

<http://hdl.handle.net/20.500.11780/3713>

Erstveröffentlichung bei Vandenhoeck & Ruprecht (<http://www.v-r.de/de/>)

Autor(en): Gold, Katharina; Grothues, Dirk; Leitzmann, Michael; Gruber, Hans; Melter, Michael

Titel: Spieltherapie im Krankenhaus

Erscheinungsjahr: 2012

In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 2012, 61
(3), 157-166

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nichtkommerziellen 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

Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)
Universitätsring 15
54296 Trier
Telefon: +49 (0)651 201-2877
Fax: +49 (0)651 201-2071
info@zpid.de

ÜBERSICHTSARBEITEN

Spieltherapie im Krankenhaus

Katharina Gold, Dirk Grothues, Michael Leitzmann, Hans Gruber und Michael Melter

Summary

Play Therapy in Hospital

The following article presents an overview of current research studies on play therapy in the hospital. It highlights individual diagnoses for which play therapy has shown reasonable success. The aim of this review is to describe the current status of the scientific debate on play therapy for sick children in order to allow conclusions regarding the indications for which play therapy is or might be useful.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61/2012, 157-166

Keywords

play therapy – child in hospital – therapeutic play

Zusammenfassung

Im folgenden Artikel wird ein Überblick über aktuelle wissenschaftliche Studien zur Spieltherapie im Krankenhaus gegeben und Bezug darauf genommen, in welchen Einsatzgebieten Spieltherapie für kranke Kinder Erfolge erzielen kann. Ziel der Übersichtsarbeit ist es, den derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Spieltherapie bei kranken Kindern darzustellen um daraus Schlüsse ziehen zu können, in welchen Bereichen der Einsatz von Spieltherapie sinnvoll ist bzw. sein könnte.

Schlagwörter

Spieltherapie – Kind im Krankenhaus – therapeutisches Spielen

1 Darstellung der Thematik

Während in der psychologischen Forschung das Thema Krankheitsverarbeitung bei Erwachsenen seit 1966 einen regelrechten Aufschwung erleben durfte, umfasste diese Forschung zu lediglich rund 7 % Jugendliche und zu 13 % Kinder (Seiffge-Krenke u. Brath, 1990). Kinder und Jugendliche unterscheiden sich bei der Verarbeitung ihrer Krankheit und eines längeren Krankenhausaufenthaltes von Erwachsenen darin, dass die besonderen Rahmenbedingungen dieser Krisensituation einen größeren Einfluss haben. Zu diesen Bedingungen zählen neben den individuellen Vorerfahrungen mit medizinischen Behandlungen die spezifischen Merkmale eines jeden Kindes und dessen Eltern sowie kontextuelle Bedingungen, wie beispielsweise die Krankenhaus- und Stationsstruktur, das Personal usw. (Saile u. Schmidt, 1990). Ebenso haben einzelne Belastungssituationen während des Krankenhausaufenthalts, beispielsweise eine Operation oder das Erleben von Schmerzen, einen großen Einfluss. Studien ergaben zudem, dass neben den krankheitsspezifischen Belastungen, die individuell berücksichtigt werden müssen, auch übergreifende Belastungen (z. B. familiäre Situation, soziale und finanzielle Faktoren) besonders bei chronisch kranken Kindern und Jugendliche eine Rolle spielen. Hinzu kommen der Einfluss von medizinischen Maßnahmen und die Auseinandersetzung mit dem Tod. Ein letzter Gesichtspunkt ist das Alter des Kindes, sowie dessen kognitive, emotionale und körperliche Entwicklungsstufe (Seiffge-Krenke u. Brath, 1990). Die Notwendigkeit einer therapeutischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen zur Bewältigung dieser Probleme ist daher gegeben. Erste Ansätze hierfür finden sich in spieltherapeutischen Angeboten. Die Forschung darüber, welchen Effekt eine Spieltherapie tatsächlich für Kinder im Krankenhaus hat, steht noch ganz am Anfang. Diese Übersichtsarbeit dient dazu darzustellen, welche Schlussfolgerungen in aktuellen Studien mit wissenschaftlicher Relevanz hinsichtlich des Erfolges spieltherapeutischer Angebote gezogen worden sind. Ziel ist es, anhand dieser Übersicht weitere Unternehmungen zu dieser Thematik anzuregen um ein umfassendes therapeutisches Konzept für Kinder im Krankenhaus entwickeln zu können.

2 Suchstrategie, Ein- und Ausschlusskriterien der berücksichtigten Studien

Primär wurde die Metadatenbank *PubMed* mittels folgender Suchbegriffe „play therapy“, „therapeutic play“, „play specialists“, „play in hospital“, „preparing children for surgery“ durchsucht. Überdies wurden die Literaturverzeichnisse der so definierten Publikationen sowie Referenzen aus Buchkapiteln in die Suche mit einbezogen. Für diese Übersichtsarbeit wurden dann alle randomisierten Studien der letzten zwanzig Jahre ausgewertet, welche die Spieltherapie mit Kindern im Krankenhaus zum Thema hatten. Zu den untersuchten Bereichen gehören dabei Spieltherapie als Methode zur Vorbereitung von Kindern auf medizinische Prozeduren und Operationen sowie Spieltherapie als Ressource für Kinder im Krankenhaus, insbesondere zur Bewältigung von

Angst und Stress. Ausgeschlossen wurden Studien, die Spielangebote von Krankenschwestern untersuchen und damit keine therapeutische Intention beinhalten, sowie Artikel, die vor 1990 veröffentlicht wurden um das Qualitätsmerkmal der Aktualität gewährleisten zu können und um an die Studie von Webb (1995) anzuknüpfen.

3 Darstellung des derzeitigen Standes der Forschung zur Spieltherapie im Krankenhaus

Die Anzahl an Studien, die sich mit der Spieltherapie im Krankenhaus beschäftigen, ist sehr beschränkt. Dies beschrieb schon Webb in ihrer Übersichtsarbeit „play therapy with hospitalized children“ (Webb, 1995), in der sie die diesbezüglichen Arbeiten der Jahre 1969-1991 untersucht hat. Auch in den darauffolgenden Jahren ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Spieltherapie im Krankenhaus spärlich. Insgesamt ergab unsere Literatursuche, dass es lediglich zwei Übersichtsarbeiten und fünf wissenschaftliche Studien sowie einige Berichte in Zeitschriften für medizinisches Personal gibt. Von Letzteren enthalten sechs für die Thematik aufschlussreiche Informationen und wurden ebenfalls für diese Übersichtsarbeit ausgewertet. Bei den spieltherapeutischen Interventionen im Krankenhaus handelt es sich um personenzentrierte, verhaltenstherapeutisch orientierte Formen der Spieltherapie. Dabei kann der derzeitige Forschungsstand zur Spieltherapie im Krankenhaus in zwei Bereiche untergliedert werden: Spieltherapie als Vorbereitung für medizinische Prozeduren und Operationen und als Option zur Angst- und Stressbewältigung.

3.1 Spieltherapie als Vorbereitung für medizinische Prozeduren und Operationen

Forschungen über die Ängste von Kindern im Krankenhaus ergaben, dass es vor allem der Weg in den Operationssaal, das „Bekommen von Spritzen“, das Aufwachen mit Schmerzen und das Essverbot vor und gegebenenfalls nach Operationen sind, die Kindern Angst vor einem Krankenhausaufenthalt machen. Am meisten mit Angst besetzt sind dabei das „Bekommen von Spritzen“ und die Narkosemaske. Um Kinder auf diese Prozeduren vorzubereiten, wurden auf sie abgestimmte, kindgerechte Filme und Bücher entwickelt. Es gibt die Möglichkeit, sich vor dem Eingriff den Operationssaal anzusehen, oder es wurden vorbereitende Puppenspiele und Spieltherapie durchgeführt (Stewart, Algren, Arnold, 1994). Puppenspiele haben sich vor allem bewährt wenn es darum geht, Kindern die Angst vor einer Maßnahme zu nehmen. Shapiro (1995) zeigt in einem Fallbeispiel, wie Puppenspiel dazu verwendet werden kann, einem Kind die Angst vor dem Schlafen zu nehmen, indem die Puppe hilft, eine geeignete Verarbeitungsstrategie (Coping) zu erlernen und zu verwenden. Für die Vorbereitung von Kindern auf eine Endoskopie oder Manometrie schlagen Boatwright und Crummette (1991) vor die Spieltherapie nicht nur dazu zu nutzen, die medizinischen Maßnahmen spielerisch zu erklären, sondern auch, um erst einmal

ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Kindern aufzubauen. Die spieltherapeutische Arbeit basiert dabei auf altersentsprechenden Maßnahmen in Bezug auf das kognitive Verständnis und die Verarbeitungsmöglichkeiten der Kinder.

Die Effektivität und die Eignung von Spieltherapie für die Vorbereitung von Kindern auf einen operativen Eingriff haben William Li und Lopez in einer kontrollierten, randomisierten Studie an 203 Kindern im Alter von sieben bis zwölf Jahren untersucht, die sich in einer Tagesklinik einem chirurgischen Eingriff unterziehen mussten. Sie benutzten dabei eine chinesische Version der *State Anxiety Scale for Children* (CSAC-C) sowie die *State Anxiety Scale for Adults* und den *Postoperative Parents' Satisfaction Questionnaire* (PPSQ). William Li und Lopez stellten in ihrer Studie fest, dass Kinder, die durch spieltherapeutische Interventionen unterstützt wurden, weniger ängstlich waren als Kinder, die lediglich in einem Gespräch informiert wurden (William Li u. Lopez, 2007). In einer ähnlichen Studie konnte bei Schulkindern, die einen ambulanten Eingriff bekamen, festgestellt werden, dass Kinder mit Spieltherapie weniger ängstlich bei der Narkoseeinleitung waren und weniger Probleme mit Übelkeit oder Essproblemen nach der Operation hatten. Die Kinder aus der Untersuchungsgruppe zeigten signifikant weniger Angst im Zeitraum während und nach der Operation und weniger Angst vor der Narkoseeinleitung, als die Kinder aus der Kontrollgruppe (William Li, Lopez, Lee, 2007). Dass Spieltherapie gerade für die Vorbereitung zur Anästhesie geeignet ist, zeigt auch eine Fallstudie von Weiss, Schwarz und Baenziger (2000), die beschreibt, dass auch hier das Kind durch die Spieltherapie weniger Angst vor der Operationseinleitung hatte und danach weniger Komplikationen aufgetreten waren. Auch wenn darauf hingewiesen wird, dass ein Vorteil durch die Spieltherapie nicht für jedes Kind zu beweisen ist, so herrscht in der Literatur doch Konsens, dass Spieltherapie eine geeignete Maßnahme ist, um Kinder auf diagnostische und therapeutische Interventionen im Krankenhaus vorzubereiten, insbesondere dann, wenn es sich um Maßnahmen handelt, die bei den Kindern mit besonderen Ängsten besetzt sind.

3.2 Spieltherapie als Option zur Angst- und Stressbewältigung

Spielen hilft Kindern, umweltbedingten Stress zu meistern, beispielsweise bei einem Krankenhausaufenthalt. Chambers Ron (1993) stellt in ihrem Artikel dar, welche wichtige Rolle dem Spiel als Verarbeitungsstrategie zukommt, und betont die Notwendigkeit, diesen Bereich wissenschaftlich zu untersuchen. Auch Doherty (1992) vertritt den Standpunkt, dass Spieltherapie ein wichtiger Bestandteil in der Begleitung von Kindern im Krankenhaus sein sollte. Für ihn steht neben der Unterstützung bei Stress und Angst auch der Aspekt der Normalisierung im Mittelpunkt. Spieltherapie ermöglicht den Kindern demnach, einen kurzen Moment ihre Krankheit zu vergessen und etwas (aus ihrer Sicht) Normales zu tun, nämlich zu spielen. Dass Kinder oftmals im Spiel neue Erfahrungen und Eindrücke verarbeiten, sieht man daran, dass diese Situationen in verschiedensten Weisen nachgespielt werden. Diese natürliche Verarbeitung im Spiel nutzt die Spieltherapie, um den Kindern eine Verarbeitungsstrategie für den Krankenhausaufenthalt an

die Hand zu geben. Shipon (1999) beschreibt, wie Rollenspiele als Arzt oder Krankenschwester besonders chronisch oder schwerkranken Kindern helfen können, mit ihren Gefühlen umzugehen. Diese positiven Effekte haben auch Moore und Russ (2006) in ihrer Übersichtsarbeit über Spieltherapie als Mittel für Kinder im Krankenhaus festgestellt. Als Ergebnis ihrer Studie fanden sie heraus, dass spieltherapeutische Interventionen sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Patienten effektiv sind, um Angst und Stress vorzubeugen und zu reduzieren. So haben spieltherapeutische Interventionen auch einen positiven Effekt hinsichtlich Schmerzen, dem externalisierenden Verhalten und für die Krankheitsverarbeitung bei chronischen Erkrankungen. Webb (1995) stellt in ihrem Review zudem dar, dass Spieltherapie eine Situation schafft, in der es für kranke Kinder möglich ist, ihre Gefühle auszudrücken und sich den Herausforderungen ihrer Krankheit zu stellen. Ob es gelingt, durch spieltherapeutische Interventionen Kindern zu helfen, mit ihren Gefühlen besser umzugehen, untersuchte Zahr (1998) anhand von Klein- und Vorschulkindern im Libanon. Mithilfe von *interactive puppet shows* fand er beim Vergleich von zwei Gruppen heraus, dass Kinder, die an spieltherapeutische Interventionen teilgenommen hatten, augenscheinlich weniger ängstlich und damit kooperativer als die Kinder der Kontrollgruppe während des Legens eines intravenösen Zugangs waren, was an einem niedrigeren Blutdruck und einem geringeren Puls zu erkennen war. In weiteren Untersuchungen brauchten die Kinder aus der Untersuchungsgruppe weniger Zeit, ihre Blase zu leeren, was ein weiteres Merkmal für ein geringeres Stresslevel darstellt. Ebenso hatten die Kinder, die Spieltherapie bekamen, nach dem Krankenhausaufenthalt signifikant geringere Werte im Post Hospital Behaviour Questionnaire. Jones und Landreth (2002) interessierten sich dafür, wie effektiv Spieltherapie für chronisch kranke Kinder sein kann und untersuchten dies bei Kindern, die an Diabetes mellitus erkrankt waren. Diese leiden häufig unter Angst, Depressionen oder anderen emotionalen Belastungen. Es zeigte sich, dass in diesen Studien präventive Maßnahmen wie die Spieltherapie für diese Kinder besonders wichtig sind. Hier bestehe ein enger Zusammenhang zwischen den gegenwärtigen Verhaltensmustern und dem Einhalten der Behandlung für eine langfristige medizinische und psychologische Gesundheit. Jones und Landreth konnten in ihrer Studie zeigen, dass Spieltherapie chronisch kranken Kindern helfen kann, Angstsymptome und Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren, langfristig die Krankheit besser zu verarbeiten und mit den eigenen Emotionen zurechtzukommen. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen damit übereinstimmend, dass Spieltherapie im Krankenhaus einen sehr positiven Effekt zu haben scheint und ein Gewinn für die kranken Kinder sein kann.

4 Diskussion der Ergebnisse bisheriger Studien und Übersichtsarbeiten

Die Anzahl der wissenschaftlichen Studien, die sich in den letzten Jahren mit Spieltherapie im Krankenhaus beschäftigt haben, ist sehr begrenzt. In den fünf Studien und zwei Übersichtsarbeiten wurden entweder Fragebogen zur Erhebung der Angst und des Stressses oder medizinische Parameter, wie Puls und Blutdruck verwendet. Des Weiteren

ist auf Fragebogen über die Zufriedenheit von Patienten im Krankenhaus zurückgegriffen worden. Ein häufig verwendetes Design ist die kontrollierte, randomisierte Studie, ein methodisches Werkzeug, das häufig in medizinischen und psychologischen Untersuchungen angewandt wird (Bratton u. Ray, 2000; William Li u. Lopez, 2007). Der Vergleich zweier Gruppen ermöglicht es, einen Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen festzustellen. Kritisch zu bedenken ist gerade im Bereich der Kinder im Krankenhaus, dass es hier sehr viele Störvariablen wie beispielsweise den Krankheitsverlauf und medizinische Komplikationen, gibt. Des weiteren finden sich Fallstudien (Watson u. Visram, 2000; Shapiro, 1995), die eine Aussage darüber treffen, welchen Erfolg Spieltherapie in Einzelfällen hat, jedoch nicht dazu, ob der beobachtete Effekt auch bei Kindern ohne Spieltherapie gegeben ist bzw. wäre. Ein Grund für die geringe Anzahl an Studien könnte natürlich eine noch nicht so weite Verbreitung von spieltherapeutischen Interventionen im angloamerikanischen Raum sein. Eine klassische kinderanalytischen Spieltherapie fügt sich zudem möglicherweise nicht gut in die stationäre Behandlung eines Kinderkrankenhauses ein, so dass hier, aufgrund der Zeitintensivität analytischer Spieltherapie, eher eine verhaltenstherapeutische Ausrichtung sinnvoll scheint.

Die untersuchten Studien lassen ferner keine Rückschlüsse darauf zu, ob die Spieltherapie Langzeiteffekte auf die Krankheitsverarbeitung der Kinder hat oder ob eventuelle Langzeiterfolge darauf zurückzuführen sind, dass bei Kindern „die Zeit alle Wunden heilt“. Fraglich ist in einigen Fällen auch die methodische Qualität der Studien, in denen Gütekriterien, wie beispielsweise Reliabilität oder Validität, meist nicht erwähnt werden. Während in Bereichen der Spieltherapie in der Psychotherapiepraxis spezielle Instrumente zur Evaluation, wie das Play Therapy Observational Instrument (Rosen, Faust, Burns, 1994) oder das Children's Play Therapy Instrument (CPTI) verwendet werden (Kernberg, Chazan, Normandin, 1998), finden sich in den von uns untersuchten wissenschaftlichen Studien Erhebungsmethoden, die zwar eine Aussage über die Angst der Patienten ermöglichen, den kausale Bezug zur Spieltherapie jedoch nicht immer sicher belegen. Einige Autoren schlagen deshalb vor, Spieltherapie mit Hilfe von qualitativen Erhebungsverfahren, wie einem qualitativen Interview oder einer teilnehmenden Beobachtung zu messen (Muro, Ray, Schottelkorb, Smith, Blanco, 2006; Glazer u. Stein, 2010). Auch Brooke konstatiert, dass viele Erhebungsverfahren bezüglich Spieltherapie kritisch zu sehen sind (Brooke, 2004), insbesondere was die Gütekriterien und die Beschränkung der jeweiligen Aussagen auf ganz spezifische Bereiche angeht. Für die Spieltherapie im Krankenhaus gibt es bisher keine evaluierten Fragebögen, die eine valide und reliable Aussage über zuverlässige Effekte von Spieltherapie geben. Qualitative Studien könnten helfen, neue Erkenntnisse über spieltherapeutische Interventionen im Krankenhaus zu gewinnen und die Forschung in diesem Bereich voranzutreiben.

Weitere Probleme bei der Evaluation von therapeutischen Interventionen ergeben sich durch die Tatsache, dass die individuelle Ausgangslage eines jeden Patienten im Krankenhaus eine andere ist. Dies macht es schwierig bis unmöglich, alle Störvariablen auszuschalten bzw. auch nur zu erkennen. Hinzu kommt, dass Spieltherapie sehr unterschiedlich aussehen kann (Groddeck, 2004), dass die therapeutischen Interventionen in-

dividuell an die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes angepasst werden müssen und dass eine Standardisierung der therapeutischen Interventionen entsprechend kaum möglich ist. Ebenso sollte erwähnt werden, dass der Erfolg einer Therapie jeweils von den Therapiezielen abhängig ist. Diese müssen nicht zwingend beinhalten, dass es einem Kind nach der Therapie erheblich besser geht (Rotthaus, 2005). Oftmals müssen Ziele in kleinen Schritten formuliert werden und lauten zunächst einmal, dass die Therapie helfen soll, eine Verschlechterung des derzeitigen emotionalen Zustandes zu verhindern. Ein letzter wichtiger Aspekt ist die Tatsache, dass Therapieerfolge stark von der Person des Therapeuten und seiner Beziehung zum Patienten abhängig sind (Cross u. Sheehan, 1982). Trotz dieser Schwierigkeiten ist es wichtig, dass die Forschung sich weiterhin mit dieser Thematik auseinandersetzt und unter Berücksichtigung dieser Aspekte weitere Erkenntnisse über die Möglichkeiten gewinnt, die spieltherapeutische Interventionen kranken Kindern eröffnen. Damit kann es gelingen, dem Anspruch einer evidenzbasierten Medizin auch aus therapeutischer Sicht gerecht zu werden. So wurde beispielsweise auch in der Forschung bei Kindern mit posttraumatischen Belastungsstörungen von unfallverletzten oder somatisch schwer kranken Kindern zunächst an einzelnen Fällen gezeigt, dass therapeutische Methoden wie *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (kurz EMDR) große Erfolge erzielen können.

Zukünftige Studien könnten sich mit der Frage auseinandersetzen, welche Prozesse spieltherapeutische Interventionen auslösen und wie therapeutische Interventionen über die Hilfe bei medizinischen Prozeduren hinweg sinnvoll eingesetzt werden können. Einen Perspektivenwandel in der Spieltherapie bringt auch die Tatsache mit sich, dass Spieltherapie im Krankenhaus zeitlich limitiert ist und dass Belastungen oftmals noch nicht offensichtlich sind.

Diese Rahmenbedingungen machen – unter Berücksichtigung der genannten Aspekte – die Entwicklung eines Spieltherapiekonzeptes, das die besonderen Umstände bei Kindern im Krankenhaus berücksichtigt, sinnvoll. Bewährt haben sich zudem auch für den Umgang mit Schmerzen, Ängsten und der Verabreichung von Spritzen imaginative und hypnotherapeutische Interventionen. Während im Klinikalltag bisher überwiegend eine verhaltenstherapeutisch orientierte Therapie angewandt wird, ist gerade im Bereich von chronisch kranken Kindern und bei langwierigen Krankenhausaufenthalten eine Entwicklung hin zu einer spiel- und familientherapeutischen Unterstützung der Patienten, wie sie Schmidtchen (1999) vorschlägt, sinnvoll, um auf die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien einzugehen und eine Stabilisierung und Hilfe über den Klinikaufenthalt hinaus gewährleisten zu können. Spieltherapeutische Interventionen könnten so über die bisher genannten Einsatzgebiete, wie der Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt, auch eingesetzt werden, um Kinder während des gesamten Klinikaufenthaltes zu begleiten und bei der Verarbeitung und Bewältigung von Emotionen zu unterstützen. Ebenso können spieltherapeutische Interventionen entscheidend bei der Krankheitsbewältigung wie auch bei der Förderung der Entwicklung, der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder helfen (Hockel, 2011; Weinberger, 2007). Nicht zuletzt ist aber auch eine Normalisierung und Ablenkung im ungewohnten Krankenhausumfeld

für die Kinder möglich, was die Spieltherapie zu einem umfangreichen Instrument im therapeutischen Umgang mit Kindern im Krankenhaus macht.

5 Fazit für die Praxis

Während die Spieltherapie in einigen anderen Ländern wie den USA, Kanada oder Großbritannien bereits relativ breit Einzug in die Kinder- und Jugendkliniken gefunden hat, sucht man in deutschen Kinder- und Jugendkliniken eher vergeblich danach. Ein Grundproblem hierfür scheint die ungeklärte Finanzierung solcher therapeutischen Ansätze zu sein. Ullrich (2004) stellte in seiner Befragung von Klinikmitarbeitern aus den psychosozialen Teams der Kinder- und Jugendkliniken in Deutschland fest, dass rund zwei Drittel Defizite in ihrem Arbeitsgebiet sehen. Gerade auch die präventive Arbeit sowie die Arbeit an der Krankheitsverarbeitung kommen derzeit zu kurz. Es kann meist eine „psychologische“ Krisenintervention betrieben werden. Besonders in Bereichen wie beispielsweise der Weiterversorgung von Kindern und Jugendlichen nach einer Organtransplantation wäre eine solche Begleitung jedoch wichtig. Die Notwendigkeit einer therapeutischen Betreuung der Kinder und Jugendlichen entsteht hier durch die oftmals lange Verweildauer im Krankenhaus, sowie die vielen schmerzhaften und Angst einflößenden medizinischen Prozeduren, welche diese Kinder nun einmal „ertragen“ müssen. Diese besonderen Umstände führen dazu, dass diese Kinder und Jugendlichen häufig unter Stress, Angst und anderen emotionalen Belastungen leiden, die es neben dem Genesungsprozess mit all seinen möglichen Komplikationen und damit einhergehenden Problemen zu bewältigen gilt. Der Blick auf die bisherigen Studien zur Spieltherapie im Krankenhaus zeigt, dass diese eine große Hilfe für die Kinder im Umgang mit ihren Emotionen sein kann und sie darin unterstützen könnte, ihre Krankheit besser zu verstehen und zu bewältigen.

Literatur

- Boatwright, D. N., Crummette, B. D. (1991). Preparing children for endoscopy and manometry. *Gastroenterol Nurs*, 13, 142-145.
- Bratton, S., Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9, 47-88.
- Brooke, S. L. (2004). Critical review of play therapy assessments. *International Journal of Play Therapy*, 13, 119-142.
- Chambers Ron, M. A. (1993). Play as therapy for hospitalized child. *Journal of Clinical Nursing*, 2, 349-354.
- Cross, D. G., Sheehan, P. W. (1982). Secondary therapist variables operating in short-term insight-oriented and behavior therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 55, 275-274.
- Doverty, N. (1992). Therapeutic use of play in hospital. *British Journal of Nursing*, 1, 77-81.
- Glazer, H. R., Stein, D. S. (2010). Qualitative research and its role in play therapy research. *International Journal of Play Therapy*, 19, 54-61.

- Groddeck, N. (2004). Die vielen Gesichter der Kinder-Spieltherapie. „Person-zentriert“ – Zeitschrift der Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik, 8, 11-18.
- Hockel, C. M. (2011). Personenzentrierte Psychotherapie. München: Reinhardt.
- Jones, E. M., Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronic ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11, 117-140.
- Kernberg, P. F., Chazan, S. E., Normandin, L. (1998). The Children's Play Therapy Instrument (CPTI). Description, development, and reliability studies. *J Psychother Pract Res*, 7, 196-207.
- 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.
- Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., Smith, M. A., Blanco, P. J. (2006). Quantitative analysis of long-term child-centered play therapy *International Journal of Play Therapy*, 15, 35-58.
- Rosen, C., Faust, J., Burns, W. J. (1994). The evaluation of process and outcome in individual child psychotherapy. *International Journal of Play Therapy*, 3, 33-43.
- Rotthaus, W. (2005). Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg: Carl Auer.
- Saile, H., Schmidt, L. R. (1990). Krankenhausaufenthalte bei Kindern. Berlin: Springer.
- Schmidtchen, S. (1999). Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie. Weinheim: Beltz.
- Seiffge-Krenke, I., Brath, K. (1990). Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen – Forschungstrends und Ergebnisse. Berlin: Springer.
- Shapiro, D. E. (1995). Puppet modeling technique for children undergoing stressful medical procedures: Tips for clinicians. *International Journal of Play Therapy*, 4, 31-39.
- Shipon, H. (1999). Playing doctors and nurses takes the fear out of hospital. *Nursing Times*, 95, 48-49.
- Stewart, E. J., Algren, C. L., Arnold, S. (1994). Preparing children for a surgical experience. *Today's O.R. Nurse*, 16, 9-14.
- Ullrich, G. (2004). Arbeitsplatz Kinderklinik. Ergebnisse einer Befragung des pädagogischen und psychologischen Personals in deutschen Universitätskinderkliniken Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Watson, A., Visram, A. (2000). The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia *Paediatr Anaesthesia*, 10, 681-686.
- Webb, J. R. (1995). Play therapy with hospitalized children. *International Journal of Play Therapy*, 4, 51-59.
- Weinberger, S. (2007). Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und praxisanleitung. Weinheim: Juventa.
- Weiss, M., Schwarz, U., Baenziger, O. (2000). The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia. *Paediatr Anaesthesia*, 10, 681-686.
- William Li, H. C., Lopez, V. (2007). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13, 63-73.
- William Li, H. C., Lopez, V., Lee, T. L. I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30, 320-332.
- Zahr, L. K. (1998). Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*, 24, 449-454.

Korrespondenzanschrift: 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

Katharina Gold, Dirk Grothues und Michael Melter, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Regensburg; Michael Leitzmann, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universitätsklinikum Regensburg; Hans Gruber, Institut für Pädagogik, Universität Regensburg.