiekonzeptes entwickelt (Überblick siehe Abbildung 1).

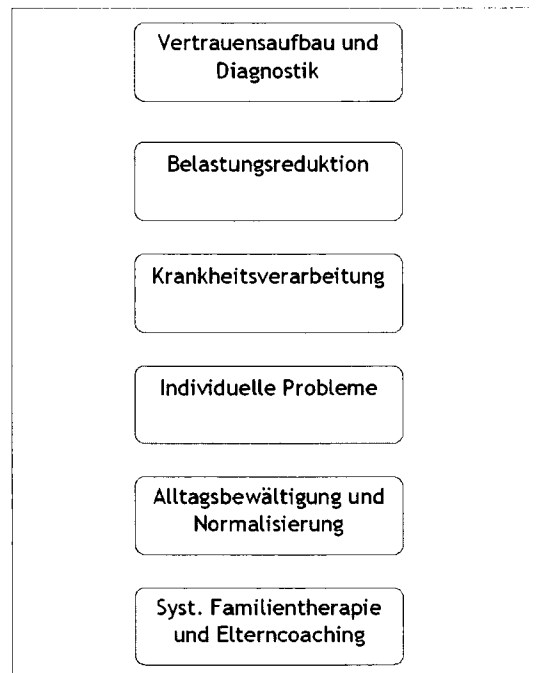


Abbildung 1: Bausteine im Konzept der systemischen Familien- und Spieltherapie für Kinder im Krankenhaus

Jede Therapie beginnt mit dem ersten Baustein, aber die Reihenfolge der anderen Bausteine ist flexibel und ergibt sich aus den im ersten Baustein resultierenden diagnostischen Befunden.

Gerade in der Situation eines chronisch kranken Kindes, das einen langen, beschwerlichen Krankenhausaufenthalt vor sich hat und sein Leben lang seine Erkrankung als Teil seines Lebens mit sich tragen wird, spielt das Familiensystem eine große Rolle. Dabei werden die Erkrankung selbst und der Umgang mit ihr zu einem Teil des Familiensystems, weshalb in der therapeutischen Arbeit ein Blick auf das ganze Familiensystem geworfen wird und Veränderungen nicht nur beim Kind selbst, sondern beim ganzen System ansetzen. Da die eigenen Kräfte des Systems aktiviert werden sollen, sind Settings, in denen einzelne Personen des Systems stabilisiert werden, ebenso notwendig wie die Arbeit mit dem gesamten System oder Teilen des Systems. Der Therapeut hat dabei zunächst die Aufgabe, eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufzubauen. Er sieht sich in der systemischen Therapie als Begleiter, der eigenverantwortliche Selbstheilungshandlungen fördert und dabei hilft, wichtige Selbstheilungsprozesse zu erkennen (Schmidtchen, 1999). Der Therapeut geht mit einer offenen, wertschätzenden Haltung auf seinen Patienten ein und fungiert sowohl als Modell als auch als Berater und Wegweiser. Seit mehr als 30 Jahren wird in der therapeutischen Arbeit immer mehr Abstand von einer defizitorientierten Therapie genommen, es erfolgt eine Hinwendung zu einer Ressourcenorientierung (Hanswille u. Kissenbeck, 2008). Ressourcenorientierung bzw. -aktivierung bedeutet einerseits, dass der Therapeut seinem Klienten dabei hilft, bereits vorhandene Möglichkeiten und Fähigkeiten zu erkennen und zu aktivieren. Andererseits geht es aber auch darum, die vorhandenen Möglichkeiten durch die gezielte Vermittlung von neuen Informationen und Bewältigungskompetenzen anzureichern und zu erweitern (Fiedler, 2004). Eine Ressource kann dabei eine eigene Fähigkeit oder Fertigkeit, die Hilfe durch die eigene Familie oder den Freundeskreis, aber auch Spiritualität oder Religiosität sein. Ziel der Therapie ist es, dass das Kind Unterstützung dabei erhält, für sich eine Lösung zu finden, mit der es in Zukunft günstige Veränderungen selbst herbeiführen kann. Es geht also nicht darum, ein vergangenes Problem zu bearbeiten, sondern vielmehr darum, künftige Veränderungen anzustoßen. Dabei ist die Orientierung auf die Zukunft nicht nur für die Stabilisierung wichtig, sondern auch dafür, das Erlebte und in der Therapie Erlebte eigenständig in den Alltag integrieren zu können.

#### 4 Umsetzung des Therapiekonzeptes – Erläuterung anhand eines Fallbeispiels

Die sechsjährige Leonie kam schon seit einiger Zeit in die Ambulanzprechstunde der Uniklinik Regensburg, da auf Grund ihrer Grunderkrankung, Mukoviszidose, festgestellt wurde, dass ihre Leberwerte sehr schlecht sind und eine

Organtransplantation notwendig geworden ist. Leonie ist seit ihrer Geburt chronisch krank, hat daher zu diesem Zeitpunkt bereits viel Zeit im Krankenhaus verbracht und sie muss täglich Medikamente nehmen.

Leonies Eltern hatten sich vor einem Jahr scheiden lassen, sie lebt mit ihrer großen Schwester und ihrer Mutter und deren neuen Lebensgefährten zusammen, aus der neuen Partnerschaft gibt es ein drei Monate altes Baby. Ihren Vater sieht sie regelmäßig am Wochenende.

Als Leonie zur Vorbereitung auf die Lebertransplantation in der Kinderuniklinik Ostbayern (KUNO) aufgenommen wurde, hatte sie keine Vorstellung davon, was nun auf sie zukommen würde und welche Konsequenzen daraus entstehen werden. Sie wusste nur, dass sie ohne dieses neue Organ nicht mehr lange leben würde und dass es ihr zurzeit sehr schlecht ging. Ihre Augen und auch ihre Haut waren gelb gefärbt und sie war oft müde und schlapp. Deshalb konnte sie auch noch nicht eingeschult werden.

Im Rahmen der der Arbeit in der Kinderuniklinik Ostbayern erfolgte zunächst der Auftrag von seitens der Ärzte an die systemische Familientherapeutin, Kontakt zur Familie und zu Leonie aufzunehmen. Grundlage eines jeden Erstkontaktes ist hier das Herstellen des Rappports (Retzlaff, 2009) zur Klientenfamilie sowie eine geeignete Diagnostik. So wurden bei Leonie und ihrer Familie im Erstgespräch die derzeitige psychosoziale Situation sowie die Lebensumstände eruiert. Neben der Problemexploration wurden auch die Ressourcen der Familie und insbesondere des Kindes abgefragt und die Rahmenbedingungen für die therapeutische Begleitung festgelegt und gemeinsame Therapieziele erarbeitet. Das Erstgespräch und das Kennenlernen ergaben zudem erste Informationen über das Familiensystem und bestehende Glaubenssätze und Regeln in der Familie.

Neben der Exploration im Erstgespräch, in dem der Auftrag geklärt wurde, ist meist eine weitere Diagnostik notwendig, um sich ein umfassendes Bild von der Situation des Kindes und seiner Familie machen zu können. Bei Leonie wurden hier sowohl Fragebogenverfahren, wie die »Child Behavior Checklist«, als auch projektive Tests, wie der »Sceno-Test«, aus der psychologischen Diagnostik eingesetzt. Dabei zeigte sich bei Leonie, dass sie soziale Defizite hat und unter Ängsten und manchmal auch depressiver Verstimmung leidet. In der Arbeit mit dem Familiennbrett konnte zudem herausgearbeitet werden, dass Leonie noch keinen richtigen Platz in ihrer Patchwork-Familie gefunden hat und sich oft als Bindeglied zwischen ihrer Mutter und ihrem Vater sieht. Dadurch, dass eine individuelle, eine symptombezogene sowie eine Familiendiagnostik durchgeführt wurde, konnte ein umfassendes Bild über die aktuelle Situation gewonnen werden.

In der therapeutischen Arbeit mit Leonie war zunächst die Belastungsreduktion durch die bevorstehende Organtransplantation und die damit verbundenen Ängste und Sorgen im Fokus. In den ersten gemeinsamen Stunden wurde in offenen Spielsituationen Raum gegeben, um die eigene Gefühlswelt zu verstehen, Fragen stellen und eine Sprache für die eigenen Bedürfnisse und Ängste entwickeln zu können. Leonie wählte hier oft das Spielzeugkrankenhaus, in dem sie

bisher bekannte Abläufe aus dem Klinikalltag nachspielte. Sie nutzte diese Spielinterventionen, um zu zeigen, wie ängstlich die Kinder in ihrer Spielwelt sind und dass diese oftmals daran denken, einfach wegzulaufen.

Um Leonie bei ihren Ängsten Unterstützung anzubieten, gab es neben diesen nondirektiven spieltherapeutischen Interventionen auch direkte Angebote. Leonie fand vor allem an hypnotherapeutische Ansätzen großen Gefallen, auf die in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie häufig zur Stabilisierung und Belastungsreduktion zurückgegriffen wird (Goerlitz, 2007). Dazu gehören beispielsweise »Tresor«, »innerer sicherer Ort« oder »Reise zu den Stärken«, die sich unter anderem bei Reddemann (2007) finden. Auch imaginative Traumreisen waren vor allem in der Zeit vor der Organtransplantation, aber auch in der Zeit, in der Leonie nach der Transplantation auf der Intensivstation lag, für sie eine gute Unterstützung und gut einsetzbar. Besonders begeistert war Leonie von der »Reise durch das innere Ich« oder Geschichtensammlungen wie »Die Kapitän-Nemo-Geschichten« (Petermann, 2009) oder »Geschichten von der Fly« (Krowatschek u. Theiling, 2009). Da Leonie auch gern bastelt und malt, wurde zudem das Zeichnen von Emotionen wie auch das Erstellen von Angstbildern für die therapeutische Arbeit genutzt. Leonie fiel es damit sehr leicht, auch ihren Eltern zu zeigen, wie es ihr geht und welche Hilfe sie braucht. Vor allem die Albträume, die sie nach der Transplantation immer wieder hatte, konnte sie durch die Bilder darstellen, und traute sich auf diesem Weg, darüber zu sprechen.

In der Zeit nach der Transplantation musste Leonie noch drei Monate in der Klinik bleiben, bis ihre neue Leber gut funktionierte, sie gelernt hatte, mit den neuen Medikamenten richtig umzugehen, und ihr Körper sich von der schweren Operation erholt hatte. In dieser Zeit durchlief sie viele medizinische Untersuchungen wie Ultraschall, Computertomografie und Leberbiopsie. Nicht nur diese Prozeduren, auch das regelmäßige Blutabnehmen und das Wechseln der Verbände und Pflaster war bei ihr mit Angst und Schmerzen verbunden. Die Begleitung durch die für sie bekannte Familientherapeutin war für Leonie dabei eine Hilfe. Gerade in einer großen Klinik wie einer Uniklinik ist der Therapeut eine vertraute Person für das Kind, während es in diversen Konsilen und Abteilungen mit einer Vielzahl ihm unbekannter Ärzte konfrontiert wird. Der Therapeut vermittelt Sicherheit und bietet Ablenkung.

Hinsichtlich der Thematik der Krankheitsverarbeitung war es für Leonie wichtig zu verstehen, was mit ihrem Körper geschehen ist, und zu lernen, ihren Körper und dabei besonders die große Narbe auf ihrem Bauch zu akzeptieren und wieder Vertrauen zu ihrem eigenen Körper aufzubauen. In kleinen Schritten wurde dafür zunächst mit gestalttherapeutischen Interventionen gearbeitet und später auch Körperübungen integriert. Eine wichtige Unterstützung war dabei auch die Arbeit der Physiotherapeuten. Hier lernte Leonie ihren Körper langsam wieder zu belasten und ihre körperlichen Grenzen zu akzeptieren.

Neben den krankheitsspezifischen Problemen soll die therapeutische Begleitung in der Kinderuniklinik den Kindern aber auch die Möglichkeit geben, ihre

individuellen Probleme zu besprechen. Im Fall von Leonie war das vor allem ihre besondere familiäre Situation. In klassischen systemischen familientherapeutischen Settings wurde mit der Familie an der derzeitigen Situation gearbeitet und erarbeitet, wie zukünftig ein Platz für Leonie in der Familie aussehen kann. Unterstützend fand hier in der Elternarbeit ein Elterncoaching mit den Eltern von Leonie statt, in der es darum ging, eine klare Trennung zwischen der Paar- und Elternebene einzuführen. Zudem erhielten auch die Eltern und die große Schwester im Rahmen der Familientherapie Platz für ihre Ängste und Sorgen.

Für Leonie war es schließlich wie für alle Kinder und Jugendlichen in der Kinderuniklinik Ostbayern wichtig, um die Behandlungseffekte, die durch die therapeutische Unterstützung angestrebt werden, in den sozialen Alltag übertragen zu können, auch Momente im Klinikalltag erleben zu können, in denen sie ihre Krankheit vergessen und fröhlich und ausgelassen sein konnte. Die Kinder sollen lernen, dass sie trotz der krankheitsbedingten Einschränkungen wieder einen Alltag haben werden und unbekümmert sein dürfen. Wie diese therapeutischen Stunden genutzt werden, entscheiden die Kinder und Jugendlichen selbst. Viele nutzen die Zeit zum Basteln oder Spielen, aber auch für Gespräche oder um gemeinsam mit anderen Kindern zu spielen, malen oder basteln.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil im Krankenhausalltag, der den Kindern hilft, ein Stück Normalität zu erhalten, ist das Feiern von Festen wie Weihnachten, Ostern, Fasching oder Muttertag. Solche Feiern lassen sich gut im gesamten Team der Station vorbereiten und gestalten und geben ein Gefühl von Zugehörigkeit und Normalität.

Für manche Kinder ist es auch wichtig, wie für Leonie, in den Klinikalltag mit eingebunden zu sein. Gerade bei langem Krankenhausaufenthalt können Aufgaben wie das Führen einer eigenen Patientenakte, das Herrichten der eigenen Medikamente und das Machen des eigenen Bettes die Kinder motivieren, wieder aktiv zu werden und sich nebenbei mit ihrer Situation auseinanderzusetzen. Zu solchen Aufgaben können auch das Dekorieren der Station oder des eigenen Zimmers gehören.

Für den Alltag zu Hause ist der Kontakt zu Freunden und der Schulklasse hilfreich. Mit ihnen wird durch die »Schule für Kranke« in der KUNO enger Kontakt gehalten und auch ein Briefwechsel initiiert.

## 5 Ausblick

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche können durch ärztliche Aufklärung, Familienberatung, Patientenschulung und verschiedene kindzentrierte Angebote in ihrer Krankheitsverarbeitung unterstützt werden (Petermann, 2001). Dies gilt nicht nur für Kinder mit chronischen Erkrankungen der Leber, sondern ebenso für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes mellitus, Asthma, Allergien oder Malignomen. Insgesamt leiden laut

Bundesministerium für Bildung und Forschung in Deutschland zwischen fünf und zehn Prozent aller Kinder und Jugendlichen an chronischen Erkrankungen. Aber auch Kinder und Jugendliche nach schweren akuten Erkrankungen und Verletzungen, etwa Verbrennungen oder Polytraumata, benötigen Unterstützung im Umgang mit ihrer Erkrankung und dem Krankenhausaufenthalt. Auch in diesem Kontext kann das Therapiekonzept für systemische Familien- und Spieltherapie Anwendung finden und umgesetzt werden. In vielen anderen Ländern, etwa in Neuseeland, Kanada, England oder Frankreich, wurde der Wert spieltherapeutischer Interventionen in der therapeutischen und sozialen Arbeit im Krankenhaus längst erkannt und wird sowohl im stationären Bereich als auch in den Notaufnahmen genutzt (Timberlake u. Cutler, 2001). Die Akzeptanz und die Erfahrungen in der Kinderuniklinik Ostbayern sprechen dafür, dass eine solche, oft auch bereits präventive Unterstützung und Begleitung während des Krankenhausaufenthaltes eine große Hilfe für die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien darstellt.

## Literatur

- Altmeyer, S., Kröger, F. (2003). *Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bradford, R. (1991). Children's psychological health status – the impact of liver transplantation: A review. *Journal of Royal Society of Medicine*, 84, 550–553.
- Dommergues, J. P., Letierce, A., Gravereau, L., Planguet, F., Bernard, O., Debray, D. (2010). Current lifestyle of young adults after liver transplantation during childhood. *American Journal of Transplantation*, 10, 1634–1642.
- Fiedler, P. (2004). Ressourcenorientierte Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 4–12.
- Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., Surman, O. (2001). Psychiatric disorders before and after liver-related transplantation. *Psychosomatics*, 42, 337–343.
- Gilmour, S., Adkins, R., Liddell, G. A., Jhangri, G., Robertson, C. M. (2009). Assessment of psychoeducational outcomes after pediatric liver transplant. *American Journal of Transplantation*, 9, 294–300.
- Goerlitz, G. (2007). *Psychotherapie für Kinder und Jugendliche*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gritti, A., Di Sarno, A. M., Comito, M., De Vincenzo, A., De Paola, P., Vajro, P. (2001). Psychological impact of liver transplantation on children's inner worlds. *Pediatric Transplantation*, 5, 37–43.
- Hanswille, R., Kissenbeck, A. (2008). *Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis*. Heidelberg: Auer.
- Hendrichke, A., Kröger, F. (1997). Systemische Familienmedizin. Ein Modell für Kooperation im Gesundheitswesen. *Deutsches Ärzteblatt*, 94, 294–296.
- Krowatschek, D., Theiling, U. (2009). *Geschichten von der Fly. Entspannung für unruhige, unauffällige, übermütige und ängstliche Kinder*. Basel: Borgmann.
- Maikranz, J. M., Steele, R. G., Dreyer, M. L., Stratman, A. C., Bovaird, J. A. (2007). The

- relationship of hope and illness-related uncertainty to emotional adjustment and adherence among pediatric renal and liver transplant recipients. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 571–581.
- Moore, M., Russ, S. W. (2006). Pretend play as a resource for children: Implications for pediatricians and health professionals. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 237–248.
- Morana, J. (2009). Psychological evaluation and follow-up in liver transplantation. *World Journal of Gastroenterology*, 15, 694–696.
- Ng, V. L., Alonso, E. M., Bucuvalas, J. C., Cohen, G., Limbers, C. A., Varni, J. W., Mazariegos, G., Magge, J., McDiarmid, S. V., Anand, R. (2011). Health status of children alive 10 years after pediatric liver transplantation performed in the US and Canada: Report of the studies of pediatric liver transplantation experience. *Journal of Pediatrics*, 2011 Dec 20.
- Nickel, R., Wunsch, A., Egle, U. T., Lohse, A. W., Otto, G. (2002). The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 8, 63–71.
- Petermann, F. (2001). Unterstützende Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 6, 601–611.
- Petermann, U. (2009). *Die Kapitän-Nemo-Geschichten. Geschichten gegen Angst und Stress*. Freiburg: Herder.
- Reddemann, L. (2007). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Retzlaff, R. (2009). *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmidtchen, S. (1999). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. Weinheim u. Basel: Beltz.
- Timberlake, E. M., Cutler, M. M. (2001). *Development play therapy in clinical social work*. Boston: Allyn & Bacon.
- Walker, A. M., Harris, G., Baker, A., Kelly, D., Houghton, J. (1999). Post-traumatic stress responses following liver transplantation in older children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 363–374.
- Zamberlan, K. E. (1992). Quality of life in school-age children following liver transplantation. *Maternal-Child Nursing Journal*, 20, 170–228.

**Korrespondenzadresse:** Dipl.-Päd. Katharina Gold, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg; E-Mail: Katharina.Gold@klinik.uni-regensburg.de