

Silke Heimes

Warum Schreiben hilft

Die Wirksamkeitsnachweise
zur Poesietherapie

Vandenhoeck & Ruprecht



Silke Heimes, Warum Schreiben hilft



Silke Heimes

Warum Schreiben hilft

Die Wirksamkeitsnachweise
zur Poesietherapie

Mit 5 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-40161-3

ISBN 978-3-647-40161-4 (E-Book)

Umschlagmotiv: Wolfgang Blauert

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Einleitung	11
1 Einführung	13
1.1 Der Begriff der Poesietherapie	13
1.1.1 Schreiben und Lesen als Therapie	13
1.1.2 Poesie ist mehr als Lyrik	14
1.1.3 Das Element der Achtsamkeit	15
1.1.4 Integration der Bibliothherapie	18
1.1.5 Definition der Poesietherapie	18
1.2 Ausgangslage	19
1.2.1 Poesietherapeutische Forschung im Ländervergleich	19
1.2.2 Tradition, Gegenwart und Zukunft	20
1.2.3 Das Expressive Schreiben	22
1.2.4 Limitationen von Metaanalysen	23
1.3 Setting der Poesietherapie	24
1.3.1 Ambulante und stationäre Poesieeinzel- und Poesiegruppentherapie	24
1.3.2 Stationäre Poesiegruppentherapie	25
1.3.3 Ambulante Poesieeinzeltherapie	26
1.3.4 Additive und supportive Poesietherapie	27
2 Vorüberlegungen	29
2.1 Warum Schreiben hilft	29
2.1.1 Wirkfaktoren und Krankheitsbilder	29
2.1.2 Modelle und ihre Schwierigkeiten	30
2.2 Wer vom Schreiben profitiert	32
2.2.1 Persönlichkeitsmerkmale	32
2.2.2 Genderaspekte	34

2.3	Wann und wie lange man schreiben soll	35
2.3.1	Der richtige Zeitpunkt	35
2.3.2	Schreibeinheiten und -frequenzen	36
2.3.3	Implikationen für die Praxis	38
2.4	Welche Nebenwirkungen auftreten können	38
2.4.1	Stimmungsverschlechterung und Chronifizierung	38
2.4.2	Emotionale Krisen	40
3	Wissenschaftlicher Zugang	41
3.1	Geeignete Evaluationsmethoden	41
3.1.1	Der Versuch einer Annäherung	41
3.1.2	Notwendigkeiten in der Poesietherapieforschung	42
3.1.3	Quantitative und qualitative Forschung	44
3.2	Evidenzbasierte Medizin	45
3.2.1	Entstehungsgeschichte	45
3.2.2	Evidenzklassen und Empfehlungsgrade	45
3.2.3	Ziele der evidenzbasierten Forschung	47
3.2.4	Grenzen der evidenzbasierten Medizin	48
3.3	Qualitative Forschungsansätze	49
3.3.1	Gütekriterien qualitativer Forschung	49
3.3.2	Textorientierte Verfahren	50
4	Wirkungen und Wirkfaktoren	52
4.1	Vorbemerkungen	52
4.1.1	Berufspolitische Überlegungen	52
4.1.2	Aktueller Stand	53
4.1.3	Wirksamkeit, Effektivität und Effizienz	53
4.2	Konsequenzen für die Poesietherapie	54
4.2.1	Versuch einer Differenzierung und Klassifizierung	54
4.2.2	Anwendung der Kriterien	55

5	Wirksamkeitsnachweise	58
5.1	Wirkung: Emotionsregulation (W 1)	58
5.1.1	Wirkfaktor: Selbstoffenbarung (WF 1.1)	64
5.1.2	Wirkfaktor: Verarbeitung belastender Erlebnisse (WF 1.2)	70
5.2	Wirkung: Selbstwirksamkeit (W 2)	78
5.2.1	Wirkfaktor: Kognitionsförderung (WF 2.1)	86
5.2.2	Wirkfaktor: Neubewertung (WM 2.2)	92
5.2.3	Wirkfaktor: Kohärenzerleben (WF 2.3)	99
5.2.4	Wirkfaktor: Selbstkonzept und Lebensziele (WF 2.4)	104
5.3	Wirkung: Soziale Integration (W 3)	109
5.3.1	Wirkfaktor: Soziale Unterstützung (WF 3.1)	114
5.3.2	Wirkfaktor: Kommunikationsförderung (WF 3.2)	118
6	Spezifische Indikationen	121
6.1	Psychiatrische und psychosomatische Kontexte	122
6.1.1	Posttraumatische Belastungsstörungen	122
6.1.2	Depressionen	135
6.1.3	Essstörungen	139
6.1.4	Suchterkrankungen	146
6.2	Somatische Kontexte	151
6.2.1	Erkrankungen des Immunsystems	152
6.2.2	Krebserkrankungen	159
6.2.3	Schmerzassoziierte Krankheiten	169
6.2.4	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	177
6.2.5	Atemwegserkrankungen	179
6.2.6	Sonstige Krankheitsbilder	182
7	Einschränkungen, Erweiterungen und Ausblick	184
7.1	Das Expressive Schreiben	184
7.1.1	Klassisches Paradigma	184
7.1.2	Erweiterungen und Variationen	185
7.2	Expressives Schreiben und Poesietherapie	187
7.2.1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede	187
7.2.2	Ausblick	189

8 Übersichtstabellen der Studien	192
9 Evaluationsinstrumente (alphabetisch)	196
Literatur	217
Stichwortregister	256

*Jede Stelle der Erde
schmeckt nach dem, was ich wissen werde,
wenn ich den Apfel gegessen habe
und die sieben lebendigen Kerne vergrabe
im Mondhof unter dem Feigenbaum.
Meine Stirne zerschlägt jede Nacht einen Traum,
um den Apfel herüberzuholen.
Ein paar Sterne leuchten verstohlen
und stehen um künftige Kerne bei mir
und fallen zu früh, übertaucht vom Geschrei
der Hähne, die alles verraten.
Gestützt auf mich wächsernen Spaten
stolpert tagsüber mein Sinn um die Erde,
die alles schon weiß, was ich wissen werde.*

Christine Lavant (1915–1973)¹

¹ Aus: Christine Lavant, Die Bettlerschale © Otto Müller Verlag, 7. Auflage, Salzburg 2002.

Einleitung

Schreiben hilft. Hierfür reichen die Zeugnisse vom alten Griechenland über die Autobiographie des Heiligen Augustinus bis in die Neuzeit zum bekanntesten Beispiel therapeutischen Schreibens, dem Tagebuch der Anne Frank. Allerdings ist die systematisch wissenschaftliche Untersuchung des Schreibens eine relativ junge Disziplin und bis zur endgültigen Klärung der Fragen, wie und auf welche Weise Schreiben seine heilende Wirkung entfaltet und wer am meisten davon profitiert, wird noch einige Forschung zu betreiben sein. Dennoch existieren bereits richtungsweisende Untersuchungen, auf deren Grundlage künftige Studien aufbauen können. Ziel des Buches sind die Darstellung und Systematisierung des kreativen und therapeutischen Schreibens, sprich der Poesietherapie, in ihrer Gesamtheit.

Dabei widmet sich das Buch in erster Linie der wissenschaftlichen Erforschung, versteht sich aber zugleich als Praxisbuch, da in der Praxis leichter eingeführt werden kann, was wissenschaftlich nachgewiesen ist. Dies gilt insbesondere im medizinischen Kontext, in dem Evidenzbasierung eine zentrale Rolle spielt, weil sie darüber entscheidet, welche Therapien in die medizinischen Leitlinien aufgenommen werden und als abrechnungsfähig gelten. Da der Goldstandard in der evidenzbasierten Medizin kontrollierte Studien sind, haben Verfahren, bei denen quantitative Ergebnisse erhoben werden, einen Vorteil beim Erbringen der Wirksamkeitsnachweise, während Verfahren, in denen weniger gut zu quantifizierende Ergebnisse erzielt werden, im Nachteil sind und einen niedrigeren Empfehlungsgrad erhalten. Obwohl es viele Möglichkeiten gibt, zu wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gelangen, und die Methode stets dem Untersuchungsgegenstand angepasst werden sollte, geht es bei der Poesietherapie aktuell nicht um Methodenpräferenzen, sondern um die Notwendigkeit, quantitative Forschung zu betreiben, um Wirksamkeitsnachweise zu erbringen, die den Kriterien der

evidenzbasierten Medizin genügen, damit die Poesietherapie in die medizinischen Leitlinien aufgenommen und von den Kostenträgern bezahlt wird, um sich im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren. Deswegen werden in diesem Buch vor allem wissenschaftliche Ergebnisse und Zugänge präsentiert, die sich an diesen Kriterien orientieren. Erst wenn die Poesietherapie so weit etabliert ist, dass sie in verschiedenen Kontexten eingesetzt wird, kann ihre Wirkung mit unterschiedlichen Methoden untersucht werden.

Das Buch möchte zur Verbreitung der Poesietherapie in Klinik und Praxis beitragen und Forschungslust wecken, auf dass sich die Poesietherapie zum Wohl der Patienten in der deutschen Therapielandschaft entwickeln kann. Die Bevorzugung des quantitativen Ansatzes ist dabei Teil der Strategie, Kliniken und Kostenträger von der heilsamen Kraft der Poesietherapie zu überzeugen, so dass Arbeit und Forschung von Poesietherapeuten bezahlt und gefördert wird. In einem zweiten Schritt kann dann die Suche nach poesitherapie-spezifischen Untersuchungsmethoden und Evaluationsinstrumenten beginnen, so dass sich mittels verschiedener Forschungszugänge ein zunehmend klareres Bild ergibt, wie, warum und bei wem Poesietherapie hilft.

Die Geschlechtsformen werden in diesem Buch anarchisch gehandhabt, ohne Anspruch auf politische Korrektheit (vgl. Walach 2005, S. 13).



Ich danke Frau Ulrike Kamp und Herrn Günter Presting von Vandenhoeck & Ruprecht für die gute Zusammenarbeit, ihr Vertrauen und ihren unerschütterlichen Optimismus und Margot, Sven und Wolfgang für ihre unermüdliche Unterstützung, ihre hilfreichen Korrekturen und Anregungen, ihr wohlwollendes Verständnis und ihren zauberhaften Humor.

1 Einführung

1.1 Der Begriff der Poesietherapie

1.1.1 Schreiben und Lesen als Therapie

Der Begriff der Poesietherapie, der dem amerikanischen *poetry therapy* entlehnt ist, der von Leedy und Lerner geprägt wurde (Lerner 1980; Leedy 1969), scheint für den deutschsprachigen Raum am besten geeignet, Bestrebungen, die das Schreiben und Lesen als therapeutisches Mittel einsetzen, unter einem sprachlichen Dach zu vereinen. Die Festlegung auf einen übergreifenden, im umfassenden Sinn zu verstehenden und zu gebrauchenden Terminus ist aus mehreren Gründen sinnvoll. Erstens ist die derzeit im Bereich der kreativen und therapeutischen Schreibangebote vorherrschende babylonische Sprachverwirrung für die Stärkung der Poesietherapie wenig förderlich. Zweitens ist die Benennung der Therapieform Voraussetzung für die Erstellung von Ausbildungsstandards, die Entwicklung eines eigenen Berufsprofils und eines damit auf lange Sicht einhergehenden Titelschutzes für Poesietherapeuten, der professionelles, informiertes und ethisches Handeln signalisiert und gewährleistet. Drittens wird die Zukunft es erforderlich machen, für Poesietherapeuten Dachverbände zu gründen und Kongresse auszurichten. Und viertens ermöglicht ein einheitlicher Titel, der für eine spezielle therapeutische Methode steht, institutionen- und länderübergreifende Forschung, die wiederum erforderlich ist, um der Poesietherapie im deutschen Gesundheitssystem einen festen Platz als Heilverfahren zu verschaffen. In Analogie zu den Nachbardisziplinen Kunst-, Gestalt- und Dramatherapie wird der Begriff der Poesietherapie, bis zu deren endgültiger Etablierung, immer wieder erklärungsbedürftig sein, was aber angesichts der Vorteile, die der Begriff mit sich bringt, in Kauf genommen werden kann.

1.1.2 Poesie ist mehr als Lyrik

Der Begriff der Poesie lässt erahnen, dass Poesietherapie mehr ist als der Versuch, Menschen mittels gebundener Sprache zu heilen. Das aus dem Griechischen stammende *poiesis* bezeichnet nur in erster Instanz einen Gattungsbegriff, der gemäß der Aristotelischen Poetik die Lyrik ebenso umfasst wie das Drama und das Epos. Die Definition der Poesie kam im 18. Jahrhundert ins Wanken, als das Spektrum poetischer Gattungen dekonstruiert wurde und die Prosa in die literarischen Klassifizierungen Einzug hielt. Die Prosa, die in der Poesie bis dato keine Rolle spielte, bekam innerhalb des neuen Literaturbegriffs eine zentrale Stellung, wodurch der Begriff der Poesie im 19. Jahrhundert beinahe frei zur Verfügung stand, was dazu führte, dass die literarische Avantgarde des 20. Jahrhunderts den Begriff für andere Kontexte übernahm und von einer Poesie des Alltags sprach. Spätere modernistisch-reduktionistische Verständnisse beschnitten den Begriff wieder und gingen dazu über, unter Poesie nur noch ein Experimentierfeld für das Zustandekommen von Bedeutung in Gedichten zu verstehen.

Neben seiner Verwendung als Gattungsbegriff bezeichnet *poiesis* in zweiter Instanz eine Qualität des Erlebens, wodurch sich für eine so benannte Therapie das weite Denk-, Wahrnehmungs- und Erlebnisfeld der Achtsamkeit öffnet. Achtsamkeit als wesentlicher Bestandteil der Poesietherapie, da nur über etwas geschrieben werden kann, was wahrgenommen wird, wobei sich Schreiben und achtsame Wahrnehmung in einem beständigen Wechselverhältnis befinden, dergestalt, dass Schreiben Achtsamkeit und Wahrnehmung fördert und schult und die Aufnahme der Welt mit allen Sinnen wiederum zu einer veränderten Sprach- und Ausdruckskompetenz führt, die von einer routinierten Wahrnehmung zu einem erweiterten Blick leitet, der Einfluss auf Sprache, Denken, Empfinden und Handeln nimmt, so dass jeder neuen Impression eine veränderte Expression folgt, die eine veränderte Impression nach sich zieht, die eine neue Expression generiert, so dass Impression und Expression sich in einem beständigen Dialog befinden.

1.1.3 Das Element der Achtsamkeit

Beleuchtet man das Element der Achtsamkeit näher, stellt man fest, dass Achtsamkeit entsteht, wenn der Mensch jedem Augenblick seine volle Aufmerksamkeit schenkt, ohne ihn bewerten oder verändern zu wollen. Achtsamkeit verstanden als eine geistige Haltung, die ein offenes und umfassendes Gewahrwerden, Gewahrsein und Gewahrbleiben ermöglicht. Der buddhistische Mönch Thich Nhat Hanh beschreibt Achtsamkeit als eine Energie, die jedem Menschen zur Verfügung steht und zur Erkenntnis dessen führt, was im gegenwärtigen Augenblick in ihm und um ihn herum geschieht (Thich Nhat Hanh 1995). Im Unterschied zur Aufmerksamkeit, die einen Fokus hat, bedeutet Achtsamkeit eine Weitung des Bewusstseins, eine wache Präsenz, die das Sein in der Gegenwart und die Bewusstheit der eigenen Gedanken, Gefühle und Handlungen ermöglicht. Das Wahrgenommene wird beobachtend festgestellt, teilnehmend registriert und wertfrei angenommen, wobei die erhöhte Wahrnehmungsbereitschaft zur Selbst- und Fremderkenntnis beiträgt. Der Erlebende wird zum Beobachter seiner Gedanken und Gefühle und kann diese als Konstrukte erkennen, was ihm hilft, sich von Konzepten zu lösen und offen für neue Erfahrungen zu werden, was wiederum eine entscheidende Grundlage für die Poesietherapie darstellt. Dieser als Metakognition bezeichnete Prozess erlaubt eine Dezentrierung, wodurch gedankliche Flexibilität und Selbstregulation möglich werden, weil Gedanken und Gefühle nicht mehr als überwältigend, sondern als flüchtig und wandelbar erlebt werden.

Sieht man davon ab, dass auch Freud mit seiner frei schwebenden Aufmerksamkeit ein der Achtsamkeit verwandtes Prinzip anwendete, wurde die Idee der Achtsamkeit Anfang des 20. Jahrhunderts unter dem Begriff *sensory awareness* in psychotherapeutische Konzepte eingebracht. Spezifische Achtsamkeitsübungen wurden seit 1951 in der Gestalttherapie entwickelt und von Kabat-Zinn zur Stressreduktion unter der Bezeichnung *Mindfulness Based Stress Reduction* in die Medizin eingeführt. Der Körperpsychotherapeut Kurtz integrierte die Achtsamkeit in ein psychodynamisches Verfahren und entwickelte die *Hakomi-Methode* (Kurtz 1994), bei Gendlin ist die achtsame Beobachtung des Körpers zentraler Bestandteil des *Focusing* (Gendlin 1998) und in der Verhaltenstherapie entstanden

achtsamkeitsorientierte Verfahren wie die *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* nach Hayes, die *Dialectical Behavioral Therapy (DBT)* nach Linehan und die *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* nach Teasdale (Germer et al. 2009).

In allen diesen Therapien macht man sich zunutze, dass der Mensch durch Achtsamkeit eine größere Distanz und Toleranz seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber entwickelt. Weiss und Harrer bezeichnen Achtsamkeit als eine wohlwollend interessierte und akzeptierende Haltung, die eine beinahe wissenschaftlich-neutrale Offenheit gegenüber allen Prozessen der Innen- und Außenwelt pflegt (Weiss u. Harrer 2010). Betrachtet man, was Linehan zur Stresstoleranz schreibt, könnte man die Schulung der Achtsamkeit als erweitertes Coping, also als eine Bewältigungsstrategie verstehen, da sie einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Selbstwirksamkeit leistet. »Stresstoleranz ist die Fähigkeit, die eigene Umgebung wahrzunehmen, ohne dabei zu erwarten, dass sie anders sein sollte, die Fähigkeit, sich des eigenen momentanen emotionalen Befindens gewahr zu sein, ohne zu versuchen es zu verändern, und die Fähigkeit, die eigenen Gedanken und Handlungsmuster zu beobachten, ohne den Versuch, sie zu stoppen oder zu kontrollieren« (Linehan 1996, S. 124).

Obwohl Achtsamkeit nur ein Element der Meditation ist, lassen sich wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Meditation auf die Achtsamkeit und damit auf die Poesietherapie übertragen. Davidson und Kollegen untersuchten Personen, die neu mit der Meditation begonnen hatten, und stellten nach einem achtwöchigen Training eine vermehrte Aktivität in der linken vorderen Gehirnrinde fest, einer Region, die bei depressiven Störungen weniger aktiv ist (Davidson et al. 2003), so dass im Umkehrschluss eine Aktivierung dieser Region, durch Meditation oder achtsame Schreibpraxis, zur Verminderung depressiver Störungen beitragen kann. Lutz und Kollegen fanden bei Mönchen mit langjähriger Meditationspraxis bei der Messung der Hirnströme Frequenzen, wie sie bei starker Konzentration und Lernprozessen auftreten (Lutz et al. 2004), was die später im Buch besprochene Idee der Kognitionsförderung durch die Poesietherapie untermauert.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass die durch das Schreiben veränderte Haltung und Einstellung sowie die im Schreiben erprobten

neuen Wahrnehmungs- und Handlungsformen nicht nur zu Veränderungen auf der Erlebens- und Verhaltensebene, sondern zugleich zu funktionellen und strukturellen Veränderungen im Gehirn führen. In verschiedenen Kontexten hat sich gezeigt, dass eine Haltung der Achtsamkeit und Anerkennung, die das menschliche Bedürfnis nach Wertschätzung befriedigt, Spielräume für die bewusste Wahrnehmung anderer Menschen öffnet und die Empathiefähigkeit steigert (Shapiro u. Izett 2008). Untersuchungen in Schulen haben ergeben, dass ein von Achtsamkeit und Anerkennung getragenes Unterrichtsklima die Entwicklung von Kooperationsbereitschaft, Team- und Konfliktfähigkeit und Toleranz fördert und Schlüsselqualifikationen für eine angemessene Gestaltung sozialer Beziehungen liefert, indem es Verständnis dafür weckt, dass Wahrnehmungen, Gewohnheiten und Eigenheiten aller Beteiligten soziale Wirklichkeit gestalten (Kahlert u. Sigel 2006).

Nur mittels einer achtsamen Haltung und einer differenzierten Wahrnehmung, die sich durch die Poesietherapie generieren und steigern lässt, ist es möglich, ein reflektiertes Bild von anderen Menschen und sozialen Situationen zu gewinnen. Honneth versteht eine anerkennende Grundhaltung und ein achtsames soziales Handeln als zentral für die Entwicklung von Respekt und Toleranz sowie für die Bereitschaft, Verantwortung für die Gestaltung sozialer Beziehungen zu übernehmen (Honneth 1994), und Teasdale verweist darauf, dass ein achtsames Erleben und eine Akzeptanz emotionaler Zustände die Grundlage für eine effektive Verarbeitung von Gefühlen darstellt (Teasdale 1999), was wiederum eine Form der Depressionsprävention ist.

Sowohl in der Praxis der Achtsamkeit als auch in der Poesietherapie geht es demgemäß um eine achtsame, neugierige, wertfreie und respektvolle Annäherung an das Selbst, die Umwelt und andere Menschen, wobei die Praxis der Achtsamkeit der Poesietherapie inhärent ist, weil sich Schreiben und Wahrnehmung in einem beständigen Wechselverhältnis befinden, in welchem Schreiben zur Achtsamkeit führt und die durch das Schreiben geförderte Wahrnehmung das Erleben vertieft.

1.1.4 Integration der Bibliotherapie

Aber nicht nur das Schreiben, sondern auch das Arbeiten mit fremden Texten, wie es in der Bibliotherapie erfolgt, hat heilende Wirkung, so dass die Bibliotherapie als eine Therapie, die mit fremden Texten Bezüge zu individuellen Befindlichkeiten und Lebensbiographien herstellt, in vielen Definitionen der Poesietherapie enthalten ist. Ein Ansatz, der auch in diesem Buch favorisiert wird, wobei nach meinem Verständnis nur die Bibliotherapie in Form des aktiven Rezipierens von Texten eingeschlossen wird, während die didaktische, im Sinn der Psychoedukation angewendete Bibliotherapie, die vorwiegend informative Texte verwendet, nicht zur Poesietherapie hinzugezählt wird, wohl wissend, dass die meisten wissenschaftlichen Untersuchungen zum Nachweis der Wirksamkeit der Bibliotherapie diese Unterscheidung nicht vornehmen (Blechinger u. Klosinski 2011). So weist eine siebzig Studien umfassende Metaanalyse von Marrs eine gute Wirksamkeit der Bibliotherapie bei Ängsten und sexueller Dysfunktion nach (Marrs 1995), und eine Übersichtsarbeit von Morgan und Jorm weist die Bibliotherapie als effektives Selbsthilfeverfahren bei Depressionen aus (Morgan u. Jorm 2008), was durch weitere Untersuchungen zur Wirksamkeit der Bibliotherapie bei Depressionen bestätigt wird (Ackerson et al. 1998; Cuijpers 1997; Scogin et al. 1990). Andere erprobte Einsatzbereiche der Bibliotherapie sind Zwangsstörungen (Fritzler et al. 1997), Substanzabhängigkeiten (Pardeck 1991), Angststörungen (Lyneham u. Rapee 2006), Schlafstörungen (Burke et al. 2004) und Kindesmissbrauch (DeMaria 1991; Pardeck 1990).

1.1.5 Definition der Poesietherapie

Aus dem Genannten ergibt sich als Grundlage für die Arbeit in der Poesietherapie folgende Definition: *Unter Poesietherapie kann jedes therapeutische und (selbst-)analytische Verfahren verstanden werden, das durch Schreiben und Lesen den subjektiven Zustand eines Individuums zu bessern versucht und das (auto-)biographisches, expressives, intuitives, kreatives, therapeutisches, imaginatives, ana-*

loges, assoziatives und automatisches Schreiben ebenso umfasst wie die aktive Textrezeption und -verarbeitung.

Diese auf sprachlicher Ebene vorgenommene Präzisierung der Poesietherapie befindet sich im Einklang mit der aktuellen Definition der *National Association for Poetry Therapy*: »The term ›poetry therapy‹ encompasses bibliotherapy (the interactive use of literature) and journal therapy (the use of life-based reflective writing) as well as therapeutic storytelling, the use of film in therapy, and other language-based healing modalities«, sowie der aktuellen Definition der *National Federation for Biblio/Poetry Therapy*: »The terms poetry therapy, applied poetry facilitation, journal therapy, bibliotherapy, biblio/poetry therapy, and poetry/journal therapy are all intended to reflect the interactive use of literature and/or writing to promote growth and healing. When the umbrella term ›poetry therapy‹ is used herein, it is intended to encompass all of the modalities above.«

1.2 Ausgangslage

1.2.1 Poesietherapeutische Forschung im Ländervergleich

In Amerika hat die Poesietherapie neben anderen expressiven Therapien wie Tanz-, Musik-, Gestalt- und Dramatherapie schon lange einen anerkannten Platz; es existiert ein eigener Berufsverband für Poesietherapeuten und es finden jährliche Kongresse statt. Eine 2010 in gelisteten Fachzeitschriften durchgeführte Internetrecherche ergab, dass die meisten wissenschaftlichen Beiträge zur Poesietherapie aus den USA (75,9 %) stammen, gefolgt von Deutschland (9,4 %), England (6,4 %), Australien (2 %) und Japan (1,5 %). Diese Ergebnisse bestätigen, dass die Poesietherapie in den Vereinigten Staaten bereits besser etabliert und wissenschaftlich untersucht ist als in anderen Ländern. Die Vorreiterrolle der Vereinigten Staaten in der Durchführung von Untersuchungen und deren Publikation kann für andere Länder als Anreiz dienen, die Poesietherapie ebenfalls zu fördern, zumal sie eine kostengünstige Therapie ist, die sich jederzeit und überall durchführen lässt und eine Hilfe zur Selbsthilfe darstellt. Auch wenn die heilende Kraft der Worte bereits in der Antike beschrieben

wurde, handelt es sich bei der poesietherapeutischen Forschung jedoch um eine relativ junge Disziplin. Die meisten wissenschaftlichen Publikationen erfolgten zwischen 1999 und 2010. Im letzten Jahrzehnt scheint also das Interesse an der wissenschaftlichen Untersuchung und Etablierung der Poesietherapie zugenommen zu haben. Dabei handelt es sich um eine erfreuliche, zukunftsweisende Entwicklung, die als Ansporn dienen kann, der Poesietherapie auch in Deutschland aus ihrer Nischenexistenz zu verhelfen, sie eingehender zu erforschen und im klinischen und praktischen Alltag zu einem wertvollen therapeutischen Instrument werden zu lassen, das von den Leistungsträgern im Gesundheitswesen anerkannt und bezahlt wird (Heimes 2011b; Heimes et al. 2008a).

1.2.2 Tradition, Gegenwart und Zukunft

Es gibt zahlreiche umfassende Darstellungen der allgemeinen Wirksamkeit der Poesietherapie (Pennebaker 2010; Sampson u. Visser 2005; McArdle u. Byrt 2001; Silverman 1988; Morrison 1986; Antebi 1986). Neben der Integration in den klinischen Alltag von Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird die Poesietherapie zunehmend auch in der Sozialarbeit (Asner-Self u. Feyissa 2002; Mazza 1996), zur Förderung von Kindern und Jugendlichen, zur Stärkung des Selbstwertgefühls, zur Selbstfindung, zur Kommunikationsförderung, zur sozialen Integration und zur Entwicklung kreativer Fähigkeiten eingesetzt (Heimes 2011a, 2011c, 2010a u. 2008; Seiden 2007; Thwaite et al. 2003; Abell 1998; Angelotti 1985).

Auch in der Arbeit mit älteren Menschen bietet die Poesietherapie Raum für seelischen Ausdruck und verringert die zeitlich und psychisch oft große Belastung der Helfenden, indem sie es den Patienten ermöglicht, selbstständig aktiv zu werden und zur eigenen Gesundung und Gesunderhaltung beizutragen (Bresler 1981). Marcoen schreibt in einer Zeitschrift für Gerontologie: »Poetry reading and writing can have a beneficial effect. In many countries bibliotherapy and poetry therapy are part of the therapeutic arsenal of the health care practitioners [...] In the Dutch speaking countries, too, the possible benefits of poetry deserves the attention of gerontological practitioners and researchers« (Marcoen 2010, S. 112).

Auch in Grenzsituationen wie etwa dem nahenden Tod oder bei lebensbedrohlichen Krankheiten hat sich das Schreiben als Teil der Biographiearbeit und zur Krankheitsverarbeitung und Neuausrichtung als hilfreich erwiesen. Im Rahmen der Poesietherapie entstandene Texte können an nachfolgende Generationen weitergegeben werden, wodurch Wissen und Erfahrung erhalten bleiben, was für den Betroffenen oft einen tröstlichen Aspekt hat und zuweilen zur Verstärkung oder Wiederaufnahme von Beziehungen verhilft (Gardner 2006; Robinson 2004; Petzold 1982). In der Onkologie hat sich gezeigt, dass die Poesietherapie nicht nur zur Krankheitsverarbeitung, sondern auch zur Erhöhung der Lebensqualität beiträgt, was im Rahmen verbesserter therapeutischer Möglichkeiten, die nicht nur die Lebenszeit verlängern, sondern zugleich selbst eine Belastung darstellen, eine immer wesentlichere Rolle spielt. Hier kann die Poesietherapie den Umgang mit Ängsten und negativen Gedanken und Gefühlen erleichtern und einen geschützten Raum bieten, in dem neue Wahrnehmungen gemacht werden können (Mosher et al. 2011; Low et al. 2010; Lacetti 2007; Smith et al. 2005; Baerg 2003).

Auch in der Therapie von Süchten kann das Schreiben zu einem zuverlässigen Begleiter werden. So berichtet beispielsweise Mazza über den hilfreichen Einsatz der Poesietherapie bei Frauen in einem frühen Stadium der Alkoholabhängigkeit (Mazza 1979), Park weist Erfolge der Poesietherapie in der Rückfallprophylaxe von Frauen mit Alkoholabhängigkeit nach (Park 2000) und Grasing und Kollegen konnten zeigen, dass das Schreiben bei Kokainabhängigkeit zum verminderten Suchtverlangen beiträgt (Grasing et al. 2010).

Weitere Einsatzgebiete der Poesietherapie sind die Traumatherapie (Sloan et al. 2011; Chen u. Contrada 2009; Gebler u. Maercker 2007; Tilly u. Caye 2004; DeMaria 1991; Murphy 1983), Depressionen (Heimes et al. 2008a u. 2008b; Stice et al. 2007; Gortner et al. 2006); Essstörungen (Lafont 2011; East et al. 2010, Hiltunen 2008), Krankheiten, die mit einer Schwächung des Immunsystems einhergehen (O’Cleirigh et al. 2008; Rivkin et al. 2006; Petrie et al. 2004), und schmerzassoziierte Krankheiten (Creech et al. 2011; Lumley et al. 2011; Graham et al. 2008). In der Kardiologie hat man den Einfluss von Texten auf den Herzrhythmus untersucht. Cysarz und Kollegen fanden in einer kontrolliert randomisierten Studie heraus, dass

das Rezitieren von Hexametern einen positiven Einfluss auf die Rhythmisierung des Herzschlags hat, und von Bonin, Bettermann und Kollegen kamen zu dem Ergebnis, dass die Metrik rezitierter Texte nicht nur das Herz rhythmisiert, sondern zugleich das Wohlbefinden steigert (Cysarz et al. 2004; Bettermann et al. 2002; Bonin von et al. 2001). Weiterhin wird die Poesietherapie zunehmend im Bereich der helfenden Kräfte im Sinn einer Erweiterung des Dialoges zwischen Helfer und Patient und als Burn-out-Prophylaxe für die Helfenden angewendet (Coulehan u. Clary 2005; Hunter 2002).

1.2.3 Das Expressive Schreiben

Das Expressive Schreiben, das von James W. Pennebaker ins Leben gerufen wurde und bei dem an drei bis vier Tagen für fünfzehn bis zwanzig Minuten über ein belastendes Erlebnis geschrieben wird, ist das wissenschaftlich am besten untersuchte Verfahren innerhalb der Poesietherapie (Pennebaker u. Beall 1986). Detaillierte Anmerkungen zum klassischen Paradigma und seinen Veränderungen und Erweiterungen finden sich in Kapitel 7 und bei den Beschreibungen der einzelnen Studien. Die Untersuchungen zum Expressiven Schreiben erstrecken sich von gesunden Studienpopulationen über spezifische psychische und somatische Krankheitsbilder und führen in verschiedenen Metaanalysen zu gemischten Ergebnissen. So etwa stellte Smyth in einer Metaanalyse von dreizehn randomisierten Studien mit physisch und psychisch gesunden Teilnehmern fest, dass das Schreiben über ein belastendes Erlebnis zur verbesserten Gesundheit führt, zum gesteigerten Wohlbefinden und höheren Funktionsniveau im Alltag (Smyth 1998). Frattaroli, die hundertsechsvierzig Studien in ihre Metaanalyse einbezog, kam zu dem Ergebnis, dass das Expressive Schreiben eine effektive Methode der Selbstoffenbarung darstellt (Frattaroli 2006), und in einer von Frisina und Kollegen erstellten Metaanalyse mit neun randomisiert kontrollierten Studien zeigte sich eine Verbesserung der Gesundheit, wobei der Effekt im physischen Bereich größer war als im psychischen (Frisina et al. 2004). Harris, der eine Metaanalyse mit dreißig randomisiert kontrollierten Studien durchführte, konnte nachweisen, dass das Schreiben bei gesunden, nicht aber bei physisch

oder psychisch kranken Teilnehmern zur Verminderung der Arztbesuche führte (Harris 2006), während Mogk und Kollegen in einer Metaanalyse von dreißig randomisiert kontrollierten Studien keine positiven Effekte finden konnten (Mogk et al. 2006), wie auch Meads und Kollegen in einer Metaanalyse mit einundsechzig Studien keine eindeutigen Verbesserungen der Gesundheit durch das Schreiben feststellten (Meads et al. 2004).

1.2.4 Limitationen von Metaanalysen

Anhand dieser sehr unterschiedlichen Ergebnisse der Metaanalysen sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse von Metaanalysen und systematischen Reviews stark vom Design der Metaanalyse, von der Qualität und Homogenität der eingeschlossenen Studien, den theoretischen Rahmenbedingungen und Hypothesen und den verwendeten statistischen Methoden abhängen (Chalmers u. Altman 1995; Eysenck 1994; Petitti 1994). Die meisten genannten Metaanalysen bezogen bereits Studien mit einer Studienpopulation von nur zehn Teilnehmern pro Studiengruppe in die Untersuchungen ein, ebenso wie Studien mit inhomogenen Studienpopulationen. Eine detaillierte Beschreibung der Studien findet sich bei den Wirksamkeitsnachweisen in Kapitel 5. Studien, die nach 2006 durchgeführt wurden, sind ohnehin nicht in die genannten Metaanalysen einbezogen.

Ohne Frage bedarf es aber weiterer Forschung, um die Wirkungen des Expressiven Schreibens im Speziellen und der Poesietherapie im Allgemeinen zu erforschen und zu verstehen. McArdle und Byrt schreiben dazu: »However, positive treatment outcomes have been reported in research papers and other literature, with particular evidence of clinical effectiveness in some studies of bibliotherapy, therapeutic writing and poetry therapy. Further work is needed to clarify and measure the effectiveness of various expressive and therapeutic uses of literature. The authors also recommend collaboration among practitioners and the need for supporting evidence for proposals for increased resources in this field« (McArdle u. Byrt 2001, S. 517).

1.3 Setting der Poesietherapie

1.3.1 Ambulante und stationäre Poesieeinzel- und Poesiegruppentherapie

Die Poesietherapie lässt sich sowohl ambulant als auch stationär, sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchführen. Außer beim Expressiven Schreiben, bei dem das Setting weitgehend vorgegeben ist und sich gemäß Pennebakers Paradigma auf drei bis vier Schreibeinheiten mit einer Schreibzeit von fünfzehn bis zwanzig Minuten bezieht, ist das Setting in Abhängigkeit von den Rahmenbedingungen in der jeweiligen Klinik oder Praxis frei wählbar. Bewährt haben sich für Gruppensitzungen neunzig und für Einzelsitzungen sechzig Minuten. Bei Sitzungen mit längerer Dauer lässt die Konzentration oft nach, zumal zahlreiche Krankheiten ohnehin mit einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit und erhöhten Erschöpfbarkeit einhergehen. Eine Poesietherapiesitzung besteht aus einzelnen fünf bis zwanzig Minuten langen Schreibeinheiten, nach denen jeweils Zeit zum Lesen und Besprechen der Texte zur Verfügung stehen sollte.

Obwohl sich die Poesietherapie im stationären wie ambulanten Rahmen sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchführen lässt, finden aus Praktikabilitätsgründen in den Kliniken meist eine Poesiegruppentherapie und in den Praxen in der Regel eine Poesieeinzeltherapie statt. Bei den in der Praxis vielfach angebotenen Schreibseminaren für Gruppen handelt es sich oft um ein begleitetes kreatives Schreiben und nicht um Poesietherapie. Im Folgenden werden aufgrund der genannten Häufigkeiten die Poesiegruppentherapie im stationären und die Poesieeinzeltherapie im ambulanten Kontext besprochen, wobei die in beiden Abschnitten zur Poesietherapie gemachten Aussagen prinzipiell auf beide Kontexte zutreffen.

Sowohl in der Poesieeinzeltherapie als auch in der Poesiegruppentherapie haben sich Achtsamkeits- und Imaginationsübungen als Einstieg in die Sitzung bewährt. Diese helfen beim Ankommen und Erspüren der allgemeinen Atmosphäre und der eigenen Befindlichkeit. Sie sind eine gute Methode, sich auf das Schreiben einzustimmen, und können zugleich als Schreibimpuls genutzt

werden. Während Achtsamkeitsübungen eine zentrierende Wirkung haben und die Aufmerksamkeit auf den Körper lenken, haben Imaginationsübungen eine dezentrierende Wirkung und führen die Aufmerksamkeit über den Körper hinaus. Prinzipiell lassen sich alle Schreibübungen sowohl in der Poesieeinzeltherapie als auch in der Poesiegruppentherapie durchführen.

1.3.2 Stationäre Poesiegruppentherapie

Im stationären Rahmen hat es sich als vorteilhaft erwiesen, ein bis zwei Poesietherapiesitzungen mit einer Zeitdauer von sechzig bis neunzig Minuten in der Woche durchzuführen. Vor der Teilnahme an der Gruppe sollte ein Einzelgespräch erfolgen, in dem die Poesietherapie erklärt wird und offene Fragen besprochen werden können. Sodann erfolgt der Einstieg in die Gruppe, der in der Regel unproblematisch ist, zumal neu hinzukommende Teilnehmer von den Erfahrungen der Patienten, die schon länger teilnehmen, profitieren können. Dadurch, dass die Patienten in der Klinik zu unterschiedlichen Zeiten aufgenommen und entlassen werden, hat man es in der Regel mit einer fluktuierenden Gruppe zu tun, was als besondere Herausforderung an die Flexibilität der Einzelnen begriffen werden kann.

Wichtig bei der Arbeit in der Gruppe ist es, die Teilnehmer darauf hinzuweisen, dass alles innerhalb der Poesietherapie Erfahrene in der Gruppe bleibt und nicht nach außen getragen wird und dass die Teilnehmer ihre Texte so verwahren, dass Dritte keinen unerlaubten Zugriff darauf haben. Obwohl das Lesen der eigenen Texte und der sich anschließende Prozess des Feedback und Sharing ein fruchtbarer Teil der Poesiegruppentherapie darstellt, ist kein Teilnehmer verpflichtet, seine Texte zu lesen, sowie auch kein Teilnehmer zum Schreiben verpflichtet ist, sondern als interessierter Zuhörer in der Gruppe anwesend sein kann. Obwohl es sich von selbst versteht, dass die Deutungshoheit für den Text stets beim Verfasser liegt und er nur Feedback erhält, sofern er dies wünscht, ist es die Aufgabe des Poesietherapeuten, auf die Einhaltung dieser Regel zu achten.

Die poesietherapeutische Arbeit in der Gruppe ermöglicht in besonderem Maß Inspiration und Rückmeldung, vermindert das