

13.1 Ansätze der Poesie- und Bibliothherapie (PB)¹

Carmen Unterholzer

13.1.0 Zusammenfassung

Dieser Aufsatz befasst sich mit der Entwicklung der Poesie- und Bibliothherapie und mit dem Einsatz von Schreiben und Lesen in der Psychotherapie. Neben einem historischen Rückblick bietet er einen Überblick darüber, wie verschiedene psychotherapeutische Schulen das geschriebene Wort in ihrer Arbeit nutzen. Die Wirkungsforschung bringt unterschiedliche und nicht eindeutige Ergebnisse, während klinische Erfahrungen die Wirksamkeit von Schreiben und Lesen in der Psychotherapie bestätigen. Welche Vorteile das geschriebene Wort gegenüber dem gesprochenen hat und wann besser nicht zur Feder gegriffen werden soll, wird gegen Ende des Beitrages behandelt. Themenbereiche wie Kreatives Schreiben oder Schreibpädagogik sind nicht Gegenstand dieses Aufsatzes.

13.1.1 Einleitung

Grundsätzlich gilt es zwischen der Bibliothherapie – der rezeptive Ansatz – und der Poesietherapie – der produktive Ansatz – zu unterscheiden. Beim rezeptiven Vorgehen arbeiten Therapeuten und Klienten mit bereits vorhandenen Texten. Klienten lesen Gedichte, Kurzgeschichten oder Auszüge von Romanen, welche der Therapeut je nach Problematik des Klienten auswählt. Die Texte sollen Emotionen evozieren, Einsicht in die eigene Problemlage gewähren und verdeutlichen, wie Probleme verarbeitet und bewältigt werden können. Bibliothherapie ist das „gezielte Lesen von Büchern in therapeutischer Absicht“ (Orth und Petzold 1995, S. 413). Im Gegensatz dazu setzt der produktive Ansatz auf das Verfassen eigener Texte, die dann Gegenstand eines therapeutischen Gesprächs werden. Der Text wird als Narrativ eines Klienten verstanden, „als Botschaft von sich, über sich, für sich selbst und an andere [...], um damit ein Gefühl von Sinn, ein vertieftes Verständnis für sich selbst, für seine Beziehungen und für sein Leben in der Welt zu erlangen“ (Orth und Petzold 1995, S. 414). Die meisten Poesie- und Bibliothherapeuten arbeiten sowohl rezeptiv als auch

¹ Beitrag erschienen in: Rössler W., Matter B. (Hrsg.) (2013) Kunst- und Ausdruckstherapien. Ein Handbuch für die psychiatrische und psychosoziale Praxis. Kohlhammer (Stuttgart), S. 201-210

produktiv, häufig wird ein bereits produzierter Text als Anregung für einen zu verfassenden verwendet. Aufgrund dieses Ineinandergreifens wird im folgenden Beitrag nicht weiter zwischen Poesie- und Bibliothherapie unterschieden.

13.1.2 Therapie und Literatur

Seit es die Schrift gibt, existiert die Vermutung, sie besitze Heilkräfte. Erste Hinweise sind bereits um 4000 vor Christi zu finden. Im alten Ägypten sollen Leidende dazu angeregt worden sein, ihre Qualen auf Papyrus festzuhalten, das Schriftstück in einer Flüssigkeit aufzulösen und diese zu trinken. Die so einverleibten Worte sollen zur Heilung beigetragen haben (Mazza 2003; Reiter 1997). Nicht nur die Tatsache, dass die alten Griechen in Apollo ein und denselben Gott für die Dichtkunst und die Heilkunst auserkoren hatten, spricht dafür, sondern auch dass Bibliotheken als *Heilstätten der Seelen* – so die Inschrift über dem Portal der Bibliothek in Theben – oder als *Seelen-Sanatorium* – so die Bezeichnung über dem Eingang der Stiftsbibliothek St. Gallen – galten. Aristoteles forderte in seiner *Poetik* von Tragödien eine kathartische, eine reinigende Wirkung. Trostbriefe wie jene von Cicero, Seneca oder Augustinus schrieben Autoren gezielt für Menschen in Not (Petzold und Orth 1995). Diese „reinigende Funktion“, die Tragödien innewohnen soll, griff Lessing in seiner *Hamburgischen Dramaturgie* Mitte des 18. Jahrhunderts erneut auf (Lessing 1982).

13.1.2.1 Schriftsteller über therapeutische Effekte beim Schreiben

Auch im 20. Jahrhundert äußern Autoren immer wieder, dass nicht nur das Lesen von Literatur lebensrettend sei, sondern auch das Schreiben als Bewältigungshilfe, als Überlebensmittel diene. Die Lyrikerin Nelly Sachs, Literatur-Nobelpreisträgerin des Jahres 1966, ist eine davon. Die knapp überlebten Gräueltaten der Nationalsozialisten und der Tod ihrer Mutter lösten eine schwere Depression aus. Das Buch *Sohar*, eine Sammlung von Kommentaren zur Thora und eines der bedeutendsten Werke der jüdischen Mystik, wurde zum Rettungsring. Zehn Jahre später fühlte sie sich erneut von den Nationalsozialisten verfolgt, wieder ausgesetzt der permanenten Bedrohung. Der Ausweg aus der Psychose ist ein weiteres Mal das Schreiben (Gruber 2006). Der Schweizer Autor Adolf Muschg, der sich in seinen *Frankfurter Vorlesungen* mit dem

Spannungsverhältnis von Literatur und Therapie auseinandersetzt, formuliert, er brauche Bücher „wie eine Kur“ (Muschg 1981, S. 114). Literatur sei „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Muschg 1981, S. 19f.). Er wolle schreiben, um sich mit der Welt zu versöhnen und um mit sich selbst zurechtzukommen (Muschg 1981, S. 58). Ruth Klügers erste Texte entstehen im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau – hermetische, in strengem Versmaß geformte Gedichte. Für die Autorin war es „ein poetischer und therapeutischer Versuch, diesem sinnlosen und destruktiven Zirkus, in dem wir untergingen, ein sprachlich Ganzes, Gereimtes entgegenzuhalten“ (Klüger 1992, S. 125).

„Angstbannung“ ist das Schreiben für den Lyriker Robert Schindel: „Wenn ich Angst habe, suche ich ein Gehäuse für die Angst, ein Wort, einen Satz [...] so verdanke ich der Angst meine Schreiberei.“ (Schindel 1995, S. 138).

13.1.3 Ärzte und Psychologen nutzen Schreiben und Geschriebenes

Auch Psychiater und Psychologen haben früh erfahren, dass das Verschriftlichen von Ereignissen heilsam sein kann. Rush, der Vater der amerikanischen Psychiatrie, nutzte bereits im ersten Spital, das in den USA entstand – im Pennsylvania Hospital – kreative Methoden in seiner Arbeit. Seine psychisch angeschlagenen Patienten motivierte er bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts zum Schreiben. (Petzold und Orth 1995, S. 28) Einer der ersten, die in Europa die Überzeugung teilten, Schreiben helfe, war Pierre Janet (1859–1947). Der Zeitgenosse Freuds ging davon aus, dass der Mensch nichts vergesse. Alles, was er erlebe, schreibe sich ins Gedächtnis ein. Allerdings seien Erinnerungen nicht immer zugänglich, besonders unangenehme, traumatische versperren sich dem Bewusstsein. Er hielt Patienten im Halbschlaf, in Trance oder unter Hypnose zum Schreiben an, die *écriture automatique* sollte das „Unterbewusste“ – so die von Janet verwendete Bezeichnung – ins Bewusstsein holen. (Ellenberger 2005, S. 490).

Neu war das Schreiben unter Trance aber nicht. Seine Wurzeln liegen – mindestens ein halbes Jahrhundert früher – in der Mitte des 19. Jahrhunderts, in der Spiritismus-Welle. Damals lieh man spirituellen Medien die Feder. Janet holte das Schreiben aus der Reihe der Medien und Geister zurück und führte es in die Wissenschaft ein (Langlitz 2005, S. 23). Die Surrealisten verhalfen der *écriture automatique* zu Ruhm. Die Vertreter dieser antibürgerlichen Kunstrichtung nutzten das automatische Schreiben, um das Denken, das

planende Überlegen des Schreibenden auszuschalten und das imaginative Moment freizusetzen. Breton definiert 1924 das automatische Schreiben im *Ersten surrealistischen Manifest* als „Denk-Diktat ohne jede Kontrolle der Vernunft“ (Breton 1996, S. 26). Er weist an: „Schreiben Sie schnell, ohne vorgefaßtes Thema, schnell genug, um nichts zu behalten [...]. Der erste Satz wird ganz von allein kommen, denn es stimmt wirklich, daß in jedem Augenblick in unserem Bewußtsein ein unbekannter Satz existiert, der nur darauf wartet, ausgesprochen zu werden“ (Breton 1996, S. 30).

13.1.4 Vom fallweisen Einsatz zur modernen PB

Iljine, der Begründer des *Therapeutischen Theaters*, war einer der ersten, der das Schreiben ganz gezielt in therapeutischen Sitzungen einsetzte. Nach der Anamnese entwarf er für Patienten, entsprechend ihren Konflikten, Rahmenhandlungen. Die Veränderungen, die sich im Laufe der Therapie einstellten, setzten die Patienten in Szenen um. Um wichtige Erkenntnisse, nennenswerte Veränderungen oder neue Erfahrungen zu verankern, forderte Iljine seine Patienten auf, nach der Stunde Texte zu verfassen. Petzold, einer der Mitbegründer der integrativen Therapie, war ein Schüler von Iljine und erinnert sich: „Diese ‚Szenarien‘ hatten oftmals den Charakter von Kurzgeschichten, epischen Gedichten oder Sketchs. Zuweilen ermutigte Iljine auch dazu, Gefühle, Gedanken, Phantasien unmittelbar in Texten auszudrücken oder zu Träumen und nach Sitzungen mit dramatischer Therapie Texte abzufassen“ (Petzold und Orth 1995, S. 27).

Erste Ansätze eines gezielten bibliothераpeutischen Bemühens finden wir im 1. Weltkrieg, als Bedienstete in Lazaretten sich überlegten, welche Literatur sie verwundeten Soldaten empfehlen sollten. Anfang der 60er Jahre erlangte die Bibliothераpie größere Bedeutung durch die Einrichtung von Krankenhausbibliotheken und die Gründung lesetherapeutischer Institute (Rubin 1995, S. 108). Mit dem gezielten Einsatz von Lesen und Schreiben in der Therapie beginnt die moderne PB, die sich ab den 1960er Jahren in den USA abzeichnet (Petzold und Orth 1995, S. 28). Greifer hat Entscheidendes dazu beigetragen. Der Pharmazeut, Anwalt und Schriftsteller sammelte bereits in den frühen 1920er Jahren als freiwilliger Helfer im Creedmoor State Hospital in New York wichtige Erfahrungen mit der heilsamen Wirkung von Gedichten. Der Begriff *Poetry Therapy* soll auf ihn zurückgehen. Wirklich überprüfen konnte er seine

Einsichten erst 30 Jahre später, als ihm die beiden Psychiater Leedy und Spector die Möglichkeit boten, im Cumberland Hospital schreibtherapeutische Gruppen zu leiten. Als Greifer 1966 starb, war Leedy vom Nutzen der Schreibtherapie überzeugt. „Sie hilft ihnen, ihre emotionalen Störungen leichter zu ertragen, fördert den Heilungsprozeß und die Entwicklung einer Lebenphilosophie, die einem angemessenen Umgang mit dem persönlichen Unglück Vorschub leistet“ (Leedy 1995, S. 245). Er gründete in New York das *Poetry Therapy Center* und drei Jahre später – 1969 – die *Association for Poetry Therapy*. Der Lyriker und Psychologe Lerner gründete 1973 das *Poetry Therapy Institute* in Los Angeles und verfasste mit *Poetry in the Therapeutic Experience* (1978) eines der wichtigsten Standardwerke der Poesietherapie. Orth und Petzold waren die Pioniere der PB im deutschsprachigen Raum.

An der *Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Fritz-Perls-Institut* in Düsseldorf –, einem Ausbildungsinstitut für integrative Therapie, organisieren Orth und Petzold seit 1972 Ausbildungsgänge für Poesie- und Bibliothherapeuten. 1984 gründeten engagierte Psychotherapeuten, Ärzte und Sozialarbeiter die *Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie*, alle zwei bis drei Jahre finden Symposien zum Austausch in Forschung, Lehre und Praxis statt. In der Schweiz bemüht sich die *Interessengemeinschaft Poesie- und Bibliothherapie* seit 2000 um die Vernetzung aktiver Schreib- und Lesetherapeuten. Einmal jährlich treffen sich circa 30 von ihnen zur Weiterbildung und zum kollegialen Austausch.

13.1.5 Lesen und Schreiben in verschiedenen therapeutischen Ansätzen

Verschiedene psychotherapeutische Richtungen nutzen Texte und Schreiben in ihrer täglichen Praxis. Bereits der Begründer der Logotherapie, Viktor Frankl, bezeichnete das Buch als „Therapeutikum“ (Frankl 1997, S. 13). Die Tiefenpsychologin Kast arbeitet häufig mit Texten, vorzugsweise mit Märchen (Kast 1996, S. 205). Auch der Begründer der *Positiven Psychotherapie* Peseschkian verwendete in seiner Arbeit Literatur – vorzugsweise orientalische Märchen, die er zur Deutung und Bearbeitung seelischer Konflikte heranzog.

13.1.5.1 Integrative PB

Keine therapeutische Richtung hat sich allerdings so intensiv mit dem Einsatz von Literatur und dem Verfassen eigener Texte im therapeutischen Kontext befasst wie die integrative Psychotherapie. Integrativ arbeitende Poesie- und Bibliothherapeuten verstehen Texte als Narrative von Klienten. Narrative oder Skripts – wahrgenommene, erfasste, verstandene Szenen oder Episoden – werden zur Lebensgeschichte, zur Narration verknüpft. Die Aufgabe des Poesie- und Bibliothherapeuten ist es, Klienten auf die unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten der eigenen Geschichte hinzuweisen. Wie integrative Therapeuten arbeiten, zeigt ein Beispiel aus der Klinik für Tumorbologie in Freiburg im Breisgau. *Leben mit Krebs* nennt sich das dreiwöchige gruppentherapeutische Konzept für Patienten der Rehabilitationsstation. Die erste Sitzung steht unter dem Motto „Wünsche formulieren“. Ein Kapitel aus Michael Endes *Die unendliche Geschichte*, welches die Therapeutin vorliest und welches mit dem Satz „[...] und was ist das überhaupt, ein Wunsch?“ endet, soll Patienten anregen, sich schreibend eigenen Wünschen zuzuwenden. In der vierten Sitzung steht die zukünftige Lebensgestaltung im Mittelpunkt. Die Patienten schreiben die Erzählung von Marie Luise Kaschnitz *Der alte Garten*, die mit dem Satz „[...] und da brach für den alten Garten eine neue Zeit an“ endet, weiter (Seuthe-Witz et al. 1998, S. 38f.). Die Evaluation dieser poesie- und bibliothherapeutischen Gruppenangebote an der Klinik mittels Nachbefragung ergab eine hohe Zufriedenheit mit den Ergebnissen der Gruppe. Es gelang „das eigene Lebensskript konstruktiv mit-, um- und neuzugestalten“ (Seuthe-Witz et al. 1998, S. 44).

13.1.5.2 Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapeuten fordern Patienten zum Verfassen von Gebrauchstexten wie Therapietagebüchern, Briefen oder Zielformulierungen auf. Treasure und Schmidt vom Maudsley-Hospital in London haben ein verhaltenstherapeutisches Programm für die ambulante Betreuung von Menschen mit Essstörungen entwickelt. Schreiben spielt dabei eine wesentliche Rolle. Briefe wie „Anorexie – meine Freundin“ und „Anorexie – meine Feindin“ enthalten wichtige Angaben über Glaubenssätze der Betroffenen. Schreibübungen wie „A day in the life of my stomach“ erlauben spielerische Perspektivenwechsel und sensibilisieren Patienten, ihr selbstschädigendes Verhalten zu erkennen. Aber auch die Therapeuten am Maudsley Hospital schreiben. Nach dem Erstgespräch fassen sie ihre

Reflexionen schriftlich zusammen und schicken sie den Patienten. Sie schätzen im Brief die Motivation ab, fassen biografische Informationen zusammen, geben Literaturempfehlungen und manchmal auch Hinweise auf Selbsthilfegruppen.

13.1.5.3 Schreiben in der systemischen Therapie

Anfang der 90er Jahre veröffentlichen die beiden Psychiater Rasmussen und Tamm eine Arbeit über Schreibtherapie (Rasmussen und Tamm 1992). *Guided Letter Writing* ist ein straff strukturiertes Programm: Ein zehnminütiges Aufnahmegespräch am Telefon, bei dem der Klient erfährt, wie gearbeitet wird, endet mit dem Auftrag, folgende Fragen schriftlich zu beantworten und dem Therapeuten die Antworten per Post zu schicken: Was ist Ihr größtes Problem? Was wollen Sie ändern? Welche Lösungsversuche haben Sie bereits unternommen? Sobald der Brief die Praxis erreicht, folgt ein weiteres Telefongespräch, es gibt weitere Schreibaufgaben und die Vergabe eines ersten Termins. Hier erhält der Klient weitere Informationen und – wie bei jeder folgenden Sitzung – weitere Schreibübungen. Die Face-to-Face-Gespräche werden zeitlich halbiert, die Intervalle vergrößert. Der Therapeut liest die Briefe, schreibt Kommentare, Ideen, Assoziationen dazu und gibt sie dem Autor zurück. Fallweise werden Aspekte aus den Briefen besprochen. Mit der Zeit entwickelte sich daraus eine *long brief therapy method*, da Klienten bis zu 2 Jahre in Therapie waren, aber insgesamt nicht mehr als 20 Face-to-Face-Sitzungen mit einer Gesamtdauer von zehn Stunden hatten. Eine Vorgehensweise wie diese setzt hoch motivierte Klienten voraus, Rasmussen und Tamm weisen darauf hin, dass Klienten, die noch nicht von der Wichtigkeit therapeutischer Gespräche überzeugt sind, bereits die Anfangshürde mit den schriftlichen Antworten nicht schaffen. Für jene Klienten, die an einer Veränderung interessiert sind, scheint *Guided Letter Writing* optimal zu sein.

Narrative Therapie – ein Ansatz der systemischen Psychotherapie – zeichnet ein besonderes Naheverhältnis zur Literatur und zum Schreiben aus. Freedman und Combs – zwei Hauptproponenten dieses Ansatzes – fordern von Therapeuten: „Think Like a Novelist or Screenwriter“ (Freedman und Combs 1996, S. 93). Dieser Ansatz geht davon aus, dass Wirklichkeitskonstruktionen über Geschichten, die in Familien und anderen sozialen Kontexten im Umlauf sind, geschaffen und tradiert werden. Therapeuten fokussieren in ihrer Arbeit auf diese Geschichten bzw. Erzählungen. Therapeuten wie

Freedman aus den USA, Epston aus Neuseeland oder White aus Australien verstehen Therapie als einen Prozess, Geschichten, die einengen und krank machen, neu zu konstruieren. Das Erschaffen neuer Erzählungen ist ein gemeinsamer Prozess, wie der Wiener Therapeut Grossmann betont: „Klient und Therapeut schaffen gemeinsam Erzählungen, die mit erweiterten Handlungsmöglichkeiten korrespondieren“ (Grossmann 2000, S. 17). Im Vordergrund dieser Neukonstruktion steht das Erzählen, doch gelegentlich lassen narrative Therapeuten auch schreiben. Briefe spielen eine wesentliche Rolle. White und Epston fordern Klienten auf, Gebrauchstexte, wie z.B. Einladungen oder Entlassungsschreiben an gewünschte oder ungeliebte Verhaltensweisen zu schreiben oder Vorhersagen zu verschriftlichen, um Lösungen zu verstärken. Um Erkenntnisse besser zu verankern, regen sie an, Briefe, Zertifikate und Geschichten zu verfassen. Gleiches machen auch die Therapeuten selbst, auch sie schreiben Briefe, ähnlich wie Schmidt und ihre Kollegen im Maudsley Hospital in London.

Sheinberg und Penn vom *Ackerman Institute for the Family* in New York initiierten Mitte der 1990er Jahre das *Writing Project* (Sheinberg und Penn 1992). Sie befassten sich mit der Frage, wie Gespräche zwischen Therapeuten und Klienten aussehen müssen, damit neue und konstruktive Sichtweisen für Familien entstehen können. Sie schreiben: „In unserer Konversation nutzen wir die präsentierte Geschichte und die sich entwickelnde Geschichte, um mit der Familie eine zentrale Erzählung zusammenzustellen, in der sich viele Möglichkeiten für andere Verhaltensweisen entwickeln können“ (Sheinberg und Penn 1992, S. 117). Das Entdecken neuer Geschichten und neuer Stimmen wird durch das Schreiben befördert. Durch die Schriftlichkeit wird der gemeinsame Reflexionsprozess zu einem greifbaren Gegenstand und bleibt über die therapeutischen Gespräche hinaus wirksam. Im fortgesetzten Schreiben bleibt Vielstimmigkeit erhalten. Penn und Frankfurt stellen noch einen anderen positiven Aspekt fest: Das Vorlesen des Textes erhöht die Aufmerksamkeit sowohl beim Therapeuten als auch beim Klienten (Penn und Frankfurt 1996, S. 189).

13.1.6 Wirkungsforschung und klinische Erfahrungen

Als die Literaturwissenschaftler Koch und Keßler von der Dokumentationsstelle für Minderheitenkultur/-literatur an der Universität Münster 1996 bundesweit in

Zeitschriften, über psychosoziale Projekte und Institutionen dazu aufriefen, ihnen Erfahrungen mit Schreiben und Lesen in psychischen Krisen mitzuteilen, waren sie von der Menge der Reaktionen überrascht. Innerhalb weniger Wochen antworteten 800 Menschen auf ihre Aufforderung, sie erhielten 4 700 Texte (über 23 000 Seiten). Die Quintessenz der Studie: Literatur übernimmt in Lebenskrisen lebenswichtige Funktionen (Koch und Keßler 1998, S. 69). Sie unterteilen die Funktion von Schreiben in fünf Kategorien.

- *Literatur und Kognition* – Schreiben hilft, Gedanken zu ordnen, Erfahrungen kognitiv zu verarbeiten, Wahrnehmungen zu verdichten. Diffus gebliebene Erfahrungen finden sich in der Literatur versprachlicht wieder.
- *Literatur und Emotion* – Schreiben fungiert als Ventil, aber auch als Methode zur Distanzierung.
- *Literatur und Kommunikation* – Der kommunikative Wert reicht vom inneren Monolog über die Auseinandersetzung mit dem Therapeuten oder in einer Gruppe bis hin zur Präsentation vor einer größeren Öffentlichkeit.
- *Literatur und Identität* – Schreibend werden Verunsicherungen, Ängste, Probleme reflektiert und ins eigene Leben integriert.
- *Literatur und Neuorientierung* – Lesen und Schreiben können neue Lebensperspektiven eröffnen und zukünftige Möglichkeiten aufzeigen. (Koch und Keßler 1998, S. 61–68)

Obwohl sich das Einsatzgebiet der PB ständig erweitert, mangelt es an deren gezielter Erforschung (vgl. Sälzer und Seuthe-Witz 2002, S. 34). Es gibt viele Studien, die die Wirksamkeit anhand eines konkreten Projekts, anhand eines kleinen Samples untersuchen, wie jene von Seuthe-Witz (Seuthe-Witz et al. 1998). Wichtig für die Wirkungsforschung therapeutischen Schreibens ist Pennebaker. Er hat in den 80er Jahren zahlreiche Untersuchungen zum *Expressiven Schreiben* durchgeführt. Als *Schreibparadigma* ging seine Vorgangsweise in die Geschichte des therapeutischen Schreibens ein. Probanden schreiben dabei jeweils an drei, vier aufeinanderfolgenden Tagen für jeweils 15 bis 20 Minuten über ein sehr persönliches, belastendes Problem. Probanden aus der Kontrollgruppe schreiben über ein oberflächliches Thema (Pennebaker 1997). Einige Metaanalysen belegen: Jene Probanden, die über Belastendes

schrieben, suchten in den Monaten nach der Studie weniger häufig als die Kontrollgruppe den Arzt auf, ihre Immunparameter verbesserten sich, sie klagten seltener über Symptome, fühlten sich insgesamt wohler, weniger depressiv oder ängstlich (Horn und Mehl 2004, S. 274). Ganz unbestritten sind die positiven Auswirkungen des *Schreibparadigma*-Settings nicht. Mogk und Kollegen ziehen nach ihren Metaanalysen folgendes Resümee: „Thus, our analysis does not support the hypothesized beneficial effect of disclosure by writing about stressful or traumatic experiences as it was originally suggested by Pennebaker“ (Mogk et al. 2006, S. 6). Horn und Mehl interpretieren ihre Ergebnisse etwas milder: Ergänzend zu einer Psychotherapie oder für die Prävention hätte sich expressives Schreiben bewährt (Horn und Mehl 2004, S. 280). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Niedtfeld und Kollegen (Niedtfeld et al. 2008, S. 99).

Klinische Erfahrungen bestätigen der Schriftlichkeit in der therapeutischen Arbeit sinnvolle Effekte. Grossmann betont, dass die Schriftlichkeit dem Erzählten Halt und Dauerhaftigkeit verschafft. (Grossmann 2000, S. 128). Schmidt vom Maudsley Hospital hebt einen weiteren Aspekt hervor: „Viele Frauen mit Anorexia Nervosa finden es sehr schwierig, sich im Gespräch auszudrücken. Das Schreiben scheint es einfacher zu machen“ (im persönlichen Gespräch in Graz 2002, anlässlich des Kongresses „Essstörungen: Therapie in Theorie und Praxis“) White und Epston weisen darauf hin, dass in unserer Gesellschaft Schriftliches großes Ansehen genießt. „Es ist eine kulturell vorgegebene Gewohnheit, einem ‚sichtbaren‘ Beweis besonderes Vertrauen entgegenzubringen“ (White und Epston 1998, S. 50). Penn sieht den Vorteil des Schreibens in der Verdichtung: „Our clinical experience soon taught us that writing slows down our perceptions, opens them and adds to them; making room for their thickening, their layering.“ (Penn 2009, S. 25) Meine klinische Erfahrung – seit über 10 Jahren setze ich Schreiben und Lesen im psychotherapeutischen Prozess ein – bestätigt dem Schreiben die genannten Vorteile gegenüber dem gesprochenen Wort (Unterholzer 2005, 2011).

13.1.7 Kontraindikationen

Prinzipiell ist therapeutisches Schreiben dann sinnvoll, wenn die Selbsthilfepotentiale von Patienten gestärkt und Copingstrategien entwickelt werden sollen. Aber nicht immer

hilft Schreiben, manchmal ist es kontraindiziert. Befinden sich Patienten in einer Problemtrance, kann schreiben kontraproduktiv sein. Es besteht die Gefahr, dass der Patient sein Problem „festschreibt“ (Unterholzer 2005). Grossmann sowie White und Epston weisen darauf hin, dass sich in unserer kulturellen Tradition Geschriebenes schwerer aus der Welt schaffen lässt (Grossmann 2000, S. 126; vgl. White und Epston 1998, S. 50f.). Betreten wir hingegen mit unseren Klienten den *Lösungsraum*, können die sinnvollen Wirkmechanismen des therapeutischen Schreibens in Kraft treten. Bei traumatischen Erfahrungen ist äußerste Vorsicht geboten, damit das Verschriftlichen nicht zu einer Retraumatisierung führt. Sinnvoll kann dabei eine ganz klare Anleitung sein. Eine Vorgabe wie „Schreiben Sie über die Kräfte, die Ihnen bei der Bewältigung genutzt haben!“ oder „Wie würden Sie die ersten Schritte, die Sie aus der Krise geführt haben, beschreiben?“ – also Schreibaufgaben, die den Blick auf die Bewältigung lenken und nicht auf das Erlebte selbst. Viele Klienten verbinden Schreiben und Lesen mit ihren Schulerfahrungen. Verfügen sie über keine guten, reagieren sie auf Schreib- und Lesevorschläge im therapeutischen Setting oft ablehnend. Es erinnert sie zu sehr an das Schreiben von Deutschaufsätzen und an Zensuren. Schafft man es aber, ihnen zu vermitteln, hier gehe es nicht um falsch oder richtig, sondern um das Nutzen ihres kreativen Potentials, dann finden Klienten immer wieder lesend und schreibend Zugang zu ihren Selbstheilungskräften.

Literatur:

- Breton A (1996) Die Manifeste des Surrealismus. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Ellenberger H F (2005) Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Zürich: Diogenes.
- Foucault M (1981) Überwachen und Strafen. Die Geburt der Gefängnisse. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frankl V E (1997) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. München: Piper.
- Freedman J, Combs G (1996) Narrative Therapy. The Social Construction of Preferred Realities. New York, London: Norton & Company.

- Grossmann K P (2000) *Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Gruber S (2006) *Das Verschwinden hinter der Dichtung.* Nelly Sachs (1871–1970). *Magazin Wagnis* 07: 36–39.
- Horn A B, Mehl M R (2004) *Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung.* *Verhaltenstherapie* 14: 274–283.
- Kast V (1996) *Märchen als Therapie.* München: dtv.
- Klüger R (1992) *weiter leben. Eine Jugend.* Göttingen: Wallstein.
- Koch H H, Keßler N (1998) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen.* In: Koch H H, Keßler N (Hrsg.) *Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis.* Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 59–88.
- Langlitz N (2005) *Die Zeit der Psychoanalyse. Lacan und das Problem der Sitzungsdauer.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Leedy J J (1995) *Prinzipien der Poesietherapie.* In: Petzold H, Orth I (Hrsg.) *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache.* Paderborn: Junfermann, S. 243–247.
- Lessing G E (1982) *Hamburgische Dramaturgie.* In: *Lessings Werke in fünf Bänden.* Vierter Band. Berlin, Weimar: Aufbau
- Mazza N (2003) *Poetry Therapy. Theory and Practice.* New York: Routledge.
- Mogk C, Otte S, Reinhold-Hurley B, Kröner-Herwig B (2006) *Health effects of expressive writing on stressful or traumatic experiences – a meta-analysis.* *GMS Psycho-Social-Medicine* 3: 1–9.
- Muschg A (1981) *Literatur als Therapie? Ein Exkurs über das Heilsame und das Unheilbare.* Frankfurter Vorlesungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Niedtfeld I, Schmidt A F, Scholz O B (2008) *Wie wirkt Expressives Schreiben? Differenzielle Wirkfaktoren des Schreibens über belastende Lebensereignisse.* *Verhaltenstherapie* 18: 91–99.
- Orth I, Petzold H (1995) *Überlegungen zur Eigenständigkeit kunsttherapeutischer Methoden und Medien.* In: Petzold H, Orth I (Hrsg.) *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache.* Paderborn: Junfermann, S. 413–431.
- Penn P (2009) *Joined Imaginations. Writing and Language in Therapy.* Chagrin Falls: Taos Institute Publications.

- Penn P, Frankfurt M (1996) Dialogische Räume. Schreiben, Vielstimmigkeit, narrative Vielfalt und Teilnehmertexte. *Familiendynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung* 2: 183–202.
- Pennebaker J W (1997) Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science* Volume 3: 162–166.
- Peseschkian N (2008) *Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie.* Frankfurt am Main: Fischer.
- Petzold H, Orth I (1995) Poesie- und Bibliothherapie. In: Petzold H, Orth I (Hrsg.) *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache.* Paderborn: Junfermann, S. 21–102.
- Rasmussen P T, Tomm K (1992) Guided Letter Writing: A Long Brief Therapy Method Whereby Clients carry Out Their Own Treatment. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 11: 1–18.
- Reiter S (1997) Poetry Therapy. An interview with Sherry Reiter. *Philomel Spring* 31: 26–30. (<http://users.erols.com/sreiter/interview.html>, Zugriff am 10.10.2011).
- Rubin R (1995) Bibliothherapie – Geschichte und Methoden. In: Petzold H, Orth I (Hrsg.) *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache.* Paderborn: Junfermann, S. 103–134.
- Sälzer A, Seuthe-Witz S (2002) Poesie- und Bibliothherapie: Konzept und aktueller Stand der Forschung. In: Weis J, Seuthe-Witz S, Nagel G A (Hrsg.): *Das Unbeschreibliche beschreiben, das Unsagbare sagen. Poesie- und Bibliothherapie mit Krebskranken.* Regensburg: S. Roderer Verlag, S. 24–36.
- Schindel, R (1995) *Gott schützt uns vor den guten Menschen. Jüdisches Gedächtnis – Auskunftsbüro der Angst.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schmidt U, Treasure J (2000) *Die Bulimie besiegen. Ein Selbsthilfe-Programm.* Weinheim, Basel: Beltz.
- Seuthe-Witz S, Olschweski M, Weis J, Sälzer A (1998) Die Stellung der Poesie- und Bibliothherapie in einem integrativen Modell ganzheitlich klinisch onkologischer Behandlung. *Kunst & Therapie. Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen* 2: 32–46.
- Sheinberg M, Penn P (1992) Geschichten und Gespräche. *Zeitschrift für systemische Therapie* 2: 111–118.

Unterholzer C (2005) Geschichte(n) meines Lebens oder Schreiben in der Systemischen Therapie. Systeme. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften 2: 210–233.

Unterholzer C (2011) Wir wechseln Geschichten nicht wie unsere Kleider. Narrative Gruppentherapie am Beispiel der „Geschichte(n) meines Lebens“. Systemische Notizen 03: 16-22

White M (1992) Therapie als Dekonstruktion. In: Schweitzer J, Retzer A, Fischer H (Hrsg) Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 39–63.

White M, Epston D (1998) Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer.

<http://www.poetrytherapy.org/history.html#Beginnings>

<http://www.dgpb.org>

Stichwortregister

Ängste.....	14	Poesietherapie	1, 6
Anorexie.....	3, 9	<i>Poetry Therapy</i>	6
Asthma	15	<i>Schreibparadigma</i>	14, 15
automatisches Schreiben	4	Schreibtherapie	6, 9
Bibliotherapie	1, 5	Schrift.....	2
Briefe.....	8, 9, 10, 11	Schriftlichkeit.....	12, 15
<i>Bulimie</i>	8	Selbsteilungskräfte.....	5, 17
Einladungen.....	11	Selbsthilfe	3, 8, 9, 10
Emotionen	1, 14	Skript.....	7
Erzählungen.....	11	Stimmen	12, 13
Essstörungen.....	9	Symptome	15
Gedichte	1, 3, 5	systemische Therapeuten	11
Geschichten	11, 12	systemische Therapie.....	9
Hypnose.....	4	therapeutisches Schreiben.....	16
integrative Therapie.....	6	Therapietagebücher.....	8, 17
<i>Krebs</i>	7, 14	Trance	4
Lesen	1, 2, 6, 13, 16, 17	Trauma	4, 17
Märchen.....	7	Verhaltenstherapie	8
Narrativ.....	1, 7	Wirkungsforschung.....	14
narrative Therapeuten.....	11	<i>Writing Project</i>	12

Ausblick: Obwohl die unterschiedlichen Kunst- und Ausdruckstherapien bis heute nicht den Status eigenständiger psychotherapeutischer Schulen erlangt haben, ist ihre Wirkkraft weitgehend

belegt. Zu wünschen wäre ihnen eine verstärkte Wirkungsforschung und eine stärkere Berücksichtigung als auxiliare Methoden in den anerkannten Psychotherapierichtungen.