

*Karen Fried*

# Wie das Oaklander-Modell in einer Pandemie eine globale Gemeinschaft von Therapeut\*innen ins Leben rief und die Ausbildung und Behandlung bereicherte



**Psychotherapie-Wissenschaft**  
13. Jahrgang, Nr. 1, 2023, Seite 45–57  
DOI: 10.30820/1664-9583-2023-1-45  
Psychosozial-Verlag

# Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft  
ISSN 1664-9583 (Print-Version)  
ISSN 1664-9591 (digitale Version)  
13. Jahrgang Heft 1/2023  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1>  
[info@psychotherapie-wissenschaft.info](mailto:info@psychotherapie-wissenschaft.info)  
[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

## Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten  
Geschäftsstelle ASP  
Riedtlistr. 8  
CH-8006 Zürich  
Tel. +41 43 268 93 00  
[www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

## Redaktion

Mara Foppoli, Lugano  
Lea-Sophie Richter, Zürich  
Mario Schlegel, Zürich  
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden  
sich auf der Homepage der Zeitschrift:  
[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

## Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG  
Walltorstr. 10  
D-35390 Gießen  
+49 6421 96 99 78 26  
[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

## Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag  
[bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)

## Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)  
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)  
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt  
auf das Abonnement.  
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr,  
sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende  
des Bezugszeitraums erfolgt.

## Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:  
[anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)  
Es gelten die Preise der auf [www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)  
einsehbaren Mediadaten.  
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an  
die ASP-Geschäftsstelle: [asp@psychotherapie.ch](mailto:asp@psychotherapie.ch)

## Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online  
einsehbar: [www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons  
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.  
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte  
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle  
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:  
[creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de)

# Wie das Oaklander-Modell in einer Pandemie eine globale Gemeinschaft von Therapeut\*innen ins Leben rief und die Ausbildung und Behandlung bereicherte

Karen Fried

Psychotherapie-Wissenschaft 13 (1) 2023 45–57

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-1-45>

*Zusammenfassung:* Die durch COVID-19 verursachte soziale Isolation bedrohte den Kontakt zwischen Psychotherapeut\*innen und Klient\*innen sowie zwischen Auszubildenden und Lernenden, insbesondere im Bereich der Kindertherapie. Als Reaktion darauf entwickelte die Autorin dieses Artikels kostenlose interaktive Online-Tools für die Spieltherapie nach dem Oaklander-Modell (Sandkasten, Puppen, Puppenhaus, Therapiekarten, achtsames Zeichnen), bei dem die Originale durch Registerkarten mit Bildern ersetzt wurden. Diese konnten die Klient\*innen auswählen, platzieren, verschieben, vergrößern oder verkleinern. So wurden sie zum Spielen und Sprechen gebracht und haben Szenen inszeniert. Die Autorin führte in ihrer Anwendung auch Telekonferenzen für Schulungen und Supervisionen durch. Im Rahmen der digitalen Interventionen und Schulungen arbeiten Therapierende aus etwa 30 Ländern zusammen, um Kinder aus der Ferne zu unterstützen. Durch die technologische Neufassung der Spieltechniken und der Schulungen konnten sie ihre Fähigkeiten und Reichweite beibehalten und sogar erweitern. Diese Erweiterung bestätigte die universelle, zeitlose Wirksamkeit der Interventionen und des Ansatzes von Oaklander sowie ihre Anwendbarkeit auf virtuellen Plattformen. Sie verbesserte auch den Zugang der Klient\*innen zur Therapie und der Therapierenden zur klinischen Weiterbildung, unabhängig von Standort und Finanzen. Schliesslich wurden die Vorteile der Telespieltherapie und von Teleschulungen deutlich: Aufzeichnung von Sitzungen oder Schaffensphasen der Klient\*innen, auch von separaten Geräten aus; Einbeziehung der Wohnung der Klient\*innen, der Haushaltsmitglieder, Haustiere und bedeutungsvoller Objekte zur Beurteilung und Untersuchung; ökologische Nachhaltigkeit durch den Verzicht auf Transportmittel, Büromiete, physische Kunstmaterialien und Lagerung; und Aufbau einer internationalen therapeutischen Gemeinschaft, die ihr Wissen teilt. Regelmässige Abstimmungen, aktuelle Website-Analysen und eine kürzlich durchgeführte formelle Umfrage zeigen, dass diese Techniken und Errungenschaften Lockdowns, Entfernungen, finanzielle Engpässe und sogar Kriege überdauert haben und darüber hinausgewachsen sind. Die Möglichkeiten für digitale Therapien, digitales Lernen und digitales Zusammenarbeiten wachsen sowohl online als auch offline, was ein Beleg für die doppelte Leistung dieses Netzwerks ist: eine globale Gemeinschaft von Heilenden und eine globale Ausdehnung der Heilung.

*Schlüsselwörter:* Post-Pandemie-Teletherapie, Online-Violet-Oaklander-Modell, Online-Spieltherapie, interaktive Telespieltherapie

Die Isolation, die COVID-19 anfänglich zwischen Kinderpsychotherapeut\*innen und Klient\*innen sowie zwischen Supervisor\*innen und Auszubildenden auferlegte, bedrohte alle Aspekte der Behandlung. Als Reaktion darauf wurden mit der Entwicklung digitalisierter Interventionen, Supervision und Lehre des Oaklander-Modells Instrumente und eine therapeutische Gemeinschaft geschaffen, die die Lockdowns überdauert haben. Sie bestätigten die Wirksamkeit und Anwendbarkeit der Gestalttherapie auf virtuelle Behandlungsformen sowie auf die Weiterbildung und Zusammenarbeit von Therapierenden. Ausserdem zeigten sie spezifische Vorteile, die die Telearbeit für Klient\*innen und Therapierende bietet, einschliesslich des orts- und ressourcenunabhängigen Zugangs. Mit Modifikationen an den persönlichen Sitzungen und Schulungen scheint das digitalisierte Oaklander-Modell seine

Behandlungskraft und Verfügbarkeit beizubehalten und sogar zu erweitern und die Branche durch die Vernetzung von Therapierenden voranzubringen. Die Erfahrung legt nahe, dass sowohl die Nutzung der interaktiven Telespieltherapie als auch die diesbezügliche Weiterbildung sowohl in virtuellen als auch in realen Umgebungen auf Dauer Bestand haben werden. Regelmässige Abstimmungen, Website-Analysen und eine umfangreiche Umfrage unter den Teilnehmenden bestätigen diese Feststellung.<sup>1</sup> Sie wird auch durch den Aufbau eines dauerhaften globalen Netzwerks von Therapierenden des Oaklander-Modells und durch die Ergebnisse für Klient\*innen, denen sie

<sup>1</sup> <https://oaklandertraining.org/s/Oaklander-Model-Online-2023-Summary-Data.pdf>.

auf neue Weise und an neuen Orten geholfen haben, veranschaulicht.

## Begründung für die Online-Oaklander-Therapie

In der Pandemie wurde der Nutzen des Oaklander-Modells in einem völlig neuen Format getestet. Telesitzungen mit Erwachsenen hatten bereits Fuss gefasst (Smith et al., 2021) und die Teletherapie für ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen hatte Interesse geweckt (Beel, 2021). Aber die Pandemie erforderte die Umwandlung von Oaklanders taktiler, klient\*innengeführter, interaktiver Spieltherapie in eine Struktur, die für Therapierende, die nicht an virtuelle Arbeit gewöhnt waren, benutzerfreundlich war, wie Sampaio et al. (2021) schrieben. Zu den Bedenken gehörten, ob ein Telesetup die Interventionen schwächen könnte und ob bei Teleschulungen die Feinheiten abflachen könnten.

Das Gegenteil war der Fall: Die digitalisierten Oaklander-Tools banden isolierte Jugendliche gut ein (Bolton et al., 2021) und die Supervisionen und Schulungen am Bildschirm ermöglichten es den Auszubildenden und Kolleg\*innen, die Anwendung vollständig zu beherrschen. Die Grundsätze des Modells, seine evaluativen und therapeutischen Funktionen und seine Anwendbarkeit auf verschiedene Ansätze, Diagnosen und Kontexte erklären seine Funktionalität auf Teleplattformen.

## Grundsätze

Das Modell von Oaklander zielt darauf ab, das Selbstbewusstsein von Kindern und ihre Verbindung zu unterstützenden Personen zu stärken, indem Gestaltkonzepte und Entwicklungstheorien in erfahrungsorientierte, zwischenmenschliche Interventionen eingeflochten werden (Mortola, 2001). Diese kreativen – also notwendigerweise projektiven – Aktivitäten ermöglichen es ihnen, mit ihren Sinnen, Gefühlen und Gedanken in Kontakt zu treten, «[to] gain a [...] sense of [...] their capabilities» und echte Beziehungen aufzubauen (Mortola, 2006, S. 12f.).

Ihre Anwendung der Gestaltprinzipien auf das sich bewegende Ziel eines sich entwickelnden Selbst setzt spielerische projektive Übungen ein, um emotionale und verhaltensbezogene Probleme auf eine Weise zu beleuchten, die ein Kind verstehen kann: Junge Menschen können sich verbal schlechter ausdrücken und es ist «einfacher» und «sicherer» z. B. durch Puppen über Schwierigkeiten zu sprechen (Oaklander, 1978, S. 104). Diese Sicherheit ermöglicht es ihnen, ignorierte Polaritäten oder Aspekte von sich selbst zu entdecken, auszudrücken und zu integrieren. Im Gegenzug bringt der integrierte innere Kontakt ein Gefühl für sich selbst als «Ich», das eine Ich-Du-Beziehung ermöglicht, mit sich: «If the self is weak and undefined, the boundary is fuzzy and contact suffers» (Oaklander, 2001, S. 46). Der durch die therapeutische Partnerschaft verstärkte innere und äussere Kontakt ermöglicht es dem Kind, sein Selbst zu regulieren und zu schützen.

## Evaluative und therapeutische Anwendungen

Die Techniken von Oaklander decken den Reifegrad des Kindes auf und fördern ihn. Der erste Schritt, die Bewertung, hängt von der Auswahl der Klient\*innen aus einem gut gefüllten Instrumentarium ab, das, wie Mortola (2006, S. 29) zitiert, «tell[ ] us that those images [...] touch[ ] something important in them». Die Kreationen der Klient\*innen sprechen also mit «a symbolism that substitutes for words» (Oaklander, 1978, S. 106). Klem (1992) präsentierte klinische Beweise für die Nützlichkeit der Arbeit mit dem Puppenhaus bei der Offenlegung und Lösung durch das von den Klient\*innen geleitete ritualisierte Spiel, während Bernier (2005) Puppen als wertvoll für die psychologische und intellektuelle Bewertung und als wesentlich für die Offenlegung und Verarbeitung von Traumata befand. Trotz der für die Methode charakteristischen Individualisierung bezeugen eine Fülle von Studien vor und nach der Behandlung und Berichte von Forschenden und Kliniker\*innen ihre evaluative und therapeutische Wirksamkeit (Bratton et al., 2005; Carroll, 2015; Wheeler & McConville, 2002; Mortola, 2006).

## Anwendbarkeit

Tatsächlich scheint der evaluative und therapeutische Nutzen des Modells gerade aus seiner Individualisierung zu resultieren – einer ganzheitlichen Betrachtung des Kindes in einem spezifischen Umfeld, einer Analyse des Entwicklungsstands des Kindes und einer massgeschneiderten, klientenorientierten Behandlung. Die Veröffentlichung von *Windows to Our Children* in 17 Sprachen, die Veröffentlichung von *Hidden Treasure* in sieben Sprachen und das aktuelle Narrativ zeigen seine Flexibilität.

Die Anwendung des Modells auf verschiedene Therapien, Pathologien und Kontexte legt dasselbe nahe. Courtney (2008) und Gil (1991) bezeichneten das Puppenhaus als unverzichtbar in jeder Kindertherapie. In ihrer Metaanalyse von 93 Studien, in denen die Wirkung der Spieltherapie untersucht wurde, führen Bratton et al. (2005) den Ansatz von Oaklander als zentral für die Branche an. Oaklanders Techniken, die spielerisch, aber beharrlich die Entscheidungsfindung, den nonverbalen und verbalen Ausdruck und die Beziehung zu vertrauten Therapeut\*innen fördern, scheinen in einer Zeit kollektiver Traumata und privater Einsamkeit sowohl wirksam als auch passend zu sein (Bolton et al., 2021; Strauch, 2021).

## Digitalisierung von Oaklanders Interventionen und Schulungen

Während des Lockdowns entwickelte die Autorin kostenlose Online-Tools für das Oaklander-Modell<sup>2</sup> und

<sup>2</sup> onlinesandtray.com; onlinedollhouses.com; onlinepuppets.org; mindfuldraw.com; Therapiekarten auf oaklandertraining.org.

Schulungen (Fried, 2020a, b), damit die Autorin und die Supervisor\*innen die Klient\*innenbetreuung fortsetzen konnten. Um dem Ziel des Modells, die Klient\*innen Szenen selbst gestalten zu lassen, gerecht zu werden, mussten die Instrumente Möglichkeiten bieten, die denen der physischen Objekte entsprechen.

Die Forschung legt nahe, dass virtuelle Instrumente ein hohes Mass an Unmittelbarkeit, Intensität, Vertraulichkeit und Ergebnissen sowohl im bewussten als auch im unbewussten Bereich ermöglichen (zu onlinesandtray.com s. Bolton et al., 2021; Strauch, 2021). Sie bieten auch Zugang für mehrere Klient\*innen, unbegrenzte Speicherung von Screenshots oder Sitzungen und die Wahl des Mediums durch Klient\*innen. Es hat sich auch gezeigt, dass virtuelle Instrumente, insbesondere der Sandkasten, die Ausbildung von Spieltherapeut\*innen erleichtern (Swan et al., 2022; es gibt auch andere kostenpflichtige Sandkasten-Websites).

## Anweisungen

Um die Vorteile der Originale beizubehalten, müssen Klient\*innen und Therapeut\*innen, mit Ausnahme vom achtsamen Zeichnen, Computer benutzen und die Website besuchen. Sie können ihren Bildschirm mit anderen teilen, die Fernsteuerung akzeptieren oder Therapierende anweisen, wie eine Szene aufgebaut sein soll. Zunächst lädt der\*die Therapeut\*in den\*die Klienten\*Klientin ein, platzierbare Bilder von menschlichen, tierischen und Fantasiefiguren und -gegenständen zu betrachten: 213 Figuren und etwa 320 Gegenstände beim Sandkasten (Abb. 2), etwa 220 Gegenstände beim Puppenhaus (Abb. 3) und 32 Figuren bei den Puppen). Mit den Optionsschaltflächen können die Klient\*innen Szenen nachspielen:

- Klicken Sie auf ein Bild, um es der Szene *hinzuzufügen*.
- Klicken Sie auf ein Bild und dann auf *Löschen*, um es zu entfernen.
- Klicken Sie auf ein Bild und ziehen Sie es, um es zu *vergrössern* oder zu *verkleinern*.
- Klicken Sie auf Kopieren, um eine beliebige Anzahl von Bildduplikaten *hinzuzufügen*.
- Klicken Sie auf *Spiegeln*, um eine Figur in die andere Richtung zu drehen.
- Um eine Figur vor oder hinter einer anderen zu platzieren, wählen Sie die Figur aus, klicken Sie auf *Hinten* oder *Vorne* und ziehen Sie sie auf die andere Figur.
- Klicken Sie, um die Szene zu *speichern*.
- Klicken Sie, um die Szene zu *löschen*.

Wie die Originale haben auch der Online-Sandkasten und das Online-Puppenhaus jeweils eine Bühne, während die Puppen acht Kulissen und zusätzliche Aktionsmöglichkeiten bieten:

- Klicken Sie auf eine, einige oder *alle* Puppen und dann auf *Umarmen*, *Sprechen*, *Schlagen* oder *Springen*, um sie zur jeweiligen Handlung zu bewegen.

Wie in einer persönlichen Sitzung erforschen Therapierende die Schöpfungen der Klient\*innen als Projektionen:

- Aufforderung an Klient\*innen, sich eine Szene *vorzustellen*
- Aufforderung an Klient\*innen, eine Szene *darzustellen*
- Aufforderung an Klient\*innen, diese Szene zu beschreiben
- Nutzung projektiver Übungen:
  - Bitte an Klient\*innen, eine oder mehrere Figuren zu *sein* und ihre Gefühle und Gedanken zu erkunden
- Förderung der Reflexion über die Projektion:
  - «Ergibt die Szene für Sie einen Sinn?»
  - Fragen, ob Klient\*innen etwas hinzufügen oder ändern möchten
  - Zulassen, dass Klient\*innen Bilder hinzufügen, löschen, verschieben, die Grösse ändern
  - Speichern der Szene

## Achtsames Zeichnen

Ähnlich wie bei persönlichen Sitzungen ermöglicht der virtuelle Skizzenblock Klient\*innen, ihren Gestaltungsprozess multimodal zu erleben – *Pinselstrichbreite* einstellen:

- Klicken Sie auf *Pinselfarbe* und dann auf die gewünschte Farbe.
- Klicken Sie auf *Pinselverblässung* und ziehen Sie, um die Bildkonservierung auf bis zu 60 Sekunden einzustellen.
- Klicken Sie auf *Töne*, um den gewünschten Ton auszuwählen.
- Klicken Sie auf *Schleife* für einen kontinuierlichen Ton oder auf *Zeitgesteuert* und das gewünschte Intervall.
- Klicken Sie auf *Pinselstil* und dann entweder auf *Linie* oder *Fleck*.

## Therapiekarten (Abb. 1; Abb. 4)

Wie im persönlichen Gespräch erkunden Therapeut\*innen die aus 55 Karten ausgewählte Karte durch Aufforderungen als Projektion:

- «Wie fühlen Sie sich jetzt gerade? Ziehen Sie eine Karte, die zu diesem Gefühl passt.»
- Bitten Sie die Klient\*innen, die Karten zu betrachten und eine Karte anzuklicken, um sie zu vergrössern.
- «Ziehen Sie jetzt eine Karte, die darstellt, wie Sie sich gern fühlen würden.»
- «Können Sie eine Karte ziehen, die zu einer der Basisemotionen passt – traurig, wütend, froh und ängstlich?»
- «Ziehen Sie eine Karte, die Ihre Vergangenheit ... Gegenwart ... Zukunft repräsentiert.»

Nachdem die Autorin im Frühjahr 2020 eine Präsentation der Anwendbarkeit der Oaklander-Tools und der

Schulungen für ein virtuelles Format vorstellte (offline in Italien und COVID-19-bedingt online auf Zoom) und dieses Wissen so unter Therapeut\*innen im Ausland verbreitete, stieg die Nachfrage auch international. Dieses Interesse führte zu einer weiteren und noch einer weiteren und dann zu einer fortlaufenden Reihe von Calls und Kursen. Dieses Forum ermöglichte es Therapeut\*innen, sich über Raum, Zeit und sogar körperliche Fähigkeiten hinweg zu vernetzen und zu beraten: Sogar die 90-jährige Violet Oaklander selbst nahm daran teil, obwohl ihr Gehör, ihre Mobilität und ihr Sehvermögen altersbedingt eingeschränkt waren.

Kurz gesagt, die Flexibilität der Teletools und Teleschulungen widerlegte die Erwartung, dass ihr Einsatz nur von kurzer Dauer sein würde, ebenso die «Nur für den Moment»-/«Just for Now»-Annahme, was der Titel des ersten Artikels und der Call der Autorin zu diesem Thema war (Fried, 2020b, c). Die Akzeptanz virtueller Therapien und Kurse als solche und nicht als bedauerlichen Ersatz für persönliche Sitzungen und Live-Kurse hat beide Modalitäten dauerhaft bereichert: Dies hat das Verständnis der Oaklander-Therapeut\*innen von «Jetzt» dahingehend erweitert, dass es nicht vorübergehend, sondern «die Gegenwart» bedeutet, und dies hat wiederum die Qualität von «Hier» ergänzt, was nicht «in der Nähe», sondern «wo immer Klient\*innen oder Lernende gerade sind» bedeutet – eine Erweiterung des «Hier und Jetzt», das die Kindergestalttherapeutin Oaklander begrüßt.

Diese Antwort auf die pandemiebedingte Isolation unterstrich die Widerstandsfähigkeit der Verbindung zwischen Klient\*in und Therapeut\*in und zwischen Lehrenden und Lernenden über Raum, Zeitzone und Technologie hinweg. Sie zeigte das Engagement, andere zu sehen und zu hören – ein Zeugnis, das an sich schon heilend und lehrreich ist.

## Eine therapeutische Antwort

In der Hochphase von COVID-19 nutzten Therapeut\*innen auf der ganzen Welt die Technologie, um eine Zusammenarbeit aufzubauen, ihr Fachwissen zu vertiefen, die individuelle Praxis zu verbessern und die Behandlungen und Weiterbildungen als frei verfügbares, aber auf lokale Bedürfnisse abgestimmtes Angebot neu zu gestalten.

## Globale Gemeinschaft

Der Artikel «Just For Now» sollte Mitte März 2020 vorgestellt werden, doch der Call bewirkte noch viel mehr: Oaklander und die Teilnehmenden unterhielten sich so gut, dass alle eingeladen wurden, sich in der folgenden Woche erneut zu treffen. Die Erwähnung der Gründung der Violet Solomon Oaklander Foundation (VSOF) durch die Autorin, um ihre Arbeit fortzuführen, führte zu einer sofortigen Anfrage von Mirela Badurina aus Bosnien und Herzegowina: Das BHIDAPA-Zentrum in Sarajevo, das integrative Psychotherapie für Migrantenfamilien lehrt

und erforscht, wollte für seine Website das Handbuch *Just For Now: Virtual Use of the Oaklander Model in a Time of Crisis* (Fried, 2020b) übersetzen – eine kostenlose Ressource, die sie immer noch nutzen. Bei der zweiten «Just For Now»-Konferenz (JFN-Konferenz) bedankte sie sich persönlich bei Oaklander für *Windows* – das einzige Buch für Jugendliche, das nach dem Krieg im damaligen Jugoslawien verfügbar war.

In den Calls teilten die Therapeut\*innen Michal Cernik in der Tschechischen Republik und Jennifer Brury in San Francisco mit, was ihrer Meinung nach bei den Telesitzungen und der Maskierung verloren gegangen ist. Im Mai 2020 stellte die Autorin dieses Artikels Soledad Pauletti aus Argentinien zwei Therapeutinnen in Italien vor, Chiara DeGale Esposti und Ornella Cavalluzzi – Expertinnen für die Unterstützung des sozial-emotionalen Lernens von Lehrenden, um ihre Verfügbarkeit für Schüler\*innen zu erhöhen –, damit Pauletti dasselbe für Lehrende in Argentinien tun konnte. In einer Umfrage vom Mai 2020 gaben 84,2 % der Befragten die Informationen aus den JFN-Calls an ihre Kolleg\*innen weiter.<sup>3</sup>

Im Juni desselben Jahres veranlassten die Unruhen nach den Morden an George Floyd und Breonna Taylor Christina Morse dazu, den JFN-Teilnehmenden «Rassismus in Amerika» vorzustellen und dabei ihre Erfahrungen als Person of Color in Los Angeles zu schildern. Kurz darauf traf Shlomy Kattan aus Uruguay, der sich ebenfalls in Los Angeles aufhält, bei einem Call mit anderen Therapierenden aus seinem Land zusammen. Einen Monat später stellte Laura Saldarriaga aus Kolumbien ihre therapeutische Anwendung des *Kleinen Prinzen* vor, während die Teilnehmenden verschiedene Übersetzungen des Werks hochhielten. Ihre spätere Bemerkung, sie wünsche sich, dass die «Just For Now»-Meetings «just for always» sein würden, erwies sich als prophetisch, denn aus einem Call in der Pandemiezeit sind bis heute 29 geworden, zunächst wöchentlich, dann monatlich und jetzt vierteljährlich. An jedem dieser Calls nahmen 80 bis 100 Therapierende aus etwa 30 Ländern teil, die lehrten und lernten, wie man junge Menschen und Familien trotz Isolation, Armut und manchmal auch Krieg heilen kann. Die «Just for Now»-Artikel und das VSOF-Handbuch wurden in sechs Sprachen übersetzt und unterstützen Therapierende bei der virtuellen Betreuung von Kindern und Familien (Fried, 2020a, b; Fried & McKenna, 2020). Die gemeinsamen Erkenntnisse dieser globalen Gemeinschaft haben die Arbeit der einzelnen Therapierenden dauerhaft verändert, und an den Calls nehmen immer noch etwa 50 Menschen aus über 20 Nationen teil.

## Individuelle Lehre und Praxis

Ausgehend von den JFN-Calls und den Schulungen zu Oaklander-Teleinterventionen unterrichtet Jackie Flynn aus Florida heute EMDR mit Hilfe von onlinesandtray.

<sup>3</sup> <https://oaklandertraining.org/s/Oaklander-Model-Online-2023-Summary-Data.pdf>.

com, David Crenshaw in New York bildet Kandidat\*innen mit diesem Instrument aus und Dana Wyss aus Los Angeles setzt es in ihren Online-Sitzungen ein. Die Verwendung aller von der Autorin entwickelten Online-Tools ermöglicht es den Lernenden, diese ihren Klient\*innen anzubieten, selbst wenn sie persönlich miteinander arbeiten. Im Herbst 2020 nutzte Tammi Van Hollander in Philadelphia [onlinesandtray.com](https://onlinesandtray.com), um chinesische Spieltherapeut\*innen in einer Reihe von Zoom-Veranstaltungen zu unterrichten. Laura Saldarriaga aus Kolumbien übersetzte und schickte im August 2021 Aufzeichnungen (leicht bearbeitet, unten) eines laufenden Falls, der ihr von einem JFN-Kollegen überwiesen wurde. Der Fall ist ein Beispiel für die Nutzung dieser Online-Tools von Oaklander sowohl aus der Ferne als auch in persönlichen Sitzungen und zeigt ihre Vorteile auf.

### Der Fall «Gil»

«Gil», ein sich als männlich identifizierender 11-jähriger Fünftklässler, präsentiert sich als intelligent und nett, ist von kleiner Statur und gut gekleidet. Seine Sprache klingt erwachsen, mit anspruchsvollen Begriffen aus den Bereichen Computerprogrammierung, Videospiele und Robotik. Seine seit Langem bestehenden Ängste vor Keimen (z. B. im Kino) und vor Höhe, vor denen er sich gewöhnlich durch Isolation zurückzieht, wurden durch die Pandemie noch verschlimmert. Obwohl er seine Probleme herunterspielte – «Es ist alles in Ordnung» –, war er das einzige Kind, das eine Maske trug und nicht ohne Maske zur Schule ging. Gil ass und schlief wie immer, wollte aber seit der Pandemie nur noch in seinem Zimmer sitzen.

Der Klient kam zur Therapie, weil seine Eltern ihn als zunehmend besorgt, unglücklich und unsozial empfanden, obwohl er höflich mit Gleichaltrigen interagierte. Die eng verbundene, unterstützende und sehr gesellige Familie scheint Gil freundlich zu behandeln und ihm sanft Grenzen zu setzen. Gils Vater leitet ein technisches Unternehmen. Gil begleitet ihn oft ins Büro und spricht intelligent mit den Angestellten. Tatsächlich scheint die Unterhaltung mit Erwachsenen die Komfortzone des Klienten zu sein. Gil hatte zuvor noch keine Therapie gemacht und man hoffte, dass eine Therapie ihm Raum geben würde, über seine Gefühle zu sprechen. Im August 2021 wurde der Fall von einem JFN-Teilnehmer an die Therapeutin, die den Oaklander-Ansatz sowohl in persönlichen Sitzungen als auch virtuell anwandte und zu reinen Telebehandlungen überging, nachdem Gils Familie nach Uruguay gezogen war, überwiesen.

Trotz Gils Ängsten fühlte er sich bei ihr wohl genug, um zu vergessen, in der Sitzung eine Maske zu tragen. Dennoch verdeutlichten seine zugrundeliegenden und aktuellen COVID-19-Ängste, warum er soziale Kontakte vermied. Auch hier sah Gil selbst diesen Zusammenhang nicht, da er nach eigener Aussage sich sowieso lieber allein die Zeit vertreibt. Daher bat die Therapeutin Gil zu Beginn der Therapie, eine Therapiekarte zu ziehen, die seine momentane Gefühlslage widerspiegelt. Er wählte die

Maus (Abb. 1), was ihn dazu brachte, über die Schwierigkeiten der Maus, Freunde zu verstehen und neue zu finden, zu sprechen: «Wenn sie über ein Thema reden, verliere ich mich [...]. Ein bisschen allein, das Sozialisieren [...]. Es gibt Zeiten, in denen ich die Gefühle meiner Freunde nicht verstehe [...]. Ich möchte verstehen, wie man neue Maus-Freunde findet.»

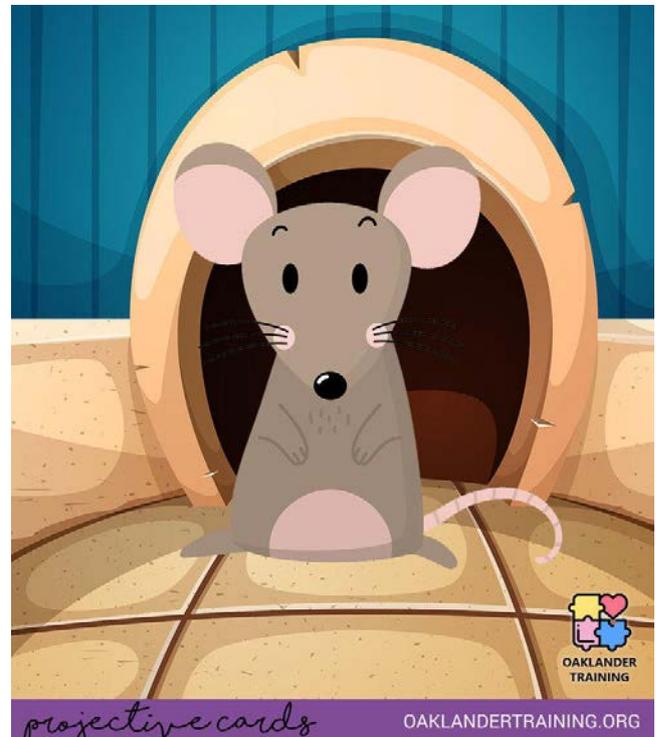


Abb. 1: Therapiekarte «Maus»

Eine weitere frühe Intervention befasste sich mit realistischeren sozialen Ängsten, indem das projektive Puppenspiel eingesetzt wurde, um ihm zu helfen, mit mobbenden Jungen in der Schule umzugehen. Er ist nach wie vor stolz auf diesen Erfolg, denn die Jungen respektieren ihn jetzt und er bringt oft seine Puppe Banané zu den Sitzungen mit.

Was Gils Ängste auslöste, war der Plan seiner Familie, Kolumbien zu verlassen und in ihr Heimatland Uruguay zurückzukehren. Gil wehrte sich dagegen, über seine anderen Ängste zu sprechen, und die Therapeutin respektierte seinen Widerstand. Glücklicherweise sorgten die Online-Tools, die sowohl aus der Ferne als auch in den persönlichen Sitzungen genutzt wurden, für ein Gefühl der Stabilität trotz des bevorstehenden Umzugs. Gil nutzte [onlinesandtray.com](https://onlinesandtray.com), um darzustellen, was ihm an Kolumbien gefiel: «Traditionen, freundliche Menschen, die Art, wie sie reden, das Wetter und die Artenvielfalt.» Er sagte, dass er mehr von Kolumbien in der Szene sehen wollte und schaffte es, die kolumbianische Flagge freihändig zu gestalten und in der Mitte darzustellen (Abb. 2). So nutzte das virtuelle Tool Gils Interesse an Elektronik, um ihm zu helfen, seinen Kummer und seine Angst, Kolumbien zu verlassen, zu entdecken, auszudrücken und zu lindern.



Abb. 2: Sandkasten zum Feiern von Kolumbien

Mit dem Online-Puppenhaus (Abb. 3) entwarf Gil sein Wunschhaus und sein neues Leben in Uruguay. Er war so begeistert von seiner Kreation, die seine Umzugsorgen weiter verringerte, dass er sie mit seiner Mutter teilte, die sie wiederum mit dem Architekten teilte, der ihr neues Haus plante.

Im Oktober 2022 wählte Gil die Therapiekarte «Baum» (Abb. 4), um seine Gefühle darzustellen: «Ich bin ein Baum, ich bin voller Möglichkeiten, ich kann jetzt mehr Dinge tun, ich kann Freunde finden und alles tun, was ich will, ich fühle mich viel besser.» Seine Kartenwahl und -interpretation zeigen, dass er seine Ängste deutlich abgebaut hat, selbst als die therapeutische Arbeit bereits in weite Ferne gerückt war.



Abb. 3: Puppenhausentwurf für das Haus in Uruguay

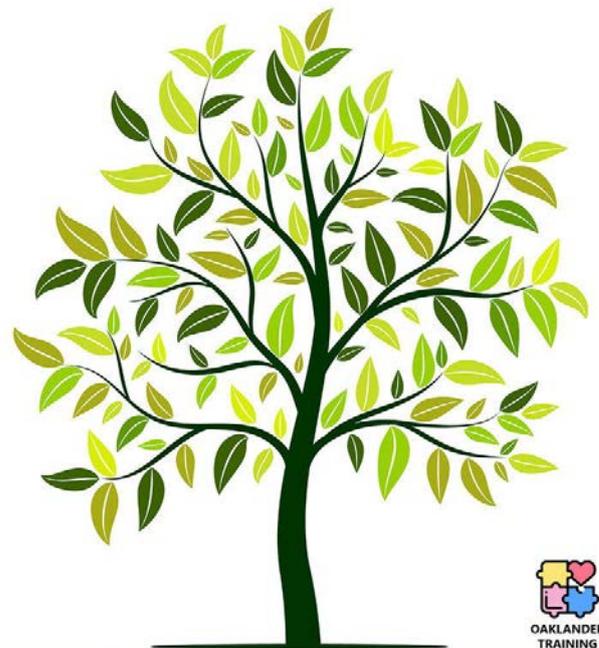


Abb. 4: Therapiekarte «Baum»

In einem JFN-Call erläuterte Saldarriaga, warum sie bei Gil, wie auch bei anderen, Online-Tools einsetzt, selbst wenn die Sitzung persönlich stattfindet: Mit ihrem iPad kann sie an jedem beliebigen Ort üben und sichere Aufzeichnungen über die sich entwickelnden Kreationen ihrer Kund\*innen führen. Am wichtigsten ist, dass die Online-Tools in persönlichen Sitzungen den Jugendlichen eine entwicklungstechnisch wichtige Wahlmöglichkeit bietet.

### Internationale Schulungen, Partnerschaften und Konferenzen

Das therapeutische Kollektiv teilte diese und andere Beispiele für Schulungen und Behandlungsmöglichkeiten während und nach der Pandemie mit Hilfe von Oaklander-Teleinstrumenten miteinander (Fried, 2021) und führte virtuelle Kurse, Partnerschaften und Konferenzen durch, die diesen Bildungsbereich erweiterten. In den USA hat Susan Dorn aus Seattle, Oregon, eine monatliche Online-Peergruppe zum Oaklander-Modell ins Leben gerufen, der sich auch weiterhin Therapierende aus dem Ausland anschließen. Nach dem JFN-Call im März 2020 rief Giandomenico Bagatin die «Gestalt Play Therapy Italia» ins Leben und veranstaltet bis heute monatliche Treffen in Italien, oft mit Vorträgen dieser Autorin und anderer VSO-Mitglieder. Er stammt aus einem der Länder, die schon früh und schwer von COVID-19 betroffen waren, und war einer der ersten, der die verheerenden Auswirkungen in einem Call beschrieb.

Die Schulung durch die Autorin im April 2020 in Italien, die für italienischsprachige Teilnehmende als

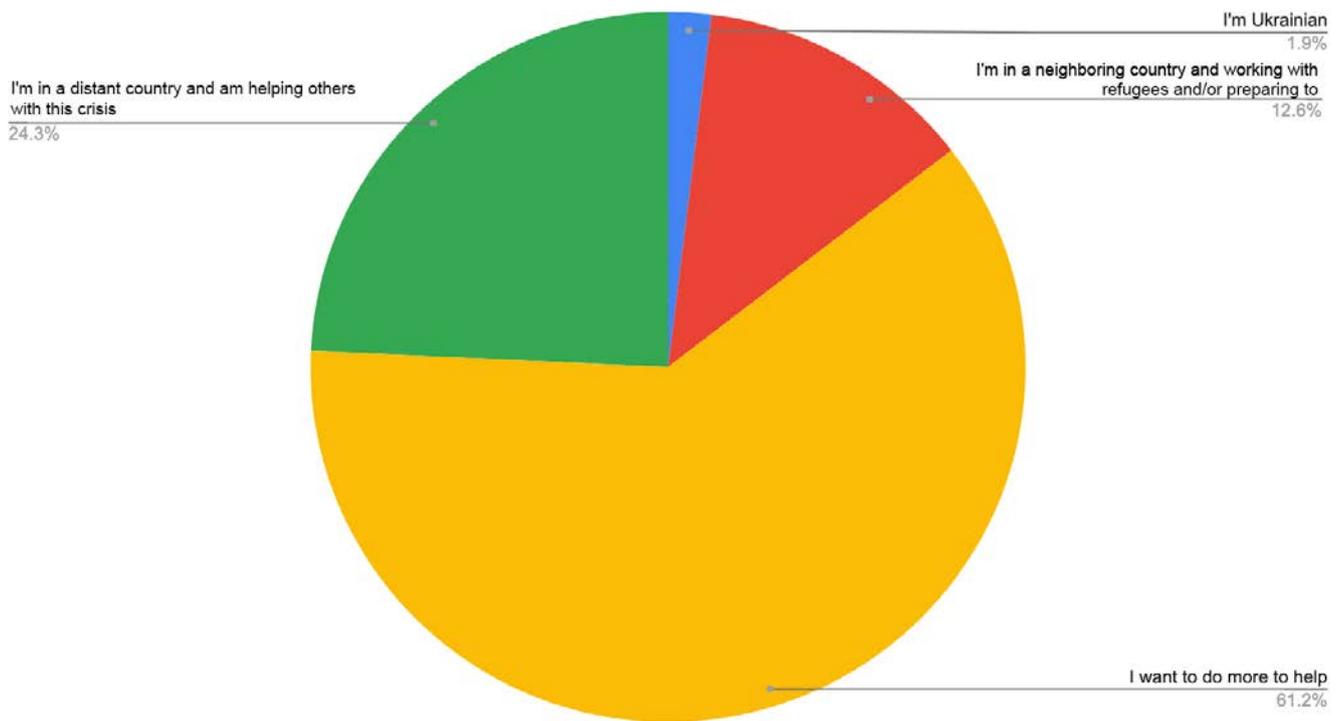


Abb. 5: Hilfe für die Ukraine

Zoom-Konferenz abgehalten wurde, ermöglichte ein Treffen zwischen Tzvetta Misheva-Aleksova aus Bulgarien und Seema Omar aus Sri Lanka. Sie arbeiten nun zusammen, da Omar Misheva-Aleksova gebeten hat, Therapierenden in Sri Lanka das Storytelling beizubringen. Misheva-Aleksova gründete selbst die «Gestalt Play Therapy Bulgaria» und sponserte eine 70-stündige Schulung mit Praktiker\*innen, von denen sie einige bei JFN-Calls kennengelernt hatte.

Im Dezember 2020 veranstaltete das BHIDAPA-Zentrum in Sarajevo eine von UNICEF gesponserte Konferenz mit dem Titel «Here and Now: Achieving Mental Health and Psychosocial Wellbeing, Second International Congress of Child and Adolescent Psychotherapy (Bosnia and Herzegovina)». Gemeinsam mit Mirela Badurina arbeitete die Autorin mit Tea Martinović, Sabina Zijadić-Husić und Senka Cimpio zusammen. Badurina hatte auch die JFN-Kollegen Jon Blend aus dem Vereinigten Königreich und Giandomenico Bagatin aus Italien als Redner eingeladen. Blend vermittelte Musik, Poesie und seinen eigenen Gesang über Zoom. Die Konferenzteilnehmenden wohnten seinem Interview mit der Autorin über die JFN-Calls bei.

Bei einem Call im nächsten Monat sagte Zorica Topalovic aus Kroatien: «Mein Traum ist es, dieses Modell mit Menschen aus meinem Land in meiner Sprache zu unterrichten.» Die Autorin antwortete: «Ich habe gerade mit Vesna Hercigonja Novkovic aus Kroatien gesprochen», woraufhin sie antwortete: «Das ist mein Institut!» Kurz darauf schulte die Autorin ihre Gruppe. Im JFN-Call im Februar 2021 berichteten Bernadine Anderson aus Kenia, Hamida Ahmed und Sylvia Guerra aus Italien sowie Erica Rothblum aus den USA über die Auswirkungen der Pandemie auf Schulkinder.

Im Mai 2021 fand die erste VSOF-Konferenz statt. Die Präsentationen dauerten drei Tage und liefen 24 Stunden am Tag, um den unterschiedlichen Zeitzonen Rechnung zu tragen. Die Hälfte der 38 Redner\*innen kam von ausserhalb der USA; die meisten waren über JFN-Calls eingeladen worden. Zum Abschluss der Konferenz gab es für alle einen berührenden JFN-Call: Kurz vor Beginn der Pandemie meldete sich Wendy Esterhuysen aus dem Vereinigten Königreich und erzählte, dass sie 21 Jahre zuvor an einer Konferenz in Südafrika teilgenommen hatte, auf der Oaklander Workshops leitete. Sie stellte den Kontakt zwischen der Autorin und den Organisatoren her, sodass die Community Oaklander wieder mit den Workshop-Teilnehmenden zusammenbringen konnte. Unter ihnen waren auch ihre Gastgeber, Hannie Schoeman und Retha Bloem, deren Geschichte über Oaklanders Interaktion mit ihrem damals dreijährigen Kind auf YouTube hochgeladen wurde. Der Oaklander-Stipendiat Peter Mortola, der ebenfalls an der Konferenz teilnahm, präsentierte Fotos und Erkenntnisse über ihre Zusammenarbeit. Florence Mueni aus Kenia winkte mit ihrer abgenutzten *Windows*-Ausgabe (ebenso wie Daria Bocharova aus Moskau und Giandomenico Bagatin aus Italien) zum Dank. Nach Oaklanders Tod vier Monate später versammelten sich über 100 Kolleg\*innen weltweit, um sie virtuell zu ehren.

Dieser therapeutische Bereich reagierte oft auf die psychischen Auswirkungen politischer Konflikte. Im September 2022 boten Mzika Dalakishvili und Magda Machavariani aus Tblisi, Georgien, Leiterinnen von «Gestalt Play Therapy Georgia», eine 70-stündige Schulung über mehrere Wochenenden an, bei der die Autorin und andere VSOF-Teilnehmende referierten. Anfang des nächsten Monats berichtete Catherine Pestano, eine Sozialarbei-

Use Oaklander Gestalt Play Therapy in practice with children, adolescents or families?	# Respondents	% Respondents	Used which online tools since March 2020 for research? (Select all that apply.)	# Respondents	% Respondents
Yes	87	95.60%	Onlinesandtray.com	15	16.48%
No	4	4.40%	Onlinepuppets.org	6	6.59%
			Onlinedollhouses.com	5	5.49%
<b>If so, with what percentage of practice?</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>	Projective Cards on Oaklandertraining.org	13	14.29%
1% - 10%	5	5.75%	Mindfuldraw.com	2	2.20%
11% - 25%	11	12.64%	I didn't use online play therapy tools for research purposes.	71	78.02%
26% - 50%	16	18.39%	Other	3	3.30%
51% - 75%	21	24.14%			
76% - 99%	21	24.14%			
100%	13	14.94%			
<b>Use other methods of therapy with same? (Select all that apply.)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>	<b>How likely to continue using online play therapy tools virtually in work with children, adolescents or families? (1 Not at all-5 Extremely Likely)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
CBT	21	31.34%	1	4	5.56%
Parent-child interaction therapy	7	10.45%	2	8	11.11%
Child-centered play therapy	35	52.24%	3	6	8.33%
Cognitive behavioral therapy	13	19.40%	4	14	19.44%
Dialectical behavior therapy	9	13.43%	5	40	55.56%
Applied behavioral analysis	3	4.48%			
Play therapy	36	53.73%	<b>How likely to continue using online play therapy tools in person in work with same? (1 Not at all-5 Extremely Likely)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
Group therapy	15	22.39%	1	7	9.72%
Family therapy	33	49.25%	2	14	19.44%
Other	30	44.78%	3	18	25.00%
			4	9	12.50%
			5	24	33.33%
<b>Used which online tools since March 2020 with same? (Select all that apply.)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>	<b>Currently working how and where with same?</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
Onlinesandtray.com	63	69.23%	Hybrid (Online & In-Person)	52	57.14%
Onlinepuppets.org	35	38.46%	In-Person	33	36.26%
Onlinedollhouses.com	42	46.15%	Online/Virtually	5	5.49%
Projective Cards on Oaklandertraining.org	59	64.84%	Other	1	1.10%
Mindfuldraw.com	17	18.68%			
I don't use online play therapy tools in my therapy work	20	21.98%	<b>Participated in any Just for Now calls since March 2020?</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
Other	10	10.99%	Yes	56	61.54%
			No	35	38.46%
<b>If any used since March 2020, how has access to online play therapy tools enabled you to continue your work with same? (1 No impact-5 Able to work as usual online)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>	<b>If so, how helpful have you found them? (1 Not at all-5 Extremely Helpful)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
1	2	2.78%	1	0	0.00%
2	2	2.78%	2	1	1.75%
3	18	25.00%	3	2	3.51%
4	26	36.11%	4	15	26.32%
5	24	33.33%	5	39	68.42%
<b>Used which online tools since March 2020 for teaching the principles of therapy? (Select all that apply.)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>	<b>Participated in Oaklander Model/Gestalt Play Therapy training since March 2020?</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
Onlinesandtray.com	46	50.55%	Yes	68	75.56%
Onlinepuppets.org	24	26.37%	No	22	24.44%
Onlinedollhouses.com	27	29.67%			
Projective Cards on Oaklandertraining.org	37	40.66%	<b>If so, how helpful was it for work with children, adolescents or families? (1 Not at all-5 Extremely Helpful)</b>	<b># Respondents</b>	<b>% Respondents</b>
Mindfuldraw.com	10	10.99%	1	2	2.99%
I didn't use online play therapy tools for teaching the principles of therapy	38	41.76%	2	0	0.00%
Other	6	6.59%	3	1	1.49%
			4	11	16.42%
			5	53	79.10%

Abb. 6: Zusammengefasste Umfrage

terin im Vereinigten Königreich, über die Auswirkungen des Krieges in der Ukraine auf Geflüchtete und wie sie ihnen hilft. Nataliya Bulatevich aus der Ukraine, die seit Kriegsbeginn an den JFN-Calls teilnahm, hatte gerade noch genug Zeit, die besten Wünsche der Teilnehmenden entgegenzunehmen, bevor in Kiew der Strom ausfiel. Im Herbst 2022 begann die Autorin mit der kostenlosen Supervision von 30 ukrainischen Therapeut\*innen – die Hälfte von ihnen nur per Telefon –, deren ergreifende Fragen den Umgang mit der Trauer und dem Trauma ihrer Klient\*innen betrafen, während sie selbst über ihre Gefühle sprachen. Regelmässige Umfragen bis Herbst 2022 massen die Bemühungen der JFN-Teilnehmenden: 12,62 % der Befragten in den Nachbarländern arbeiteten mit Geflüchteten oder bereiteten sich darauf vor; 24,27 % halfen aus der Ferne; und 61,17 % hatten dies vor (Abb. 5).<sup>4</sup>

Die kommenden Konferenzen werden denselben freien Zugang und die lokale Ansprechbarkeit beibehalten. Von Januar bis September 2023 werden sich monatlich spanischsprachige Praktiker\*innen in Argentinien, Bolivien, Chile, Guatemala, Mexiko, Peru und Spanien zu einer

4 Ebd.

70-stündigen Schulung im Oaklander-Modell treffen. Die Autorin wird auf der 15. Play Therapy Conference in Mexiko im Mai 2023 eine Keynote halten und einen Workshop leiten. Die VSOF-Konferenz, die vom 2. bis 4. Juni 2023 stattfindet, ist als hybride Remote-/Präsenzveranstaltung geplant: Gestaffelte Zoom-Präsentationen werden den Zeitzonen angepasst und entsprechend der Satellitenstandorte werden den Teilnehmenden persönliche Treffen angeboten. So werden bspw. Laura Urquiza und Soledad Pauletti aus Argentinien, die sich über JFN-Calls kennengelernt haben, gemeinsam eine Präsenzveranstaltung ausrichten. Am letzten Tag wird jeder Satellitenstandort in einem JFN-Call über seine Veranstaltungen berichten.

### Abstimmungen, Analysen und Umfragen: Nachhaltige digitale Therapie

Drei Instrumente untersuchten die Nachhaltigkeit der virtuellen Oaklander-Tools, der Schulungen und des Kollektivs, das sie einsetzt.<sup>5</sup> Regelmässige Umfragen unter den

5 Ebd.

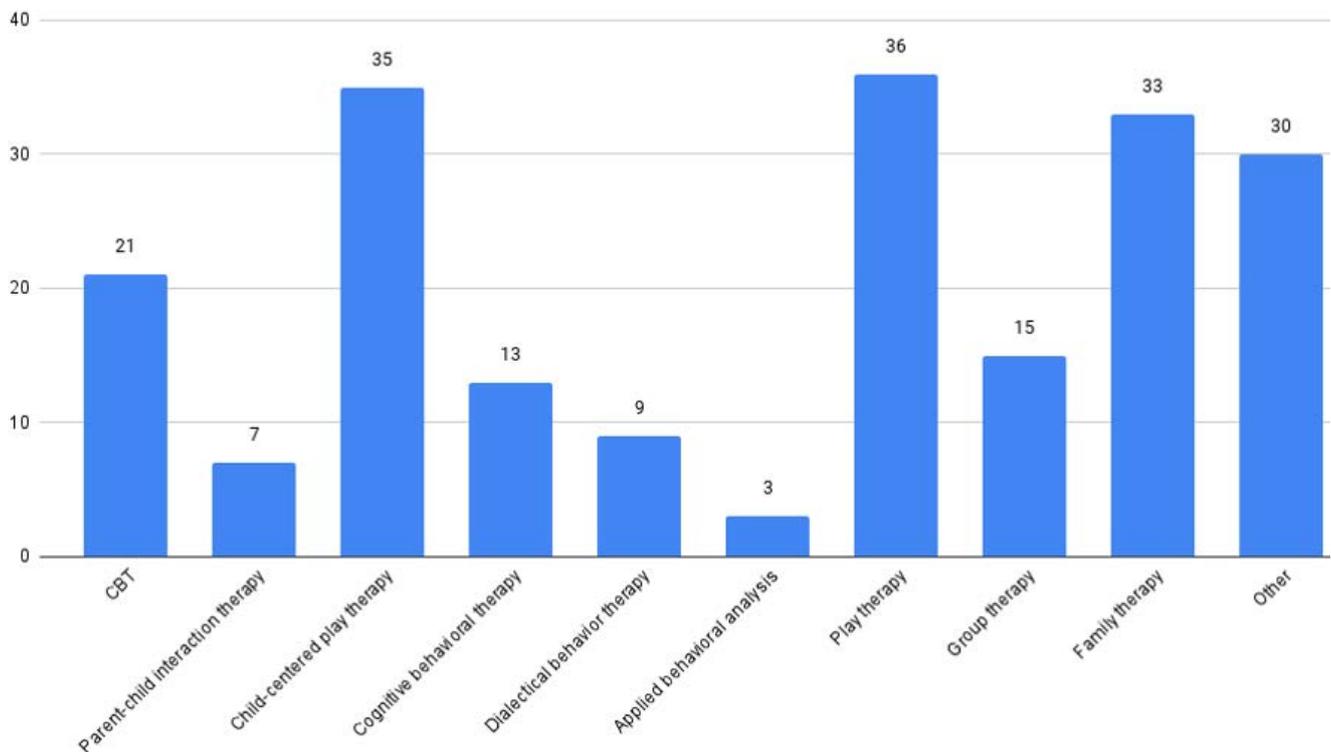


Abb. 7: Ergänzende Therapien

JFN-Teilnehmenden verfolgten ihr Wachstum von Mai 2020 bis Oktober 2022. In der ersten Jahreshälfte 2022 beabsichtigten 86,27 % der Befragten, nach COVID-19 weiter telemedizinische Instrumente zu nutzen – mehr als die 82,23 % der Befragten, die bereits im April 2021 ganz oder teilweise remote arbeiteten –, was bedeutet, dass sie über die Notwendigkeit der Pandemie hinaus einen Wert der Telemedizin erwarten. Tatsächlich nutzten im Oktober 2022 51,35 % der Befragten Online-Tools, obwohl die Umfragen seit Februar 2022 zeigten, dass 65 % nur wenige COVID-19-Einschränkungen hatten. Die monatliche Analyse der Websites im Januar 2023 ergab 32.310 Besucher\*innen aus 114 Ländern: 24.590 auf Sandtray, 4.840 auf Dollhouse und 2.880 auf Puppets.

Die Umfragedaten vom Januar 2023 (zusammengefasst in Abb. 6)<sup>6</sup> sprechen für die Zukunft der Oaklander-Tools, des Lernens und der Zusammenarbeit auf der Grundlage ihrer Anwendbarkeit in Therapie, Lehre und Forschung, der Durchführbarkeit sowohl in der Fern- als auch in der Präsenzarbeit und des Beitrags zur klinischen Expertise.

Von den 91 Befragten aus 30 Ländern wenden 95,6 % das Oaklander-Modell mit Kindern, Jugendlichen oder Familien an – fast 50 % bei etwa der Hälfte bis fast allen Klienten. Abb. 7 zeigt jedoch, wie viele von ihnen auch Varianten des Spiels, der kognitiven Verhaltenstherapie, der Familientherapie, der dialektischen Verhaltenstherapie, der Gruppentherapie und der Eltern-Kind-Interaktion anwenden, was die Flexibilität des Modells unterstreicht.

Seit März 2020 haben fast 70 % der Befragten mit dem Sandkasten und den Therapiekarten geübt, gefolgt von

Tools für das Puppenhaus, den Puppen und das achtsame Zeichnen; weniger als ein Viertel nutzte keine der Tools. Fast 70 % gaben an, dass sie mit diesen Tools genau oder fast genauso arbeiten wie vor COVID-19. Von den Befragten, die diese Tools verwendeten, stuften 75 % es als extrem oder sehr wahrscheinlich ein, dass sie dies auch weiterhin virtuell tun würden, und fast 46 % stuften es als extrem oder sehr wahrscheinlich ein, dass sie sie persönlich verwenden würden – ein Lackmuestest für ihre Funktionalität nach COVID-19 (Abb. 8).

Die über 50 % der Befragten, die mit den Tools unterrichten, setzten am häufigsten den Sandkasten und die projektiven Karten ein. Die unter 20 %, die sie in der Forschung einsetzen, bevorzugten dasselbe, obwohl etwa 81 % keine Tools verwendeten.

Ebenfalls seit März 2020 haben 61,54 % der Befragten an JFN-Calls teilgenommen, von denen 94,73 % sie als sehr oder äusserst nützlich empfanden. Im gleichen Zeitraum nahmen fast 76 % an einer Oaklander-/Gestalttherapie-Schulung teil, von denen 95,52 % sie als sehr oder äusserst nützlich bewerteten. Kurz gesagt, die Abstimmungen, die Website-Analysen und die Umfragen deuten darauf hin, dass die Instrumente des Oaklander-Telemodells, die Schulungen und die Zusammenarbeit sich im Bereich der Therapie von Kindern, Jugendlichen und Familien fest etabliert haben.

### Maximierung der Ergebnisse von virtuellen Interventionen

Die Community hat gelernt, dass eine gewisse Anpassung an ein persönliches Format und die Bereitschaft, die spe-

6 Vollständig: ebd.

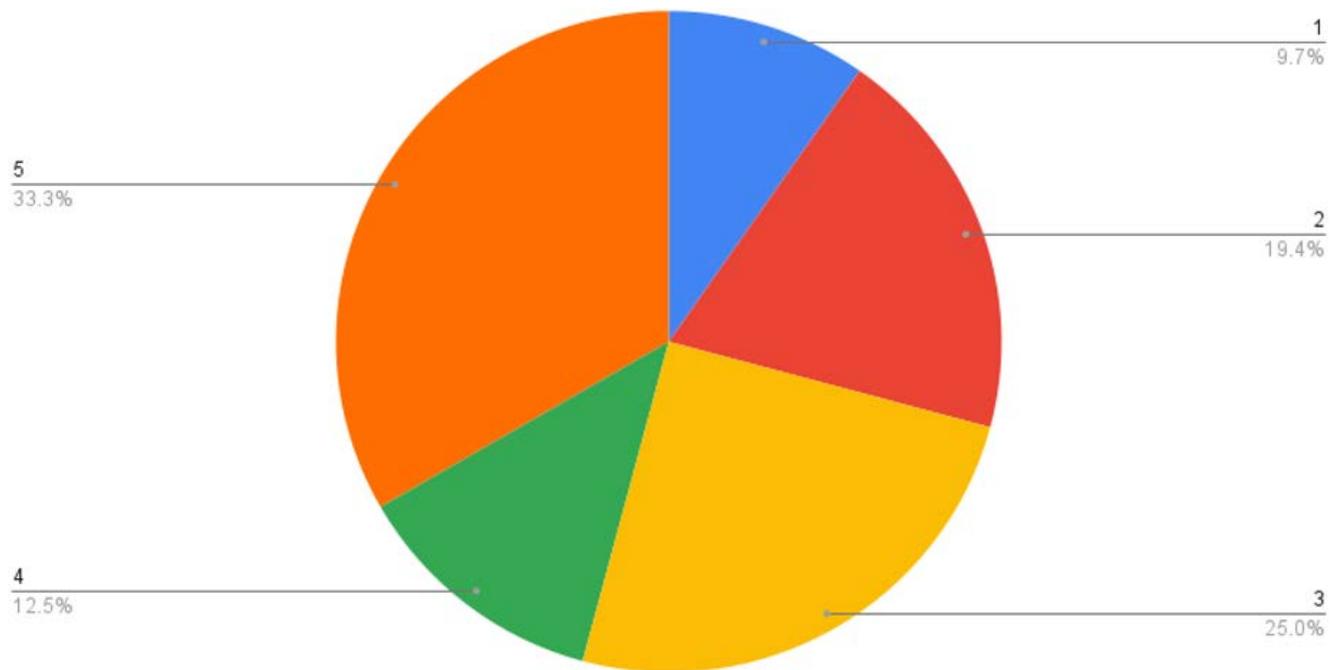


Abb. 8: Geplante Nutzung des Online-Tools nach COVID-19 (1: unwahrscheinlich – 5: extrem wahrscheinlich)

zifischen Fähigkeiten der virtuellen Therapie zu nutzen, eine erfolgreiche Behandlung während und nach dem Lockdown erleichtert:

**Technologische Anforderungen:** Mit Ausnahme von [mindfuldraw.com](http://mindfuldraw.com), für das lediglich ein Videokonferenzgerät erforderlich ist, benötigen alle von der Autorin entwickelten Websites einen Desktop-Computer, den Klient\*innen und Therapeut\*innen nutzen, teilen und etwas darauf speichern können. Klient\*innen benötigen ein mobiles Gerät, um Therapeut\*innen einen «Wohnungsrundgang» oder Echtzeitaufnahmen von Personen, Gegenständen und Haustieren zu schicken. Solche Informationen und Affekte können zwar auch allein durch Fragen der Therapeut\*innen hervorgerufen und vermittelt werden (s. Bsp. unten), aber die Anwesenheit der Klient\*innen zu Hause hilft, diesen Vorteil der Teletherapie zu erreichen.

**Vorabprüfung der Seiten:** Jede Seite bietet Anleitungen für die vielen Bilder und Aktionen, die Therapeut\*innen vor dem Anbieten der Aktivität prüfen sollten.

**Aufzeichnen:** Therapeut\*innen können ganze Sitzungen oder Screenshots von einer beliebigen Anzahl von Klient\*innen und Geräten sicher aufzeichnen und speichern, um sie zu teilen oder zu überprüfen.

**Klient\*innen vorbereiten:** Mithilfe der Eltern oder der Betreuungsperson sollten Therapeut\*innen Vorbereitungsrituale festlegen, um die Übergänge, die normalerweise bei persönlichen Sitzungen erfolgen (Autofahrt, im Warteraum sitzen) zu ersetzen: Snack, Toilettenpause, einen Stuhl oder Kissen vorbereiten, den Computer einschalten (Smith et al., 2021). Haushaltsmitglieder sollten das Bedürfnis der Klient\*innen nach Privatsphäre respektieren, auch wenn sie ganz oder teilweise an einer Sitzung teilnehmen.

**Zeitplan:** Die virtuelle Therapie im Zeitalter der «Zoom-Müdigkeit» kann die Beurteilung und Aufrecht-

erhaltung der Konzentration der Klient\*innen erschweren. Therapeut\*innen sollten eine Auswahl an Aktivitäten vorbereiten, falls die Aufmerksamkeit der Klient\*innen oder die Toleranz für anspruchsvolle Arbeit nachlässt.

**Einbeziehung des Zuhauses der Klient\*innen:** Wie bereits erwähnt kann bei der Teletherapie das Zuhause der Klient\*innen selbst eine Rolle spielen. Mit jedem videokonferenzfähigen Gerät können diese einen «Wohnungsrundgang» senden oder Therapeut\*innen Haustiere, Haushaltsmitglieder und Gegenstände vorstellen. Aber auch ohne solche Geräte können jene die Qualitäten der Wohnung beobachten und erfragen, indem sie Klient\*innen ermutigen, ihre Sinne, Handlungen, Geräusche und Worte zu nutzen, um die Qualitäten der Wohnung wahrzunehmen und zu beschreiben:

- «Was sind die häufigsten Geräusche in Ihrem Zuhause? Welches sind Ihre Lieblingsgeräusche? Was mögen Sie am wenigsten?»
  - Klient\*innen können diese Geräusche beschreiben, aufschreiben oder selbst erzeugen, z. B. einen bellenden Hund, schreiende Geschwister, Verkehr, Musik oder die Zubereitung von Speisen.
  - Gehen Sie auf die Antworten ein: «Sind die Geräusche laut? Ruhig? Musikalisch? Gedämpft? Beruhigend? Beunruhigend?»
- «Was sind die häufigsten Anblicke in Ihrem Zuhause? Was sind Ihre liebsten Anblicke? Welche mögen Sie am wenigsten?»
- «Was ist Ihr Lieblingsort im Haus? Welchen mögen Sie am wenigsten?»
  - Klient\*innen können Therapeut\*innen auf einen Rundgang zu ihren am meisten bzw. am wenigsten gemochten Orten mitnehmen oder sie für diese zeichnen.

- Fördern Sie die gesprochene oder geschriebene Sprache: «Ist dieser Ort warm? Kühl? Ruhig? Privat? Geteilt? Klein? Gross? Gemütlich? Aufregend?»

Therapeut\*innen können auch nach allen Gegenständen und Erfahrungen in der Wohnung fragen, die durch Berührung, Geruch und Geschmack charakterisiert werden können

## Kontraindikationen

Unter der Voraussetzung, dass Klient\*innen Zugang zu einer grundlegenden Technologie haben, besteht die Hauptkontraindikation für die interaktive Online-Spieltherapie, wie Smith et al. (2021) anmerken, darin, dass Kinder in einem unsicheren Haushalt leben. Die Autorin dehnt dies auf Kinder in konfliktreichen, aber nicht missbräuchlichen Situationen, auf Klient\*innen jeden Alters und auf jede Teletherapie zu Hause aus.

Extremer Widerstand von Klient\*innen oder Familien gegen das virtuelle Spiel als «kindisch» oder «Zoom-Müdigkeit» bedrohen die Wirksamkeit der Therapie, aber eine enthusiastische Präsentation der Interventionen durch Therapeut\*innen überwindet dies normalerweise.

## Fazit

### Anhaltende Vorteile von Teleschulungen und Telebehandlungen

Wie aus wiederholten Abstimmungen, aktualisierten Website-Analysen und einer kürzlich durchgeführten Umfrage hervorgeht, hat die Nutzung der Technologie durch Therapeut\*innen zur Verbindung mit Klient\*innen und Kolleg\*innen während des Lockdowns die Bedrohung durch Isolation und soziale Ungleichheit überwunden und überdauert. Fachleute, Auszubildende, Jugendliche und Familien profitierten und profitieren weiterhin von den integrativen Techniken und der Partnerschaft, die die Therapeut\*innen kultivierten. Denn die spezifischen Vorteile der virtuellen Schulungen und Behandlungen haben die Pandemie überdauert und sind auch heute noch aktuell. Kostenfreie, nahezu universell zugängliche Schulungen und die Zusammenarbeit zwischen Praktiker\*innen, Auszubildende und Forschende haben zugenommen und versprechen, das Wissen über die Behandlung von Kindern und Familien weiter zu vergrössern. Therapeut\*innen können trotz Entfernung, Armut und in gewisser Masse auch politischer Unruhen Behandlungen anbieten, sodass Klient\*innen daran teilnehmen können. Es ist bekannt, dass eine solche Verfügbarkeit die Anwesenheit der Klient\*innen begünstigt und somit die Ergebnisse verbessert (Smith et al., 2021).

Neben der geografischen und finanziellen Zugänglichkeit einer Telebehandlungsplattform gibt es noch

weitere Kapazitäten von bleibendem Wert. An erster Stelle steht die Fähigkeit, eine beliebige Anzahl von Sitzungen und Text- oder visuellen Kreationen (auch von mehreren Klient\*innen von verschiedenen Geräten aus) zu teilen und zu speichern, was Therapeut\*innen und Klient\*innen beim Besprechen einer sich entwickelnden Szene, einer Reihe von Szenen oder von Szenen verschiedener Teilnehmender hilft (Bolton et al., 2021). Neben dieser Moment-zu-Moment-Aufzeichnung und der Aufzeichnung durch mehrere Beteiligte ermöglicht die Telearbeit Therapeut\*innen, die Wohnung der Klient\*innen als Element – fast als Figur – in der Bewertung und Behandlung zu erleben (Smith et al., 2021; s. Beispielintervention unten), ebenso wie die Haushaltsmitglieder, Haustiere und persönlichen Gegenstände der Klient\*innen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die internationale Zusammenarbeit die kulturelle Sensibilität der Therapeut\*innen erhöht hat. So erfuhren die JFN-Teilnehmenden bspw., dass manche Puppenhausbauer\*innen Grasdächer anstatt die europäischen Schindeldächer bauen und in Familienkonstellationen leben, mit denen Westler\*innen nicht vertraut sind – Erkenntnisse, die für die Entwicklung von Behandlungen entscheidend sind und die für alle in diesem sich ständig öffnenden Kreis umsetzbar sind. Schliesslich trägt die Teletherapie nicht nur zur Schonung des Budgets der Familien und der Therapeut\*innen bei: Indem physische Objekte durch von den Klient\*innen ausgewählte und bearbeitete Bilder ersetzt werden, um Szenen zu spielen, erfordert das Telespiel keine Autofahrten zu Therapeut\*innen und zurück, keine Anmietung von Büroräumen, keinen Kauf von Verbrauchsmaterialien und keine Lagerung von Werken und Aufzeichnungen und schont so die Umwelt.

### Digitalisierte Erweiterung des Oaklander-Modells

Die durch die Pandemie hervorgerufene soziale Isolation drohte die Beziehungen zwischen Psychotherapeut\*innen und Klient\*innen sowie zwischen Ausbilder\*innen und Studierenden aufzulösen – insbesondere jene, die auf dem individuellen, kreativen, klientenorientierten und beziehungsorientierten Ansatz von Oaklander basieren. Durch die Entwicklung von Online-Supervision, Online-Schulungen und Online-Tools, die diesem Modell entsprechen, wurden Lernende, Praktiker\*innen und Klient\*innen, die durch Lockdown, Geografie, Armut oder Krieg getrennt waren, zusammengeführt. Auf diese Weise wurde das Wissen der Kliniker\*innen vertieft, sie wurden eingeladen, das Zuhause ihrer Klient\*innen, ihre Haushaltsmitglieder, ihre Haustiere und ihre persönlichen Gegenstände kennenzulernen, und ihre Worte und Kreationen wurden aufgezeichnet. Es hat sich gezeigt, dass Teleschulungs- und -behandlungsformate nicht nur ihre ursprüngliche Wirkung beibehalten, sondern diese sogar noch erweitern. Diese Ausweitung bestätigte die Wirksamkeit des Modells von Violet Oaklander auch auf virtuellem Wege und erweiterte den Zugang der Klient\*innen

zu den Vorteilen der Telespieltherapie und den Zugang der Therapeut\*innen zu Schulungen und Beratung – und das alles unabhängig von geografischen und finanziellen Hindernissen für klassische Sitzungen und Studien. Dieser Silberstreif am COVID-19-Himmel brachte Kindern und Familien an mehr Orten und in mehr sozialen Schichten als je zuvor erfolgreiche Ergebnisse und liess einen weltweiten Kooperationskreis von Therapeut\*innen, die nach dem Oaklander-Modell arbeiten, wachsen. Dieses Team lernte, Teilnehmende und Klient\*innen aus der Ferne auf einzigartige Weise zugänglich, dokumentierbar, kultursensibel, individuell und nachhaltig zu unterstützen, was Therapeut\*innen auch nach dem Auslaufen von COVID-19 sowohl aus der Ferne als auch vor Ort weiterhin nutzen können und sollten. Die virtuelle Schulung in den Online-Spieltechniken von Oaklander bleibt als Grundlage für die zweifache Errungenschaft dieses Netzwerks bestehen: eine globale Gemeinschaft von Heiler\*innen und eine globale Ausweitung der Heilung. Diese Errungenschaft hat sich sowohl in als auch nach der Pandemie als wertvoll und lebensfähig erwiesen.

## Literatur

- Beel, N. (2021). COVID-19's nudge to modernise: An opportunity to reconsider telehealth and counselling placements. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 1–17. [https://www.academia.edu/50972086/COVID\\_19\\_s\\_nudge\\_to\\_modernise\\_An\\_opportunity\\_to\\_reconsider\\_telehealth\\_and\\_counselling\\_placements](https://www.academia.edu/50972086/COVID_19_s_nudge_to_modernise_An_opportunity_to_reconsider_telehealth_and_counselling_placements)
- Bernier, M. (2005). Introduction to Puppetry in Therapy. In M. Bernier & J. O'Hare (Hg.), *Puppetry in education and therapy: Unlocking doors to the mind and heart* (pp. 127–134). Authorhouse.
- Bolton, C., Thompson, H., Spring, J.A. & Frick, M.H. (2021). Innovative Play-Based Strategies for Teletherapy, *Journal of Creativity in Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/15401383.2021.2011814>
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T. & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390.
- Carroll, F. (Hg.). (2015). *International Gestalt Journal*, 32(2).
- Courtney, J. (2008). *The perfect dollhouse*. *Play Therapy Magazine*, 3(2). [http://www.janetcourtneyphd.com/about\\_play\\_therapy.htm](http://www.janetcourtneyphd.com/about_play_therapy.htm)
- Fried, K. (2020a). Just for Now: Virtual Use of the Oaklander Model in a Time of Crisis: The Full Nest: Working with Adolescents. [https://www.vsof.org/fm\\_articles.html](https://www.vsof.org/fm_articles.html)
- Fried, K. (2020b). Just For Now: Virtual Use of the Oaklander Model in a Time of Crisis. [https://www.vsof.org/fm\\_articles.html](https://www.vsof.org/fm_articles.html)
- Fried, K. (2020c) Just for Now Videoconferences [YouTube-Videos]. Oaklander YouTube Channel. <https://www.oaklandertraining.org>
- Fried, K. (2021). When «Just for Now» Meets the Future: A Case Study Using the Oaklander Model to Transition from the Pandemic. [https://www.vsof.org/fm\\_articles.html](https://www.vsof.org/fm_articles.html)
- Fried, K. & McKenna, C. (2020). *Healing Through Play Using the Oaklander Model: A Guidebook for Therapists and Counselors Working with Children, Adolescents and Families*. o.V.
- Gil, E. (1991). *The healing power of play*. Guilford Press.
- Klem, P. (1992). The use of the dollhouse as an effective disclosure technique. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 69–73. [https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc2636/m2/1/high\\_res\\_d/Dissertation.pdf](https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc2636/m2/1/high_res_d/Dissertation.pdf)
- Mortola, P. (2001). Sharing disequilibrium: A link between Gestalt therapy theory and child development theory. *Gestalt Review*, 5(1), 45–56.
- Mortola, P. (2006). *Windowframes: Learning the art of Gestalt play therapy the Oaklander way*. Gestalt Press.
- Oaklander, V. (1978). *Windows to our children: A Gestalt Therapy approach to children and adolescents*. Real People Press.
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 45–55.
- Sampaio, M., Navarro-Haro, M.V., De Sousa, B., Vieira Melo, W. & Hoffman, H.G. (2020). Therapists Make the Switch to Telepsychology to Safely Continue Treating Their Patients During the COVID-19 Pandemic. *Virtual Reality Telepsychology May Be Next*. *Front. Virtual Real*, 1. <https://doi.org/10.3389/frvir.2020.576421>
- Smith, T., Norton, A.M. & Marroquin, L. (2021). Virtual family play therapy: A clinician's guide to using directed family play therapy in telemental health. *Contemporary Family Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09612-7>
- Strauch, V.R.F. (2021). Online psychodrama with children and the psychodramatic sandplay method. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(2), 99–106.
- Swan, A., Yee, T., Wolfram, C., Cameron, A. & Elder, H. (2022). Transforming Graduate Play Therapy Instruction to Virtual Learning During COVID-19. *International Journal of Play Therapy*, 31(4), 228–236. <https://doi.org/10.1037/pla0000183>
- Wheeler, G. & McConville, M. (Hg.). (2002). *The heart of development: Gestalt approaches to working with children: Adolescents and their worlds* (Vol. 1: Childhood). Gestalt Press.

## Durante la pandemia il modello di Oaklander ha fatto nascere una comunità globale di terapeuti e ha arricchito la formazione e il trattamento

**Riassunto:** L'isolamento sociale causato dalla diffusione del COVID-19 ha minacciato il contatto tra psicoterapeuti e clienti e tra formatori e studenti, in particolare nell'ambito della terapia per bambini e adolescenti. Per reagire a questa situazione l'autrice di questo articolo ha sviluppato degli strumenti online interattivi e gratuiti per la terapia del gioco sulla base del modello di Oaklander (vaschetta di sabbia, pupazzi, casa delle bambole, schede terapeutiche, disegno consapevole) sostituendo quelli originali con schede illustrate che i clienti potevano scegliere, posizionare, spostare, ingrandire o rimpicciolire. In questo modo essi venivano spinti a giocare e parlare e a mettere in scena accadimenti reali. L'autrice ha organizzato anche teleconferenze per corsi di formazione e supervisioni. Questi interventi e corsi di formazione digitali hanno consentito a terapeuti di circa 30 Paesi diversi di collaborare per fornire supporto ai bambini da remoto. Grazie a questa nuova versione tecnologica delle tecniche di gioco e dei corsi di formazione hanno potuto mantenere e addirittura ampliare le loro capacità e la portata dei loro interventi, come dimostrato dall'efficacia universale e sempre attuale degli interventi e dall'approccio del metodo Oaklander e la sua possibilità d'impiego sulle piattaforme virtuali. Anche l'accesso dei clienti alla terapia e dei terapeuti ai corsi di aggiornamento clinici sono migliorati, indipendentemente dalla loro sede e situazione finanziaria. Infine sono risultati evidenti i vantaggi della terapia del gioco e dei corsi di formazione a distanza, come la possibilità di registrare le sedute o le fasi di creazione dei clienti, anche da dispositivi separati; l'inclusione dell'appartamento dei clienti, degli altri componenti del nucleo familiare, degli animali domestici e degli oggetti significativi per la valutazione e lo studio;

una maggiore sostenibilità ecologica 'grazie alla rinuncia ai mezzi di trasporto, l'affitto degli uffici, l'uso di materiali artistici fisici con relativo stoccaggio; e la creazione di una comunità terapeutica internazionale che condivide le proprie conoscenze. Coordinamenti a cadenza regolare, analisi aggiornate dei siti web e un sondaggio formale concluso da poco mostrano come queste tecniche e conquiste non solo abbiano consentito di superare i vari lockdown, le distanze, i problemi finanziari e addirittura i conflitti, ma siano anche cresciute e si siano ulteriormente sviluppate. Le possibilità che si aprono per le terapie, l'apprendimento e la collaborazione digitale sono in aumento, sia online sia offline, a conferma del doppio ruolo di questa rete che è in grado di dare vita a una comunità globale di professionisti delle cure e a una diffusione globale della cura stessa.

*Parole chiave:* Terapia online post-pandemia, modello di Violet Oaklander online, terapia del gioco online, terapia del gioco online interattiva

### **Die Autorin**

*Karen Fried, Psy.D., M.F.T.* ist eine zugelassene Ehe- und Familientherapeutin und pädagogischen Therapeutin in Santa Monica, Kalifornien. Sie hat einen PsyD- und Master-Abschluss in klinischer Psychologie und in Psychologie der menschlichen Entwicklung sowie eine Zertifizierung in pädagogischer Therapie. Sie hat eine eigene Praxis für Psychotherapie und ist Mitleiterin des K&M Centers, das Bildungs- und Nachhilfedienste für Schüler\*innen von der Vorschule bis zum College anbietet. In ihrer Praxis wendet sie das Oaklander-Modell der Kindertherapie an und ist Präsidentin der Violet Solomon Oaklander Foundation. Sie schult und supervisiert Therapeut\*innen für Kinder und Jugendliche nach diesem Modell in den USA und international.

### **Kontakt**

karen@karenfried.com  
www.oaklandertraining.org  
www.vsof.org