

BRIGITTE SCHIMPL FAMILIENSPIELPSYCHOTHERAPIE



GRUNDLAGE FÜR DIE Entwicklung der Familienspielpsychotherapie stellte die von Franz Kemper entwickelte Familienspieltherapie (Kempner, 2002) und das von Walter Holl entwickelte Figurespiel dar (Aichinger & Holl, 2002). Bei Kempers

Familienspieltherapie geht es um das freie Spiel aller anwesenden Familienmitglieder. Im Zuge des gemeinsamen Spieles gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“ darüber hinaus wird darauf geachtet, dass Kinder frei und ohne Anweisung der Eltern spielen können.

Im Rahmen der Familienspielpsychotherapie werden diese Elemente aufgegriffen und um eine gemeinsame Aufgabenstellung für das Spiel ergänzt, wobei der Fokus auf die Verbesserung der Kommunikation in der Familie gerichtet wird.

Bei Walter Holl werden, so wie in der Familienspielpsychotherapie, Tücher und andere Materialien verwendet, um sich einen neuen Lebensraum einzurichten. Bei Holl wird allein das Kind angeleitet, an einem bestimmten Thema zu spielen. Im Gegensatz dazu, kommt es bei der Familienspielpsychotherapie zu einem Spiel zwischen allen Familienmitgliedern. Dabei wird an einem vorgegebenen Problem gearbeitet, wobei das Problem, wegen dem das Kind in Therapie kommt, völlig in den Hintergrund rückt.

Ausschlaggebend für die Entwicklung der systemischen Familienspielpsychotherapie war die Tatsache, dass Kinder im Rahmen von Familientherapien häufig nur passive Teilnehmer sind, da vorrangig die Eltern die vorhandenen Probleme in der Familie schildern. Darüber hinaus sind Kinder im Vergleich zu Erwachsenen häufig nicht in der Lage, sich sprachlich so auszudrücken, dass sie aktiv an der Familientherapie teilnehmen zu können. Im Rahmen der Familienspielpsychotherapie versucht man durch den Einsatz von spielerischen Elementen diesen Umständen entgegen zu wirken. Im Spiel ist es nicht wichtig, was oder wer, sondern wie jemand ist und wie sich jemand auf „seine“ Welt einlässt. Unter Zuhilfenahme des Spiels sollen alle Familienmitglieder in die Therapie eingebunden werden, um unter anderem folgende Effekte zu erzielen:

- Kommunikation innerhalb der Familie fördern
- Kooperationen zwischen den Familienmitgliedern erzeugen
- Neue Problemlösungsmuster entwickeln und fördern
- Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung herbeirufen

Um diese Ziele zu erreichen, ist es notwendig, dass sich Eltern und Kinder gleichermaßen an der Familienspielpsychotherapie beteiligen. Nach einem ausführlichen Erstgespräch wird am Anfang einer jeden Familienspielpsychotherapie die Anamnese erhoben und das Problem innerhalb der Familie erfasst. Sofern alle Familienmitglieder damit einverstanden sind, werden sie in der darauf folgenden Stunde zu dem Spiel eingeladen. Nachdem die Erlaubnis zu fotografieren und/oder zu filmen eingeholt wird, kann es losgehen. Der Psychotherapeut legt den Angaben-Zettel in die Mittel des „Spielfeldes“, der folgende Angabenstellung enthält:

„Stellen Sie sich vor, Sie sind mit einem Flugzeug abgestürzt, und Sie sind die einzigen Überlebenden, wobei einer von Ihnen verletzt ist – wer, bestimmen Sie. Hier finden Sie Tücher, mit denen Sie sich eine Landschaft bzw. einen Lebensraum gestalten können. Die blauen Tücher stehen für Flüsse und Seen, in denen Krokodile und andere gefräßige Tiere schwimmen, die schon lange nichts zu fressen gehabt haben. Jemand von Ihnen muss aber auf die andere Seite, um Essen zu beschaffen, da Sie auf der Seite gelandet sind, die unfruchtbar und leider auch von giftigen und gefährlichen Tieren besiedelt ist. Ihr Ziel ist es, eine sichere Bleibe zu bauen und für Nahrung zu sorgen. Eventuell wäre es auch von Vorteil, wenn es Ihnen gelänge, auf sich aufmerksam zu machen, sodass Sie gerettet werden könnten.“

In den meisten Fällen eröffnen Kinder wie selbstverständlich das Spiel. Nach einigem Zögern folgen dann auch die Eltern. Es ist eine große Freude mit anzusehen, wie lustvoll „am Problem“ gespielt wird. Durch dieses „So-tun-als-ob“ lernen Familien, miteinander schwierige Probleme spielerisch zu lösen. Dies lässt sich gut ins Alltagsleben übertragen. Nachdem es ja „eh nur ein Spiel ist“, ist jede nur erdenkliche Lösungsmöglichkeit erwünscht und kann ausprobiert werden. Dies gibt jedem Familienmitglied die Sicherheit, wertvoll und wichtig für die Familie zu sein.

Bei dieser Form der Therapie geht es auch darum, sowohl den Eltern als auch den Kindern ihre Stärken und



Beispiele für Lebensraumgestaltung in der Familienspielspsychotherapie



Schwächen bewusst zu machen. Dabei sollte jeder zu Wort kommen können, seine Ideen einbringen und auch spielerisch verwirklichen können. Anders als im Familienleben schwimmt hier die Hierarchie, d. h. die Familie wird in ein demokratisches System umgewandelt, und jede Meinung sollte gleich zählen.

Das gemeinsame Spiel gilt als beendet, wenn die Familienmitglieder zu einer Lösung gekommen sind und die Tücher samt Stofftieren zur Seite gelegt werden. Um der Familie ein Feedback geben zu können beobachtet der Psychotherapeut, wer beispielsweise den Angaben-Zettel aufgreift, wer innerhalb der Familie die Führungsrolle übernimmt und wer mit wem spielt.

Der Therapeut bekommt dadurch einen guten Einblick, wie eine Familie als Familie funktioniert und wer welchen Teil für das Gelingen beiträgt. Die gesetzten Aktivitäten werden im Anschluss an das Spiel reflektiert und diskutiert. In diesem Gespräch wird auf alle Teilnehmer eingegangen, um herauszufinden, was sich jemand in einer gewissen Situation gewünscht bzw. was ihn gestört hat.

FALLBEISPIEL „VALERIE“¹

Anhand des Fallbeispiels „Valerie“ lässt sich gut darstellen, wie sich die Familiensituation und die innerfamili-

äre Kommunikation durch die Familienspielspsychotherapie verändern können.

Die Familie besteht aus: Mutter (KM), Vater (KV), Valerie (V., 4,5 Jahre alt), zweite Tochter (2 Jahre alt)

ERSTGESPRÄCH

Setting: V. kommt mit ihrer Mutter in die Psychotherapiestunde.

Thema: Anamnese/Problembeschreibung

Sie wird als ein sehr schüchternes Mädchen beschrieben: Im Kindergarten geht sie nicht in die Gruppe, sondern bleibt in der Garderobe sitzen. Sie spricht auch nicht mit der Kindergärtnerin oder mit den Kindern. Auftrag der Eltern: Hilfe zur besseren sozialen Integration im Kindergarten.

ZWEITE STUNDE

Setting: V. kommt wieder mit ihrer Mutter.

Veränderung seit dem letzten Gespräch:

Die KM erzählt, dass sich V. für diese Stunde vorgenommen hat, sich gleich von Anfang an zu beschäftigen, um mit den im Therapieraum angebotenen Spielsachen zu spielen. Dies ist ein großer Schritt für so ein schüchternes Mädchen. Nach einer kurzen Zeit auf Mutters Schoß geht V. tatsächlich einige Schritte von ihrer Mutter weg, um sich Spielzeug zu holen.

¹ Name von der Autorin geändert.

Thema: Intervention: Familienspiels psychotherapie

In dieser Stunde schlägt der Psychotherapeut zum ersten Mal die Familienspiels psychotherapie mit der ganzen Familie als Experiment vor. Die Mutter wird mit ihrem Mann und der kleineren Schwester sprechen und den Psychotherapeuten anrufen. Die Entscheidung des Therapeuten, die Familienspiels psychotherapie anzubieten, ist zum einen dadurch begründet, dass die Kinder noch sehr klein sind und sprachlich ihre Situation in der Familie nicht mitteilen können. Zum anderen finden auch die Eltern, für die die erhebliche Schüchternheit ihrer Tochter bewusst geworden ist, keine Erklärung für dieses Problem.

DRITTE STUNDE

Veränderung seit dem letzten Gespräch:

Setting: Nach der telefonischen Terminvereinbarung kommen beide Kinder mit ihren Eltern.

Thema: Familienspiels psychotherapie – Formales für die Untersuchung und Spielstart

Die Eltern füllen die Fragebögen aus, die der gemeinsamen Reflexion in einer Folgestunde und der Nachhaltigkeits-Evaluierung der Familienspiels psychotherapie für den empirischen Teil dieser Arbeit dienen.

Das Spiel beginnt. Die KM nimmt den in der Mitte aufgelegten Angabenzettel und liest ihn laut vor. Der KV kümmert sich um die Kinder. Die KM fängt an, die Landschaft sehr liebevoll, aber bestimmt einzurichten. Der KV nimmt sich der Kinder sehr fürsorglich an. Die KM wählt ein gelbes Tuch mit den Worten „... dass wir auch Licht haben!“ sowie das kleinere blaue Tuch für „Trinkwasser“ und hängt sie auf einer Wandtafel auf. Sie organisiert und überblickt das gesamte Spielgeschehen. Der KV kümmert sich um seine 2-jährige Tochter. V. steht abseits und beobachtet interessiert die Vorgänge.

Nach dem Einrichten des Lebensraums beschließt die KM, dass sie die Verletzte ist und sich den Fuß gebrochen hat. Der KV sitzt am Fluss und hält die jüngste Tochter im Arm. V. ist auf der anderen Seite und beobachtet genau das Geschehen. Plötzlich holt sich der KV ein Gleichgewichtstrainingsgerät, das aussieht wie eine Brücke. Auf die Frage, wo er dieses Teil so schnell her hat, sagt er lächelnd: „Das ist ein Flugzeugteil!“ Dann

legt er diesen Teil über den Fluss und so gelingt es der Familie, Essen zu besorgen, ohne von den Krokodilen aufgefressen zu werden.

V. bleibt abseits der Familie auf der sicheren Seite (andere Uferseite des Flusses mit den Krokodilen) und beobachtet das Geschehen. Die Verletzung der KM sowie die gesamte Situation scheinen sie sehr zu verunsichern. Sie geht trotz Aufforderung nicht zur Familie, sondern bleibt ganz alleine auf der anderen Seite. Die KM sagt zum KV, er soll Feuer (rotes Tuch) machen und noch Holz besorgen, sodass sie, wenn ein Flugzeug über sie hinweg fliegen würde, gesehen und gerettet werden können. Er kümmert sich um die jüngste Tochter und das Feuer.

V. ist immer noch alleine auf der anderen Seite, keiner in der Familie geht darauf ein. Der KV kommt nun doch auf die Idee, seine Frau medizinisch zu versorgen. Er fragt: „Wo hast du denn die Flugzeugapotheke hin?“ Darauf gibt ihm die Mutter eine kleine Schachtel. Der KV versucht, den gebrochenen Fuß seiner Frau zu schienen. Inzwischen hört die Frau einen Traktor und bittet ihren Mann hinzulaufen, um Hilfe zu holen. Dieser läuft und kann über das Handy des Bauern die Einsatzkräfte rufen. Als diese eintreffen, ruft die KM V. zu: „Komm rüber, wir sind gerettet!“

V. rührt sich nicht von der Stelle. Die Eltern tun so, als wären sie schon im Rettungswagen und rufen V. mehrmals. V. bewegt sich ganz langsam, getraut sich aber nicht alleine über die Brücke. Erst als der KV nochmals aussteigt und V. über die Brücke trägt, kann auch V. gerettet werden.

Intervention des Psychotherapeuten:

Da in der Beobachtung auffällt, dass in der Familie niemand darauf eingeht, wenn V. „draußen“ steht und nicht an der Interaktion teilnimmt, werden die Eltern um eine Erklärung des Problems in diesem Kontext gebeten.

Interaktionshypothese der Familie:

Eventuell kommuniziert V. nicht, da familienfremde Personen anwesend sind (eine fremde Person ist für V. ein Problem).

Die Mutter unterstreicht ihre Erklärung damit, indem sie schildert, dass zu Hause aber ein völlig normales Kommunikationsverhalten ihrer Tochter vorherrscht.

Dass V. bei fremden Menschen sehr vorsichtig ist und sich nicht getraut mitzumachen, das ist vorstellbar. Dass aber V. bei ihr vertrauten Personen dasselbe Verhalten zeigt, ist auch für die Eltern neu. Die Eltern haben keine Erklärung für dieses Verhalten. Es wird noch besprochen, wie es den Eltern zu Hause gelingt, mit V. ins Spiel zu kommen. Der KV meint, er muss sowieso warten, bis V. von selbst spielen will. Die Mutter meint, am besten ist es, wenn V. und sie alleine seien.

Alternative Interaktionshypothese des Psychotherapeuten:

Es bestehen für V. verunsichernde Situationen (die aktuelle Situation ist für V. ein Problem, die Eltern kommen ihr nicht zu Hilfe, da die KM aus eigener Überforderung den Bedarf von V. nicht bemerkt und der KM den Auftrag hat zu warten, bis seine Kompetenzen explizit benötigt werden).

Es kann gut beobachtet werden, dass die KM in dieser Familie viele Aufgaben übernimmt. Sie organisiert sehr liebevoll alle Belange in dieser Familie. Der KV kümmert sich um das jüngste Kind. Erst als die Mutter verlauten lässt, dass sie die Verletzte ist, fühlt sich der KV

Handlungsgrundsatz der KM könnte sein: „Wenn alles erledigt ist, kann ich mich ausrasten!“

Reflexion durch die einzelnen Familienmitglieder innerhalb der dritten Stunde:

Die KM stellt eigenständig nach meinem Feedback zur Aufgabenbewältigung im Spiel Bezüge zum täglichen Familienleben her. Sie meint, dass sie für das Familienleben zu Hause voll zuständig ist. Da sie auch Teilzeit arbeiten geht, fühlt sie sich doch sehr gefordert, da alle Belange rund um die Kinder und das Haus an ihr hängen bleiben.

Der KV widerspricht nicht.

Intervention: auf Ressourcen der Familienmitglieder hinweisen

Die Rückmeldung an den KV, der sich sehr still, aber fürsorglich um das jüngste Kind kümmert, bezüglich seiner tollen Ideen und seiner Schlagfertigkeit, überrascht ihn sehr, denn seiner Meinung nach sei nur seine Frau diejenige, die gute Ideen in der Familie hat. Es ist

also eine erstmalige Erkenntnis für den Vater, dass auch er kreativ ist und seine Ideen sehr hilfreich sind.

V. beobachtet das Geschehen sehr genau aus der Ferne. Sie tut sich anscheinend schwer, sich einzubringen oder eigene Ideen zu verbalisieren. Dennoch getraut sie sich, ganz alleine abseits zu stehen, und es macht ihr anscheinend auch wenig aus, dass sie keinen Kontakt zu den anderen Familienmitgliedern hat. Außerdem sieht es so aus, als sei das eine gewohnte Situation für

sie, dass die anderen (auch die Familie) agieren und sie als Beobachterin abseits steht. Sie sieht den Psychotherapeuten sehr erstaunt an, als dieser ihr rückmeldet, dass sie ein sehr mutiges Mädchen sei und sich nicht viele andere Mädchen in ihrem Alter trauen würden, ganz allein auf der anderen Seite stehen zu bleiben.

KINDER SIND IM RAHMEN VON FAMILIENTHERAPIEN HÄUFIG NUR PASSIVE TEILNEHMER, DA VORRANGIG DIE ELTERN DIE VORHANDENEN PROBLEME IN DER FAMILIE SCHILDERN. IM RAHMEN DER FAMILIENSPIELPSYCHOTHERAPIE VERSUCHT MAN DURCH DEN EINSATZ VON SPIELERISCHEN ELEMENTEN DIESEN UMSTÄNDEN ENTGEGEN ZU WIRKEN. IM SPIEL IST ES NICHT WICHTIG, WAS ODER WER, SONDERN WIE JEMAND IST UND WIE SICH JEMAND AUF „SEINE“ WELT EINLÄSST.

zuständig und lässt ebenfalls seiner Kreativität freien Lauf (siehe Flugzeugteil als Brücke). Dennoch sorgt die KM vom Krankenbett aus für Hilfe und organisiert weiter. Erst als die Landschaft eingerichtet und bis auf die Nahrungsbeschaffung alles erledigt ist, kann sich die KM auf das Krankenlager zurückziehen. Ein möglicher

Die Familie verbalisiert, dass alle auf jeden Fall weiter spielen wollen, vor allem – und das ist erstaunlich – will V. das nächste Mal wieder mit ihren Eltern hier spielen.

VIERTE STUNDE

Setting: ganze Familie

Veränderung seit dem letzten Gespräch:

Die KM erzählt in der Eingangsrunde, dass für sie einiges bewusster geworden sei und sie die Arbeiten zu Hause ein wenig anders verteilt haben möchte. V. hätte sich schon sehr auf das Spiel gefreut und sich vorgenommen, dieses Mal mitzuspielen. V. lächelt schon zur Begrüßung und sucht sich auch schon vor Beginn eine Handpuppe aus. Ihre kleinere Schwester strahlt wie immer und lässt Papas Hand nicht los. Der KV erklärt, er wisse zwar nicht, wozu dieses Spiel gut sei, aber es hätte ihm Spaß gemacht und seine Tochter V. sei so begeistert, sodass er gerne wieder mitgefahren sei. Er hätte aber seit dem letzten Mal viel darüber nachgedacht, dass er möglicherweise doch ein wenig kreativer sein könnte.

Thema: Fortsetzung der Familien-spielspsychotherapie:

Nachdem nochmals die Erlaubnis bei allen eingeholt wurde, fotografieren zu dürfen, baut die Familie gemeinsam die Situation (sie stand kurz vor ihrer Rettung) wieder auf.

Die Anleitung für die Fortsetzung des Spiels lautet: „Stellen Sie sich vor, die KM hat von diesem Strauch sechs dieser roten Beeren genascht. Diese Beeren haben aber ein ganz eigenartiges Gift, sie verursachen eine ganz schlimme Heiserkeit, sodass man kein Wort herausbringt. Also im vorliegenden Fall kann sich die KM sechs Stunden lang nicht verbal mitteilen. Andere Erscheinungen gibt es zum Glück keine und in diesem Fall ist auch nach sechs Stunden alles ohne Nebenwirkung wieder vorbei.“

V. ist bei ihrer Mutter und bringt ihr selbstständig Was-

ser in ihren kleinen Händen zum Trinken. V. ist wie ausgewechselt, sie bietet ihrem Vater an, bei der Mama zu bleiben, während er Essen von der anderen Seite besorgt.

Der Vater geht auch gleich los. Mit einem selbst gebastelten Speer kann er die Tiere erlegen. Die kleine Schwester bekommt vom Vater den Auftrag, Beeren zu pflücken. Mit reicher Beute kommen die beiden zurück. Die KM und V. erwarten die beiden schon und es kann gemeinsam gekocht werden.

Die KM versucht mit ausgesprochen kompetenter non-verbaler Kommunikation dem Vater zu sagen, er solle das Feuer noch mehr anheizen, um Aufmerksamkeit für ein vorbeikommendes Flugzeug, zu erzeugen.

NACH DER FAMILIENSPIELPSYCHOTHERAPIE EMPFANDEN DIE KINDER, DASS SIE MEHR WAHrgENOMMEN UND GEHÖRT WÜRDEN UND NEHMEN DIE FAMILIE STÄRKER ALS TEAM WAHR. EINIGE ELTERN BERICHTEN DAVON, DASS NACH EINIGEN SPIELSITZUNGEN IHRE KINDER AUCH ZU HAUSE „VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE“ EINBRINGEN UND ES DEN ELTERN OFT GUT GELINGT, DIESE AUFZUGREIFEN UND AUSZUPROBIEREN.

Der KV hat aber zunächst keine Ahnung, was ihm seine Frau sagen will. Aber V. sagt: „Die Mama sagt, du sollst mehr Feuer machen, dass wir gesehen werden.“ Der Vater geht daraufhin zum Flugzeugwrack mit den Worten: „Ich hab doch irgendwo so eine Leuchtpistole gesehen, ah – da ist sie...!“

Nachdem das darüberfliegende Flugzeug die Leuchtkugel gesehen hat und über Funk Hilfe herbeigeht hat, kann die Familie gerettet werden.

Intervention: auf Ressourcen der Familienmitglieder hinweisen:

Diese Familie ist ein tolles Team. Eine große Veränderung konnte bei V. festgestellt werden. In so kurzer Zeit

hat sie ihren Mut entdeckt und vorerst in der Familie wertvolle Aufgaben (Übersetzung für den Papa von Mamas nonverbalen Äußerungen) übernommen. Als großen Fortschritt kann gesehen werden, dass sie in der Familie bleiben kann und kräftig mithilft, an der Lösung zu arbeiten (spielen). Auch der Vater trägt mit vielen guten Ideen zum Wohle der Familie bei.

Reflexion durch die einzelnen Familienmitglieder innerhalb der 4. Stunde:

Die Mutter kann ihrem Mann rückmelden, dass es für sie sehr erleichternd ist zu spüren, wie gut er sich zu-rechtfindet und mit welchem Spaß er an die Sache her-angeht. Sogar die Zweijährige übernimmt nahrungsbe-schaffende Aufgaben.

Wir machen einen Kontrolltermin (einen Termin, bis zu dem alle Familienmitglieder auf Veränderungen achten sollten- Hausaufgabe- um die gelungenen Veränderungen im täglichen Leben zu verankern) in drei Wochen aus.

FÜNFTE STUNDE

Setting: ganze Familie

Veränderung seit dem letzten Gespräch:

V. kommt mit ihrer Mutter und berichtet ganz stolz, dass sie im Kindergarten mit anderen Kindern gespielt hat. Sie hat sich in die Gruppe getraut und hat sich auch wohl gefühlt. Die in der vorhergehenden Familienspielpsychotherapiestunde angesprochene Neuaufteilung der Verantwortungsbereiche gelingt laut Aussagen der Mutter schon ganz gut.

Überdies berichtet die Mutter, dass sie V. seit langer Zeit nicht so ausgeglichen und fröhlich erlebt hätte. Ebenfalls konnte sie ihrer Tochter auch ohne Wenn und Aber rückmelden, dass sie sich sehr über ihren Mut freue. Über so viel positive Veränderung war die Familie sehr erfreut und die Psychotherapie konnte auf Grund der Symptomfreiheit von V. und mit einem veränderten Interaktionsmodell (alle sind kompetent mitzuhelfen) abgeschlossen werden.

BEI DEN MEISTEN FAMILIEN zeigte sich in den Folgesitzungen eine zunehmende Verbesserung der Kommunikation, ein Einander-(besser)-kennenlernen, die verstärkte Fähigkeit, aufeinander einzugehen. Nach der

Familienspielpsychotherapie empfanden die Kinder, dass sie mehr wahrgenommen und gehört würden und nehmen die Familie stärker als Team wahr. Dies konnte signifikant bestätigt werden.

Einige Eltern berichten davon, dass nach einigen Spielsitzungen ihre Kinder auch zu Hause „Verbesserungsvorschläge“ einbringen und es den Eltern oft gut gelingt, diese aufzugreifen und auszuprobieren. Dies hat zur Folge, dass die Kommunikation in der Familie verbessert wird. Wenn es der Familie gelingt gemeinsame Lösungen zu finden und diese auch umzusetzen, kann sich ein „Familienselbstvertrauen“ entwickeln. Dies führt beispielsweise dazu, dass sich die Familien zutrauen, ihre Alltagsprobleme, befriedigender zu lösen.

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG ZUR FAMILIENSPIELPSYCHOTHERAPIE

Um herauszufinden, ob die Familienspielpsychotherapie tatsächlich eine Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses und damit auch des Beziehungsklimas und der Kommunikation in der Familie hervorruft, wurde eine empirische Längsschnitt-Untersuchung an einer Stichprobe von 50 Klientenfamilien durchgeführt. Die Personen, die an der Familienspielpsychotherapie teilnahmen, waren überwiegend Klienten der Beratungsstelle Kinderhilfswerk Linz (75 %). Ein weiterer Teil der Klienten (ca. 25 %) wurde in der Privatpraxis der Autorin rekrutiert.

An der Untersuchung nahmen 34 Mädchen, 16 Jungen, 46 Mütter und 27 Väter teil. Sie alle wurden vor der Familienspielpsychotherapie und drei Monate danach befragt. Durch zwei Fragebögen, die jedes Familienmitglied zu diesen zwei Zeitpunkten ausfüllte, wurden über die folgenden Parameter das Familienklima, also die Kommunikationsbereitschaft im System Familie, sowie die Beziehungsgeflechte untereinander erfasst:

- *Familienklima allgemein (Sicherheit, Vertrauen, Zusammengehörigkeit) – Wohlfühlen in der Familie*
- *im Familienteam gehört werden und hören (Indikatoren für Gemeinschaft, gemeinsames Entscheiden, gegenseitige Toleranz)*
- *Vertrauen in Bezug auf Gefühle zeigen und verbalisieren können*

- *Empathiefähigkeit der Familienmitglieder*
- *Fähigkeit der Familienmitglieder, mit Konflikten umzugehen*

Im Wesentlichen wurden Handlungen, Gedanken und Gefühle erhoben, die auf einer interaktiven oder personalen Ebene die Kommunikation innerhalb der Familie mitbestimmen. Mit Hilfe von Mittelwertvergleichen zwischen der Erst- und Zweitbefragung konnte aufgezeigt werden, dass in den meisten Problembereichen Verbesserungen sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern eingetreten sind. An Hand des Parameters „Familienklima allgemein“ lässt sich gut darstellen, wie sich das Familienklima durch die Familienspielpsychotherapie verändert. Alle fünfzig Klientenkinder der Stichprobe nehmen das Familienklima nach der Familienspielpsychotherapie durchschnittlich als besser wahr - mit anderen Worten: Sie fühlen sich in ihren Familien wohler. Sie empfinden auch, dass sie mehr wahrgenommen und gehört werden und fühlen sich stärker in ihren Familien eingebunden. Bei den Müttern zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede hinsichtlich des Familienklimas, das sie zum Zeitpunkt der Zweitbefragung als verbessert wahrnehmen – sie fühlen sich wohler und verbringen lieber Zeit mit ihren Familien als zuvor. Das Familienklima insgesamt zeigt sich durchschnittlich nach der Familienspielpsychotherapie verbessert.

Diese empirische Untersuchung wurde durch das Forschungsinstitut des Kinderhilfswerkes wissenschaftlich begleitet. Das Institut verfolgt mit seiner Arbeit das Ziel, Projekte nach wissenschaftlichen Kriterien zu bewerten. Im Fokus der wissenschaftlichen Untersuchungen stehen hauptsächlich Kinder, Eltern und PädagogInnen. Durch den Einsatz von standardisierten Fragebögen und mit Hilfe von Vor- und Nachuntersuchungen werden entsprechende Daten zu relevanten Themengebieten quantitativ erfasst. Die gewonnenen Informationen werden durch den Einsatz des Statistikprogrammes SPSS sortiert und aufbereitet. Am Ende jeder Untersuchung steht ein Forschungsbericht, in dem nicht nur die Ergebnisse interpretiert werden, sondern der auch konkrete Lösungsansätze für eine mögliche Verbesserung eines sozialen Problems oder für die Weiterentwicklung der Therapie enthält.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich durch den Einsatz der Familienspielpsychotherapie das Zusammenleben in den teilnehmenden Familien verbessert hat. Nicht nur im Spiel sondern auch im alltäglichen Leben treten die Familienmitglieder nun als ein Team auf. Durch den spielerischen Zugang haben manche Familien ihre anfängliche Skepsis der Psychotherapie gegenüber abgelegt und mit viel Freude und Elan am gemeinsamen Spiel teilgenommen.

Es scheint so, als hätten die Probleme der Familien den Flugzeugabsturz nicht überlebt.

Oder wie schon Rotthaus (2001) sagte: „Probleme scheuen das Spiel, wie der Teufel das Weihwasser.“

MAG. DR. BRIGITTE SCHIMPL, BA PTH.

ist psychotherapeutische Wissenschaftlerin, systemische Familientherapeutin, klientenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Hypnotherapeutin für Kinder und Jugendliche; Leiterin des Forschungsinstituts Kinderhilfswerk

Kontaktmöglichkeiten: Forschungsinstitut Kinderhilfswerk, Abergstraße 46, 4040 Linz, Mobil: 0699-100 20 405

E-Mail: forschungsinstitut@kinderhilfswerk.at

Das Kinderhilfswerk wird ab April 2010 in der Stadlauerstraße 46, 1220 Wien, eine neue Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche eröffnen.

Der vorliegende Artikel stellt eine Zusammenfassung meiner Dissertation dar. (Schimpl 2009) Die gesamte Arbeit und die dazugehörige Studie kann unter forschungsinstitut@kinderhilfswerk.at angefordert werden.

In diesem Artikel wurden bei personenbezogenen Ausdrücken nach Möglichkeit beide Geschlechter genannt. In einigen Fällen wird aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Bezeichnung – z. B. Psychotherapeut – verwendet. Sie umfasst in jedem Fall Frauen und Männer gleichermaßen.

FAMILIEN-SERVICE-SYSTEM

Künftig soll die Evaluierung der Familienspielpsychotherapie anstatt mittels schriftlicher Fragebögen mit Hilfe eines Computerprogramms erfolgen. Dieses Projekt wurde in einer Zusammenarbeit mit der TU-Wien (Prof. Dr. Jürgen Dorn und Mag. Christian Györög) entwickelt und lautet auf den Namen „Familien-Service“. Um dieses Projekt realisieren zu können, wurde beim „Fonds Gesundes Österreich“ ein Forschungsantrag gestellt.

Im Rahmen des „Familien-Service-Systems“ haben die teilnehmenden Familien die Möglichkeit, gegenseitige Leistungen und das Verhalten der anderen Familienmitglieder im Rahmen der Familienspielpsychotherapie zu bewerten. Darüber hinaus bietet das Informationssystem, das jederzeit über das Internet verfügbar ist, den teilnehmenden Familien die Möglichkeit, Leistungen die sie für sich selbst, für andere Familienmitglieder oder für

FINANZAMT UND VERSCHWIEGEN- HEITSPFLICHT

die ganze Familie im „normalen Leben“ erbracht haben, täglich zu bewerten.

Durch den Einsatz dieses Internet-basierten Informationssystems ist es möglich, eine rasche Auswertung zu den erbrachten Services und zu deren Wertschätzung vorzunehmen und diese in der nächsten Therapiesitzung gemeinsam zu reflektieren.

LITERATUR:

- Aichinger, A., Holl, W. (2002): Kinder-Psycho drama in der Familien- und Einzeltherapie, im Kindergarten und in der Schule. Mainz: Grünewald Verlag.
- Györög, CH., (2008): Familien-Service, Wien, TU
- Kempner (1992). Personenzentrierte Familienspieltherapie: Implikationen für die Behandlung stotternder Kinder. In Grohnfeld, M. (Hg.), Handbuch der Sprachtherapie, Band 5: Störungen der Redefähigkeit (S. 399–422). Berlin, Berlin, Deutschland: Edition Marhold.
- Rotthaus, W. (2001): Zur Einführung: Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – eine Erweiterung der therapeutischen Handlungskompetenz. In: Rotthaus, W. (Hg.): Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schimpl, B. (2009): Der Einfluss der Familienspielpsychotherapie auf familiärer Kommunikation. SFU Wien

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

im Zusammenhang mit Steuerprüfungen durch das Finanzamt fragen AbsolventInnen immer wieder bei uns an, wie die Verschwiegenheitspflicht gegenüber KlientInnen bei der Einsicht in Kopien der Honorarnoten gewahrt werden kann.

Grundsätzlich besteht eine **Aufzeichnungspflicht** für Einnahmen aus psychotherapeutischen Sitzungen. Wenn eine Honorarnote ausgestellt wird, muss eine Kopie davon diesen Aufzeichnungen beigelegt werden.

Aufgrund der **Verschwiegenheitspflicht** müssen bei einer allfälligen Prüfung durch das Finanzamt die Honorarnoten anonymisiert vorgelegt werden, z. B. indem Name und Adresse abgedeckt werden.

Um ganz sicher zu gehen, können beim ÖBVP vorgedruckte dreiteilige **Honorarnoten** bestellt werden, bei denen das Namens- und Adressfeld auf dem 3. Blatt nicht durchgeschrieben wird. Somit geht die Original-Honorarnote an KlientInnen, eine Kopie bleibt bei Ihren/euren Aufzeichnungen und der dritte Teil gehört in die Buchhaltung.

Fazit:

Eine Nennung der Namen ist im Sinne der Verschwiegenheitspflicht nicht erlaubt und gegenüber dem Finanzamt nicht erforderlich.

Da sich immer wieder steuerrechtliche Fragen ergeben, planen wir im Herbst zwei **Fortbildungsabende** mit dem Steuerberater der la:sf, Mag. Walter Thomanetz: einen für Studierende, die eine psychotherapeutische Praxis eröffnen, und eine weitere Fortbildung mit AbsolventInnen, die bereits länger in der Praxis tätig sind. Näheres dazu in unserer nächsten Ausgabe und in Kürze auf unserer Homepage.

INA MANFREDINI

Direktorin