

**Aus der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tübingen
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und
Jugendalter mit Poliklinik
Komm. Leiter: Professor Dr. M. Günter**

**Bibliotherapie und expressives Schreiben in der Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen**

**vorgelegt von
Tobias Blechinger**

**aus
Wolfsburg
2011**

**Aus der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tübingen
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und
Jugendalter mit Poliklinik
Komm. Leiter: Professor Dr. M. Günter**

**Bibliotherapie und expressives Schreiben in der Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen**

**vorgelegt von
Tobias Blechinger**

**aus
Wolfsburg
2011**

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter: Professor Dr. G. Klosinski

2. Berichterstatter: Professor Dr. R. du Bois

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Geschichte der Bibliothherapie	1
2.1 Bibliothekarwesen	2
2.3 Geschichte der Poesietherapie / des expressiven Schreibens.....	3
3. Begriffsbestimmung Bibliothherapie und Poesietherapie	6
3.1 Bibliothherapie.....	6
3.2 Poesietherapie	6
3.3 Bibliothherapie - erweiterter Definitionsbereich	7
3.4 Einteilung der Bibliothherapie in rezeptive und produktive Bibliothherapie	8
3.5 Formen der Bibliothherapie	9
3.5.1 Fiktionale und Didaktische Bibliothherapie	9
3.5.2 Therapeutisch begleitete vs. selbstverantwortete Bibliothherapie	9
3.5.3 Interaktive und rezeptive Bibliothherapie.....	10
3.5.4 Adjuvant symbolische oder induktive Bibliothherapie.....	10
4. Anwendungsbereiche und Vorgehen beim Einsatz von Bibliothherapie im Kindes- und Jugendalter	11
4.1 Geschichten erzählen	12
4.1.1 Auswahl der Geschichte / des Buches	12
4.1.2 Nachbetreuung	14
4.2 Selbsthilfebücher	14
4.2.1 Vorbereitung für den Gebrauch von Selbsthilfebüchern:	15
4.3 Anwendungsbereiche der Bibliothherapie und expressives Schreiben.....	16
5. Übersicht über die Anwendungsbereiche von Bibliothherapie	17
6. Hypnose und Metaphern	31
7. Weitere praktische Aspekte der Bibliothherapie.....	36
7.1 Der Kosten-Effektivitäts Faktor.....	36
7.2 Therapiezugang und Wartezeiten	36
7.3 Bibliothherapie und Pflegepersonal.....	37
7.4 Bibliothherapie und Schule.....	38
7.6 Bibliothherapie und Büchereien	38
8. Evidenzbasierte Bibliothherapie und expressives Schreiben	39
8.1 Datenbanksuche zur Bibliothherapie vom 10.12.2009	40
8.2 Kurze Vorstellung einiger Studien.....	41
9. Wirkweise von Bibliothherapie.....	45

9.1 Das Iso-Prinzip	45
9.2 Identifikation, Erkenntnis, Katharsis, Wachstum	46
9.3 Humor und Lachen	47
9.4 Wunscherfüllung.....	48
9.5 Kognitives und emotionales Lernen	48
9.6 Grenzen der Bibliothherapie	49
10. Märchen und Geschichten in der Bibliothherapie	49
10.1 Vom Umgang mit dem Bösen im Märchen und im Leben	51
10.2 Volksmärchen und Kunstmärchen.....	52
10.3 Märchen und Geschichten für spezifische Störungen.....	53
11. Gefahren der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens	54
12. Einsatzmöglichkeiten des expressiven Schreibens im Kindes- und Jugendalter	55
12.1 Achtsamkeits- und Imaginationsübungen im Rahmen des expressiven Schreibens.....	55
12.2 Schreibübungen	56
12.2.1 Fantasieschreibspiele	57
12.2.2 Träume im Rahmen von Fantasieschreibspielen.....	57
12.2.3 Biographie und Selbstbild.....	58
12.2.4 Zukunftsvisionen.....	60
12.3 Nicht themenbezogene Übungen	60
12.3.1 Clustermethode	61
12.3.2 Weitere Übungen	62
12.3.3 Spiel mit Zukunft, Gegenwart, Vergangenheit und den Personen.....	64
12.3.4 Krisen, Wut & Co.	65
12.3.5 Fokus-Umkreisung.....	66
12.3.6 Die 10 Wünsche.....	67
12.4 Weitere Techniken.....	68
12.4.1 Mutual Storytelling nach GARDNER	68
12.4.2 Mutual Storytelling Writing Game	68
12.4.3 „Tell-A-Story-Kit“ (TASKIT) nach KRITZBERG.....	68
13. Umfrage zur Bedeutung der "Bibliothherapie" und des "expressiven Schreibens" in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	69
13.1 Verwendete Verfahren, Rücklaufquote und Erhebungszeitraum.....	69
13.2 Angewandte Methode der Kliniken	70
13.2.1 Bibliothherapeutische Zugänge.....	71
13.2.2 Zugänge mittels expressivem Schreiben.....	74
13.2.3 Weitere Methoden.....	78
14. Ergebnisse	79
14.1 Anzahl der Kliniken die Bibliothherapie und/ oder expressives Schreiben anwenden.....	79
14.2 Präferenzen bezüglich der Altersgruppe - Kinder und Jugendliche Bibliothherapie.....	81

14.3 Häufigkeit der Anwendung der Verfahren.....	83
14.4 Störungsbilder und Indikationen für die Anwendung von Bibliotherapie und expressivem Schreiben	84
14.5. Diskussion.....	84
15. Zusammenfassung und Schlusswort	85
16. Literaturverzeichnis.....	88
17. Anhang.....	95

1. Einleitung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein besonders geeignetes Anwendungsfeld für kreative und spielerische Therapieverfahren, zu welchen auch die Methode der Bibliotherapie und des expressiven Schreibens gehören. Die Wirksamkeit dieser beiden Verfahren bei verschiedenen Störungsbildern wurde in vielfachen Studien belegt. Bisher war jedoch unklar, welche Verbreitung diese beiden Verfahren im deutschsprachigen Raum innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben. Eingebettet in den historischen Hintergrund der Entstehung der Bibliotherapie und des expressiven Schreibens untersucht diese Arbeit zum Einen die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten und die aktuelle Studienlage zur Wirksamkeit dieser Verfahren, und zum Anderen, im Rahmen einer Umfrage an Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die Verbreitung derselben im deutschsprachigen Raum.

2. Geschichte der Bibliotherapie

Die Verwendung von Schriften, Texten und Büchern im Rahmen von religiösen oder spirituellen Praktiken, zum Rezitieren, zur Heilung oder Gnädigstimmung der Gottheiten, aber auch zur Verwünschung und Schädigung der Feinde, reicht mit ihren Wurzeln weit in die Menschheitsgeschichte zurück und zieht sich in ihrer Ausdehnung um den gesamten Erdball. So findet sich im ägyptische Totenbuch eine Sammlung von Sprüchen und Beschwörungsformeln, mit Hilfe derer der Verstorbene im Totenreich Schutz vor Dämonen erhält, sein Weiterleben sichert, oder gar Göttlichkeit erlangen kann. Aber auch zu Lebzeiten wird der Mensch hier angewiesen, ein rechtschaffenes Leben zu führen. Diese von Priestern über die Jahrhunderte hinweg gesammelten Verse reichen bis ca. 2500 v. Chr. zurück. Auch im Totenbuch der Tibeter findet sich eine Lebens- und Sterbenspraxis für den Menschen, welche in ihrer letzten Absicht eine Befreiung aus dem Kreislauf der Wiedergeburt ermöglichen soll. Bereits die Menschen der damaligen Zeit wussten von der Heilkraft der Sprache und des geschriebenen Wortes. Davon zeugt, dass bereits vor 2300 Jahren über der Bibliothek von Alexandria die Worte „Heilstätte der Seele“ (PAPE 2003) standen. Im Jahr 1272

war am Al-Mansur Hospital in Kairo das Koranstudium bereits ein Bestandteil der medizinischen Therapie (RUBIN 2005).

Der Ursprung der modernen Bibliotherapie findet sich zum Einen in der Entstehung und Entwicklung des modernen Büchereiwesens, als auch in der zunehmenden Verwendung von Büchern in psychiatrischen Kliniken (PETZOLD & ORTH 2005 / RUBIN 2005).

In Amerika wurden bereits 1815 von den Ärzten GALT und RUSH Bücher als begleitende Maßnahme in der Krankenpflege empfohlen (WOLF 1989). War der Inhalt der verwendeten Bücher zu Beginn hauptsächlich religiöser Natur, so wurden durch RUSH auch erstmals belletristische Werke für die verschiedensten psychisch- oder physisch bedingten Leiden ausgewiesen (RUBIN 2005). Schließlich empfahl RUSH auch bestimmte „Literaturgattungen“ für diverse Erkrankungen (PETZOLD & ORTH 2005).

2.1 Bibliothekarwesen

Einen Meilenstein in der Geschichte der Bibliotherapie beschriftet die Bibliothekarin Kathleen JOHNS im Jahr 1904, als sie im McLean Hospital Waverley, Massachusetts, Bibliotheken einrichtete und Bücher im Rahmen der Therapie bei psychisch kranken Menschen anwandte. Der erste Weltkrieg trug zu der Einrichtung von Bibliotheken in Militärkrankenhäusern bei, welche nach dessen Ende weiterhin in den Veteranenhospitälern erhalten bzw. zunehmend ausgebaut wurden. Im Jahr 1939 erfuhr die Bibliotherapie in den USA durch die Gründung des Komitees für Bibliotherapie durch die Hospital Division of the American Library Association ihren ersten „offiziellen Status in den Bibliothekswissenschaften“ (RUBIN 2005 S.108).

Obwohl der Begriff der Bibliotherapie schon 1834 von JACOBI, der Büchereien für psychisch Kranke forderte, eingeführt wurde (KLOSINSKI 2008), geriet er für eine Weile in Vergessenheit und fand erst wieder durch einen Artikel des Pfarrers und Autors Samuel McCHORD CROTHERS im Jahre 1916 Erwähnung (PETZOLD & ORTH 2005). Einige der ersten wissenschaftlichen Untersuchungen zur Bibliotherapie fanden bereits in den 1920er Jahren durch Karl MENNINGER und seinem Vater Charles Frederick MENNINGER in der von

ihnen gegründeten Menninger-Klinik statt (PETZOLD 2005). 1941 wurde der Begriff der „Bibliotherapie“ erstmalig in ein Medizinisches Wörterbuch aufgenommen (EICHENBERG 2007). Acht Jahre später, im Jahr 1949, wurde dann durch die von C. SHRODES erschienene Dissertation mit dem Titel „Bibliotherapie: A theoretical and clinical experimental study“ an der University of California in Berkley das Grundkonzept und der Einsatz von Bibliotherapie erstmalig auch systematisch beschrieben.

Während die Bibliotherapie daraufhin in den USA zunehmend mehr Anwendung fand, wurde in Deutschland ihre Verbreitung besonders durch den Pfarrer Karl Friedrich EULER vorangetrieben, welcher Bücher im Rahmen der Krankenhausesseelsorge verwendete und seine dadurch gewonnenen Erfahrungen im Jahre 1964 publizierte (WOLF 1989).

2.3 Geschichte der Poesietherapie / des expressiven Schreibens

In vielen Kulturen dieser Welt findet sich eine über die Jahrhunderte, ja sogar Jahrtausende zurückreichende, tief verwurzelte Tradition, welche sowohl die geschriebene als auch die gesprochene Sprache mit Heilung verbindet. Weit vor dem Beginn der Schrift finden sich bildhafte Darstellungen, zum Beispiel in Form von Höhlenmalereien, welche das Erleben der damaligen Menschen in Raum und Zeit zu binden versuchten und es damit auch anderen zugänglich machten. Auch mit Symbolen, Hieroglyphen oder Bildern versehene Waffen, Werkzeuge und andere Gebrauchsgegenstände des Alltags, oder die für heilige Riten und religiöse Zeremonien benötigte Gegenstände legen Zeugnis darüber ab, wie der Mensch seit jeher versucht hat, über die kreativen Prozesse aus seinem Inneren heraus sein Umfeld zu gestalten und eine Wirkung in der Materie zu hinterlassen. Besonders eindrücklich zeigt sich die Entwicklung und Verwendung von Sprache und Schrift in kaligraphischen Darstellungen, wie man sie unter anderem im Zen findet. Hier fließen Achtsamkeitsübung, Selbsterfahrung, Entspannungstechnik und Naturstudium in einer einzigartigen Form der geistigen Disziplin zusammen.

Die Verbindung von Heilung und Sprache, dem Übernatürlich-Göttlichen und dem Menschlichen, findet sich schon im alten Griechenland, wo Apollo nicht nur Gott der Hei-

lung & Gesundheit, sondern auch Gott der Dichtkunst war. Schon Plato verband die Philosophie und Poesie in seinen Lehren. Sein Schüler Aristoteles sah in der antiken Tragödie eine Möglichkeit, Emotionen im Zuschauer zu erregen und somit eine seelische Reinigung, die sog. Katharsis, zu bewirken. Durch FREUD, der seine Psychoanalyse selbst als eine „schöpferische Erzählkunst“ sah (KLOSINKSI 2008), kam es insofern zu einer Wende in der Poesietherapie, als dass er die Selbsterkenntnis, anstelle des Erlebens von Emotionen in den Mittelpunkt stellte (HEIMES 2008). Das Schreiben von Tagebüchern, das Verfassen von Autobiographien, das Arbeiten mit Träumen und andere Formen des schriftlichen Umgangs mit Erlebtem und Erlebnissen und das Aufarbeiten derselben fand schon in vergangenen Zeiten in vielerlei Form, im Sinne einer Katharsis, Beichte oder Selbstreflexion ihre Anwendung. Beispielhaft seien hier auch die „Trostschriften“ der römischen Staatsmänner und Philosophen CICERO und SENECA genannt (PAPE 2003). Seneca nutzte dieselben unter anderem dazu, seiner Mutter aus der Verbannung heraus Mut und Hoffnung zuzusprechen.

Ein eindrückliches Beispiel für die heilsame Wirkung des Schreibens liefert uns auch Erich FROMM: 1892 stand er kurz vor der Einweisung in eine Nervenklinik. Durch das Schreiben seines Romans „Meine Kinderjahre“, indem er selber einen Teil seiner Kindheit noch einmal durchlebte, „schrieb“ er sich zur Gesundung und neuer Kraft (PAPE 2003). Die frühen Ansätze der Poesietherapie waren noch wenig differenziert. Zum Beispiel wurden von Johann Christoph REIL 1803 „literarische Texte und dramatische Aufführungen“ (PETZOLD & ORTH 2005) zur Behandlung eingesetzt. Durch Jakob MORENO wurde mittels des Psychodramas und der „NONSENSE-Poetry“ in den 1930er Jahren ein weitaus spezifischerer Weg geprägt, der es den Patienten ermöglichen sollte ihr Gefühlsleben auszudrücken und dadurch Heilung zu erfahren (PETZOLD & ORTH 2005). Zu Beginn des 19. Jahrhunderts begann der russische Psychologe und Arzt Wladimir Iljine durch das Schreiben von „Rahmenstücken“, welchen die Biographien und die Probleme seiner Patienten zu Grunde lagen, Therapie & Theater zu verbinden. In einer weiter fortgeschrittenen Phase der Therapie fingen die Patienten an, ihre Stücke selber zu schreiben, wobei sie hier ihre Emotionen und Gedanken zum Ausdruck bringen konnten (PETZOLD & ORTH 2005).

Ab den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts erfuhr die Poesietherapie in den USA zunehmend Anerkennung. Dies war auf die hervorragende Arbeit des Psychiaters LEEDYS und des Psychotherapeuten LERNERS zurückzuführen, welche die Poesietherapie in Hospitälern und anderen Einrichtungen auf ihre Wirkung und Anwendung hin untersuchten und ihre Erfahrungen publik machten. LEEDY gründete das „Poetry Therapy Center“ in New York und LERNER in den 70ern das „Poetry Therapy Institute“ in Kalifornien (PETZOLD & ORTH 2005).

Auch im Deutschland des 20. Jahrhunderts gab es einige Wegbereiter dieser Therapieform, darunter Klaus THOMAS, Hilarion PETZOLD und Lutz von WERDER. Klaus THOMAS, Theologe, Arzt und Psychoanalytiker, therapierte seine suizidgefährdeten Patienten u. a. mit einer in schriftlicher Form verfassten Selbstanalyse. Hilarion PETZOLD, ein Schüler Vladimir ILJINES, war im Jahre 1974 Mitbegründer des "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung", welchem im Jahr 1981 die "Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit" folgte. Hiermit wurde erstmals auch in Deutschland eine strukturierte und systematische Ausbildungsmöglichkeit in Poesie- und Bibliothherapie geschaffen. Ab 1982 begann Lutz von WERDER mit dem Aufbau und der Leitung des "Institut für kreatives Schreiben e.V. Berlin" und dem Projekt „Kreatives Schreiben an der FHSS (Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik) Berlin“. Die beschriebenen Entwicklungen mündeten schließlich 1985 im 1. Poesietherapiekongress Deutschlands (HEIMES 2008).

Abschließend sei an dieser Stelle noch die Kunstpädagogin und Schreiblehrerin Gabriele L. RICO erwähnt, die der Poesietherapie zu einem größeren wissenschaftlichen Ansehen verhalf. Indem sie sich die Forschungsergebnisse aus Neurologie und Neurochirurgie zunutze machte, entwickelte sie die natürliche Schreibtherapie mit dem sogenannten CLUSTERING (siehe Kapitel 12.3.1) als Basismethode. Ziel ist es hierbei, eine Synchronisation der beiden Großhirnhemisphären mittels freier Assoziation, wie sie auch schon von Freud angewandt wurde, herzustellen.

3. Begriffsbestimmung Bibliothherapie und Poesietherapie

Eine Schwierigkeit bei der Begriffsdefinition der beiden Termini Bibliothherapie und Poesietherapie ist, dass der Rahmen und Einsatzbereich dieser Verfahren von den verschiedenen Autoren jeweils anders definiert und/oder verwendet wird.

3.1 Bibliothherapie

Der Begriff Bibliothherapie selber setzt sich aus den beiden griechischen Wörtern *biblion* = Buch und *therapeia* = Pflege, Heilung, zusammen. Einfach ausgedrückt bedeutet es, Heilung und/oder Pflege durch Bücher. Im englischsprachigen Raum findet sich eine Fülle von synonym gebrauchten Begriffen wie „*bibliocounseling*“, „*bibliopsychology*“, „*bookmatching*“, „*literatherapy*“, „*guided reading*“ und „*treatment through books*“ (PARDECK 1998 S.25), um hier nur einige zu nennen. Im Jahre 1966 wurde der Begriff Bibliothherapie von der American Library Association wie folgt definiert: „*Die Nutzung ausgewählter Texte als therapeutische Hilfe in Medizin und Psychiatrie*“ (RUBIN 2005 S.103). Weiter gefasst wird der Begriff von RUBIN (1978) selbst: Er spricht von Bibliothherapie als einem „*Programm für Aktivitäten auf der Basis der Interaktionsprozesse zwischen den Medien und ihren Konsumenten*“ (RUBIN 2005 S.103).

Das klinische Wörterbuch Psychrembel definiert Bibliothherapie als „*Form der Psychotherapie, bei der der Pat. durch die Lektüre einer gezielten Auswahl geeigneter Literatur darin unterstützt werden soll, seine Probleme zu verbalisieren, klarer zu reflektieren u. evtl. die Begrifflichkeit des Therapeuten besser zu verstehen*“ (PSYCHREMBEL & DORNBLÜTH 2004 S. 220).

3.2 Poesietherapie

Der Begriff Poesie leitet sich vom griechischen Wort *Poiesis* ab und bedeutet soviel wie „Erschaffung“. Während sich im Englischen der Begriff „Poetry“ auf Dichtung bzw. verschiedene Formen derselben bezieht, ist im Deutschen der Begriff Poesie nicht so klar um-

rissen. In den meisten Fällen wird mit Poesietherapie im engeren Sinne auf die Arbeit mit Gedichten Bezug genommen. Dies kann entweder in produktiver, rezeptiver Weise oder einer Vermischung der beiden Ansätze erfolgen (siehe auch Kapitel 3.4).

Im weiteren Sinne versteht man unter der Poesietherapie aber meist jedwede Schreibaktivität, durch die es der betroffenen Person ermöglicht wird, sich bei einem Problem oder in einer schwierigen Lebenssituation Erleichterung zu verschaffen. So versteht HEIMES (2008) unter Poesietherapie *„jedes therapeutische oder selbstanalytische Verfahren (...), das durch Schreiben den subjektiven Zustand eines Individuums zu bessern versucht“* (HEIMES 2008 S. 17). Häufig synonym verwendete Begriffe für die Poesietherapie können sein: **kreatives Schreiben**, **expressives Schreiben**, **Schreibtherapie** oder auch **therapeutisches Schreiben**. Im Folgenden wird für jedwedes schreibtherapeutische Verfahren der Begriff **„expressives Schreiben“** verwendet.

3.3 Bibliotherapie - erweiterter Definitionsbereich

Die therapeutische Anwendung der Bibliotherapie beschränkt sich nicht nur auf die Behandlung akut bestehender Symptomaten, sondern umfasst auch den Bereich der Vorsorge („Biblioprohylaxe“) und der Diagnostik („Bibliodiagnostik“ = Einsatz von Textmaterialien zur Symptomabklärung) (GRAHLMANN & LINDEN 2005). *„Treatment with the computer can be seen as a form of bibliotherapy“* (CUIJPERS 1997 S. 139).

“The definition of bibliotherapy used [...] is „the use of written materials or computer programs, or the listening/viewing of audio/videotapes for the purpose of gaining understanding or solving problems [...]“

MARRS (1995 S. 846).

In neuerer Zeit wird auch der Einsatz diverser anderer Medien, wie Videos, DVDs etc. hin und wieder der Bibliotherapie zugeordnet. So schaffen unter anderem auch Computer völlig neue Zugangswege für therapeutische Verfahren. Auch das Internet ist ein Medium, das mehr und mehr von Seiten der Patienten zur Informationsgewinnung über eine Erkrankung

genutzt wird. Daher kann auch dieses in die erweiterte Definition von Bibliotherapie mit aufgenommen werden, sofern hier mittels Texten Aufklärung, Verhaltensänderung und/oder Lebensverbesserung angestrebt und Präventionsverhalten gefördert wird.

3.4 Einteilung der Bibliotherapie in rezeptive und produktive Bibliotherapie

Da die Bibliotherapie, einschließlich der Poesietherapie, aber „*keine uniforme Maßnahme, sondern ein Spektrum sehr unterschiedlicher Therapiemaßnahmen*“ (GRAHALM & LINDEN 2005 S.89) darstellt, wird an dieser Stelle näher auf die unterschiedlichen Formen derselben eingegangen.

Grundsätzlich kann man innerhalb der Poesietherapie und Bibliotherapie zwischen einem **rezeptiven** und **produktiven (= expressives Schreiben)** Ansatz unterscheiden. Rezeptiv bedeutet hierbei, dass der Patient lediglich bestimmte Texte oder Bücher liest oder vorgelesen bekommt. Beim produktiven Ansatz hingegen wird der Patient selbst aktiv, indem er eigene Werke schafft, Texte, Gedichte und Geschichten entwirft und verfasst (PETZOLD & ORTH 2005). Auch eine Vermischung von produktivem und rezeptivem Ansatz findet sich häufig, wenn der Patient z.B. eine Geschichte liest oder vorgelesen bekommt und anschließend aufgefordert ist, diese selbstständig weiterzuschreiben.

Auch für den produktiven Ansatz finden sich, wie bereits erwähnt, verschiedene Begriffe: Darunter „expressives Schreiben“, „therapeutisches Schreiben“, „kreatives Schreiben“ oder auch „Schreibtherapie“. Die Begriffe „kreatives oder expressives Schreibens“ stellen dabei wohl die weiter gefasste Art der produktiven Bibliotherapie dar, indem es „für den Einzelnen eine Entfaltung, neue Ausdrucksmöglichkeiten, Kommunikationsformen und neue Formen der Selbsterkenntnis mit sich bringt“ (WERDER 2007 S.17-18), beschränkt sich das kreative Schreiben nicht nur auf den rein therapeutischen Bereich, sondern vermag nahezu jeden Lebensbereich mit einzubeziehen. Insofern ist Schreiben als Hobby, Spiel, Arbeit oder eben auch als Therapiemaßnahme in ein weites Tätigkeitsfeld eingebettet.

3.5 Formen der Bibliotherapie

Nachfolgend wird auf die Einteilung von GRAHALM & LINDEN (2005) Bezug genommen. Diese haben eine Gliederung der Bibliotherapie aufgrund ihrer unterschiedlichen Aspekte vorgenommen.

3.5.1 Fiktionale und Didaktische Bibliotherapie

Fiktionale Bibliotherapie nutzt im Rahmen der Behandlung jene Literaturformen, welche besonders dafür geeignet sind die Phantasie und Gefühle als transformatives Werkzeug für die Therapie zu nutzen. Hierbei sollen Gedichte, belletristische Werke wie Romane, Erzählungen und auch Biographien dem Patienten das eigene emotionale Erleben bewusst und zugänglich machen, um so eine Heilung zu erzielen. *Didaktische Bibliotherapie* findet vor allem in der kognitiven Verhaltenstherapie Anwendung. Ziel ist es hierbei mittels Einsicht und Information über das jeweilige Krankheits- oder Störungsbild, eine Verhaltenstendenz und ein Verständnis im Patienten zu fördern, welches zur Genesung beiträgt, bzw. die Übernahme gesünderer Verhaltensweisen begünstigt.

3.5.2 Therapeutisch begleitete vs. selbstverantwortete Bibliotherapie

Diese Einteilung bezieht sich auf die Anwendungsart der Bibliotherapie. Zu unterscheiden sind hierbei:

- 1) Die Arbeit mit Büchern und Texten, welche *ohne Therapeutenbeteiligung* stattfindet. Hierbei wird das Material allein durch den Patienten ausgesucht.
- 2) Der *minimale Therapeutenkontakt*, bei dem der Patient hauptsächlich allein arbeitet, jedoch per Telefon, Email oder auch in Kurzsitzungen in Kontakt mit dem Therapeuten steht.
- 3) Die Arbeit mit Büchern aufgrund von *Therapeutenempfehlung*, bei der der Therapeut dem Patienten für Rückfragen zur Verfügung steht oder innerhalb von Sitzungen vertiefend gearbeitet wird.

- 4) Die *Therapeutenangeleitete Bibliotherapie*, bei der die Texte und Bücher als ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Therapie eingesetzt werden, aber auch in Form einer Hausaufgabe „verordnet“ werden können.

3.5.3 Interaktive und rezeptive Bibliotherapie

HYNES & HYNES-BERRY (1986) sehen in der *interaktiven Bibliotherapie* die Möglichkeit mittels Büchern oder Texten eine Diskussion und Kommunikation zwischen Patient und Therapeut entstehen zu lassen und somit Distanz zu überbrücken. Rezeptive Bibliotherapie wird auch hier als reines Lesen von Texten verstanden.

3.5.4 Adjuvant symbolische oder induktive Bibliotherapie

Erweitern kann man diese Einteilung noch durch die symbolische oder auch induktive Bibliotherapie. Damit wird eine Form der rezeptiven Bibliotherapie bezeichnet, an die ein weiteres Verfahren in kunsttherapeutischer Form (z.B. Maltherapie) oder aber auch ein Gespräch angeschlossen wird. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hier auf dem intuitiven Arbeiten während der Therapie (VOLLMER & WIBMER 2005):

„Die intuitive Orientierung beinhaltet, sich sinnlich resonant und partnerschaftlich auf den Gesprächspartner einzustimmen und die aufsteigenden Phantasieeinfälle weder subjektiv- noch beziehungsbezogen zu deuten. Der Therapeut gewinnt hierbei die Funktion, blockierte Erlebniswelten des Patienten in sich wahrzunehmen, sie bildsprachlich auszugestalten und damit dem Gespräch oder anderen kreativtherapeutischen Verfahren weitere Assoziationsräume zu öffnen.“(VOLLMER & WIBMER 2005 S. 70)

4. Anwendungsbereiche und Vorgehen beim Einsatz von Bibliotherapie im Kindes- und Jugendalter

Obwohl Bibliotherapie, bedingt durch ihre oft einfache Anwendungsweise, im Grunde bei fast jedem Störungsbild als begleitende und unterstützende Maßnahme eingesetzt werden kann, haben sich im Laufe der Zeit bestimmte Bereiche als besonders geeignet für die Bibliotherapie gezeigt. Beim Einsatz der Bibliotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen vor allem die Besonderheiten dieser jungen Menschen berücksichtigt werden. Abhängig von Alter, Erkrankung oder der Art der Störung, gibt es einige grundsätzliche Dinge, die bei der Arbeit mit Bibliotherapie im Kindes- und Jugendalter zu beachten sind.

PETZOLD & ORTH (2005) haben hierfür einige Regeln zusammengestellt:

1. Vorlesen oder Erzählen von Geschichten bei Kindern, die noch nicht oder nicht lesen können.
2. Bei jüngeren Kindern möglichst kurze Geschichten verwenden, da eine geringere Konzentrationsfähigkeit, als bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen vorliegt.
3. Bilderbücher sind besonders für den Einsatz geeignet.
4. Wiederholtes Lesen derselben Bücher fördert das Verstehen.
5. Phantasiegeschichten fördern Tagträume, die therapeutisch genutzt werden können.
6. Über Spieltherapie oder gegenseitiges Geschichtenerzählen lässt sich leicht ein Einstieg finden.

Abhängig vom Alter kann, mehr oder weniger direkt (bei jüngeren Kindern meist noch gar nicht), über die Absichten und Ziele der Therapie gesprochen werden. Ein besonderes Augenmerk gilt ebenso der kognitiven Auffassungsgabe und etwaigen organischen bzw. hirnorganischen Schädigungen, welche der Therapie oft klare Grenzen setzen.

4.1 Geschichten erzählen

Unabhängig davon, ob Eltern zu Hause mit ihren Kindern bibliotherapeutisch arbeiten wollen oder Bibliotherapie von einem Therapeuten durchgeführt wird, gibt es einige Dinge, die beim Vorlesen oder Erzählen von Geschichten beachtet werden sollten, um den vollen Nutzen daraus zu ziehen.

Die US-amerikanische Geschichtenerzählerin Laura SIMMS, welche im Jahr 2001 das Projekt „Stories for Children in Crisis“ ins Leben rief, gibt hierzu einige Tipps: So ist es wichtig, bei der „Arbeit“ mit Märchen & Geschichten diese zuallererst selbst gut genug zu kennen. Dadurch, dass der Vorlesende bereits um das Ende der Geschichte weiß und die Kinder dies während des Erzählens spüren, erhalten sie ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen. Überdies hinaus sollte der sprachliche Ausdruck natürlich und direkt sein. In jedem Fall sollte vermieden werden, dass „von oben“ herab zu dem Kind gesprochen wird. Der Vorlesende soll ein Teil der Geschichte werden, das Geschehen selber in sich wahrnehmen und sich nicht auf einen der Charaktere versteifen. Indem es der Vorlesende zunächst vermeidet, sich ein Urteil über das Vorgelesene zu bilden und dem Kind erlaubt, seine Erlebnisse mit ihm zu teilen, erhält und unterstützt er die kreativen Kräfte im Zuhörer (Vgl. http://www.healingstory.org/crisis/children/stories_for_children.html. Für weiterführende Informationen siehe auch <http://www.healingstory.org>; <http://www.laurasimms.com/>).

4.1.1 Auswahl der Geschichte / des Buches

Besonders die Auswahl des Textes oder Buches erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen von Seiten des Therapeuten. Es besteht häufig ein großer Unterschied zwischen dem, was dem Therapeuten als sinnvoll erscheint und dem, was das Kind oder den Jugendlichen wirklich anspricht und berührt. Man bewegt sich hier auch auf einem Gebiet, das in hohem Maße von Symbolik, Metaphern und inneren Bildern lebt, welche zuweilen nur mittels subtiler Impulse vom Kind nach außen dringen.

PARDECK (1992) gibt zur Auswahl des Buches folgende Orientierungen an die Hand:

1. Auswahl nach der Lesefähigkeit des Klienten. Dabei sollte die Anforderung weder zu hoch, noch zu niedrig sein. Eine anspruchslose Lektüre kann auch beschämend für den Klienten sein.
2. Die Anzahl der behandelten Probleme in dem Buch als Kriterium für die Qualität des Buches: Klienten neigen eher dazu Bücher zu mögen, die sich mit eigenen Erfahrungen decken, bzw. diese realistisch abbilden.
3. Die Art der Problembewältigungsstrategien die das Buch anbietet und deren Umsetzbarkeit im Alltag. Je mehr Lösungen aufgezeigt werden desto besser.
4. Das Buch sollte eine möglichst nicht verurteilende, weitestgehend wertfreie Haltung präsentieren und wenn möglich, auch Humor mit einbeziehen.

Eigene Anmerkung: Gerade bei jüngeren Kindern scheint es jedoch zumeist sinnvoller, eine möglichst „einfache“ Handlung, ohne viele „Nebenschauplätze“ zu verwenden. Das ermöglicht nicht nur die Konzentration länger aufrecht zu erhalten, sondern sorgt zudem für ein besseres Verständnis von Seiten der Kinder.

Auch JALONGA (1983) beschreibt 6 wichtige Punkte, welche ein für bibliothераpeutische Zwecke ausgesuchtes Buch erfüllen sollte:

1. Es sollte dem Leser möglich sein, sich mit Umfeld, Handlung und Charakter des Buches zu identifizieren.
2. Die gewählte Terminologie, die Handlung und die Beweggründe, die zu dieser Handlung führen, sollten einleuchtend und plausibel sein.
3. Die emotionalen Reaktionen des Charakters sollten genauer erläutert, bzw. nicht völlig unerklärt bleiben.
4. Das gewählte Buch sollte die Verschiedenheiten der Menschen schätzen.
5. Es sollten brauchbare Lösungsansätze entwickelt und angeboten werden.
6. Das Problem sollte positiv beleuchtet und für die Person als überwindbar dargestellt werden.

4.1.2 Nachbetreuung

Um aus dem in der Therapie verwendeten Material einen möglichst großen Nutzen zu ziehen, lohnt es sich, je nach Situation, sogenannte „Follow-up“ Strategien mit einzubeziehen. Häufig sind es sogar erst diese, welche den Behandlungsverlauf erfolgreich gestalten. Die Form der Nachbetreuung hängt hierbei vom Störungsbild und den individuellen Bedürfnissen der Klienten ab. Hierzu führt PARDECK (1992) u.a. bei Alkohol- oder Drogenmissbrauch im Jugendalter, aber auch bei anderen Störungen einige Beispiele an. So können unter anderem Kapitel des gelesenen Buches im Sinne des expressiven Schreibens „umgeschrieben“ werden. Durch ein „Umschreiben“ der Situation und/oder der Charaktere, können völlig neue Alternativen und Lösungen für die bestehende Problematik entstehen. Teile des Buches können als Theaterstück in einer Gruppe aufgeführt werden. Auch kann zum Beispiel eine „Gerichtsverhandlung“ nachgespielt werden, in der die Beteiligten verschiedene Rollen, wie Richter oder Angeklagter übernehmen. Gruppendiskussionen über Kapitel oder Charaktere und ihre Handlungsweisen können abgehalten, die Stärken und Schwächen der einzelnen Protagonisten genauer evaluiert werden. Die Möglichkeiten, innerhalb einer Gruppe oder auch in Einzelsitzungen damit zu arbeiten, sind hier sehr zahlreich und beliebig erweiterbar.

4.2 Selbsthilfebücher

Selbsthilfebücher versuchen zumeist dem Leser Techniken oder Einsichten zur Handhabung oder Lösung eines spezifischen Problems zu vermitteln. Überdies hinaus möchten sie ihm häufig auch ein tieferes Verständnis seiner Selbst, seiner Charakterzüge und damit verbundener Handlungsweisen ermöglichen. Beim Einsatz eines Selbsthilfebuches sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen.

Es sei an dieser Stelle schon vorweggenommen, dass es von äußerster Wichtigkeit ist, dass der Therapeut das Buch, welches er empfiehlt, zuerst einmal selbst lesen sollte. Man darf nicht vergessen, dass auch die Bibliothherapie Gefahren in sich bergen kann, wenn damit sorglos umgegangen wird (siehe Kapitel 11 S. 57).

PARDECK (1993) hat diesbezüglich Empfehlungen für den Gebrauch von Selbsthilfebüchern zusammengestellt.

4.2.1 Vorbereitung für den Gebrauch von Selbsthilfebüchern:

Zeitpunkt: Ganz entscheidend für den weiteren Verlauf der Therapie ist vor allem der **Zeitpunkt**, zu dem das Selbsthilfebuch in die Therapie eingebracht wird. Ein zu frühes, unvorbereitetes, oder gar gegen den Willen des Klienten eingebrachtes Selbsthilfebuch richtet im schlimmsten Fall mehr Schaden an als es Nutzen bringt. Bei der Auswahl des Buches sollte der Klient stets mitwirken können.

Diskussion: Ebenso wichtig ist die **Diskussion** des Selbsthilfebuches in der Therapie. Zwar kann man das Gelesene auch für sich stehen lassen, meist wird die Wirkung aber noch durch ein gemeinsames Besprechen des Materials verstärkt. PARDECK (1993) legt hier besonders Nachdruck auf die Tatsache, dass der Therapeut ein guter Zuhörer, vor allem aber auch ein **empathischer Zuhörer** sein sollte, um das Vertrauen innerhalb der Therapeuten-Patienten Beziehung zu stärken.

Eine der Schwierigkeiten bei der Fülle an Selbsthilfebüchern, welche heute für vielerlei Probleme und Störungen auf dem Markt sind ist, dass es für den Nutzer keine Möglichkeit gibt festzustellen, inwiefern die dargebotenen Techniken ihm bei seinem Problem behilflich sein können. Viele der Selbsthilfebücher wurden nie in irgendeiner Form auf ihre Anwendbarkeit oder mögliche Negativ-Effekte hin untersucht. Eine weitere Gefahr sind die häufig angebotenen Tests in Selbsthilfebüchern, welche auch schnell dazu führen können, dass der Leser Störungen oder Probleme bei sich „diagnostiziert“, die in dieser Form gar nicht vorhanden sind. In manchen Fällen werden von den Autoren Aussagen bezüglich der zu erwartenden Ergebnisse gemacht, die schlichtweg unrealistisch sind. Der Leser fühlt sich dann bei Nichterreichen derselben als nicht intelligent genug oder als Versager, was bereits bestehende Muster noch verstärken kann.

Aufgrund des soeben Genannten bemerkt PARDECK (1993) dann auch passend, dass dies zum Vertrauensverlust von Seiten des Nutzers in Selbsthilfebücher führen kann.

4.3 Anwendungsbereiche der Bibliothherapie und expressives Schreiben

Grundsätzlich kann die Bibliothherapie, ebenso wie das expressive Schreiben, zur Förderung und Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen ohne Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten genauso sinnvoll und hilfreich sein, wie bei solchen mit Auffälligkeiten und spezifischen Störungsbildern. Mögliche Bereiche, in denen das Kind oder der Jugendliche mit der Bibliothherapie oder auch dem expressiven Schreiben in Kontakt gebracht werden können, sind:

Bibliothherapie und expressives Schreiben

- in der Schule
- mit hospitalisierten Kindern
- in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- in der Familie

Es hat sich gezeigt, dass in der Arbeit mit Bibliothherapie und dem expressiven Schreiben die Verbindung der oben genannten Bereiche untereinander, die Effektivität derselben zu steigern vermag. Einige der in der weiter unten folgenden Umfrage befragten Kinder- und Jugendpsychiatrien nutzten die Klinikschulen häufig dafür, bestimmte Bücher lesen zu lassen oder bezogen dort verfasste Texte zuweilen in die Therapiesitzungen mit ein (Siehe Kapitel 13 S.73 ff.).

Besonders wenn die Familie sich kooperativ zeigt, ist das Weiterarbeiten mit Bibliothherapie in häuslicher Umgebung eine Möglichkeit, die Therapie nachhaltig zu unterstützen. Häufig jedoch stammen viele Kinder und Jugendliche, welche sich in einer KJP in Behandlung befinden, aus einem sozial schwachen Umfeld, in dem das Lesen von Büchern eher eine Ausnahme ist und sich zumeist nur auf Schulbücher beschränkt. In solchen Fällen ist zuerst eine Sensibilisierung für Bücher und expressives Schreiben nötig, sofern von Seiten des Kindes oder dem Jugendlichen Kooperationsbereitschaft und Interesse besteht. Eine aufge-

zwungene Bibliothherapie oder Schreibtherapie hat nur wenig Sinn und würde dem Grundgedanken dieser Therapieformen völlig entgegenstehen.

5. Übersicht über die Anwendungsbereiche von Bibliothherapie

Die meisten Untersuchungen und Studien zu Anwendungsbereichen und Wirksamkeit der Bibliothherapie stammen nach wie vor aus den USA. Auch in den skandinavischen Ländern, England, sowie einigen weiteren Ländern, wird auf diesem Gebiet bedeutend mehr geforscht und publiziert als im deutschsprachigen Raum, obwohl sich auch hier in den letzten Jahren einiges getan hat.

Es folgt hier eine Auflistung der in der Literatur und Studien beschriebenen Anwendungsbereiche im Kindes- und Jugendalter, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Zusätzlich werden einige ausgesuchte Bereiche und Anwendungsgebiete der Bibliothherapie näher erläutert, um ein besseres Verständnis für die Arbeitsweise mit Bibliothherapie zu ermöglichen. Um das Spektrum möglichst breit zu halten wurden auch einige ältere Arbeiten berücksichtigt.

Weitere Indikationen bzw. Anwendungsgebiete finden sich im Kapitel 13 „Umfrage zum Thema Bibliothherapie und expressiven Schreiben in der Kinder und Jugendpsychiatrie“ (S.73 ff.), wo erstmals die Verwendung dieser Verfahren im deutschsprachigen Raum für die Kinder- und Jugendpsychiatrien erfasst wurde.

Beschriebene Anwendungsbereiche

A

ADHS (LONG et al. 1993; KIERFELD & DÖPFNER 2006)

Aggressive Kinder und ihrer Mütter (SHECHTMAN & BIRANI-NASARALADIN 2006)

Aggression (SHECHTMAN 1999)

Alleinerziehende Eltern (PARDECK 1992)

Alpträume (BARCLAY & WHITTINGTON 1992)

Ängste (PARDECK 1992)

Angststörungen (PARSLOW et al. 2008; BÖGELS 2007, RAPEE et al. 2006; LYNEHAM & RAPEE 2006)

Anpassung an Veränderungen “Coping with change” (PARDECK 1993)

Angst im Dunkeln (Mikulas 1985)

Autismus und Sozialverhalten (QUIRMBACH et al. 2009; CHAN & O'REILLY 2008; CROZIER & TINCANI 2007; HUTCHINGS & PRELOCK 2006)

B

Begabung / Fähigkeiten (HÉRBERT 1995 & 2001)

Behinderung, verschiedene (REYNHOUT & CARTER 2006)

Besondere Bedürfnisse (Visuelle, akustische Einschränkungen, Allergien etc.) (PARDECK 1992)

Beziehungen zu Gleichaltrigen & soziale Beziehungen (PARDECK 1992 & 1993)

C

Chronische Erkrankungen (FULTON & MOORE 1995)

D

Depressionsprävention (STICE et al. 2008 & 2007)

Diabetes (AMER 1999)

E

Einstellung gegenüber Kindern mit Behinderung (BAUER 1985)

Einstellungen und Werte (PARDECK 1992)

Enuresis & Enkopresis (REID 2003)

Enuresis, nächtliche (VAN LONDEN et al. 1993)

Erkrankungen, schwerwiegende (PARDECK 1993)

Erziehungskompetenz, elterliche (Hahlweg et al. 2008; FELDMANN et al. 2007)

Ethnische Zugehörigkeit/Identität (ethnic Identity) (HOLMAN 1996)

F

Familienbeziehung (PARDECK 1992)

Familienfehlfunktion (Dysfunctional Family) (PARDECK 1993)

G

Geschlechterrollen (PARDECK 1992)

Gewalt in der Familie (PARDECK 1993)

K

Kindesmissbrauch (PARDECK 1992)

Kindererziehung (PARDECK 1993)

Kinder und Adoption (PARDECK 1992)

Kleinwuchs (AMER 1999)

Kommunikationsförderung bei behinderten Kindern (KOPPENHAVER et al. 2001)

M

Mobbing (GREGORY & VESSEY 2004)

Motorische Entwicklung und körperliche Veränderungen (PARDECK 1992)

O

Obdachlosigkeit (FARKAS & YORKER 1993)

Operationsvorbereitung (CLOUGH 2005, FELDER-PUIG et al. 2003, WOLFER & VISINTAINER 1979)

P

Patchwork-Familien (PARDECK 1992 & 1993)

Persönlichkeitsentwicklung (PARDECK 1993)

Pflegeunterbringung (PARDECK 1992)

S

Schlafverhalten/Einschlaf- und Durchschlafstörungen (BURKE, KUHN & PETERSON 2004)

Schule (PARDECK 1992)

Scheidung (PARDECK 1993, PARDECK 1996)

Selbstbild (PARDECK 1992)

Selbstverletzendes Verhalten (HART et al. 1997)

Sexualaufklärung (PARDECK 1992)

Sexuelle Belästigung/Übergriffe (YEATER et al. 2004)

Spiritualität (FULTON & MOORE 1995)

Substanzmissbrauch („Chemical Dependency“) (PARDECK 1993)

Suizidrisiko (HART et al. 1997)

T

Trotzverhalten, oppositionelles (LAVIGNE 2008a & 2008b, KIERFELD & DÖPFNER 2006)

Tod eines Kindes (MAHAN 1983)

U

Umzug (PARDECK 1992)

W

Wahnvorstellungen/Schizophrenie (akute psychotische Dekompensation) (KLOSINSKI 1996)

Wut und Emotionen (PARDECK 1992)

Z

Zwangsstörungen (TOLIN 2001)

Nachfolgend werden nun einige der bereits erwähnten Anwendungsbereiche von Bibliothherapie kurz erläutert.

ADHS

Da externale Verhaltensstörungen wie ADHS oder oppositionell-aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen einen Großteil der Beratungsanlässe innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausmachen (KIERFELD & DÖPFNER 2006) und die benötigten Kapazitäten zur Behandlung derselben längst nicht überall vorhanden sind, haben KIERFELD & DÖPFNER eine Untersuchung zur Wirksamkeit eines telefonisch begleiteten bibliothераpeutischen Selbsthilfeprogramms unternommen. Als Grundlage für die bibliothераpeutische Maßnahme diente das Buch „Wackelpeter und Trotzkopf“ (DÖPFNER et al. 2006), welches aus dem „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)“ hervorgegangen ist (DÖPFNER et al. 2007). Das Buch selber beinhaltet nachfolgend angeführte Schritte, um eine Bewältigung der Problematik hin zu einer Verminderung der Symptomatik und Verbesserung der Lebensumstände für Patient und Umfeld herbeizuführen:

„Im ersten Teil werden Informationen über Problematik, Ursachen und Verlauf von hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensproblemen vermittelt. Im zweiten Teil, dem Elternleitfaden, werden in 14 Stufen Schritt für Schritt Möglichkeiten zur Verminderung der Verhaltensprobleme in der Familie aufgezeigt. Kognitive Techniken, Methoden zum Aufbau positiver Eltern-Kind-Interaktionen, Techniken der Stimuluskontrolle und des Kontingenzmanagements werden auf die spezifische Situation von Eltern mit oppositionell/hyperkinetisch auffälligen Kindern übertragen. Der dritte Teil ergänzt den Elternleitfaden durch konkrete Anwendungsbeispiele. Vierter und fünfter Teil beinhalten Arbeitsblätter und Memokarten (Erinnerungskarten), die bei der Durchführung konkreter Maßnahmen bearbeitet werden.“ (KIERFELD & DÖPFNER 2006 S.379)

Die Ergebnisse der Untersuchung waren nicht nur dahingehend vielversprechend, dass sich das internalisierende und externalisierende Verhalten, sowie das Gesamtverhalten der Kinder deutlich besserte („die Prä-Post-Effektstärken lagen im Bereich $0,64 \leq d \leq 1,01$ “

KIERFELD & DÖPFNER 2006 S.381). Auch die elterlichen Grundüberzeugungen veränderten sich signifikant (Effektstärke $d = 0,81$ KIERFELD & DÖPFNER 2006 S.382).

Die teilnehmenden Eltern hatten zumeist einen hohen Bildungsstand, was sicherlich mit ein tragender Faktor bei Umsetzung und Erfolg eines solchen Verfahrens ist. Es zeigte sich, dass diese telefonisch begleitete Maßnahme nicht nur komplementär zur medikamentösen Therapie anwendbar sein kann, sondern aufgrund der hohen Akzeptanz durchaus als eigenes Verfahren etablierbar ist.

Angsstörungen

Bei der Vielzahl an Untersuchungen, welche es zur Wirkung von Bibliothherapie bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter gibt, sei an dieser Stelle auf einen wichtigen Aspekt zum Einsatz der Bibliothherapie hingewiesen. In einigen Regionen ist es nicht möglich, eine suffiziente therapeutische Versorgung zur Verfügung zu stellen, da die Kapazitäten an Personal, Zeit und Geld häufig nicht in dem Ausmaß vorhanden sind, wie sie benötigt werden. Ferner ist es vielen Familien nicht möglich, regelmäßig einen Therapieort aufzusuchen, der in ihrer Nähe liegt.

Die Untersuchung von LYNEHAM & RAPEE (2006) hat hier gezeigt, dass der zusätzliche Einsatz von telefonisch oder per Email begleiteter Bibliothherapie solchen Familien, denen ansonsten keine adäquate Versorgung zur Verfügung stehen würde, ein Stück weit geholfen werden kann. Unter Verwendung des oben genannten Settings kam es nachweislich zu einer deutlichen Reduktion der Angstsymptomatik bei den untersuchten Kindern. Diese und ähnliche Erfolge aus anderen Untersuchungen sollten Mut machen, diese Verfahren noch genauer unter die Lupe zu nehmen um den Nutzen, aber auch deren Gefahren besser beurteilen zu können.

Autismus und Sozialverhalten

Gerade in den letzten Jahren wurde eine Fülle von Untersuchungen (QUIRMBACH et al. 2009; CHAN & O'REILLY 2008; CROZIER & TINCANI 2007; HUTCHINGS & PRELOCK 2006) im Bereich der Verbesserung des Sozialverhaltens bei Kindern mit Autismus, mittels so genannter „Social Stories“, unternommen. So sind die Beeinträchtigungen im Sozialverhal-

ten meist dahingehend beeinflusst worden, dass „erwünschte“ Verhaltensweisen gefördert und „unerwünschte“ Verhaltensweisen gemindert werden konnten. Soziale Fähigkeiten sollen durch die verwendeten Geschichten erlernt und im Spiel, in der Schule und ganz allgemein auch im Alltag umgesetzt werden. Trotz der Vielzahl an Studien in den letzten Jahren bleiben noch einige Fragen zur Verwendung und Wirkweise der „Social Stories“ offen. Beispielsweise ist im Einzelfall unklar, inwieweit sich die Wirkung nur aus der Geschichte selber oder auch aus anderen Komponenten der verschiedenen Settings (wie z.B. der Interaktionsperson während des Prozesses) ergibt.

Schlafverhalten / Einschlaf- und Durchschlafstörungen

Ein Problem im Kindesalter stellen Einschlaf- und Durchschlafstörungen dar. Meist beginnt der Ärger für die betroffenen Eltern schon damit, dass die Kinder nach dem Zubettbringen dort nicht bleiben wollen und lieber noch anderen Tätigkeiten nachgehen möchten. In einer Untersuchung mit 4 Kindern (2-7 Jahre alt) zum Einsatz von Bibliothherapie bei klinisch relevantem gestörten Schlafverhalten konnten BURKE, KUHN & PETERSON (2004) nachweisen, dass eine deutliche Reduktion der Störungen bei den behandelten Kindern festzustellen war. Im Durchschnitt kam es zu einer 78%-igen Reduktion des gestörten Schlafverhaltens, wobei sich hier in den 3 Folgemonaten, nach Beendigung der Intervention, noch eine weitere Besserung um 7% einstellte. Die verwendete Geschichte wurde den Kindern beim zu Bett gehen in Form des Bilderbuches „The Sleep Fairy“ (PETERSON & PETERSON 2003) von den Eltern vorgelesen. Die Geschichte selber handelt von 2 Kindern, die ebenfalls Einschlafprobleme hatten, diese jedoch erfolgreich meisterten und anschließend von der Schlaf-Fee dafür belohnt wurden. Zudem zeigte sich, dass es hilfreich ist, wenn die Eltern ihre Wünsche bezüglich des Schlafverhaltens den Kinder deutlich mitteilen und das gewünschte Verhalten belohnen (durch Aufkleber usw.). Die Art des Vorgehens stieß bei den Eltern der Kinder auf eine hohe Akzeptanz, was bei anderen Untersuchungen (z.B. pharmakologischen oder verhaltenstherapeutischen Maßnahmen) häufig nicht der Fall war. Wie die Autoren der Studie selber anmerken, ist die Anzahl der Kindern in der Untersuchung recht gering. Besonders positiv lässt sich jedoch hervorheben, dass durch die Art der Inter-

vention eine schnelle, kostengünstige und anhaltende Maßnahme mit leichter Umsetzbarkeit von Seiten der Eltern zur Verfügung stand.

Ethnische Zugehörigkeit/Identität

Kinder und Jugendliche, die ethnischen Minderheiten innerhalb der Bevölkerung angehören, haben es häufig besonders schwer ein Gefühl von Identität und Selbstwert zu entwickeln. Die Heranwachsenden sehen sich zumeist mit Vorurteilen, Ausgrenzung und Stigmatisierung von Seiten der dominierenden Bevölkerungsethnie konfrontiert. Da sie manchmal zudem noch in dem Ursprungsland ihrer Eltern nicht als „vollwertig“ dazugehörig angesehen werden, kann ein Gefühl „des nirgendwo hin- und dazugehörens“ bei ihnen vorhanden sein. So beschreibt HOLMAN (1996), wie der Einsatz von Bibliothherapie bei einem 16-jährigen puertoricanisch-stämmigen, physisch leicht behinderten Jungen, im Rahmen einer Einzeltherapie zur Stärkung des Selbstwertes und Identitätsgefühls beitragen konnte.

Der bibliotheraeutische Zugang versucht sich dabei Literatur und Volksgeschichten der jeweiligen Ethnie zunutze zu machen, um das Identitäts- und Selbstwertgefühl zu stärken. Im oben genannten Fall war es das Gedicht eines ebenfalls in den USA lebenden Puerto Ricaners, welches die Puerto Ricaner als liebevolle, freundliche, Respekt liebende Menschen charakterisiert, die eine Person nicht nach ihrer Hautfarbe beurteilen, sondern danach, wie sie ihnen begegnet. Das Gedicht berührte den Jungen sehr und regte zu tieferen Gesprächen mit dem Therapeuten darüber an, was einen Puerto-Ricaner ausmachen kann. Dies führte unter anderem dazu, dass dem Jungen eigene Qualitäten und Eigenschaften bewusst wurden, mit denen er sich identifizieren konnte. So vermochte er nach und nach sein Identitäts- und Selbstwertgefühl zu steigern.

Scheidung /Trennung

In den letzten Jahrzehnten stieg die Scheidungsrate bei gleichzeitig abnehmender Heiratsbereitschaft. Im Jahr 2005 lag die Scheidungsrate bei 40 % (Quelle: BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG 2009). Das traditionelle Modell der Familie wird, bedingt durch den sozialen Wandel, mehr und mehr ersetzt durch die verschiedensten Formen des

Zusammenlebens. Mit diesem Hintergrund ist es oft notwendig, den Kindern emotionale Unterstützung und ein tieferes Verständnis für das was in ihrem Umfeld geschieht, an die Hand zu geben. Wichtig für das Gelingen eines therapeutischen Prozesses ist es, dass sowohl Kinder als auch Eltern mit involviert sind, da es sich bei einer Scheidung gerade für das Kind um einen Prozess handelt, der viel Zeit benötigt. Schuld und das Gefühl versagt zu haben, können sowohl beim Kind, als auch bei den Eltern auftreten. Es ist nicht selten, dass die Kinder sich häufig als zwischen Mutter und Vater stehend wahrnehmen und sogar von den Eltern als Druck- und Machtmittel gegen den Partner eingesetzt werden.

Besonders die Bibliothherapie vermag hierbei über das Medium Buch / Bilderbuch, häufig auch als begleitende Maßnahme im Rahmen einer Therapie, eine „neutrale Position“ einzunehmen und ein Verständnis dafür wecken, was in den Eltern und im Kind vorgeht. Sie kann dabei helfen, dass alle ihr Bestmöglichstes tun, um dem Alltag wieder Stabilität und Kontinuität zu verleihen. Gerade für die Kinder ist dies in solch einer Situation besonders wichtig. In den letzten Jahren sind hierzu auf dem deutschen Büchermarkt eine Vielzahl von Titeln erschienen, die sich diesem Thema widmen. Die Auswahl reicht von Büchern, die gemeinsam für Eltern und Kinder, nur für Kinder oder nur für die Eltern der betroffenen Kinder geschrieben wurden.

Eltern berichten häufig, dass es für sie eine Entlastung war, als sie merkten wie die Kindern beim Lesen bzw. Vorlesen der Bücher positiv reagierten und ihnen, die sie häufig selber angesichts der Scheidungssituation „sprach- und kraftlos“ geworden waren, dadurch eine große Hilfe waren. Der Therapeut sollte sich die Bücher, die er benutzen bzw. empfehlen möchte, genau anschauen, im Hinblick auf die verwendete Sprache, Inhalt, Alterstauglichkeit und dabei die individuelle Situation des Kindes/ Jugendlichen berücksichtigen. Titel wie „Und Papa sehe ich am Wochenende“ von Martina BAUMBACH (2006) und „Fips versteht die Welt nicht mehr: Wenn Eltern sich trennen“ von Jeanette RANDEATH (2008), versuchen gerade den jüngeren Kindern in Form eines Bilderbuches die Scheidungsthematik nahe zu bringen.

Stiefeltern /Stiefgeschwister, Patchworkfamilie („blended Familie“)

Einige der Bücher, die sich mit dem Thema Scheidung beschäftigen schneiden auch die Thematik des Zusammenlebens mit dem Stiefelternanteil bzw. Stiefgeschwistern an oder versuchen das Kind oder den Jugendlichen darauf vorzubereiten. Ein wichtiger Punkt ist den Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen, dass trotz der Trennung ihrer Eltern ein harmonisches Aufwachsen möglich ist. Trotzdem ist es wichtig zu verstehen, dass die „neue Familie“ ganz anderen Herausforderungen gegenübersteht als die „alte Familie“. Hier stehen zum einen Probleme wie Rivalität der Geschwister untereinander nach der Trennung, Wut und Ärger auf die Stiefeltern, aber auch auf den abwesenden biologischen Elternteil, als negative Aspekte der Scheidung im Vordergrund. Auf der anderen Seite haben Untersuchungen auch gezeigt, dass es oft für die Kinder auch eine Vielzahl positiver Aspekte gibt, wie zum Beispiel die Auseinandersetzung mit neuen Vorbildern und „neue“ Geschwister, mit denen gespielt und gemeinsam gelernt werden kann (PARDECK 1993).

Sterben und Tod

Der Einsatz von Büchern, aber auch expressives Schreiben in der Sterbebegleitung und/oder bei Tod eines Kindes oder eines Familienmitgliedes des Kindes kann hilfreich und sinnvoll sein. Neben einer Fülle von Büchern, welche sich mit dem Thema Trauerarbeit und dem „Danach“ auseinandersetzen, gibt es auch Bücher, die den Eltern Tipps an die Hand geben wenn ihre Kinder beginnen Fragen über das Sterben und den Tod stellen. Beispielhaft sei hier ein Buch erwähnt, welches sich diesem Thema recht einfühlsam und doch nicht zu direkt nähert, da die Hauptfiguren der Geschichte Tiere sind. In „Leb wohl, lieber Dachs“ von Susan VARLEY (2009) wird Tod und Sterben als ein natürlicher Teil des Lebens beschrieben und in kindgerechter Form aufgearbeitet. Bibliothherapie und/oder expressives Schreiben kann in der Konfrontation mit Tod und Sterben als Hilfsmittel zum Austausch von Emotionen, die sonst auf anderem Wege nicht mitgeteilt oder ausgedrückt werden können, genutzt und betrachtet werden.

Die positive und heilsame Wirkung von Bibliothherapie beschreiben MAHAN et al. (1983) in einer Untersuchung bei Familien, die gerade ihr Neugeborenes verloren hatten. Dabei liess die Klinik den betroffenen Eltern ein Exemplar des Buches „The Bereaved Parent“ (Der

Hinterbliebene Elternteil) zukommen, welches sich mit Themen wie Schuldgefühle, Probleme mit der Familie, Hinterbliebene Geschwister, Spannungen zwischen den Ehepartnern, dem „wieder in den Alltag finden“ etc., anhand der Geschichte einer betroffenen Familie auseinandersetzt.

KÜBLER-ROSS (2003) beschreibt in ihrem Buch „Kinder und Tod“ eindrücklich, wie Kinder und Jugendliche oft schon Wochen oder Monate vorher in ihren Gedichten, Geschichten und Bildern eine Art „vorbewusstes“ Wissen über ihren nahenden Tod zu haben schienen. Die Briefe und Gedichte, welche sie zum Teil ihren Angehörigen hinterließen, vermochten häufig das Unfassbare ein Stück weit fassbar und in mancher Weise auch sinnhaft werden zu lassen.

Das Schreiben, aber auch das anschließende Lesen sowohl vom Verfasser, als auch von Dritten, vermag hier häufig den Prozess des Loslassens erleichtern, kann ein tieferes Verständnis des eigenen Selbst auch im Hinblick auf das nahende Ende ermöglichen und Entlastung bringen. Das Schreiben und Lesen kann helfen, die Phasen des Leugnens und Auflehns besser anzunehmen und zu integrieren.

Begabung

Auch im Bereich von herausragender Begabung im Kindes- oder Jugendalter, welche zuweilen mit speziellen Problemen einhergeht, kann eine bibliothераpeutische Maßnahme von Nutzen sein. HÉRBERT (1995) empfiehlt hierzu den Einsatz von Biographien erfolgreicher Menschen. Diese können den begabten männlichen Jugendlichen bei Krisen und Problemen, mit denen sie konfrontiert sein können, wie soziale Ausgrenzung, Leistungsschwäche in bestimmten Bereichen, Vater-Sohn Beziehung und selbstauferlegtem Druck im sportlichen Bereich, behilflich sein. Die vorgeschlagenen Biographien sind von bekannten Sportlern wie z.B. Micheal JORDAN, der es selbst in der Highschool erst nicht ins Basketball-Team schaffte, seinen Traum aber nicht aufgab und zunächst nur als „Wasserträger“ des Teams mitreisen durfte. Oder sie zeichnen die Lebenswege von berühmten Journalisten und Ärzten nach, welche in ärmlichen Verhältnissen aufwuchsen, z.T. unter ethnisch bedingter Ausgrenzung zu leiden hatten, aber doch allen Widerständen zum Trotz in ihrem Leben sehr erfolgreich wurden.

Ebenso wird von HÉRBERT (2001) der Einsatz von Biographien bei begabten jugendlichen Mädchen beschrieben, welche in vielen Bereichen anderen Herausforderungen als ihre männlichen Altergenossen gegenüberstehen. Die angeleitete Bibliothherapie befasst sich hier unter anderem mit Themen wie geschlechterspezifischer Rollenzuteilung, Belastbarkeit, Beziehungsproblemen in der Familie und Altersgenossen, sowie Leistung und Versagen. Biographien von erfolgreichen oder berühmten Frauen werden hier auch als Möglichkeit beschrieben den Mädchen Vorbilder anzubieten, welche ihnen in dieser Form bisher im Leben nicht zur Verfügung standen. Die vorgeschlagenen Biographien sind von oder über berühmte Frauen, aus Sport, Politik etc., die verschiedenste Probleme wie Ausgrenzung, Rassismus, Benachteiligung, etc. zu bewältigen hatten und diese schließlich zu überwinden vermochten.

Behandlung aggressiver Kinder und ihrer Mütter

SHECHTMAN & BIRANI-NASARALADIN (2006) konnten in einer Untersuchung an 75 Kindern mit aggressivem Verhalten, bei der Bibliothherapie in einem Semi-Structured (halb-strukturierten) Behandlungsprogramm verwendet wurde, deren Wirksamkeit zur Reduktion von Aggressionen nachweisen. Es zeigte sich jedoch, dass die Gruppe, in der Mutter und Kind zusammen das Programm durchliefen stärker davon profitierte und in einigen der untersuchten Parametern besser abschnitt als die Gruppe, in der nur das Kind behandelt wurde. Die Studie stützt damit die Ergebnisse aus anderen Studien zum Thema Bibliothherapie, wobei in den meisten Fällen das Outcome umso besser ist, je mehr Personen aus dem familiären Umfeld der Kinder und Jugendlichen an der Therapie beteiligt sind.

Sexuelle Belästigung / Übergriffe

Die Anwendung von Bibliothherapie zur Verhütung und Vermeidung sexueller Belästigung und Übergriffen wurde von YEATER et al (2004) an 110 College Studentinnen in den USA untersucht. Dabei kam ein eigens für diesen Zweck von den Autoren der Studie geschriebenes Buch, im Sinne eines Selbsthilfe-Manuals, zum Einsatz. Zwar zeigte sich im Endergebnis kein Unterschied zur Kontrollgruppe in Bezug auf die Häufigkeit der stattgefundenen sexuellen Übergriffe denen die jungen Frauen ausgesetzt waren, wohl aber ein verändertes

Verhalten der Teilnehmerinnen in der Versuchsgruppe in Bezug auf Sexualkommunikation und -verhalten gegenüber dem anderen Geschlecht.

Zwangsstörungen (F 42 ICD-10)

Das Auftreten von Zwangshandlungen im Kindes- und Jugendalter (Punktprävalenz ca. 2% in der Jugend [HERPERTZ-DAHLMANN & SIMONS 2008]) stellt, abhängig von der Schwere der Symptomatik, meist eine große Belastung für die betroffene Person, aber auch deren näheres Umfeld dar.

Dabei unterteilt man die Zwangsstörungen je nach vorherrschender Symptomatik in folgende Subkategorien:

- Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (F42.0)
- Vorwiegend Zwangshandlungen (F42.1)
- Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (F42.2)

(DILLING 2004)

Im Kindes- und Jugendalter stehen Wasch- und Kontrollzwänge häufig im Vordergrund. Zwangsgedanken der Kinder und Jugendlichen kreisen um die Angst schmutzig oder kontaminiert zu sein, als auch um die Angst vor ihren eigenen Aggressionen (HERPERTZ-DAHLMANN & SIMONS 2008).

Als nachfolgendes Beispiel sei hier die Fallstudie von TOLIN (2001) angeführt, in welcher ein 5-jähriger Junge mit Zwangsstörungen erfolgreich durch den Einsatz von Bibliothherapie davon befreit wurde. Das Besondere an der Untersuchung ist das Alter des Jungen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter bei Kindern liegt in der Regel etwa bei 10 Jahren. Der Junge wurde als schon immer sehr ängstlich, mit positiver Familienanamnese für Angststörungen und Depressionen von beiden Elternseiten, beschrieben. Die Zwangstörung äußerte sich bei ihm durch permanentes Händewaschen, was aus der Angst schmutzig oder voller Keime zu sein, herrührte. Darüber hinaus suchte er sowohl bei seinem Lehrer, als auch bei den Eltern permanent die Bestätigung dafür, dass seine Hände sauber waren. Die normale therapeutische Intervention sieht bei Zwangsstörungen den Einsatz von Verhaltens- und

pharmakologischer Therapie vor. In diesem Fall bestand das Vorgehen jedoch zum einen in der Anweisung an die Eltern und den Lehrer, auf das ständige Bestätigungssuchen dafür, dass seine Hände sauber seien, nicht mehr einzugehen. Zum anderen wurde dem Jungen das Bilderbuch „Blink, Blink, Clop, Clop: Why Do We Do Things We Can't Stop?: An OCD Storybook“ von MORITZ und JABLONSKI (2001) „verordnet“. Der in dem Buch beschriebene Charakter „OC Flea“ verleitet dabei seine Freunde ständig zu merkwürdigem Verhalten, wobei das Buch das Kind auffordert, ihn nicht mehr zu beachten und sich lieber lustig über ihn zu machen. Der Junge sprach dabei auf die Lektüre sehr stark an und liess sich das Buch gerne von seinen Eltern vorlesen was zu einer schnellen Abnahme seines Zwangsverhaltens führte. Auch in der Folgezeit nahm die Symptomatik weiter ab, so dass nach einem Monat die Auswertung der vorgenommenen Tests keinen Krankheitswert mehr aufwiesen und im normalen Bereich lagen. Parallel dazu verbesserten sich, besonders zur Freude der Eltern, auch die schulischen Leistungen des Jungen.

Operationsvorbereitung

Für Kinder kann ein Krankenhausaufenthalt mit viel Angst und Stress verbunden sein. Häufig sind auch die Eltern davon stark betroffen, so dass deren Anspannung sich zusätzlich noch auf die Kinder übertragen kann. Der anstehende Eingriff, eingebunden in eine dem Alltag des Kindes völlig fremde Umgebung mit vielen neuen Menschen, führt oft zu einer großen Unsicherheit auf Seiten der Eltern und Kinder. Um diese Ängste weitestgehend zu reduzieren und Stress abzubauen, haben FELDER-PUIG et al. (2003) am St. Anna Kinderspital in Wien eine Untersuchung an 160 Kindern (2-10 Jahre) mit begleitendem Elternteil, welche sich entweder einer Tonsillektomie und/oder Adenoidektomie zu unterziehen hatten, vorgenommen.

Das zur Vorbereitung für die OP benutzte Bilderbuch, „Hase Moritz: Die Polypen- und Mandeloperation“, das eigens für diesen Zweck vom St. Anna Kinderspital dafür geschaffen wurde, gab man den Eltern und Kindern der Versuchsgruppe zur Vorbereitung vor dem Krankenhausaufenthalt zum gemeinsamen Lesen. Das Buch zeigt anhand von Bildern und Texten die wichtigsten „Stationen“, die das Kind in der Klinik von Aufnahme bis Entlassung durchlaufen wird. Die Ergebnisse haben im Vergleich zur Kontrollgruppe (240 Kinder

mit Elternteil) gezeigt, dass nicht nur die Kinder in 4 der 11 untersuchten Parameter besser abschnitten, sondern auch die Mütter in der Versuchgruppe weniger ängstlich und gestresst waren und sich besser informiert fühlten.

Kommunikationsförderung bei behinderten Kindern

KOPPENHAVER et al. (2001) untersuchten in einer Studie mit Mädchen, die unter dem Rett-Syndrom litten die Möglichkeit, eine Kommunikationsverbesserung zwischen Mutter und Kind herbeizuführen, während die Mutter dem Kind aus einem bekannten oder unbekanntem Bilderbuch vorliest. Das Rett-Syndrom, welches fast ausschließlich bei Mädchen im Alter von etwa ½ - 2 Lebensjahren manifest wird, äußert sich durch einen partiellen oder kompletten Sprachverlust, dem vollständigen „Verlust des zielgerichteten Gebrauchs der Hände, [...]“ einer „Verlangsamung des Kopfwachstums und [...] „windende“ Bewegungsstereotypen der Hände (REMSCHMIDT & KAMP-BECKER 2008 S.191). Die Mädchen im Alter von 3,6-7 Jahren zeigten dabei im Laufe des Studiendesigns eine deutliche Zunahme der Fähigkeit zur symbolischen Kommunikation und der Teilnahme am Geschehen insgesamt. Schon eine geringe Anleitung der Mütter zur Wahrnehmungsverbesserung der Symbolik ihrer Töchter und die Verwendung einiger Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation, vermochten hier das Mitteilungsvermögen der Mädchen deutlich zu verbessern.

6. Hypnose und Metaphern

„Die Metapher unterbricht die alltägliche Vorstellung und konfrontiert den Hörer mit einem Bild“ (WERDER 2007 S.143)

Der kreative Umgang mit Sprache in der Bibliothherapie macht es dem erfahrenen Therapeuten möglich verschiedenste Techniken in seine Arbeit mit einzubeziehen. Im Fall des therapeutischen Geschichtenerzählens bietet sich besonders die Verbindung mit klinischer Hypnose an. Die Sprache dient hierbei als Träger der Trance, denn in *„der traditionellen Hypnose wird die Trance durch die Sprache, den Sprachrhythmus und die Anweisungen des Therapeuten gefördert.“* (GROVE & PANZER 1992 S.22) Hypnotische Trance zeigt sich dabei im EEG häufig als ein entspannter Wachzustand mit gesteigerter Alpha-Tätigkeit

(REVENSTORF 2009). Diese Trance ermöglicht unter anderem einen gesteigerten Focus unter Ausblendung verschiedenster äußerer und innerer Reize. Das Märchen oder die Geschichte kann hier als das Vehikel dienen mittels der die Hypnose den Patienten ganz beiläufig erreicht. Somit können heilsame Umstrukturierungen in Gang gesetzt werden, die unter normalen Wachzuständen nicht induzierbar gewesen wären. Denn unabhängig davon, ob man nun einen Trancezustand versucht bewusst herbeizuführen,*„(...) oder nicht, so werden die Klienten doch gewöhnlich während des Anhörens von Geschichten mit mehrfach eingebetteten Suggestionen einige Anzeichen von Trance entwickeln, denn auf die Vieldeutigkeit dieser Vorgehensweise konzentriert zu sein ist tranceauslösend.“* (LANKTON & LANKTON 1994 S.20)

Im Rahmen dieser hypnotisch-bibliotherapeutischen Vorgehensweise kann der Metapher ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden, da schon Erickson *„von der Überlegenheit indirekter Suggestionen überzeugt“* war (REVENSTORF et al. 2009 S. 231). Denn *„Metaphern in der Therapie stellen eine indirekte Behandlungsform dar (...) [und] rufen (...) keinen Widerstand hervor, neue Ideen in Erwägung zu ziehen, wie das bei direkten Suggestionen häufig der Fall ist“* (LANKTON & LANKTON 1994 S.19). Der Begriff Metapher stammt aus dem griechischen und bedeutet soviel wie „Übertragung“ (grie: *meta pharein*; deu: hinübertragen). Diese Übertragung drückt sich darin aus, dass ein Wort *„(...) in einem, seiner Bedeutung von Hause aus nicht zukommenden, Bereich übertragen“* wird (LANKTON & LANKTON 1994 S.19).

REVENSTORF et al. teilen dabei die Metaphern in verschiedene Kategorien ein. Dazu gehören:

- Bilder
- Symbole
- Gleichnisse
- Sprichwörter & Volksweisheiten
- Witze
- Rätsel
- Parabeln, Geschichten, Allegorien

- Fabeln
 - Märchen
 - Mythen
 - Anekdoten
 - Eigene Fallgeschichten
- (REVENSTORF et al. 2009 S.231)

Die Funktion der Metapher kann hierbei vielerlei Zwecken dienen. Einige davon sind:

- Rapport
 - Bindung der Aufmerksamkeit
 - Widerstand zu umgehen
 - Trägermaterial für Einstreuungen
 - Suchprozesse auslösen
 - Ideen zu stimulieren
 - Informationsvermittlung
- (REVENSTORF et al. 2009 S. 232)

Dass Metaphern bereits in sehr jungen Jahren ihre Wirkung entfalten und verstanden werden können, zeigt die moderne Sprachforschung. So können bereits 2-3 jährige Kinder, unterstützt durch visuellen Input, einfachste Formen von Metaphern verstehen. Beispielhaft sei hier die Darstellung explodierender Feuerwerkskörper genannt, die als „Blumen“ beschrieben werden. Mit zunehmendem Alter wird das metaphorische Verständnis dann immer ausdifferenzierter, so dass 5-6 Jährige mit Hilfe ihrer visuellen Wahrnehmung den Vergleich zwischen einem Eisläufer und einer Nadel auf einer Schallplatte nachvollziehen können (WESTER & O`GRADY 1991)

Metapherngeschichten

Eine besondere Form der Arbeit mit Metaphern stellt die so genannte Metapherngeschichte dar. Hierbei werden eigens für das Kind Geschichten erfunden, die sich analog zu den Problemen des Kindes verhalten. Das Besondere dabei ist, dass kein Rückgriff auf bekannte

Märchen oder Geschichten stattfindet. Man wählt also eine Grundmetapher aus (die Höhle, das Schiff, das Nest etc.), an der sich die Geschichte entlang entwickelt und sich den individuellen Bedürfnissen des Kindes annähert. Andere Charaktere, die in der Geschichte ebenfalls auftauchen, sollten Teil der Metapher sein und bestimmte Verhaltensweisen des Kindes abbilden. So beschreibt GOETZE (2009) beispielhaft den Räuber als den impulsiven Part und den Polizisten als die Selbstkontrolle.

Die Stadien der Metapherngeschichte gliedern sich dabei wie folgt:

- 1.) Präsentation eines Protagonisten und eines metaphorischen Konfliktes
- 2.) Auftauchen von Mitakteuren
- 3.) Fähigkeiten erwerben und Lernerfahrungen machen
- 4.) Metaphorische Krise
- 5.) Neue Identifikation
- 6.) Fest (der Protagonist wird gefeiert)

(GOETZE 2009 S.141)

Die Möglichkeit, Metapherngeschichten in eine Spieltherapie mit einzubinden, scheint hierbei eine völlig neue Dimension zu eröffnen und erleichtert dem Kind „*die Einsicht in sein Problem auf eine Weise (...), wie es mit Hilfe kognitiver Überzeugungsarbeit*“ oder „*durch ausgiebiges Spielen nicht erreicht werden könnte*“ (GOETZE 2009 S.138).

Eine schädliche Wirkung bei der Anwendung von Metapherngeschichten wurde bisher noch nicht beobachtet. Im schlimmsten Fall bleiben die Kinder völlig unbeeindruckt von dem Gehörten. Dennoch empfiehlt es sich, diese Form der Geschichte zu einem Zeitpunkt einzubringen, an dem das non-direktive Stadium, d.h. die Beziehungsfindung schon abgeschlossen wurde, um eine optimale Wirkung zu erzielen. Durch Metapherngeschichten ist es schlussendlich möglich „*gefühlsmäßige Vorgänge an Stellen mitzuteilen, wo die Mitteilung nüchterner Fakten den Kommunikationszweck nicht erfüllen würde.*“ (GOETZE 2009 S.139)

Neurosprache/Hypnotisches Lesen

Eine weitere Methode, zu welcher jedoch noch weitestgehend wissenschaftliche Studien ausstehen, die jedoch im Rahmen der Bibliothherapie eine völlig neue Dimension annimmt, ist die Neurosprache nach Rober MASTERS. MASTERS, der Mitbegründer der Foundation for Mind Research ist, hat sich besonders mit der Wirkung von Sprache auf Körper und Wahrnehmung beschäftigt.

Ansatzpunkt seiner Methode hierbei ist, dass das Gehirn in der Lage ist auf Bilder mit körperlichen Reaktionen zu antworten. MASTERS Buch „Neurosprache“ enthält eine Reihe von Texten, in denen mittels „des Mediums der Sprache“ (MASTERS S.14) so genannte „kinästhetische Bilder“ im Gehirn hervorgerufen werden, auf welche dieses dann mit unwillkürlichen Reaktionen innerhalb der Skelettmuskulatur reagiert. So wie schon in der Hypnose durch ERICKSON beschrieben, bei Versuchspersonen „Experimentelle Blind- und Taubheit“ hervorgerufen wird (FERGUSON 2007 in MASTERS 2007), soll in diesem Fall eine nachweislich körperliche Veränderung nur durch lesen des Textes stattfinden. Hierbei ist es wichtig den Text zwar konzentriert, jedoch nicht mit der Absicht ihn verstehen zu wollen, zu lesen. Da das Gehirn aus den geschriebenen Wörtern Bilder erzeugt und diese in Mikrobewegungen innerhalb der entsprechenden Muskeln umsetzt, zeigt sich eine physische Wirkung. Die im Text beschriebenen Einzelbewegungen kumulieren also unterhalb der bewussten Wahrnehmungsschwelle zu einem spürbaren physischen Ergebnis. Neurosprache soll zu einer „Selbstregulierung der Hirnwellen“ führen. Durch die Art des Textes ist das Ergebnis steuerbar und man erzielt entweder körperlicher Reaktionen, wie z.B die gesteigerte Beweglichkeit eines Gelenkes und die Steigerung und Integration der Sinnesempfindungen, oder auch eine Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit. Insgesamt soll Neurosprache zu einem verbesserten Körper- und Selbstempfinden beitragen.

Die Anwendungsbereiche für die „Neurosprache“ können sowohl in der Literatur liegen, um beim Leser bestimmte Empfindungen auszulösen, die über das bisher bekannte Leseerlebnis hinausgehen, als auch in den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin, wie z.B. der Rehabilitations-therapie, Neurologie und Psychotherapie, als auch in vielen anderen therapeutischen Bereichen.

7. Weitere praktische Aspekte der Bibliotherapie

Der nachfolgende Part soll einige weitere wichtige Aspekte der Bibliotherapie in den Vordergrund rücken, welche häufig ausgeklammert oder vergessen werden.

Dabei sollen sowohl positive als auch nachteilige Aspekte dieses Verfahrens beleuchtet werden.

7.1 Der Kosten-Effektivitäts Faktor

Ein nicht zu vernachlässigender Punkt in einer Praxis oder Klinik ist die Kosten-Effektivität. Einerseits ist es wichtig dafür zu sorgen, dass der Patient die bestmögliche Therapie erhält. Andererseits müssen die Kosten der Therapie für die Einrichtung auf Dauer tragbar sein und in einem guten Verhältnis zum Therapieerfolg stehen. Dieser Kosten-Nutzen-Effektivitätsfaktor wurde für die Bibliotherapie bereits in Studien untersucht. Die Untersuchungen von VOS et al. (2005a & 2005b) und APODACA & MILLER (2003) kamen zu dem Ergebnis, dass Bibliotherapie unter anderem im Bereich der Depression und dem Alkoholmissbrauch zu denjenigen Verfahren gehört, welche ein günstiges Kosten-Effektivitäts-Verhältnis aufweisen. Überdies wird dieses Verfahren dabei in seinen Einsatzmöglichkeiten bisher bei weitem nicht ausgeschöpft. Die Autoren stellen fest, dass dafür eine Umverteilung der Gelder innerhalb des Gesundheitssystems nötig wäre, um den vollen Nutzen aus diesen Verfahren zu ziehen.

7.2 Therapiezugang und Wartezeiten

Die Bibliotherapie ist nicht nur dafür geeignet eine Therapie zu begleiten, den Patienten in seiner Selbstständigkeit zu fördern und für eine Heilung zu öffnen, sie kann auch ein Mittel sein, diejenigen zu erreichen, die ansonsten keine Hilfe erhalten würden oder keinen Zugang zu einer Therapie hätten. Sei es nun aus finanziellen, geographischen oder persönlichen Gründen, wie zum Beispiel der Hemmschwelle, sich überhaupt zu seinen Problemen zu bekennen. Als Beispiel wurde bereits die positive Wirkung von Bibliotherapie bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter (LYNEHAM & RAPEE 2006) erwähnt, welche gezeigt hat, dass gerade in unterversorgten Gebieten effektiv Hilfe bereitgestellt werden kann. Zu ähnlich positiven Ergebnissen kamen SOBELL et al. (2002) bei einer Untersuchung

zur Reduktion von Alkoholmissbrauch durch Veränderung der Einstellung und Persönlichkeit bei den betroffenen Personen. Hierbei wurden Alkoholiker, die zuvor noch nie Hilfe gesucht hatten, per Brief unter anderem mittels Bibliotherapie zu neuen Verhaltensweisen angeleitet. Am Ende der Untersuchung zeigte sich eine deutliche Reduktion des Alkoholkonsums bei einem, im Vergleich zu anderen Therapiemethoden, geringen Kosteneinsatz. Überdies führte dieses Vorgehen dazu, dass sich Personen, die vorher keine Hilfe in Anspruch nehmen wollten, nun von alleine Hilfe suchten. Auch die Wartezeiten auf einen Therapieplatz können mittels Bibliotherapie sinnvoll überbrückt werden. Im Rahmen einer Psychoedukation werden dem Patienten Informationen zu seiner Erkrankung und dem Umgang damit geliefert. Somit können eine therapieförderliche Haltung geweckt und falschen Vorstellungen und einer zu hohen Erwartung entgegengewirkt werden.

7.3 Bibliotherapie und Pflegepersonal

Das Potential von Literatur und Bibliotherapie, Menschen für Neues zu öffnen, von den Erfahrungen anderer zu lernen und Einblicke in die Perspektiven und das Leben anderer zu erhalten, kann auch innerhalb der Ausbildung des Pflegepersonals von großem Nutzen sein (HARRISON 2001).

Ähnlich wie die Bibliotherapie dazu eingesetzt werden kann, bei Kindern Verständnis für ihre eigene Behinderung oder Behinderungen bei ihren Mitmenschen zu fördern, so kann sie auch während der Ausbildung des Pflegepersonal und selbstverständlich auch danach, eine Sensibilisierung für den Umgang mit den Patienten und deren Erkrankungen fördern. Dabei ist es wichtig, dass sich diejenigen, die im Gesundheitswesen tätig sind, mit den Möglichkeiten und verfügbaren Materialien der Bibliotherapie auseinandersetzen, um hier dem Patienten kompetent zur Seite stehen zu können und alle verfügbaren Ressourcen auszuschöpfen. Dies bekommt gerade in Hinblick auf den boomenden Markt der Selbsthilfebücher einen immer wichtigeren Stellenwert (FINFGELD 2000).

7.4 Bibliotherapie und Schule

Ähnlich verhalten sich die Möglichkeiten der Bibliotherapie im Bereich der Schule. Mit Lehrern verbringt das Kinder oder der Jugendliche einen großen Teil seiner Tageszeit. Lehrer sind daher einerseits in der Lage den Schüler in seinem Verhalten sehr gut zu beobachten und andererseits haben sie oft auch einen starken Einfluss auf dessen Verhalten und Überzeugungen. Der Einsatz der Bibliotherapie ist hier bei weitem nicht nur auf den Schüler begrenzt, sondern kann auch dazu benutzt werden, positive Eigenschaften des Lehrers zu fördern, welche wiederum der Entwicklung des Schülers zugute kommen. So zeigten unter anderem MARLOWE & MAYCOCK (2000), dass der Einsatz von Bibliotherapie das Bestrafungsverhalten von Lehrern gegenüber ihren Schülern vermindern kann. Als wichtigster Aspekt wurde hervorgehoben, dass sich die Lehrer beim Lesen des Buches mit dem Protagonisten identifizieren konnten und damit ein Prozess des „emotionalen Lernens“ in Gang gesetzt wurde. Dieser ist wichtig, damit letztendlich auch die gewünschte Verhaltensänderung gegenüber den Schülern eintreten kann. Die in der Untersuchung ausgewählten Bücher von Torey Hayden, die authentisch und aus dem Herzen heraus geschrieben sind, vermögen zu berühren. Es sind autobiographische Werke, in denen sie ihren Umgang mit lernschwachen, kranken oder auf irgendeine andere Weise behinderten Kindern als Lehrerin schildert, so dass sich der lesende Lehrer in vielen Situationen selbst wiederfindet und erkennt.

„Hayden portrays the loving relationship not as an effect, but as an action – a process of giving, not a feeling. She gives of herself: her interest, her joy, her understanding, her knowledge, her humor, her sadness. In giving she enriches the lives of the children and that which she brings to life in her children is given back to her.”

(MARLOWE & MAYCOCK 2000 S. 327)

7.6 Bibliotherapie und Büchereien

Das Büchereiwesen hat seit jeher eine wichtige Rolle im Bereich der Bibliotherapie gespielt. Speziell darin geschulte Bibliothekare können Patienten und Therapeuten eine große Hilfe-

stellung bei der Auswahl der geeigneten Materialien sein. Hierfür ist es wichtig, genügend Daten über Erfahrungen und Wirkungen der einzelnen Werke in Bezug auf die Behandlung zu sammeln. FANNER & URQUHART (2008) heben den Nutzen hervor, welchen die Zusammenarbeit von Büchereien und Gesundheitsdienstleistern haben kann und beschreiben die beginnende Etablierung einer „Grundversorgung“ mit Bibliothherapie an öffentlichen Büchereien Großbritanniens.

Beispielhaft sei hier noch das von PORTER et al. (2008) beschriebene „Book Prescription Wales“ –Projekt genannt. Dieses Bibliothherapie-Pilotprojekt in Wales wurde im Jahre 2005 ins Leben gerufen. Im Rahmen des Projektes wurden den Patienten ausgewählte Selbsthilfebücher verschrieben, welche in den örtlichen Büchereien ausgeliehen werden konnten.

8. Evidenzbasierte Bibliothherapie und expressives Schreiben

In diesem Teil wird eine Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung im Bereich der Bibliothherapie gegeben. Im ersten Abschnitt soll ermittelt werden, wie viele Publikationen unter dem Suchbegriff „bibliotherapy“ zum jetzigen Zeitpunkt in verschiedenen Datenbanken gelistet sind. Nachfolgend sollen einige dieser Studien kurz vorgestellt werden. Trotz der allgemeinen Schwierigkeit, ein Verfahren, das solch ein ungeheures Spektrum an Einsatzmöglichkeiten bietet, auf seine Wirksamkeit hin effektiv zu untersuchen, liegen bereits für viele Störungen und Krankheitsbilder Randomized Controlled Trials vor. Die Wirksamkeit bei den verschiedenen Krankheitsbildern wird im letzten Abschnitt dargestellt.

8.1 Datenbanksuche zur Bibliotherapie vom 10.12.2009

Jahre	Medizin (Medline ME60)	Psychologie (PsycInfo PI67)	Gesundheitspflege (Healthcare) (HECLINET)**	Sozial- & Geisteswissen- schaften (SocialSciSearch)	Education (ERIC)***
1980-85	28 (4)*	118	14	34	61
1986-90	32 (4)*	106	8	23	70
1991-95	43 (6)*	100	11	53	48
1996-2000	36 (6)*	103	2	46	48
2001-05	45 (10)*	104	0 (bis 05/2001)	77	31
2006-09 (10.12.2009)	71 (22)*	114		107	35

Tabelle 1: Datenbanksuche zur Bibliotherapie

Anzahl der publizierten Artikel, die sich mit Bibliotherapie in den verschiedenen Fachbereichen seit 1980 auseinandersetzen. Die Zahlen ergeben sich aus der Suche in den relevanten Datenbanken unter Verwendung des Suchbegriffes „bibliotherapy“.

* Die in Klammern geschriebene Zahl gibt die Anzahl der **Randomized Controlled Trials** unter den Publikationen an

** **HECLINET**: Health Care Literature Information Network (Gesundheitswesen, Pflege) erfasst lediglich den Zeitraum von 1969 bis 05/2001

*****ERIC** = Educational Resources Information Center database (Suche beschränkt auf "Journal Article" und "Any Education Level")

8.2 Kurze Vorstellung einiger Studien

Einer der häufigsten Bereiche in denen Bibliothherapie eingesetzt und auch untersucht wurde, sind **depressive Störungen und Angststörungen**. Hierzu liegen eine Reihe von Studien vor, welche die Wirksamkeit dieses Verfahrens bei oben genannten Störungsbildern belegen.

Depressionen

Bibliothherapie gehört zu den Verfahren, welches von MORGAN & JORM (2008) in ihrer „Review“ zur Wirkung verschiedener Selbst-Hilfe-Verfahren bei depressiven Störungen, unter denjenigen mit der besten Evidenz für ihre Effektivität gelistet ist. Gerade im Bereich der Depressionen gibt es eine Vielzahl guter Untersuchungen aus der Vergangenheit, welche die Wirksamkeit von Bibliothherapie bei diesem Störungsbild belegen (SCOGIN et al. 1990, 1989 & 1987; WOLLERSHEIM & WILSON 1991). STICE et al. (2008 & 2007) zeigten in ihren Untersuchungen die positive Wirkung von Bibliothherapie bei der Verhütung und Linderung depressiver Symptome bei dafür stark gefährdeten Jugendlichen. Obwohl die Bibliothherapie in einigen Punkten der kognitiven Verhaltenstherapie unterlegen war, so ergab sich doch auch hier eine deutliche Minderung von depressiven Symptomen, die Effekte blieben während der follow-up Zeit erhalten und das Risiko, innerhalb der nächsten 6 Monate an einer „major depression“ zu erkranken, verringerte sich signifikant. Auch ANDERSSON et al. (2005 & 2004) zeigen im Rahmen zweier randomisiert kontrollierter Studien die Wirksamkeit von Bibliothherapie bei leichten bis mittelgradigen Depressionen und deren Verlauf im follow-up. Die Bibliothherapie wurde hierbei via Internet auf der Basis

kognitiv - verhaltenstherapeutischer (CBT) Grundlagen den Patienten zugänglich gemacht und vermittelt.

In seiner Metaanalyse zur Wirksamkeit der Bibliotherapie bei unipolarer Depression fand CUIJPERS (1997) eine **mittlere Effektstärke von 0,82**. Damit ist die Bibliotherapie von der Wirksamkeit her als gleichwertig neben der Einzel- und Gruppentherapie anzusiedeln. CUIJPERS weist jedoch darauf hin, dass diese Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten sind, zumal sie aus einer vergleichsweise begrenzten Anzahl von Studien abgeleitet wurden. Ebenso macht er auf eine der Gefahren von Metaanalysen aufmerksam:

„An important danger in meta-analysis is that only studies in which relevant and significant effects are found are published” CUIJPERS (1997 S. 145)

Die Wirksamkeit von Bibliotherapie bei Depressionen im Alter finden FLOYD et al. (2004) in ihrer Untersuchung bestätigt. Dabei wurde der Einsatz von Bibliotherapie unter anderem mit dem einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Einzeltherapie verglichen. *„Individual psychotherapy was superior to bibliotherapy at posttreatment on self-reported depression, but there were no differences on clinician-rated depression”* (FLOYD et al. 2004 S.297)

Zudem verbesserte sich der Zustand der bibliotherapeutisch behandelten Patienten nach der Behandlung im Laufe der nächsten 3 Monate soweit, dass keine Unterschiede mehr zur einzeltherapeutisch behandelten Gruppe bestand. (FLOYD et al. 2004) Während einer über 2 Jahre laufenden „follow-up“ Studie (**Comparative Study/Controlled Clinical Trial**), in der sich FLOYD et al. (2006) auf ihre 2004 durchgeführte Untersuchung stützten, fanden sie ihre Ergebnisse aus der vorangegangenen Studie bestätigt. *„Bibliotherapy was equal to individual psychotherapy in terms of the depression instrument scores and depression diagnoses at the time of the follow-up evaluation“* (FLOYD et al. 2006 S. 289)

Der einzige Unterschied der sich zeigte war, dass die mit Bibliotherapie behandelten Patienten mehr depressive Rückfälle innerhalb dieser 2 Jahre hatten als diejenigen, die sich der Einzeltherapie unterzogen hatten. *“[...] however, bibliotherapy participants had more re-*

currences of depression during the 2-year follow-up period.“ (FLOYD et al. 2006 S. 289). Auch FLOYD weist daraufhin, dass im Studienaufbau zu wenige Daten in Bezug auf den Persönlichkeitstyp der Teilnehmer, welche sich zu solch einer Behandlung bereit erklären, vorliegen. *“It is very likely that those who are willing to volunteer for a research study are different from depressed older adults who do not volunteer* (FLOYD et al. 2006 S. 292). Interessant ist in diesem Zusammenhang ebenfalls noch die von CUIJPERS et al. (2006) durchgeführte Metaanalyse über die Behandlung von „late-life depression“, da hier nur **randomisierte kontrollierte Studien** Eingang fanden. Ziel war, die Ergebnisse von früheren Metaanalysen über Depressionen bei älteren Menschen, welche auch nicht randomisierte Studien enthielten, erneut zu überprüfen und mit den Ergebnissen dieser Studien zu vergleichen. Die durchgeführte Analyse konnte die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit von Bibliothherapie zu Einzel- und Gruppentherapien, welche sich schon in den früheren Studien gezeigt hatte, bestätigen. *“There are no indications that one type of psychological treatment is more effective than another type”* CUIJPERS et al. (2006 S. 1147).

Zwangsstörungen

Eine von MATAIX & MARKS (2006) 2006 durchgeführte Review, deren Anliegen es war festzustellen, wie viele Studien es zum Bibliothapieeinsatz bei **Zwangsstörungen** gibt, zeigt deutlich den Nachholbedarf der Forschung auf diesem Gebiet auf. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass zum Zeitpunkt der Suche keine randomisiert kontrollierten Studien für dieses Störungsbild verfügbar waren.

Verschiedene Störungen

MARRS (1995) beschreibt in seiner 70 Studien umfassenden Metaanalyse zur Wirksamkeit von Bibliothherapie eine höhere Wirksamkeit der BT bei **Ängsten, Entwicklung des Durchsetzungsvermögens und sexueller Dysfunktion** als bei **Übergewicht, Störung der Impulskontrolle** (z.B. Substanzmissbrauch wie Rauchen oder Alkoholismus) oder **Lernschwierigkeiten**. Insgesamt ergab sich für die Untersuchung eine **mittlere Effektstärke von $d = +0.565$** . Die durch Bibliothherapie erzielten Ergebnisse konnten hierbei in der Regel auch im „follow-up“ aufrechterhalten werden. Obwohl die Häufigkeit des Therapeuten-

kontaktes während der Bibliotherapie in den meisten Fällen keinen nennenswerten Einfluss auf die Effektstärke hatte, konnten in einigen Bereichen, wie z.B. bei Ängsten oder Gewichtsreduktion, zusätzliche Verbesserungen durch erhöhte Therapeutenkontakte erzielt werden. Als Defizit im Rahmen der Untersuchung weist MARRS (1995) darauf hin, dass innerhalb der untersuchten Studien der Einfluss von Persönlichkeitstyp, Bildungsstand und der Lesefähigkeit, in Hinblick auf die Wirksamkeit der Bibliotherapie, aufgrund zu weniger Daten noch nicht hinreichend geklärt werden kann.

Posttraumatische Belastungsstörungen

EHLERS et al. (2003) untersuchten in einer **randomisiert kontrollierten Studie** Patienten, welche einen Motorradunfall überlebt hatten. Ziel war die Verhütung einer Chronifizierung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Dabei wurden diejenigen Patienten, welche sich nach 3 Wochen in ihrem Zustand nicht verbessert hatten, verschiedenen Therapiearmen zugeführt. Es zeigte sich, dass die kognitive Therapie (CT) eine wirkungsvolle Form der Intervention war, wohingegen das auf verhaltenstherapeutischer Basis aufbauende **Selbsthilfebuch** nicht effektiv war. Die Autoren merken jedoch an, dass sich zeigen müsse ob die Ergebnisse in dieser Form auch auf andere traumatische Ereignisse übertragen werden können.

Panikstörungen

FEBBRARO (2005) vergleicht in einer **randomisiert kontrollierten Studie** die Wirkung von Bibliotherapie, Bibliotherapie mit geringem therapeutischen Telefonkontakt und alleinigen Telefonkontakt bei Patientin, die unter Panikstörungen leiden. Sowohl die Gruppe mit **alleiniger Bibliotherapie** als auch die Gruppe „**Bibliotherapie mit geringem therapeutischem Telefonkontakt**“ zeigten klinisch signifikantere Verbesserungen, als die mit alleinigen Telefonkontakt. Am günstigsten war das Outcome in Bezug auf die Paniksymptomatik und dem Vermeidungsverhalten bei Patienten, welche Bibliotherapie mit minimalem Telefonkontakt erhielten.

Compliance, Selektion und Dropout Raten

Innerhalb einiger Studien gibt es noch weitere mögliche Schwachpunkte. So verweisen manche Autoren neben der von MARRS (1995) bereits erwähnten möglichen Selektion bestimmter Persönlichkeitstypen, die sich für solche Verfahren besonders eignen könnten, auch auf häufig erhöhte Dropout Raten (CARTER et al. 2003) und eine geringe Compliance (BRODER 2000) bei Teilnehmern von bibliotherapeutischen Selbsthilfverfahren ohne Therapeutenunterstützung.

Expressives Schreiben

Auch die positive Wirkung des expressiven Schreibens wurde vielfach beschrieben. Beispielhaft zu nennen sind hier u.a. die Verminderung von depressiven Verstimmungen in der Examensvorbereitung bei Studenten (Lepore 1997), die Besserung des Befindens im Rahmen eines posttraumatischen Stresssyndroms (Schoutrop et al. 1997, Koopman et al. 2005), die Lungenfunktionsverbesserung bei Atemwegserkrankungen (Smyth 1998), Blutdrucksenkung bei Bluthochdruck (Davidson et al 2002), sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter (DeMaria 1991, Bowman & Halfacre 1994), Substanzabhängigkeit im Jugendalter (Howard 1997), oppositionellem Verhalten (Seiden 2007), Borderline-Persönlichkeitsstörung (Smith 2000) und die Verbesserung der Symptomatik bei Patienten mit Erschöpfungssyndrom und depressiver Störung (Heimes et al. 2008).

9. Wirkweise von Bibliotherapie

In diesem Abschnitt sollen einige der Mechanismen, über welche die Bibliotherapie ihre Wirksamkeit erzielt, kurz vorgestellt und erläutert werden.

9.1 Das Iso-Prinzip

Die Idee, dem Patienten ein Stück Literatur zum Lesen zu geben, das seine momentane Grundstimmung abbildet, wurde aus der Musiktherapie übernommen. Dieser nach dem sogenannten „Iso-Prinzip“ (griech.: „isos“; dt: „gleich“) ausgesuchte Text versucht dabei, den Patienten in seiner momentanen Stimmung anzusprechen, zu erreichen und zu „verstehen“,

indem er diese möglichst genau widerspiegelt. Der Lesende erkennt sich und sein Stimmung wieder und geht mit dem Text dadurch in Resonanz. Indem er diese resonante Verbindung mit dem Text eingeht, vermag ihn dieser mitzunehmen. LEEDY beschreibt dies am Beispiel eines Gedichtes, welches für den Lesenden „symbolisch zu einer verstehenden Person“ wird, mit der er seine Verzweiflung teilen kann. (LEEDY 2005 S. 243).

Um aber eine heilende und positive Wirkung auf den Lesenden zu haben, soll und muss das „verabreichte Textstück“ einen hoffnungsvollen, wenn möglich auch lösungsorientierten Ausgang nehmen. Es sollte den Leser Stück für Stück in höhere „Stimmungsgefilde“ bringen. Je sanfter und fließender dies geschieht, desto besser. Zumeist ist für einen tief depressiven Mensch der Sprung aus seiner bedrückenden Stimmung, hin zu einer freudigen nicht in „einem Satz“ zu schaffen. Die Differenz zwischen den Stimmungen ist zu groß und erscheint als schier unüberwindbare Kluft in Anbetracht der fehlenden Energie. Beginnt jedoch nun ein Text bei einer traurigen Grundstimmung und bewegt sich dann über zarte Nuancen hinweg zu einer Neutralität und von dort aus weiter hin zu positiveren Gefühlen, so vermag der tief bedrückte Leser hier emotional schon eher zu folgen. Von therapeutischer Seite aus sollten unbedingt Texte vermieden werden, welche *„Hoffnung und Sinnhaftigkeit des Lebens in Zweifel ziehen (...), die Schuldgefühle verstärken, die Gott-, Vater- oder Mutterfiguren als rächende, verlassende oder in Krisen nicht verlässliche Personen darstellen“* zum *„Selbstmord ermutigen“* oder diesen *„glorifizieren“* (LEEDY 2005 S. 244) und insgesamt eine destruktive und lebensverneinende Aussage an den Leser vermitteln.

9.2 Identifikation, Erkenntnis, Katharsis, Wachstum

Identifikation und Erkenntnis, dass schon von Aristoteles beschriebene Prinzip der Katharsis und des Wachstums, werden oft als Wirkmechanismen der Bibliothherapie beschrieben. Der Leser identifiziert sich hier mit einem Charakter, der sich in einer ähnlichen Situation befindet wie er selber. Er begleitet den Charakter in seinem „Kampf“ mit dem Problem und wird Zeuge dabei, wie jener dieses erfolgreich bewältigt und über sich selbst hinauswächst. Die Geschichte bietet dem Leser hierbei neue Strategien im Umgang mit seinem Problem an. Er erfährt, dass das für ihn zuvor Unlösbar nun doch lösbar ist. Gefühle, die

ihn noch hemmen und negative Selbstkonzepte können nun durch Hoffnung und ein neues Vertrauen in die eigene Stärke ersetzt werden. Somit werden neue Wege der Entwicklung sicht- und gangbar.

9.3 Humor und Lachen

„Humor is more than a tool for survival – at its best it becomes an act of redemption.“

Gina BARRECA, Professor of English literature and feminist theory, University of Connecticut (STURM 2003 S. 175).

Freude, Lachen und Humor sind Dinge, die bei einer genaueren Betrachtung im Leben der meisten Menschen häufig nur noch eine untergeordnete Rolle spielen. Die Wichtigkeit von Freude und Lachen in unserem Leben und dessen Wirkung auf unseren Körper, wurde in den letzten Jahren zunehmend in verschiedenen anderen Wissenschaftszweigen untersucht. Die moderne Glücksforschung, die positive Psychologie aber auch die Neurowissenschaften und insbesondere die Psychoneuroimmunologie, liefern hier eine Fülle neuer Erkenntnisse. Freude und Lachen wirken sich positiv auf die verschiedensten Körperfunktionen und Regelkreisläufe aus. Untersuchungen an in Meditation sehr erfahrenen buddhistischen Mönchen konnten aufzeigen, dass Glück und Freude „trainierbare“ Zustände sind, welche ihr physiologisches Korrelat in spezifischen Aktivitätsmustern bestimmter Hirnregionen haben. Auch in der Bibliothherapie ist Humor und Lachen als therapeutisches Werkzeug zur Heilwerdung unerlässlich. So beschreibt STURM (2003) Lachen als eine der Alternativen zur Identifikation. *„Rather than living into the problematic experience, sometimes it may be best simply to laugh it off“* (STURM 2003 S. 175). Über eine Sache zu lachen, anstatt sich mit ihr zu identifizieren ist hier jedoch nicht mit einem Vermeidungsverhalten gleichzusetzen: *„Being able to laugh is sometimes more about working through an issue than it is about avoiding or treating it lightly.“* (Gina BARRECA in STURM 2003 S. 175).

Ein weiterer Aspekt, der dafür spricht einer Sache zuerst mit Humor zu begegnen ist, dass eine direkte Konfrontation mit dem Problem im Moment oft nicht möglich oder für den

Heilungsprozess auch nicht sinnvoll ist. Humor kann daher ein sinnvolles Mittel im Umgang mit der Problematik sein, bis die nötigen Ressourcen für eine Auseinandersetzung mit dem Thema geschaffen wurden oder wieder zur Verfügung stehen (STURM 2003).

9.4 Wunscherfüllung

Ein weiterer Mechanismus, der an Stelle der Identifikation treten kann, ist die Wunscherfüllung. Beispielhaft hierfür sind Fantasie-, Horror- oder Liebesromane, in welchen der Leser für eine kurze Zeit Zuflucht in einer anderen Welt findet und sich wünschen kann, er wäre einer der Charaktere aus jenen Geschichten. Gerade bei Horror- und Fantasiegeschichten kann der Leser mit einer Erleichterung in seine reale Welt zurückkehren. Der Kontrast zwischen der „grauenvollen“ Fantasiewelt und der dazu im Vergleich „harmlosen“ realen Welt, kann unter Umständen zu mehr Wertschätzung für das eigene Leben führen. Letztendlich stellt natürlich auch das Angst- und Adrenalinserlebnis beim Lesen einen hohen Anreiz dar (STURM 2003).

9.5 Kognitives und emotionales Lernen

Bibliotherapie arbeitet häufig auf mehreren Ebenen zugleich. Sei es die Persönlichkeitsbildung, Wertevermittlung und Veränderung des Selbst- und Weltbildes oder einfach nur die Veränderung der momentanen Stimmungslage. Die Geschichten oder Texte vermitteln häufig verschiedene Lösungsstrategien zum Umgang mit Situationen oder Problemen, die entweder auf kognitive und/oder emotionale Art aufgegriffen und verarbeitet werden. Je mehr Gefühle eine Geschichte in einer konstruktiven Art und Weise im Leser zu wecken vermag, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch eine Wirkung bei ihm erzielt. Je eher eine bestimmte Strategie oder Vorgehensweise der Person sinnvoll und logisch erscheint, desto höher auch die Wahrscheinlichkeit, dass sie angenommen und umgesetzt wird. Das Maß an Empathie und die individuellen kognitiven Fähigkeiten, welche der Leser mitbringt, sind hierbei mitentscheidend über die Wirkung der Bibliotherapie.

9.6 Grenzen der Bibliotherapie

Bibliotherapie kann als wichtiger Baustein innerhalb einer multimodalen Therapie, welche gerade bei Hochrisikopatienten (z.B. selbstverletzendes Verhalten, Suizidrisiko) mit komplexen Störungen und schwierigem sozialen Hintergrund, einen wichtigen Beitrag zur Gesundung des Patienten leisten.

„Clinical experience and research indicates that any treatment approach that is focused to narrowly on one modality will not be effective with this client group.

They usually present with multiple difficulties that need an integrated approach (...)”

HART et al. (1997)

10. Märchen und Geschichten in der Bibliotherapie

„The fable, the legend, and the myth have proved universally appealing and potent vehicles for transmitting insights, values and standards of behaviour.” Richard A.GARDNER (1971 S.254).

Märchen, Mythen und Sagen haben schon seit jeher eine Faszination auf die Menschen ausgeübt. Sie dienen nicht nur zur Unterhaltung, sondern durch ihre phantastische Vielfalt auch zur Unterweisung, Ermahnung und Anleitung, indem sie individuelle, existenzielle aber auch allgemein gültige Probleme des Menschseins aufgriffen und widerspiegelten. Magisch sind die Momente, die dort im Märchen, belebt durch die eigene Phantasie, aufschimmern und für eine Weile alles um uns herum in Vergessenheit geraten lassen. Besonders Kinder sind hier schnell zu begeistern und selbst diejenigen, die sonst schwer zu erreichen sind, vermögen sich durch ein Märchen oder eine kleine Geschichte häufig ein Stück weit mehr zu öffnen.

Im Märchen begegnet das Kind einem Helden oder einer einfachen, ganz gewöhnlichen Person. Vielleicht ist der Protagonist auch in irgendeiner Weise benachteiligt, möglicherweise sogar behindert, doch das spielt hier keine Rolle. Soziale Grenzen werden überwunden, ein Makel durch andere Fähigkeiten und Eigenschaften wieder wettgemacht. Auch ist oft eine übernatürliche Kraft am Werk, häufig Magie, die das Gelingen der Aufgabe des Helden möglich macht.

Die Charaktere sind oft wenig komplex und präsentieren sich meist stereotyp (der Einfältig-Gutmütige, der Geizige, der Listige, die schöne Hochnäsige, usw.). Doch gerade das lässt einen weiten assoziativen Spielraum zu. Das Kind verliert sich in der Geschichte und in dem Helden, die Kraft und der Triumph desselben wird zu der Kraft, der Hoffnung und dem Triumph des Kindes.

Der Aufbau der meisten Märchen ist recht einfach und linear gehalten. Nebenhandlungen kommen kaum, oder wie in den meisten Fällen, gar nicht vor. Das vereinfacht es dem Kind dem Verlauf zu folgen. Am Anfang des Märchens steht immer das Problem, der Konflikt mit dem sich der Held im Laufe des Märchens auseinandersetzen muss. Der Weg zur Lösung des Problems ist eine Entwicklung. Der Held wächst und lernt neue Verhaltensweisen oder ändert seine Einstellung zu den Dingen, um letztendlich „siegreich“ zu sein und eine Lösung zu finden. Am Schluss ist er ein Anderer geworden, einer der „mehr“ ist als er je vorher war.

KAST (1983) beschreibt die Phasen des Märchens wie folgt:

1. *Ausgangssituation*
2. *Verdichtung („Weg bis zum Umschlagspunkt“)*
3. *Umschlagspunkte (das neue Verhalten wird erstmals erkenntlich)*
4. *Schlußsituation*

(KAST 1983 S. 49)

KAST (1983) spricht noch eine weitere Form von Märchen an. In dieser viel selteneren Form findet keine Veränderung des Helden statt. Dessen Entwicklung ist auch nicht das zentrale Anliegen, sondern es geht vielmehr darum, „heil“ aus allem herauszukommen, also ums nackte Überleben.

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bietet sich an, gemeinsam zu entscheiden welches Märchen gelesen wird. Dabei wählen Kinder häufig ihr **Lieblingsmärchen** aus. Man kann aber auch wertvolle Hinweise über bestehende Probleme erhalten, wenn man mit dem

Angstmärchen eines Kindes arbeitet. Die Ängste können mit Hilfe des Therapeuten in einen neuen Kontext gerückt werden, wodurch sie häufig beginnen sich zu lösen.

10.1 Vom Umgang mit dem Bösen im Märchen und im Leben

Letztlich eignen sich Märchen hervorragend für den Umgang und die Auseinandersetzung mit dem „Bösen“ im Leben. Da die Märchen in einer dem Alltag fernen Phantasiewelt spielen, gelingt die Identifikation mit Situationen und Personen hier häufig leichter als bei Geschichten „aus dem Leben“. Das Übel kann aus einer gewissen Distanz betrachtet werden. Es nimmt zum Beispiel die Gestalt von Tieren oder Fabelwesen an und kann dann über die erfahrene Distanz wieder sanft ins eigene Leben und Erleben geholt und integriert werden. So können Märchen dem Kind lehren, wie es mit dem „Bösen“ und Gewalt im Leben besser umzugehen vermag. Es kann neue Blickwinkel auf das was man als schlecht empfindet eröffnen und Alternativen anbieten. Denn: *„Im Märchen geht man aber gegen das Böse öfter mit List zu Werke als mit Gewalt“* (KAST 1983 S.38).

KAST (1983) zeigt hierbei verschiedene Möglichkeiten auf:

1. *Respektieren des Bösen* wird hier als eine der *Grundbedingungen* für den Umgang damit angesehen.
2. Die *positiven Aspekte* im Bösen sehen. Häufig sind die Dinge nicht nur schlecht sondern haben auch eine gute Seite. Diese zu erkennen, vermag allein schon die Situation zu transformieren.
3. Auch wenn erkannt wird, dass das *Böse stärker* scheint als man selber, kann man sich durch konsequentes Distanzieren davon lösen
4. Auch der *Kampf mit dem Bösen* zur richtigen Zeit führt zur Lösung
5. Die *Zuhilfenahme einer List*
6. *Flucht*, wenn das Böse übermächtig scheint.

(KAST 1983 S.44-45)

Je nach Situation wird also eine dem Patienten und seinen Ressourcen entsprechende Weise gefunden, mit diesem Bösen umzugehen. Der Therapeut sollte sich unbedingt mit dem Märchen, welches er einsetzt, intensiv auseinandersetzen und dessen mögliche Wirkung kennen. Trotz allgemeingültiger Aussagen die es enthalten mag, muss bedacht werden, dass es für jeden einen anderen symbolischen Gehalt haben kann und darf. Denn *„obwohl wir Symbole immer zu deuten versuchen, können unsere Deutungen jeweils nur Teilaspekte des Symbols bewusst machen“* (KAST 2008 S.10). In der Arbeit mit Märchen finden sich auch viele Analogien zu der Arbeit mit Träumen. So können andere Märchenfiguren, die dem Hauptcharakter im Verlauf der Geschichte begegnen, als Teilaspekte der Gesamtpersönlichkeit und damit als Spiegel seiner Selbst gedeutet werden.

10.2 Volksmärchen und Kunstmärchen

Wenn man von Märchen spricht, denkt man bei diesem Begriff zunächst einmal an bekannte Volksmärchen, wie sie unter anderem von den Brüdern Grimm zusammengetragen wurden. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass der Urheber nicht mehr bekannt ist und sie meistens mündlich über Generationen in ihrer Ursprungsregion überliefert wurden. Das Kunstmärchen hingegen, das immer noch dem Problem einer exakten Definition unterliegt, soll hier der Einfachheit halber als eine „individuelle Erfindung eines bestimmten, namentlich bekannten Autors“, die „meist schriftlich festgehalten“ wurde, (MAYER & TISMAR 2003 S.1) definiert werden.

Die Unterscheidung der eben Erwähnten ist insofern interessant, als das hier dem Therapeuten die Möglichkeit gegeben wird, auf speziell für eine Thematik zugeschriebene Geschichten zurückzugreifen. Es entstehen dadurch völlig neue Wirkräume und Möglichkeiten, die sich in der therapeutischen Arbeit ergeben. Geht man noch einen Schritt weiter, so schreibt der Therapeut ähnlich wie beim „Therapeutischen Theater“ VLADIMIR ILJINES (PETZOLD & ORTH 2005), selbst Märchen und Geschichten für die Patienten oder aber auch für bestimmte Krankheitsbilder.

10.3 Märchen und Geschichten für spezifische Störungen

„The unspoken process of the story is a powerful one, which we are only just beginning to understand and articulate“ (HART et al. 1997)

Beispielhaft sei hier der Ansatz der Kinder- und Jugendtherapeuten Ron Phillips und Michael Rimm (HART et al. 1997) genannt. Im Rahmen eines „Suicide Prevention“-Programms der Neuseeländischen Gesundheitsbehörde, welche sich mit einer extrem hohen Suizidrate innerhalb der 15-24 jährigen männlichen Bevölkerung konfrontiert sah, wurde das so genannte „Therapeutic Storytelling Intervention“ (TSI) Modell entwickelt.

Bestandteil dieses Modells ist die eigens dafür geschriebene Geschichte „Gem of the First Water“ von Ron Phillips. Die Geschichte handelt von einem Jungen, der voller Wut auf seine Familie und die Welt ist und plötzlich in eine „Zauberwelt“ gelangt. Dort sieht er sich mit Abenteuern konfrontiert, die wiederum seinen Konflikt mit dem Heranwachsen und Erwachsenwerden zutage treten lassen.

Wie im Märchen durchläuft er verschiedene Phasen:

- Konfrontation mit sich und seinen Beweggründen/Motiven
- Die Entdeckung neuer Verhaltensweisen und Einstellungen gepaart mit neuem Glauben an seinen Selbstwert
- Misserfolg und Rückfall
- Erfolg und Integration

(HART et al. 1997)

Dadurch, dass die Geschichte für eine bestimmte „Zielgruppe“ mit genau umschriebener Problematik verfasst wurde, kann auf die Bedürfnisse und Probleme dieser Jugendlichen in einem Maße eingegangen werden, wie es anders vielleicht nicht möglich gewesen wäre. In der Geschichte selbst werden sowohl Techniken aus der Verhaltenstherapie als auch psychodynamische Prinzipien verwendet. Unabhängig von den verschiedensten psychotherapeutischen Techniken und Methoden ist es wichtig, dass die Märchen und Geschichten auf Ebenen zu berühren vermögen, die sonst nur schwer zugänglich sind.

11. Gefahren der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens

Das Worte einen Menschen tief verletzen können und Wunden hinterlassen, die manchmal nur schwer und langsam heilen, hat wohl schon jeder einmal am eigenen Leib erfahren. Nicht anders als mit dem gesprochenen Wort verhält es sich auch mit dem geschriebenen. Sei es eine unüberlegte Zeile, die in einem Brief an jemanden formuliert wird oder ein falscher Satz zur falschen Zeit, den man liest.

Eine bedrückende Geschichte oder Erzählung mit schlechtem Ausgang kann die Stimmung nachhaltig beeinträchtigen und im schlimmsten Fall sogar in eine tiefe Krise führen, wenn die dargebotenen Inhalte das eigene Weltbild erschüttern und ins Wanken bringen. Ist dann niemand zur Stelle der dem Patienten hilft, die Gefühle und Erlebnisse zu ordnen und in den richtigen Kontext zu rücken, sind die Folgen oft fatal. Der eine oder andere mag sich vielleicht noch an Märchen aus der Kindheit erinnern, die ihn zutiefst beunruhigt und verängstigt haben. Manche dieser damals verinnerlichten Bilder und Symbole mögen noch heute im Unbewussten nachwirken und uns beeinflussen, wenn uns im Außen etwas begegnet, das uns daran erinnert. Es ist deshalb von äußerster Wichtigkeit, dass der Therapeut großes Fingerspitzengefühl bei der Text- und Buchauswahl für seine Patienten walten lässt. Eine gewisse Kenntnis über Persönlichkeit und Neigungen des Patienten sind hier sehr wichtig. Bücher und Texte, die übertriebene Erwartungen anstellen und mit Forderungen an den Patienten herantreten, die dessen Möglichkeiten zur Bewältigung einer Krise bei weitem überschreiten, sollten gemieden werden.

Die Materialien dürfen und sollen zum Nachdenken anregen, keineswegs aber sollen sie den Patienten mehr in den Rückzug und ins Schweigen bringen oder schädliche Ideen anpreisen, die dann im schlimmsten Fall noch übernommen werden. Beim expressiven Schreiben sollte darauf geachtet werden, dass sich die Inhalte über die der Patient sich „ausschreibt“, nicht ständig wiederholt werden. Zwar ist ein „sich von der Seele schreiben“ bestimmter Gefühle erwünscht, merkt man jedoch, dass der Patient sich in seiner Destruktivität oder seinem Selbstmitleid „badet“, muss dem Ganzen eine neue Ausrichtung gegeben werden. Man weiß heute aus der Hirnforschung, dass das Gehirn nicht wirklich zwischen erlebten Inhalten aus Gegenwart, Vergangenheit oder Zukunft zu unterscheiden vermag.

Ein intensives, sich ständig wiederholendes „Gedanken kino“ lässt somit im Patienten die Traumen ständig wieder aufleben, verbunden mit allen möglichen somatischen Reaktionen. Schlussendlich kann der Therapeut hier durch Erfahrung vieles verhüten und den Patienten dort schützen, wo dieser es selbst nicht vermag.

12. Einsatzmöglichkeiten des expressiven Schreibens im Kindes- und Jugendalter

12.1 Achtsamkeits- und Imaginationenübungen im Rahmen des expressiven Schreibens

Im Rahmen der Schreibübungen kann es nützlich sein, sich mit Hilfe bestimmter Methoden auf den folgenden Prozess vorzubereiten. Dabei helfen können kurze Achtsamkeits- und Imaginationenübungen, wie sie auch in vielen anderen Therapie- oder Meditationsverfahren angewandt werden. Während die Achtsamkeitsübungen den Schreibenden vor allem in der Gegenwart auf das Hier und Jetzt konzentrieren, versucht man mittels der Imaginationenübungen innere Bilder zu erschaffen, welche erlebt und erfahren werden. Dadurch werden innerseelische Prozesse getriggert, welche ihrerseits zu einer Bewusstwerdung verdrängter Persönlichkeitsanteile führen können. Am Ende des Prozesses steht dann die Integration dieser Persönlichkeitsanteile (HEIMES 2008).

Viele Achtsamkeitsübungen haben dabei einen besonderen Fokus auf die Atmung, sie können teilweise mit den Imaginationenübungen vermischt sein oder ineinander übergehen. Über die erstaunliche Wirkung solcher absichtsvoll durchgeführten Atemübungen bei Kindern mit leichten und sogar bisweilen schweren Verhaltensstörungen und Störungen der Psychomotorik wird immer wieder von Therapeuten berichtet, welche solche Verfahren anwenden. „Ihnen allen konnte mit einfachen Übungen, die zur Harmonie beitragen,[...], ein Stück weitergeholfen werden“ (WEPFER-BASLER 1989 S.113)

Die Imaginationenübungen sind innere Reisen, bei denen sich der Übende zum Beispiel mit Tieren, Bäumen oder anderen Objekten verbindet, um deren Qualitäten und Kräfte zu erleben. Das Kind begibt sich an Plätze, wo es sich wohl und geschützt fühlt. Unerwünschte Gedanken und Gefühle können z.B. in eine Kiste eingesperrt werden. Auch ein Gespräch mit einer imaginären Person über bestimmte Probleme stellt eine mögliche Imaginationen-

übung dar. Gerade bei Kinder, die noch eine viel lebhaftere Phantasie als Erwachsene haben, kann durch solche spielerisch durchgeführten Übungen, die zuerst scheinbar in keinem direkten Bezug zur eigentlichen Therapie stehen, ein Raum des Vertrauens für das anschließende gemeinsame Arbeiten geschaffen werden.

12.2 Schreibübungen

Da die Schreibübungen den Kern des expressiven oder therapeutischen Schreibens bilden, soll hier im Einzelnen auf verschiedene Techniken und Aspekte derselben eingegangen werden. Der Einsatz der Schreibübungen ist im Grunde nur durch die Phantasie des Therapeuten begrenzt, lässt sich beliebig erweitern und an die jeweilige Situation des Patienten anpassen. Oft wird dem Patienten zu Beginn einer Schreibübung eine Auswahl verschiedener Materialien (Farbe und Form des Papiers, Stiftfarbe und -sorte) angeboten. Schon die Auswahl die er trifft, lässt dann einige Schlüsse auf die Stimmung und Neigung des Patienten zu.

Im Rahmen der Übungen ist es wichtig, die vom Patienten gewonnenen Texte und Schriften aufzubewahren, um ihm die Veränderung und den Fortschritt den er macht, vor Augen führen zu können. Der Umgang mit den eigenen Texten ist auch ein Spiegel der eigenen Wertschätzung (HEIMES 2008). Von höchster Wichtigkeit ist es, dass beim Schreibprozess sowohl der Therapeut, als auch der Patient immer eine nicht wertende Haltung dem Geschriebenen gegenüber einnehmen, denn es geht nicht darum eine Leistung zu vollbringen. Dieser Druck wäre ohnehin völlig fehl am Platz, da er jedwedem kreativen und therapeutischen Prozess nur im Wege steht.

In einer Gesellschaft, wo der Leistungs- und Wertungsgedanke dem Einzelnen allerdings häufig schon von klein auf beigebracht wird und selbst kreative Prozesse wie das Malen und Zeichnen im Kunstunterricht einer Benotung und somit Wertung anheim fällt, ist dies für die meisten Menschen zunächst einmal schwer. Letztendlich jedoch wirkt diese Herangehensweise äußerst befreiend und kann einen schöpferischen Prozess der Heilung in Gang bringen. Viele Übungen sind keinem spezifischen Krankheitsbild zugeordnet. Sie können je

nach Absicht und Zweck während der Therapiestunden gemeinsam mit dem Therapeuten, in der Therapiegruppe oder auch allein zu Hause durchgeführt werden.

WERDER (2007) wählt als eine mögliche Einteilung der Schreibübungen folgende Ordnung

- Fantasieschreibspiele
- Biographie und Selbstbild
- Zukunftsvisionen

(WERDER 2007 S.121)

12.2.1 Fantasieschreibspiele

Die Fantasieschreibspiele sollen u. a. Bezwecken, die eigene Fantasie anzuregen und den Patienten mit neuen Impulsen und Gedanken vertraut machen.

Beispiele dafür sind:

- Das Kind stellt sich seine Eltern als Tiere vor und beschreibt dann den Familientag.
- Das Kind verwandelt sich in ein Tier und schreibt auf, was es erlebt.
- Ein Zauberring ermöglicht dem Kind die Erfüllung all seiner Wünsche. Was wünscht es sich?

(WERDER 2007)

12.2.2 Träume im Rahmen von Fantasieschreibspielen

In diesem Rahmen lässt sich auch sehr gut mit Träumen arbeiten, welche nach Freud auch als ein Hüter des Unbewussten angesehen werden können, um noch unerkannte Aspekte und Tendenzen ins Bewusstsein zu fördern und zu integrieren (HEIMES 2008). Gearbeitet wird hier unter anderem mit Traumfiguren, dem Aufschreiben eines Angsttraumes oder eines unvollendeten Traumes mit einem glücklichen Ende oder dem Schreiben eines Zukunftstraumes (WERDER 2007).

12.2.3 Biographie und Selbstbild

Kernpunkt dieser Schreibübungen ist die Bewusstmachung verdrängter oder bisher nicht wahrgenommener Gefühle und Erlebnisse, das Erkennen eigener Stärken und Schwächen und der positive Umgang mit ihnen. Sie sind somit eine Hilfe bei „der Rekonstruktion der eigenen Lebensgeschichte“ (WERDER 2007 S.123).

- Gearbeitet werden kann dabei mit bestimmten **Kindheitserinnerungen**, die spontan oder durch den Therapeuten getriggert auftauchen und/oder mit wichtigen Momenten und „Wendepunkten“ im Leben. (vgl. HEIMES 2008)
- Bewusstmachung von **Lebensrollen**: Man nimmt dafür versch. Blätter und notiert auf jedem eine der Rollen, welche man meint im Leben zu spielen (der immer brave Sohn, der Lügner, etc.). Untersucht wird, ob man diese Rolle aus sich selbst heraus lebt oder durch andere dazu gedrängt wird. Eine Untersuchung der Rolleneigenschaften und für wen man diese Rolle annimmt, kann weiterführend an den Arbeitsprozess anschließen. (vgl. HEIMES 2008)
- Der **Familienplatz**: Hier geht es um den Platz, welchen man in der Familie einnimmt, das eigene Erleben und die Erwartungshaltung der anderen Familienmitglieder einem selbst gegenüber. Ferner lässt sich auch herausarbeiten, welche Rolle der Patient gerne innerhalb der Familie hätte und wie er gerne von den anderen behandelt werden möchte. (vgl. HEIMES 2008)
- Thema **Schuld**: Hier geht es darum sich Situationen oder Erlebnisse, für die man sich schuldig fühlt, in schriftlicher Form zu nähern. Hierbei liegt das besondere Augenmerk auf bestimmten Mustern und Wiederholungen. Heimes schlägt im Rahmen dieser Übung vor, sich eine solche Schuldsituation auszuwählen und alle Schuld und Vorwürfe deutlich zurückzuweisen. (vgl. HEIMES 2008)

- Arbeit mit **Idolen** und **Vorbildern**: Besonders bei Kinder und Jugendlichen lässt sich gut mit Idolen arbeiten, um eigene Potentiale anzuregen und Lebensziele und Wünsche zu definieren .(vgl. HEIMES 2008)
- **Übernommene Glaubenssätze der Eltern**: Um ein positiveres Selbstbild zu erarbeiten, kann mit Schlüsselsätzen, welche dem Patient von den Eltern gesagt werden oder wurden, wie z.B. „ Aus dir wird nie was“, etc. gearbeitet werden. Damit kann untersucht werden, inwiefern diese noch heute wirksam sind und das eigene Leben prägen. (vgl. HEIMES 2008)
- **Das Leben als Roman**: Der Patient beschreibt sein eigenes Leben als Buch bzw. Roman. Dabei werden den einzelnen Lebensabschnitten und/oder Ereignissen Kapitelüberschriften gegeben. „Was war?“, „was ist?“, „was soll noch kommen?“, sind hierbei die zentralen Fragen. Im Anschluss können einige Sätze zu den Kapitelüberschriften notiert werden. (vgl. HEIMES 2008)
- **Sichtweise der eigenen Person**: Eine weitere Übung ist es, sich aus einer möglichst neutralen Haltung heraus zu beschreiben. Anschließend kann dann eruiert werden, was dem Patienten besonders an sich gefällt und mit welchen Aspekten der eigenen Persönlichkeit man eher unzufrieden ist und was man ändern möchte. (vgl. HEIMES 2008)
- **Die eigene Person als Haus**: Hierbei wird die eigene Person als Haus imaginiert und genau beschrieben. Der Patient beschreibt, welche Zimmer er mag, was er unverändert lassen möchte oder was er verändern möchte. (vgl. HEIMES 2008)

12.2.4 Zukunftsvisionen

Im Schreiben werden die Grenzen von Raum und Zeit durchbrochen. Aus der Perspektive einer möglichen Zukunft, in die sich der Patient gedanklich hineinversetzt, erscheint das Hier und Jetzt in einem anderen Licht.. Wünsche und Potentiale sind dort bereits verwirklicht und werfen einen magischen Schimmer zurück in die Gegenwart, der eine hoffnungsvollere Perspektive zu spenden vermag. Mögliche Beispiele hierfür sind: Einen schriftlichen Dialog zwischen dem verzweifelten Kind im Jetzt und dem optimistischen erwachsenen Selbst in der Zukunft zu führen.

- **„Ich-werde-Gedicht“:** Ein Gedicht, welches nur Sätze enthält, die mit „Ich werde...“ anfangen. Ausführliches Beschreiben des zukünftigen Lebens, einschließlich der stattfindenden Ereignisse und daran beteiligten Menschen und Orten. (WERDER 2007)
- **Brief aus der Zukunft:** Sich oder anderen einen Brief aus der Zukunft schreiben. (WERDER 2007)
- **Das Kind als Erwachsener:** Eine weitere Übung kann darin bestehen, dass der Jugendliche/das Kind beschreibt, wie er oder es sich als Erwachsener sehen würde und dann in einen schriftlichen Dialog mit diesem Erwachsenen tritt. So können wiederum Potentiale eröffnet und neue Zukunftsaussichten geschaffen werden. (vgl. HEIMES 2008).

12.3 Nicht themenbezogene Übungen

Als Basisübung oder auch als möglicher erster Schritt im Rahmen des expressiven Schreibens notiert der Patient Gedanken und Gefühle, welche ihn im Moment bewegen.

- **Schriftliches Begleiten:** Es kann sinnvoll sein, dass der Patient sich selbst über eine gewisse Zeit lang , ähnlich wie in einem Tagebuch, schriftlich begleitet und seine Gedanken und Emotionen, die ihn über den Tag hinweg bewegen, festhält. Dazu führt er ein kleines Büchlein mit sich, in dem er sich an den verschiedensten Orten Notizen machen kann.

Diese gesammelten Eindrücke können dann in den verschiedensten Formen schriftlich weiterverarbeitet werden. (vgl. HEIMES 2008)

- Solch eine Übung kann unter anderem bei Störungen hilfreich sein, welche mit bestimmten Ereignissen oder Orten in Verbindung stehen, um es sowohl dem Therapeuten als auch dem Patienten zu ermöglichen, noch unentdeckte Zusammenhänge zu erkennen.

- **Tagesstrukturierung:** Eine weitere Übung kann darin bestehen, den Tagesablauf vorab schriftlich zu strukturieren und die Erwartungen und die damit verbundenen Gefühle und den geplanten Umgang mit ihnen zu notieren. Dieses Vorgehen mag sinnvoll sein bei Kindern und Jugendlichen mit depressiven Störungen, um der zunehmenden Antriebs- und Ziellosigkeit entgegenzuwirken (vgl. HEIMES 2008).

- **Problembearbeitung in Gruppen:** Eine geeignete Gruppenübung ist z.B., dass jeder Gruppenteilnehmer sein Problem anonym auf einen Zettel notiert. Anschließend nimmt sich jeder der Teilnehmer einen dieser Zettel, um sich dann schriftlich, entweder dem eigenen Problem oder dem eines anderen zuzuwenden. Interessant ist hierbei vor allem, wie das eigene Problem von einer anderen Person gehandhabt und betrachtet wird, sowie die Wirkung auf den „Problemsteller“, wenn er sein Problem von außen, aus einem anderen Blickwinkel präsentiert bekommt (HEIMES 2008).

12.3.1 Clustermethode

Clustering: Hierbei wird ein „Kernwort“ in die Mitte eines Blattes geschrieben. Anschließend werden weitere Wörter, die einem dazu spontan einfallen, in einer durch das Kernwort gelenkten Assoziation (WERDER 2007) zu Sätzen zusammengeführt. Eine andere Möglichkeit besteht darin, um jenes Kernwort herum Wörter aufzuschreiben. Die Wörter werden dann untereinander durch Striche und/oder Pfeile (abhängig davon, in welcher Be-

ziehung man sie zueinander sieht) verbunden. Das Wort, welches den Patienten gerade am meisten anspricht, wird aus dem Diagramm herausgenommen, und er beginnt dazu etwas zu schreiben (HEIMES 2008).

Von Werder beschreibt 3 spezielle Möglichkeiten der Clusteranwendung: Bildung von **Widerspruchsclustern**: Kern des Widerspruchsclusters ist in jedem Falle das „antagonistische Doppelkernwort“ (WERDER 2007), wie z.B. kalt/warm. Beispielsweise ließe sich ein momentan vorherrschendes Gefühl in Bezug auf einen selbst oder eine Situation notieren und dann das genaue Gegenteil der Empfindung (z.B. Hass/Liebe) dem gegenüberstellen. Anschließend wird mit diesen wie weiter oben beschrieben verfahren.

- **Märchencluster**: Das Kernwort des Märchenclusters ist der Name des Helden im Märchen. Untergliedert ist das Märchencluster in 3 Abschnitte, welche zugleich die drei Untercluster bilden. Zu jedem Untercluster wird eine Assoziationskette gebildet: A=Anfangssituation, S= Suche nach der Lösung, L= Lösung des Problems. Von Werder weist hierbei besonders darauf hin, einen positiven Ausgang der Geschichte als Zielsetzung im Auge zu haben (WERDER 2007).
- **Krimicluster**: Die Grundthematik ist ein Mord, der stattgefunden hat. Wie beim Märchencluster gibt es auch hier 3 Untercluster: T=Toter , S= Suche, L=Lösung. Das Kernwort ist der Name des Detektivs (WERDER 2007).

Als Anwendungsbereich für das Märchencluster bieten sich aktuelle Krisensituationen an, für welche eine Lösung gesucht wird. Der Krimicluster eignet sich als Ventil zur „*Durcharbeitung von aggressiven und selbstzerstörerischen Fantasien*“ (WERDER 2007 S.77). Weitere Anwendungsmöglichkeiten wären, sich eine bestimmte Situation aus der Vergangenheit zu wählen und aus dem dort vorherrschende Gefühl einen Cluster zu bilden, um damit verbundene negative Gefühle lösen zu können.

12.3.2 Weitere Übungen

Klaus Vopel hat in seinem Werk „*Interaktionsspiele für Jugendliche*“ eine Reihe von Übungen gesammelt und erstellt, welche sich den Bereichen „*Werte, Ziele und Interessen*,

Schule und Lernen, Arbeit und Freizeit, Identität, Fähigkeiten und Stärken, Körper, Ablösung von der Kindheitsfamilie, Liebe und Freundschaft, Sexualität, Lebensplanung, Probleme lösen und Kooperation“ widmen (VOPEL 2006a, 2006b, 2006c, 2008).

- **Ablösung von der Kindheitsfamilie:** In der Übung **Familienaussprüche** nach MALAMUD (VOPEL 2006c) geht es, ähnlich wie in der bereits beschriebenen „Glaubenssätze der Eltern“ Übung darum, die Sprichwörter und häufig benutzte Redewendungen der Familie aufzuschreiben und sie auf ihre positive oder negative Wirkung hin zu untersuchen. **Liebe und Freundschaft:** In der Übung „**Ist das Liebe?**“ werden den Jugendlichen eine Reihe von Sätzen angeboten, von denen sie die für sie stimmigen heraussuchen können, um dann ihre eigenen Gedanken dazu zu notieren. Beispiel: „*Nur wer einsam sein kann, kann auch lieben*“, „*Wer liebt, tut alles für den Anderen*“ (VOPEL 2006c).
- **Werte:** In der Übung **Werte überprüfen** nach HOWE/HOWE, arbeiten die Jugendlichen mit einer Tabelle, in der 3 Spalten mit den Fragen „Welche Grundsätze habe ich hier gelernt?“, „Von wem stammen diese Überzeugungen?“ und „Wie sind sie zustande gekommen (durch Autorität, Vorbild, naive oder überlegte Wahl)?“ zu den Bereichen Geld, Liebe, Zeit, Sexualität, Religion etc. schriftlich bearbeitet werden (VOPEL 2006a).
- **Probleme lösen:** Die Übung **Jedes Ding hat 2 Seiten** (VOPEL 2008) fordert den Jugendlichen dazu auf, sich aus der Sicht des Menschen, mit dem er in Konflikt steht, einen Brief zu schreiben und dabei zu versuchen, sich in dessen Position hineinzusetzen. Anschließend kann der Jugendliche aus seiner eigenen Position heraus einen Antwortbrief schreiben.
- **Körper:** In der Übung **Drogendialog** (VOPEL 2006b) führt der Jugendliche einen Inneren Dialog zwischen der Stimme, welche ihn zum Drogenkonsum ermuntert und der Stimme, die dies ablehnt. Im Dialog sollen sich die Stimmen über die Gründe der Drogeneinnahme, bzw. deren Ablehnung austauschen. Kernpunkt ist, eine Art Konsens zu erreichen, in

dem die „Drogenstimme“ mit der ablehnenden Stimme aushandelt was sie will, um keine Drogen mehr nehmen zu müssen.

- **Körper:** In der Übung **Gefühl und Essen** (VOPEL 2006b) wird von 2 Jugendlichen im Rahmen eines „Interviews“ untereinander erörtert, inwiefern das Essen mit Vor- oder Nachteilen verbunden ist, welche Umstände zum Essen ohne echten Hunger beitragen können und welche Gefühle beim Essen vorherrschend sein können. Im Anschluss werden die Interviews ausgetauscht und es wird darüber miteinander gesprochen.

12.3.3 Spiel mit Zukunft, Gegenwart, Vergangenheit und den Personen

Besonders interessant im Rahmen des expressiven Schreibens sind das Tempus und die Person in denen geschrieben wird. Da auf dem Papier alle Möglichkeiten gegeben sind, kann der Schreibende durch einen Wechsel der Person Distanz schaffen oder aufbauen (erste Person vs. dritte Person etc.). Durch die Distanzierung können plötzlich völlig neue Blickwinkel entstehen, die einen anderen Umgang mit den beteiligten Gefühlen und Personen ermöglichen. Vergangenes kann in die Gegenwart oder sogar in die Zukunft geholt werden und mit neuem Sinn oder Ausgang der Handlung versehen werden.

Man kann sich schriftlich auch besonders schönen Episoden seines Lebens nähern. Zum Beispiel Situationen in denen man sich schon einmal bewiesen hat oder auf die man sehr stolz ist, um aus diesen Kraft zu ziehen und um zu erkennen, dass man bereits früher schon einmal in der Lage war mit schweren Momenten fertig zu werden. Eine Reihe von Schreibübungen, die in den verschiedensten Variationen verwendet werden können, befasst sich mit Personen, welche dem Patienten im Leben wichtig waren/sind oder mit denen er im Konflikt stand/steht. Er kann nun mit diesen Personen in einen schriftlichen Dialog treten. Ein bestimmtes Thema diskutieren oder ihnen etwas mitteilen, was ihm im wahren Leben nicht möglich ist (weil die Person unter Umständen nicht mehr lebt, oder aber weil der Kontakt aus anderen Gründen nicht möglich ist). Dadurch können gehemmte Gefühle und Konflikte, die mit dieser Person in Verbindung stehen, in Fluss gebracht und unter Umständen auch geheilt werden. Auch kann hier die Schreibweise der Person von einem „Ich“

in eine „Dritte Person“ verschoben werden und mit Vergangeheit, Gegenwart und Zukunft beliebig gespielt werden.

12.3.4 Krisen, Wut & Co.

- **Umgang mit Wut:** Die Wut über eine Situation oder eine Person lässt sich besonders schriftlich gut aufarbeiten, da eine gewisse Distanz zum „Objekt“ der Wut gewahrt ist und die aufkeimenden Gefühle mittels der körperlichen Aktivität ausagiert werden. Es können die Worte niedergeschrieben werden, welche man vorher nicht wagte zu sagen, Worte die „hinuntergeschluckt“ und nicht artikuliert werden konnten. Besonders wichtig ist es auch, die positiven, schöpferischen Aspekte von Wut und Aggression als Kraftantrieb zu sehen.
- **Konflikt- und Belastungssituationen:** Für schwierige Situationen kann es sinnvoll sein, sich einen Notfall- oder „Regentagebrief“ (HEIMES 2008) zu erstellen. Hier werden all jene Dinge notiert, welche man braucht, um sich gut fühlen zu können. All die Aspekte der eigenen Persönlichkeit, die man an sich schätzt und all die Dinge, auf die man sich in der Zukunft freut, können hier Eingang finden.
- **Isolation / Unverstanden sein:** Ausgang dieser Übungen bilden Situationen im eigenen Leben, in der sich das Kind bzw. der Jugendliche unverstanden gefühlt hat. Er beschreibt im 1. Schritt die Situation selber so genau wie möglich, dann den Grund, warum er meint nicht verstanden worden zu sein. Im letzten Schritt schreibt er dann ausführlich auf, was er sagen wollte und was genau ihm am Herzen lag (vgl. HEIMES 2008).
- **Krisen meistern / Problembewältigung:** Eine Möglichkeit besteht darin, sich schriftlich der eigenen Fähigkeiten bewusst zu werden. Was hat einem geholfen Krisen zu meistern oder in schlimmen Situationen zu bestehen, welche Aktivitäten oder Dinge machten Freude. Welche Fähigkeiten bräuchte man noch? Welche Aktivitäten möchte man wieder aufnehmen, um mehr Lebensfreude zu schaffen?

Das Feld der Möglichkeiten scheint hierbei schier unbegrenzt. Sei es, dass man Texte aus Lieblingsbüchern, Lieblingsmärchen, oder dem Angstmärchen aus der Kindheit weiter schreibt, Gedichte fortführt, ergänzt oder im Wechsel schreibt, man könnte noch eine Vielzahl an Beispielen anführen.

12.3.5 Fokus-Umkreisung

Nach KLOSINSKI (2008) stellt die Fokus-Umkreisung eine erweiterte Form der Bibliothherapie dar. Der Ablauf dieses von ihm entwickelten und verwendeten expressiven Schreibverfahrens hat sich besonders bei Patienten, die unter Angst- und Zwangsneurosen leiden, aber auch bei Patienten mit suizidalen und selbstzerstörerischen Tendenzen bewährt. Diese sind aufgrund der ihnen eigenen Abwehrmechanismen oft zu gedankenverhaftet und daher nicht in der Lage, sich auch nur assoziativ mit ihren Problemen auseinanderzusetzen. Sinn und Zweck der Fokus-Umkreisung ist es, spielerisch deren Abwehrformation zu lockern. Im Zentrum der Fokus-Umkreisung steht das *Schlagwort*, welches der Patient zu seinem Problem oder seinem momentanen Empfinden äußert. Ist das *Schlagwort* gefunden, so wird jeder Buchstabe desselben, einzeln vertikal, also untereinander, auf ein Blatt Papier geschrieben. Im nächsten Schritt schreibt der Patient spontan zu jedem Buchstaben des *Schlagwortes* waagrecht ein Wort dahinter, das mit diesem Buchstaben beginnt. Nun wird aus den entstandenen Wörtern ein so genannter Schachtelsatz oder auch Satzungeüm gebildet.

Dieser Prozess initiiert eine „**Defokussierung**“, welche neue Assoziationen und Denkinhalte zulässt, ohne zu direkt auf die Hauptproblematik fixiert zu sein. Es geht dabei nicht primär darum, dass der Schachtelsatz auch einen Sinn ergibt, zumal es meist auch gar nicht möglich ist, alle Wörter sinnvoll miteinander zu verbinden. Wichtig ist es hierbei den Patienten wissen zu lassen, dass es sich um ein ganz persönliches Fantasienspiel handelt. Dieses wird nun in einem gemeinsamen Dialog mit dem Therapeuten, zu seiner eigenen, von ihm konstruierten Geschichte.

12.3.6 Die 10 Wünsche

Eine besonders wichtiger Punkt innerhalb der Psychotherapie ist es, dem kleinen Patienten einen Rahmen zu schaffen, in dem er seine Gefühle, Gedanken und Ängste dem Therapeuten mitteilen kann, ohne dabei das Gefühl haben zu müssen, dass man ihn analysiert (KLOSINSKI 1989). Dies kann mittels eines Phantasiespieles geschehen, das zu Beginn der ersten Begegnung stattfindet.

Als eine Möglichkeit verwendet KLOSINSKI (1989) dazu die „10 Wünsche“, als Abwandlung der „3 Wünsche“ Friedemanns. Der Patient stellt sich hierbei vor, dass ihm ein Zauberer die Möglichkeit gibt 10 seiner Wünsche zu erfüllen. Besonders vorteilhaft ist, dass der „Wunschrahmen“ hierbei viel weiter gesteckt ist als bei 3 Wünschen. Es bleibt Raum für mehr Themen und Variationen derselben. Dabei kommt es häufig vor, dass der Patient von sich aus für ihn bedeutende Probleme thematisiert, welche durch das folgende Therapiegespräch auf die Weise nicht so deutlich in den Vordergrund getreten oder überhaupt nicht zur Sprache gekommen wären.

Entscheidend ist auch, dass der Patient die Themen von sich aus benennt und ihnen eine Ordnung im Hinblick auf ihre Wichtigkeit gibt. Die Probleme können hierbei aus den unterschiedlichsten Lebensbereichen stammen. Sie können sehr real oder aber auch Wunschträume sein, welche auf unbewusste „*regressive Tendenzen hinweisen*“. Häufig treten dabei auch Spannungen in der Persönlichkeit zutage, die aufgrund eines erwünschten Idealbildes und dem davon abweichenden Ist-Zustand entstehen (KLOSINSKI 1989).

Mit diesem kurzen Phantasiespiel eröffnet sich die Möglichkeit, die erste Hemmschwelle zu überwinden. Bruchstückhaft erhält man dadurch bereits Einblicke in die Persönlichkeit. Der Zeitaufwand für dieses Verfahren ist in Hinblick auf die Informationen, welche es liefert, äußerst gering.

12.4 Weitere Techniken

12.4.1 Mutual Storytelling nach GARDNER

Eine besondere Technik des Geschichtenerzählens entwickelte GARDNER (1971), indem er die Kinder im Rahmen seiner Therapie eine Geschichte erfinden ließ, die sie weder gelesen noch gehört noch selber erlebt hatten. Anschließend sollte das Kind die Moral seiner Geschichte benennen. Danach erfand GARDNER, auf Grundlage der Charaktere und Schauplätze aus der Geschichte des Kindes, eine eigene, differenziertere und „reifere“ Geschichte, die dem Kind neue Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten anbieten und eröffnen sollte. Konkret ging es also darum, eine konstruktivere „Moral der Geschichte“ zu erfinden.

Ein Hauptanliegen GARDNERS war es, eine Kommunikation auf gleicher Ebene zu schaffen und damit einen tieferen Zugang zu der Problematik des Kindes zu erhalten. Im Laufe der Zeit veränderte GARDNER jedoch die Art und Weise, wie er diese Form des Geschichtenerzählens einsetzte, um einer zu starken Moralisierung entgegen zu wirken.

12.4.2 Mutual Storytelling Writing Game

Eine namentlich daran angelehnte Form stellt das sogenannte „**Mutual Storytelling Writing Game**“ (SCORZELLI & GOLD 1999) dar, indem auf spielerische Art ein Ausdruck von Emotionen in schriftlicher Form für Kinder ermöglicht wird, welche sich ansonsten schwer damit tun, ihren inneren Zuständen im Außen Ausdruck zu verleihen und sich anderen mitzuteilen.

12.4.3 „Tell-A-Story-Kit“ (TASKIT) nach KRITZBERG

TASKIT, welches ursprünglich von KRITZBERG (1971) für Kinder von 7-13 Jahren entwickelt wurde, ist ein therapeutisches Wortspiel, wo die Spieler aufgrund ausgesuchter Schlüsselwörter, die sie ähnlich wie in einem Kreuzworträtsel ausbuchstabieren und/oder miteinander verbinden, eine psychotherapeutische Interaktion mit dem Therapeuten eingehen können. Als Anreiz zur „Erledigung“ der Aufgaben dienen goldene Spielchips, von de-

nen die Kindern umso mehr bekommen, je weiter sie die Aufgaben des Spiels erfüllen. Beginnend mit einem Chip für das Buchstabieren eines Wortes und einen weiteren für das Erzählen einer Geschichte, die sich um dieses Wort rankt, erhält das Kind noch weitere Chips für das Beantworten gezielt „enthüllender“ Fragen und dem kurzen darstellen und schauspielern der Geschichte oder einer Szene daraus.

Für jüngere Kinder wurde das so genannte **TISKIT** entwickelt, welches anstelle von Wörtern Objekte verwendet, zu denen dann Geschichten erfunden werden. Hauptanliegen dieses Vorgehens ist es, die psychotherapeutische Interaktion zwischen Kind und Therapeut zu intensivieren.

13. Umfrage zur Bedeutung der "Bibliotherapie" und des "expressiven Schreibens" in der Kinder-und Jugendpsychiatrie

Material und Methoden

Im Rahmen einer Umfrage an 169 Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden die Anwendungshäufigkeit der beiden Verfahren, das bevorzugte Patientenkollektiv in Bezug auf Alter und Störungsbilder bzw./Erkrankungen, sowie spezifische Vorgehensweisen und Methoden untersucht.

13.1 Verwendete Verfahren, Rücklaufquote und Erhebungszeitraum

Ein Großteil der Daten über Bibliotherapie und expressives Schreiben (Poesietherapie) stammt zumeist aus den USA. Bis dato war nur sehr wenig darüber bekannt, wie hierzulande die Kliniken damit arbeiteten. Ein Hauptanliegen der nachfolgenden Erhebung war es deshalb festzustellen, inwieweit die beiden Verfahren Bibliotherapie und expressives Schreiben in den Kinder- und Jugendpsychiatrien des deutschsprachigen Raumes (Deutschland, Österreich und Schweiz) bereits angewendet und welche Krankheitsbilder damit behandelt werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde ein Fragebogen erstellt und per Post an **169 Kinder und Jugendpsychiatrien** in Deutschland, Österreich und der Schweiz geschickt, im Sinne einer primär quantitativen, aber auch im Ansatz qualitativen Feldforschung. Der für die Umfrage erstellte Fragebogen sollte dabei die wesentlichen Daten erfassen und dennoch schnell zu beantworten sein. Der Arbeitsaufwand für die Kliniken war so gering wie möglich gehalten, um eine hohe Rücklaufquote zu erreichen und dieser Untersuchung damit einen repräsentativen Charakter zu geben (Fragebogen siehe Anhang). Die verwendeten Fragen waren dabei sowohl geschlossen als auch offen zu beantworten. Nach Ablauf der Rücksendefrist folgte ein Erinnerungsschreiben per Email und zudem in Einzelfällen auch zusätzlich direkte telefonische Nachfrage in den Kliniken. Die nachfolgenden Daten wurden im Zeitrahmen vom **11.02.-11.05.2009** erhoben. Insgesamt wurden **169** Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz angeschrieben. Davon **141 in Deutschland**, **10 in Österreich** und **18 in der Schweiz**. Die Gesamtrücklaufquote betrug für alle 3 Länder am Ende der Befragung **67,45 %** (= **114** Fragebögen). Für die einzelnen Länder ergibt sich dabei folgende Aufschlüsselung der Rücklaufquote:

Deutschland	70,21%	(141 Kliniken angeschrieben / 99 beantwortete Fragebögen)
Österreich	50%	(10 Kliniken angeschrieben / 5 beantwortete Fragebögen)
Schweiz	55,55%	(18 Kliniken angeschrieben / 10 beantwortete Fragebögen)

Zwei der aus Deutschland erhaltenen Fragebögen wurden aufgrund von widersprüchlichen Angaben, die nachfolgend nicht mehr geklärt werden konnten, aus der Auswertung ausgeschlossen. In die nachfolgende Auswertung gehen daher **112** von **169** angeschriebene Kliniken ein.

13.2 Angewandte Methode der Kliniken

Da die Frage 3 (spezieller Zugang zum Patienten mittels Bibliothérapie und/oder expressivem Schreiben) offen zu formulieren war, kann hier nur ein grober Überblick darüber ge-

geben werden, wie in den Kliniken tatsächlich mit Bibliotherapie und expressivem Schreiben gearbeitet wird. Häufig findet auch eine Kombination der beiden Verfahren statt oder sie werden durch andere Methoden ergänzt. Hinzu kommt, dass bei der Frage nach dem speziellen Zugang und der Behandlung spezifischer Krankheitsbilder berücksichtigt werden muss, dass die einzelnen Kliniken unter Umständen auf bestimmte Krankheitsbilder/Störungen spezialisiert sind. Daher ist diesbezüglich eine gewisse Heterogenität unter den Kliniken vorhanden. Weiterhin richtet sich die Arbeit mit den jeweiligen Verfahren stets nach den **kognitiven Fähigkeiten** der zu behandelnden Patienten. Die **Lese- und Schreibkompetenz** des einzelnen Patienten sind hierbei häufig limitierende Faktoren, welche die Einsatzmöglichkeiten begrenzen.

13.2.1 Bibliotherapeutische Zugänge

Vorlesen und weiterlesen lassen

Eine der häufigsten von den Kliniken verwendeten Varianten ist das Vorlesen einer Geschichte, welche dann vom Patienten weitergelesen wird. Anschließend wird mit dem Patienten über die Geschichte, sein Empfinden dazu und wie er sich selber in Bezug zu einem bestimmten Charakter aus der Geschichte sieht, gesprochen. Etwaige Parallelen zu seinen Problemen und Lösungen, welche die Geschichte anbietet, fließen dann in die Therapie mit ein. Je nach Möglichkeit können auch die Eltern oder Geschwister bei den Besuchen dazu angeleitet werden, dem Patienten vorzulesen oder abwechselnd zu lesen.

Betroffenenliteratur und Bücher über bestimmte Erkrankungen

Die **Arbeit mit Literatur von Betroffenen** und/oder **Geschichten und Bücher**, bzw. einzelne Kapitel daraus, welche die **spezifische Erkrankung exemplarisch oder symbolisch behandeln**, wurde besonders häufig bei Krankheitsbildern wie Anorexie, Depression, Enkopresis aber auch bei Schizophrenie erwähnt.

Psychoedukation

Gern verwendet wird die Bibliothherapie auch im Sinne der Psychoedukation. Die Patienten erhalten hier, ihrem Verständnisgrad entsprechend, Literatur zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Lektüre klärt dabei über mögliche Ursachen, Krankheitsverlauf und den Umgang mit daraus resultierenden sozialen und physischen Problemen auf. Häufig wird auch versucht, Verhaltensweisen und Einstellungen zu vermitteln, welche sich auf den Krankheitsverlauf positiv auswirken.

Märchen / Lieblingsmärchen und Rollenzuschreibung

Die Arbeit mit Märchen nimmt einen hohen Stellenwert ein. Eine Intensivierung dieser Arbeit stellt die **Rollenzuschreibung** für sich und die eigene Familie innerhalb des Märchens dar. In Abhängigkeit vom Therapeuten kann auch eine intensive Auseinandersetzung unter tiefenpsychologisch fundierten Gesichtspunkten mit dem Märchen vorgenommen werden. Angst- oder Lieblingsmärchen können dabei eine phantastische Möglichkeit sein, mit tiefen Wünschen und Ängsten der Patienten in Kontakt zu kommen.

Bibliothek mit ausgewählten Büchern / Selbsthilfebüchern

Einige der Kliniken haben beim Anlegen ihrer **Patientenbibliothek** bewusst Wert darauf gelegt, den Patienten einen Zugang zu **ausgewählter Selbsthilfeliteratur** zu ihrem jeweiligen Störungsbild zu schaffen. Den zumeist jugendlichen Patienten wird diese Möglichkeit der Auseinandersetzung auf freiwilliger Basis angeboten, was in vielen Fällen dann auch angenommen wird.

Literaturempfehlung

Ähnlich wie die oben genannte Arbeit mit der Patientenbibliothek ist auch das allgemeine **Empfehlen von bestimmter Literatur bzw. Selbsthilfelektüre** eine häufig genutzte Möglichkeit den Patienten dazu zu bringen, sich mehr mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen und den Prozess selbstständig mit zu unterstützen. Die Empfehlungen beziehen dabei auch häufig die Familie, zumeist Eltern oder Geschwister, mit ein. Dies kann die Intensität und den Erfolg der Therapie maßgeblich steigern.

Beziehungsaufbau

Gerade bei Kindern kann das Ansehen von **Bilderbüchern** und das Reflektieren über das Gesehene eine Hilfe zum Beziehungsaufbau sein. Auch die Unterhaltung über Lieblingsbücher und Geschichten kann die Herstellung der Therapeuten-Patientenbeziehung erleichtern. Besonders geeignet können hier Szenen aus Büchern sein, die diesen Beziehungsaufbau lebhaft veranschaulichen und fördern. Besonders eindrücklich und aus dem Herzen heraus wird dies in *Antoine de Saint-Exupéry's* „Der kleine Prinz“ in der Begegnung des kleinen Prinzen mit dem Fuchs geschildert.

„'Gewiß', sagte der Fuchs. ‚Noch bist du für mich nichts als ein kleiner Junge, der hunderttausend kleinen Jungen völlig gleicht. Ich brauche dich nicht und du brauchst mich ebenso wenig. Ich bin für dich nur ein Fuchs, der hunderttausend Füchsen gleicht. Aber wenn du mich zähmst, werden wir einander brauchen. Du wirst für mich einzig sein in der Welt. Ich werde für dich einzig sein in der Welt' ...“

Aus: Der kleine Prinz (de Saint-Exupéry 2000 S. 66)

Verknüpfung literarischer Figuren mit der Patientenbiographie

Die gezielte Auswahl und Vorstellung literarischer Figuren und deren Verknüpfung mit der Patientenbiographie wird häufig genutzt, um neue Lösungen anzubieten. Als ein mögliches Beispiel bei Jugendlichen mit einem höheren Bildungsniveau sei hier unter anderem Kafkas „Hungerkünstler“ angeführt.

Geschichten zur Entspannung

Gerade bei jüngeren Kindern kann eine Therapiesituation zu Anfang einen enormen, zusätzlichen innerseelischen Stress aufwerfen. Der Einsatz von Geschichten und Texten zur gezielten Entspannung, z.B. im Rahmen einer Phantasiereise, öffnet hierbei die Kinder, auch wenn sie nachfolgend für die Therapie keine Rolle mehr spielen. Dadurch lassen sich die Therapiesitzungen und die Interaktion mit dem Therapeuten deutlich verbessern.

Vorlesen mit späterer Bezugnahme

Geschichten werden zunächst relativ „absichtslos“ vorgelesen ohne darauf direkten Bezug zu nehmen und dann erst zu einem viel späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen, wenn es sinnvoll erscheint. Der Vorteil dabei ist, dass der Patient das Geschichtenvorlesen dann nicht unbedingt in unmittelbarem Zusammenhang mit der Therapie sieht. Dadurch wird verhindert, dass sich von Seiten des Patienten eine Abwehrhaltung entwickelt und er beginnt, sich Schritt für Schritt mit seinen Problemen auseinanderzusetzen.

13.2.2 Zugänge mittels expressivem Schreiben

Therapie - Tagebücher / Problemtagebücher

Im Rahmen des expressiven Schreibens werden im **Problemtagebuch** schwierige Situationen oder bestimmte Tageserlebnisse vom Patienten erfasst, mit denen sich dann in der Therapie auseinandergesetzt wird. Das Tagebuch an sich wird auch als Ressource im Umgang mit der Erkrankung vielfältig genutzt. Häufig kann eine Passage daraus das „spontane“ Verfassen einer Geschichte initiieren oder man leitet den Patienten dazu an, dies zu tun.

Positiv-Tagebuch / positives Gedankenbüchlein

Eine weitere Möglichkeit ist das Führen eines „**Positiv-Tagebuches**“ oder auch „**positiven Gedankenbüchleins**“. Hierbei wird gezielt das Augenmerk auf die angenehmen Erlebnisse und Gedanken des Tages gerichtet. Notiert werden grundsätzlich Aspekte, die für eine positive Grundstimmung des Patienten sorgen und dessen Selbstwert stärken. Das spätere Nachlesen ermöglicht dann ein erneutes Eintauchen in diese positiven Emotionen.

Schülerzeitung / Stationszeitung

Einige der Kliniken nutzen die Möglichkeit ihrer Klinikschulen, um den Patienten im Rahmen einer **Schülerzeitung** Raum für ihre Geschichten, Texte und Gedichte zu geben. Dieses Konzept kann auch im Rahmen einer „**Stationszeitung**“ umgesetzt werden. Hierbei beeinflussen sich die Therapie und das Schreiben in der Schule oder auf der Station gegenseitig, indem Texte und Geschichten aus der Zeitung aufgegriffen und in der Therapie thematisiert werden.

tisiert werden. Auch ist die Therapiesitzung häufig selber Anstoß für das Verfassen eines Textes oder einer Geschichte für die Zeitung.

Ein Tag mit meiner Krankheit

Dieses Beispiel findet besonders häufig Erwähnung bei Anorexia nervosa, wird aber auch bei anderen Störungsbildern gerne verwendet. Die zumeist weiblichen Patienten sind dabei angewiesen einen Tag mit ihrer Krankheit zu schildern. Zum Abschluss der Einzel- oder Gruppentherapie wird die Patientin dann noch aufgefordert, einen Brief an sich selber zu verfassen, in dem sie niederschreibt, was sie sich jetzt noch gerne sagen und vornehmen möchte.

Briefe an die Krankheit / Dialoge mit meiner Krankheit

Auch das Verfassen eines **Briefes an die „Freundin Magersucht“**, oder an **„die Angst“** ist eine Möglichkeit mit der Thematik zu arbeiten. Hierbei wird in vielerlei Formen vorgegangen. Es können zum Beispiel mehrere Briefe an die Erkrankung verfasst werden, bzw. an die **guten und schlechten Repräsentanten der Erkrankung**. Oder man lässt sich auf einen schriftlichen „inneren Dialog“ mit der Krankheit ein, in welchem man sich intensiv mit den eigenen Bedürfnissen, Ängsten und Wünschen auseinandersetzt.

Sätze ergänzen

Der Therapeut wählt bei diesem Verfahren Sätze aus, die von den Kindern/Jugendlichen ergänzt werden sollen. Die Sätze werden gemäß den vom Therapeut verfolgten Zielen spezifisch ausgewählt und setzen häufig beim Patienten neue Ideen und Impulse in Form von assoziativen Prozessen in Gang.

„Traumarbeit“ mit Texten und Geschichten

Diese Möglichkeit der Arbeit mit Träumen wird meist bei Jugendlichen angewendet, da sie ein gewisses Maß an Introspektion von dem „Träumer“ erfordert. Der verfasste Text, dem ein Tagtraum aber auch ein „echter“ Traum zugrunde liegen kann, wird hierbei analog verschiedener Modelle der Traumarbeit thematisiert und gedeutet. Die Möglichkeiten gemäß

einer tiefenpsychologischen Vorgehensweise ist entweder die Deutung auf Ebene der Subjektstufe oder der Objektstufe. Subjektstufe bedeutet hier, dass es sich um innere Modelle der Hauptperson handelt (alles im Traum ist potentiell Teil des Träumers). Die Ebene der Objektstufe hingegen bezieht sich ganz konkret auf reale Personen aus dem Leben des Träumers, die ihm im Traum erscheinen. Letztendlich überläßt man es dem Patienten, auf welcher Ebene er den Traum für sich deuten möchte und ob er auch eine Mischung von Objekt- und Subjektstufe vollzieht, während der Therapeut lediglich eine begleitende und unterstützende Funktion einnimmt.

Gestaltung eines eigenen Buches / „Ich-Buch“

Hierbei wird dem Kind/ Jugendlichen ein eigenes, leeres Buch zum Gestalten und Verfassen eigener Texte, Gedichte, Geschichten und Bildern zur Verfügung gestellt. Die Kinder und Jugendlichen können und sollen dabei ihren Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie selber dokumentieren. Im Vordergrund steht der „**authentische Selbsta Ausdruck**“, anstelle von Rechtschreibung oder sonstigen „**schulischen Ansprüchen**“.

Theaterstücke, Drehbücher und Stationsfilme

Je nach Ausstattung und Möglichkeiten der einzelnen Klinik werden besondere Zusatzangebote im Rahmen der Therapie angeboten. Eine der Kliniken, welche eine „**Theatergruppe**“ unterhält, läßt die Jugendlichen hierfür **eigene Stücke** verfassen. Diese Herangehensweise, die dem Psychodrama ähnelt, bietet je nach dem, wie weit man sie ausschöpft, großes therapeutisches Potential. An einer anderen Klinik wird den Kindern angeboten, gemeinsam mit Therapeuten und behandelndem Personal ein **kurzes Drehbuch** (meist für einzelne Szenen) zu erstellen, wobei die Grundidee dafür vom Kind selber kommt. Anschließend wird das Ganze dann umgesetzt und **mit einer Kamera** aufgenommen. Eine weitere Klinik läßt regelmäßig **Stationsfilme** von den Erziehern erstellen. Wobei hier auch die Ideen der Kinder in einzelnen Drehbuchsequenzen miteinbezogen werden können.

Verfassen von Songtexten

Hier werden die Jugendlichen zum Verfassen eigener, zum Teil auch **autobiographischer Songtexte** angeleitet und ermutigt, diese dann im Rahmen der Musiktherapie musikalisch umzusetzen und weiterzuverarbeiten. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Text findet dann im Rahmen der Einzelmusiktherapie statt. Beispielhaft sei hier ein Schulprojekt genannt, bei dem Raptexte als Stufe zur Ablösung einer vorübergehenden Stabilisierung geben können. Dies geschieht dadurch, dass negative Emotionen verbalisiert und vertont werden. Die negative Seite kann sich hierbei jedoch auch in einer Vermarktung der eigenen Seelennot niederschlagen. Wenn zum Beispiel durch die Veröffentlichung der Texte Aufmerksamkeit erhascht wird und betroffene Personen in den Texten denunziert werden. Deshalb ist es wichtig, dass die schützende Funktion, sowohl für den Patienten als auch durch die Texte mögliche betroffene Personen, vom Therapeuten wahrgenommen und ausgeübt wird.

„Therapeutische Hausaufgaben“/ Arbeit mit Gefühlen und Erlebnissen

Im Rahmen einer „therapeutischen Hausaufgabe“ werden Geschichten verfasst oder weiter geschrieben. Die Kinder und Jugendlichen werden aber auch aufgefordert, zwischen den Sitzungen aufkommende Gefühle und Erlebnisse und ihre eigenen Bewertungen zu dem Geschehen aufzuschreiben. Diese werden dann zu den Sitzungen mitgebracht und können besprochen werden (siehe auch Therapietagebuch).

Sprachlicher Ausdruck des inneren Erlebens

Eine Klinik beschreibt das aktive Anleiten „zur sprachlichen Darstellung“ innerer und/oder „phantastischer Welten“. Das Gruppensetting wird von einer speziell dafür ausgebildeten **Schreibwerkstattleiterin** organisiert und begleitet.

13.2.3 Weitere Methoden

Professionelle Anleitung

In einigen wenigen Kliniken findet sich auch speziell für diese Art von Therapie ausgebildetes Personal, d.h. **in schreibtherapeutischen und bibliotherapeutischen Verfahren ausgebildete Mitarbeiter** oder externe Mitarbeiter, die in regelmäßigen Abständen mit den Patienten arbeiten. So beschreibt eine Klinik, dass ihre Patienten von einer **Schriftstellerin** zum Verfassen eigener Texte angeleitet werden. Diese werden **dann in Lesungen, Büchern, CDs, oder Kalendern präsentiert**. Ähnlich wie bei der Schul- oder Stationszeitung werden die Texte dann häufig in die Therapie miteinbezogen oder dienen als Grundlage für eine Sitzung. Dieselbe Klinik wird auch alle 2 Wochen von einem **Literaturprofessor** unterstützt, welcher den Kindern vorliest.

Verknüpfung mit kunsttherapeutischen Verfahren

In einigen Kliniken werden die Bibliothek und das expressive Schreiben mit anderen Verfahren verbunden. So kann zum Beispiel zu einem verfassten oder vorgelesenen Text ein **Bild gemalt** oder etwas **gebastelt** werden. Auch kann umgekehrt ein gemaltes Bild zum Verfassen einer Geschichte oder eines Textes führen. Eine Klinik beschreibt, wie sie den Patienten zu einem vorgelesenen Text etwas **aus Ton formen** lässt, z.B. eine Figur. Die Tonfigur kann dann „erzählen“ wie es ihr in der Episode erging, Wünsche äußern und die Geschichte weitererzählen.

Auswahl der Geschichte durch die Patienten

Die KJPD St. Gallen lässt ihre Kinder anhand eines **Inhaltsverzeichnisses** selber die Geschichten auswählen, welche sie am meisten ansprechen, wobei die Kinder meist diejenigen wählen, die „**ihre eigene Thematik darstellen oder reflektieren**“. Wenn die Kinder wollen, dürfen sie ihre Gedanken in Form eines Bildes oder schriftlich während des Vorlesens festhalten.

Rollenspiele

Die von den Kindern und Jugendlichen verfassten Texte, Dialoge und Geschichten werden, sofern das möglich ist, in Rollenspielen umgesetzt und dargestellt.

Kombination mit anderen Medien

Oft werden neben empfehlenswerter Lektüre auch DVDs und Videos an Patienten bzw. deren Eltern empfohlen.

14. Ergebnisse

14.1 Anzahl der Kliniken die Bibliothherapie und/ oder expressives Schreiben anwenden

In der Auswertung zeigt sich, dass von den **112** Kliniken, **51** Kliniken keines der beiden Verfahren anwenden. Ergänzend muss jedoch hinzugefügt werden, dass von diesen **51** Kliniken ganze **10** in ihrem Fragebogen zusätzlich noch angaben, Verfahren anzuwenden, welche man definitionsgemäß der Bibliothherapie oder dem expressiven Schreiben zuordnen könnte. Der Grund, warum die Kliniken dennoch „Nein“ auf ihrem Fragebogen angekreuzt haben, ging zumeist aus den „freien Anmerkungen“ hervor. Dabei bezeichneten sie die von ihnen verwendeten Verfahren nicht als Biblio- oder Schreibtherapie (Poesietherapie), weil sie ihnen in dieser Form entweder nicht geläufig waren oder sie diese Verfahren einfach nicht als eigenständig ansahen und ganz allgemein der Psychotherapie zurechneten. Es zeigte sich, dass insgesamt **35** Kliniken sowohl Bibliothherapie als auch expressives Schreiben anwenden. **16** Kliniken wenden nur Bibliothherapie und **10** nur das expressive Schreiben an.

Nachfolgende Werte beziehen sich auf die **112** Kliniken, welche in die Auswertung miteinbezogen wurden:

Keine Bibliotherapie und /oder expressives Schreiben	51 Kliniken	45,54%
Bibliotherapie und expressives Schreiben	35 Kliniken	31,25%
Nur Bibliotherapie	16 Kliniken	14,29%
Nur expressives Schreiben	10 Kliniken	8,93%

Gesamtanzahl Kliniken	112 Kliniken	100%

Damit wenden mehr als die Hälfte, also 61 Kliniken, mindestens eines der beiden Verfahren an, während bei 51 keines der beiden Verfahren in Anwendung ist.

Kliniken, die keines der beiden Verfahren anwenden	45,54%	(51)
Kliniken, die mindesten eines der Verfahren anwenden	54,46%	(61)

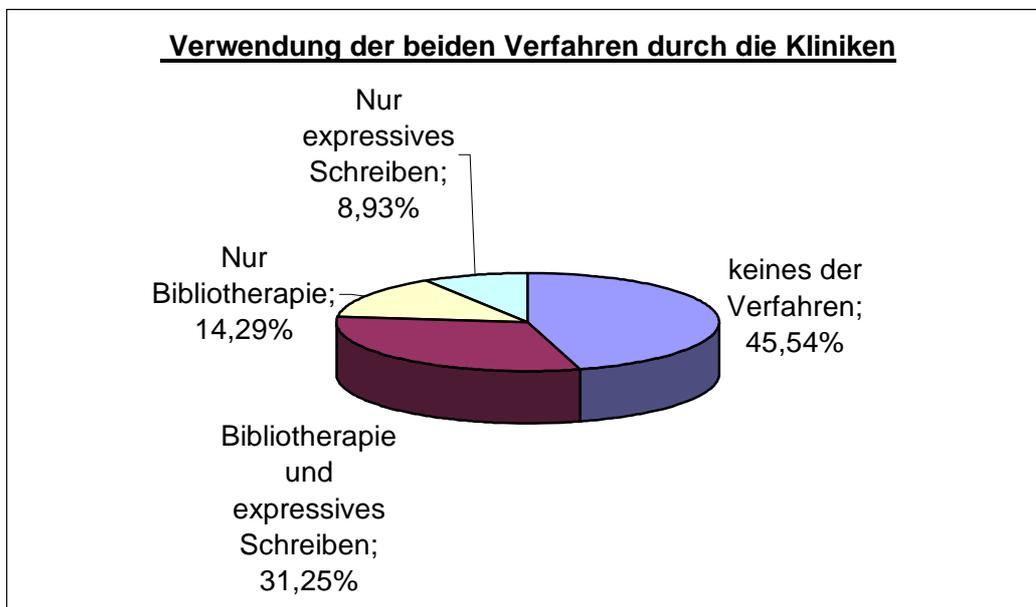


Abb. 1: Verwendung der beiden Verfahren durch die Kliniken

Kliniken, die Bibliothherapie verwenden	51 45,54%
Kliniken, die expressives Schreiben verwenden	45 40,18%
Kliniken, die beide Verfahren verwenden	35 31,25%
Kliniken, die mindestens eines der Verfahren anwenden	61 54,46%
Kliniken, die nur Bibliothherapie verwenden	16 14,29%
Kliniken, die nur expressives Schreiben verwenden	10 8,93%

Tabelle 1: Anwendungsübersicht der beiden Verfahren in den Kliniken

14.2 Präferenzen bezüglich der Altersgruppe - Kinder und Jugendliche Bibliothherapie

In den 51 Kliniken, in denen die Bibliothherapie verwendet wird (1 Klinik wendet Bibliothherapie nur bei den Eltern an und wurde nicht in nachfolgende Auswertung miteinbezogen), findet sind folgende Altersgruppen angesprochen (Kinder bis 14 Jahre, Jugendlichen ab 14 - 18 Jahre.):

- **60%** (30 Kliniken) bei **Kindern** und bei **Jugendlichen**,
- **26%** (13 Kliniken) **nur bei Kindern**,
- **12%** (6 Kliniken) **nur bei Jugendlichen**,
- **2%** (1 Klinik) keine Antwort.

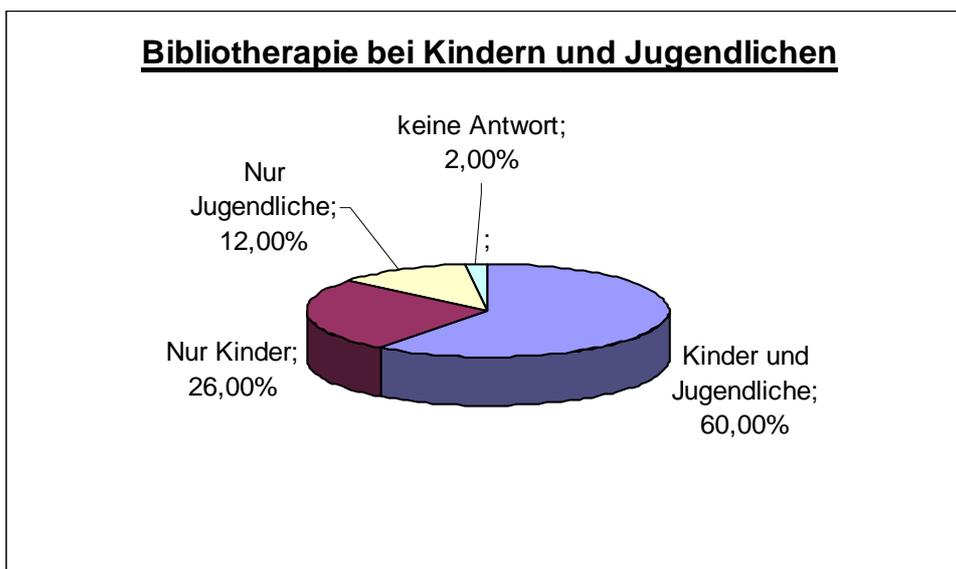


Abb. 2: Bibliothherapie bei Kindern und Jugendlichen

Expressives Schreiben

Expressives Schreiben wird bei folgenden Altersgruppen angewandt:

- **24,44%** (11 Kliniken) sowohl bei **Kindern** als auch **Jugendlichen**
- **4,44%** (2 Kliniken) **nur bei Kindern**
- **68,89%** (31 Kliniken) **nur bei Jugendlichen**
- **2,22%** (1 Klinik) keine Antwort.

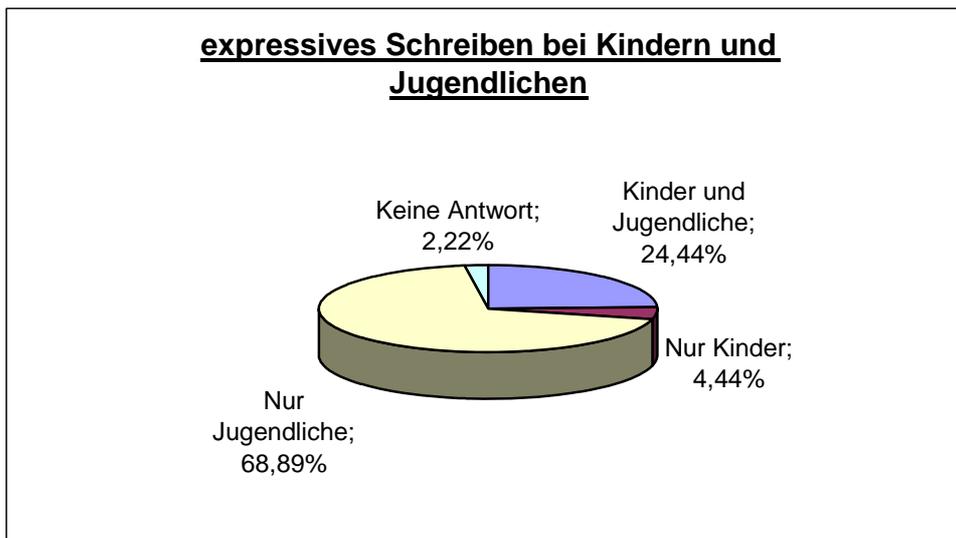


Abb. 3: *Expressives Schreiben bei Kindern und Jugendlichen*

Damit kann zusammengefasst werden, dass Bibliothherapie ihre Anwendung gleichermaßen bei Jugendlichen als auch bei Kindern findet, wobei die Anwendungshäufigkeit in der Gruppe der Kinder leicht überwiegt. Expressives Schreiben hingegen ist ein Verfahren, welches vornehmlich bei Jugendlichen Verwendung findet, was sich allein schon aus den dafür benötigten Schreibfertigkeiten ergibt. Es muss bedacht werden, dass in den Kliniken nur in den wenigsten Fällen eine spezifische Ausbildung der Therapeuten im Bereich Bibliothherapie oder expressivem Schreiben stattgefunden hat. Häufig sind es einzelne Therapeuten oder therapeutischen Mitarbeiter, welche diese Verfahren anwenden. Dadurch kann es, je nachdem, ob der Therapeut eher mit Kinder oder Jugendlichen arbeitet, zu einer Selektion des Patientenkollektivs bezüglich des Alters oder eines der beiden Verfahren kommen.

14.3 Häufigkeit der Anwendung der Verfahren

Um festzustellen, ob die Verfahren regelmäßig oder eher unregelmäßig zur Anwendung kommen, wurden die beiden Auswahlmöglichkeiten „häufig“ (1x pro Woche) und „gelegentlich“ (ca. 1x im Monat) im Fragebogen angeboten. Von den insgesamt **61** Kliniken, die mindestens eines der beiden Verfahren verwenden, gibt die Mehrheit an, nämlich **91,8%**, diese nur „gelegentlich“ und lediglich **6,56%**, diese „häufig“ zu gebrauchen.

Gelegentlich	91,8%	(56 Kliniken)
Häufig	6,56%	(4 Kliniken)
Keine Antwort	1,64%	(1 Klinik)



Abb. 4: Einsatzhäufigkeiten der Verfahren

14.4 Störungsbilder und Indikationen für die Anwendung von Bibliotherapie und expressivem Schreiben

In einem weiteren Punkt (Frage 5) sollte ermittelt werden, bei welchen Störungsbildern oder Indikationen die Methode der Bibliotherapie und/oder des expressiven Schreibens angewendet werden kann. Ein Teil der Kliniken betont, dass es zu keiner systematischen Anwendung von expressivem Schreiben oder Bibliotherapie komme. In der Mehrzahl der Fälle bedeutet das, dass die Indikation dafür weniger krankheitsspezifisch, sondern vielmehr davon abhängig ist, inwiefern der oder die Betroffene für diese Art von Verfahren empfänglich ist und sie auch nutzen will. Damit lässt sich eine starke Tendenz weg von einer diagnosenorientierten Anwendung hin zu einer symptomzentrierten Anwendung feststellen. Häufig wird die Bibliotherapie auch genutzt, um überhaupt erst einmal ein Verständnis für bestimmte Themen zu wecken, worauf dann eine klassische Psychotherapie folgen kann.

Nachfolgend findet sich eine kurze Auflistung der am häufigsten genannten Störungen/Krankheitsbilder, bei welchen die Kliniken eines oder beide Verfahren anwenden.

Anwendungsgebiete für Bibliotherapie und/oder expressivem Schreiben

Am häufigsten genannt wurden ADHS (11), Depression/depressive Erkrankungen (11), Ängste/Angststörungen (10), Trennungssituationen (8) dicht gefolgt von Essstörungen (6) und Scheidung (4). Aber auch emotionale Störungen (3), Zwänge/Zwangsstörungen (3), Aggression (2), Autismus (2), Beziehungsstörungen (2), Eneuresis (2), Isolation/Einsamkeit/keine Freunde (2), Nein sagen lernen (2), Stottern (2), Psychoedukation (2) und Psychosen (2).

14.5. Diskussion

Die Bibliotherapie und das expressive Schreiben stellen zwei sehr dynamische und äußerst vielfältig verwendbare Verfahren innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar. Lesen und Schreiben sind zwei der Hauptpfeiler unseres Wissens- und Bildungssystems. Diese erlernten Grundwerkzeuge können im Rahmen der Bibliotherapie und des expressiven Schreibens innerhalb eines therapeutisch-heilsamen Settings zur Anwendung gebracht wer-

den. Die Umfrageergebnisse bestätigen die bereits aus der gängigen Literatur bekannten Anwendungsgebiete und erweitern diese in einigen Bereichen sogar. Bestehen keine besonders schwerwiegenden kognitiven oder auch physischen Einschränkungen, so darf davon ausgegangen werden, dass Schrift und Wort tiefe Eindrücke in der Seele der Patienten, aber auch der Therapeuten, hinterlassen können.

15. Zusammenfassung und Schlusswort

Es hat sich gezeigt, dass Bibliotherapie und expressives Schreiben eine immer größere Verbreitung und Anerkennung innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden. Weit mehr als die Hälfte der Kinder- und Jugendpsychiatrien wenden entweder Bibliotherapie oder expressives Schreiben an. Dies geschieht überwiegend unregelmäßig und nicht systematisch. Dabei ist die Anwendung eher symptom- als diagnosezentriert. Diese sich abzeichnende positive Entwicklung im Bereich der Bibliotherapie und dem expressiven Schreiben sollte Anlass genug sein, die bestehenden Möglichkeiten für deren Einsatz noch weiter zu erkunden. Gerade weil die Zahl der klinischen Studien und RCTs in diesem Bereich deutlich zunehmen und deren Ergebnisse sehr zuversichtlich in Hinblick auf die Wirksamkeit stimmen, kann man den Wert dieser Verfahren nicht länger ignorieren.

Die beiden Verfahren bieten neben ihrem therapeutischen Nutzen zudem einen günstigen Kosten-Nutzen-Effektivitätsfaktors. Gerade im Bereich der Depression und dem Alkoholmissbrauch gehört Bibliotherapie zu denjenigen Verfahren, welche ein günstiges Kosten-Effektivitäts-Verhältnis aufweisen (VOS et al. 2005a & 2005b, APODACA & MILLER 2003). Zudem sind die Bibliotherapie und expressives Schreiben eine effektive und hilfreiche Möglichkeit, Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken.

Evidenzbasierte Studien gibt es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in diesem Bereich nur sehr wenige. Dies sollte Anlass sein, in Zukunft mehr wissenschaftlich fundierte Forschung vorzunehmen.

Innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeichnen sich diese Verfahren vor allem durch ihre spielerische Anwendung aus. Im Spiel lernen wir auf eine der natürlichsten Weisen überhaupt. Das Märchen, das Theater, das Verfassen von Songtexten, all das kann für das Kind oder den Jugendlichen zu einem Spiel und dadurch zu einer tiefen Ausdrucksform seiner Kreativität werden. Dabei kann und darf die herkömmliche Vorgehensweise des Analysierens im psychotherapeutischen Sinne auch mal in den Hintergrund treten. „*A consideration of psychotherapy from the perspective of the poet suggests that perhaps interpretation is less important than we have been taught to think. (...): joy in the process is an important part of the artistic experience.*” (SEIDEN 2007 S. 182-183)

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen auch, dass ein besonderer Vorteil dieser Verfahren darin liegt, dass sie bereits bekannte Tätigkeiten (das Lesen von Büchern, das Verfassen von Texten usw.) aus dem Alltagsumfeld des Patienten mit der Therapie verbinden und bestimmte Elemente daraus, wie z.B. Tagebücher, Träume, Schule etc., geschickt und kreativ einbinden. Dies vermag ein Stück Vertrautheit in ein teils befremdliches Umfeld hineinzubringen und schlägt damit eine Brücke über die Kluft die entsteht, wenn ein Kind oder Jugendlicher sich plötzlich einer stationären Therapie unterziehen muss.

Gerade weil diese Verfahren ihre maximale Wirksamkeit in dem Moment entwickeln, wenn sie auf eine bereits bestehende Neigung beim Patienten treffen (z.B. dem Verfassen von Gedichten, Bücher lesen etc.), sollte dies auch in Studien zur Wirksamkeit von Bibliothherapie und dem expressiven Schreiben berücksichtigt werden und eine genauere Evaluation der Persönlichkeit des Patienten im Hinblick darauf erfolgen. Einzelfallstudien darf aufgrund dieser Variablen und dadurch, dass diese kreativen und dynamischen Verfahren oft nur schwer zu vereinheitlichen und in Schemata zu zwängen sind, ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Nicht zu vergessen ist hier auch die Fähigkeit des Therapeuten, diese Verfahren als Spiel kreativ einsetzen zu können. Nicht jeder ist ein geborener Geschichtenerzähler und wenn dem Therapeuten schon das Lesen von Geschichten keine Freude bereitet, ist die Wahrscheinlichkeit umso geringer, dass sich das Kind dafür begeistert. Auch wäre es wünschenswert diesen Therapieverfahren im Rahmen der Therapeutenausbildung einen höheren Stellenwert einzuräumen, um auch den Therapeuten zu ermöglichen sich die Freude und Leichtigkeit dieser Verfahren der eigenen Neigung nach besser zu erschliessen.

Und dennoch: Egal wie viele Studien und Untersuchungen es zur Bibliothherapie und dem expressiven Schreiben noch geben wird, letztendlich können Schrift und Sprache zwar aufgrund ihrer einzelnen Bestandteile analysiert und „beurteilt“ werden, doch ihre „Seele“ und das, was diese „Seele“ einem jeden Einzelnen vermittelt, vermag man damit nur sehr schwerlich zu erfassen.

Ebenso wenig wie sich tiefe Gefühlszustände und Regungen aus der Tiefe des Wesens nur bedingt mit wissenschaftlichen Instrumenten und Methoden erfassen lassen, so wirkt sich auch das gelesene oder geschriebene Wort auf eine Weise auf den Zuhörer aus, die nur schwer in Worte zu fassen ist.

Es sind die tieferen Schichten des menschlichen Wesens, welche durch Mythen und Märchen, Geschichten und Gedichte in Resonanz gehen mit diesen unerklärlichen Kräften, die der Schrift und Sprache innewohnen, den Kräften der Transzendenz und Transformation, welche die Heilung der Seele einzuleiten vermögen.

So mancher mag sich noch an seine Kindertage erinnern, wo ihm ein Märchen, erzählt mit der Stimme einer von ihm geliebten Person, diese unvergesslichen Stunden in einer anderen Welt beschert haben - verbunden mit der unseren und doch nicht von ihr.

Deshalb wird dieser letzte Teil des Phänomens der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens nie gänzlich ergründbar sein, mittels Tabellen, Skalen, Fragebögen und Parametern.

Dem Herzen letztendlich ist das egal, es kümmert sich nicht und lauscht stattdessen einfach weiter. Lauscht und hört nur 2 Seelen – 2 Seelen, die sich einfach nur Geschichten erzählen.

16. Literaturverzeichnis

- Amer K (1999): Bibliotherapy: using fiction to help children in two populations discuss feelings. In: Pediatric nursing, Jg. 25, H. 1, S. 91–95.
- Andersson G; Bergström J; Holländare F; Carlbring P; Kaldo V; Ekselius L (2005): Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. In: The British Journal of Psychiatry, Jg. 187, S. 456–461.
- Andersson G; Bergström J; Holländare F; Ekselius L; Carlbring P. (2004): Delivering Cognitive Behavioural Therapy for Mild to Moderate Depression via the Internet: Predicting Outcome at 6-Month Follow-Up. In: Verhaltenstherapie, Jg. 14, H. 3, S. 185–189.
- Apodaca TR; Miller WR (2003): A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. In: Journal of clinical psychology, Jg. 59, H. 3, S. 289–304.
- Barclay, KH; Whittington, P (1992): Night Scares: A Literature-Based Approach for Helping Young Children. In: Childhood Education, Jg. 68, H. 3, S. 149–154.
- Bauer, CJ (1985): Books Can Break Attitudinal Barriers Toward the Handicapped. In: School Counselor, Jg. 32, H. 4, S. 302–306.
- Baumbach, M (2006): Und Papa seh ich am Wochenende. Stuttgart: Gabriel.
- Behr M; Hölldampf D; Hüsön D (Hg.) (2009): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Göttingen: Hogrefe.
- Bögels SM (2007): Bibliotherapy is more effective than waiting list for reducing childhood anxiety disorder, but not as effective as group cognitive behavioural therapy. In: Evidence-Based Mental Health, Jg. 10, H. 1, S. 22.
- Bowman DO, Halfacre DL (1994): Poetry therapy with the sexually abused adolescent: a case study. In: The Arts in Psychotherapy, Jg. 21, H. 1, S. 11–16.
- Broder MS (2000): Making Optimal Use of Homework to Enhance Your Therapeutic Effectiveness. In: Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, Jg. 18, H. 1, S. 3–18.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2009): Eheschließungen und Ehescheidungen. Online verfügbar unter http://www.bib-demographie.de/cln_090/nn_750736/DE/Demographie/Familienstrukturen/eheschliessungen.html, zuletzt geprüft am 21.05.2009.
- Burke RV; Kuhn BR; Peterson JL (2004): Brief Report: A "Storybook" Ending to Children's Bedtime Problems - The Use of a Rewarding Social Story to Reduce Bedtime Resistance and Frequent Night Waking. In: Journal of Pediatric Psychology, Jg. 29, H. 5, S. 389–396.
- Carter JC; Olmsted MP; Kaplan AS; McCabe RE; Mills JS; Aimé A (2003): Self-Help for Bulimia Nervosa: A Randomized Controlled Trial. In: The American Journal of Psychiatry, Jg. 160, S. 973–978.
- Chan JM; O'Reilly MF (2008): A Social Stories Intervention Package for Students with Autism in Inclusive Classroom Settings. In: Journal of applied behavior analysis, Jg. 41, H. 3, S. 405–409.
- Clough J (2005): Using books to prepare children for surgery. In: Paediatric nursing, Jg. 17, H. 9, S. 28–30.
- Crozier S; Tincani M (2007): Effects of social stories on prosocial behavior of preschool children with autism spectrum disorders. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, Jg. 37, H. 9, S. 1803–1814.
- Cuijpers, P (1997): Bibliotherapie in unipolar depression: A Meta Analysis. In: Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, H. 28, S. 139–147.
- Cuijpers P; van Straten A; Smit F (2006): Psychological treatment of late-life depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, Jg. 21, H. 12, S. 1139–1149.
- Davidson, K; Schwartz, AR; Sheffield, D.; McCord, RS; Lepore, SJ; Gerin, W (2002): Expressive writing and blood pressure. In: Lepore, Stephen J (Hg.): The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being. 1. print. Washington, D.C: Amer. Psychol. Assoc., S. 17–30.

- Delano M; Snell ME (2006): The Effects of Social Stories on the Social Engagement of Children with Autism. In: *Journal of Positive Behavior Interventions*, Jg. 8, H. 1, S. 29–42.
- DeMaria, Michael B (1991): Poetry and the abused child: The forest and tinted plexiglass. In: *Journal of Poetry Therapy*, Jg. 5, H. 2, S. 79–93.
- Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie e.V. (Hg.) (2003): Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliothherapie in der Praxis. 2. teils überarb. Auflage. Unter Mitarbeit von Alexander Wilhelm. Düsseldorf: Verl. Der Setzkasten (Schriftenreihe zur Poesie- und Bibliothotherapie, 1).
- Dilling, H (Hg.) (2004): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) ; diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 3., korrigierte Aufl. Bern: Huber.
- Döpfner, M; Schürmann, S; Frölich, J (2007): Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten. THOP. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (BeltzPVU).
- Döpfner, M; Schürmann, S; Lehmkuhl, G (2006): Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. 3., überarb. Aufl. Weinheim: BeltzPVU.
- Ehlers A; Clark DM; Hackmann A; McManus F; Fennell M; Herbert C; Mayou R (2003): A randomized controlled trial of cognitive therapy, a self-help booklet, and repeated assessments as early interventions for post-traumatic stress disorder. In: *Archives of general psychiatry*, Jg. 60, H. 10, S. 1024–1032.
- Eichenberg, C (2007): Medieneinsatz im Rahmen stationärer Psychotherapie. In: *Psychotherapie im Dialog*, Jg. 8, H. 1, S. 59–66.
- Fanner D; Urquhart C (2008): Bibliotherapy for mental health service users Part 1: a systematic review. In: *Health Information and Libraries Journal*, Jg. 25, H. 4, S. 237–252.
- Farkas GS; Yorker B (1993): Case studies of bibliotherapy with homeless children. In: *Issues in mental health nursing*, Jg. 14, H. 4, S. 337–347.
- Febbraro GA (2005): An investigation into the effectiveness of bibliotherapy and minimal contact interventions in the treatment of panic attacks. In: *Journal of clinical psychology*, Jg. 61, H. 6, S. 763–779.
- Felder-Puig R; Maksys A.; Noestlinger C.; Gadner H.; Stark H.; Pfluegler A.; Topf R. (2003): Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial. In: *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, Jg. 67, H. 1, S. 35–41.
- Feldmann M; Heinrichs N; Hahlweg K; Bertram H. (2007): Bibliotherapie zur Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenz: Eine randomisierte Evaluationsstudie. In: *Verhaltenstherapie*, Jg. 17, H. 1, S. 26–35.
- Fingeld DL (2000): Use of self-help manuals to treat problem drinkers. In: *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, Jg. 38, H. 4, S. 20–27.
- Floyd M; Rohen N; Shackelford JA; Hubbard, K. L.; Parnell MB; Scogin F; Coates A (2006): Two-Year Follow-Up of Bibliotherapy and Individual Cognitive Therapy for Depressed Older Adults. In: *Behavior modification*, Jg. 30, H. 3, S. 281–294.
- Floyd M; Scogin F; McKendree-Smith NL; Floyd DL; Rokke PD (2004): Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. In: *Behavior modification*, Jg. 28, H. 2, S. 297–318.
- Fulton RA; Moore CM (1995): Spiritual care of the school-age child with a chronic condition. In: *Journal of pediatric nursing*, Jg. 10, H. 4, S. 1995.
- Gardner RA. (1971): Mutual storytelling: a technique in child psychotherapy. In: *Acta paedopsychiatrica*, Jg. 38, H. 9, S. 253–262.
- Goetze, H (2009): Metapherngeschichten - Über das Erfinden von Geschichten für Spieltherapieklintien. In: Behr M; Hölldampf D; Hüsson D (Hg.): *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte*. Göttingen: Hogrefe, S. 138–150.
- Grahlmann, K.; Linden, M. (2005): Bibliotherapie. In: *Verhaltenstherapie*, H. 15, S. 88–93.
- Gregory KE; Vessey JA (2004): Bibliotherapy: A Strategy to Help Students With Bullying. In: *The Journal of School Nursing*, Jg. 20, H. 3, S. 127–133.

- Grove, DJ; Panzer, BI (1992): Das Trauma heilen. Metaphern und Symbole in der Psychotherapie. Freiburg im Breisgau: VKA Verl. für Angewandte Kinesiologie.
- Günter, M (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggle-Technik in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hahlweg K; Heinrichs N; Kuschel A; Feldmann M (2008): Therapist-Assisted, Self-Administered Bibliotherapy to Enhance Parental Competence. In: Behavior modification, Jg. 32, H. 5, S. 659–681.
- Harrison E (2001): Advancing nursing scholarship through the interpretation of imaginative literature: ancestral connectedness and the survival of the sufferer. In: ANS. Advances in nursing science, Jg. 24, H. 2, S. 65–80.
- Hart, B; Phillips, R; Rimm, M; Spence, C (1997): Breaking Down the Barriers. Treatment of Adolescents at Risk of Self-Harm and Suicide. An Integrated Program of Crisis Intervention, Family Therapy and Therapeutic Storytelling Intervention (TSI). Herausgegeben von Goslyn A. Mental Health Foundation of NZ, Auckland.
- Hébert, TP (1995): Using biography to counsel gifted young men. In: Journal of Secondary Gifted Education, Jg. v6, H. 3, S. 208–219.
- Hébert, TP (2001): Using Biography To Counsel Gifted Young Women. In: Journal of Secondary Gifted Education, Jg. 12, H. 2, S. 62–79.
- Heimes, S (2008): Kreatives und therapeutisches Schreiben. Ein Arbeitsbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heimes, S; Seizer, H-U; Soyka, M; Zingg, C (2008): Wort für Wort. Die Heilkraft der Sprache in der Poesietherapie. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Jg. 19, H. 1, S. 36–47.
- Helbig S; Hähnel A.; Weigel B.; Hoyer J. (2004): Wartezeiten für Psychotherapiepatienten - und wie sie zu nutzen ist. In: Verhaltenstherapie, Jg. 14, H. 4, S. 294–302.
- Herpertz-Dahlmann B.; Simons M. (2008): Zwangsstörungen. In: Remschmidt, Helmut; Quaschner, Kurt; Aster, Sigrid von (Hg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung ; 177 Tabellen. 5., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 248–251.
- Holman, WD (1996): The power of poetry: Validating ethnic identity through a bibliotherapeutic intervention with a Puerto Rican adolescent. In: Child and Adolescent Social Work Journal, Jg. 13, H. 5, S. 371–383.
- Howard AA (1997): The Effects of Music and Poetry Therapy on the Treatment of Women and Adolescents with Chemical Addictions. In: Journal of Poetry Therapy, Jg. 11, H. 2, S. 81–102.
- Hutchins TL; Prelock PA. (2006): Using social stories and comic strip conversations to promote socially valid outcomes for children with autism. In: Seminars in speech and language, Jg. 27, H. 1, S. 47–59.
- Jacoby, M; Kast, V; Riedel, I (1983): Das Böse im Märchen. 3. Aufl. Fellbach-Oeffingen: Bonz.
- Jalongo MR (1983): Bibliotherapy: Literature to promote socioemotional growth. In: The Reading Teacher, Jg. 37, S. 796–803.
- Karle, M; Klosinski G (1995): Zerstückelung an Leib und Seele. Kunst- und bibliotherapeutischer Zugang zu einer Jugendlichen mit Münchhausen-Syndrom. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Jg. 1995, H. 6, S. 16–29.
- Kast, Verena (2008): Märchen als Therapie. Ungekürzte Ausg., 11. Aufl. München: Dt. Taschenbuch-Verl.
- Kierfeld F; Döpfner M. (2006): Bibliotherapie als Behandlungsmöglichkeit bei Kindern mit externalen Verhaltensstörungen. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jg. 34, H. 5, S. 377–385.
- Klosinski, G (1989): Wünsche und Wunschträume. Wegweiser zu Wirklichkeiten. In: Klosinski, Gunther; Baumgardt, Ursula (Hg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und zum Jugendlichen. 2. Nachdr. d. 1. Aufl. 1988. Bern: Huber, S. 117–131.
- Klosinski, G (1996): Bibliotherapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Jg. 45, H. 5, S. 174–178.
- Klosinski, G (07.03.2008): "Fokus-Umkreisung"- eine Form von erweiterter Bibliotherapie. Vom spielerischen Umgang mit assoziativen Denken im psychotherapeutischen Dialog mit Jugendlichen. Psychotherapieforschung im Kindes- und Jugendalter am 06. und 07. März 2008. Veranstaltung vom 07.03.2008. Heidelberg.
- Klotz, V(1985): Das europäische Kunstmärchen. 25 Kap. seiner Geschichte von d. Renaissance bis zur Mo-

derne. Stuttgart: Metzler.

Koopman, C; Ismailji, T.; Holmes, D.; Classen, C. C.; Palesh, O.; Wales, T. (2005): The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. In: *Journal of Health Psychology*, Jg. 10, H. 2, S. 211–221.

Koppenhaver DA; Erickson KA; Harris B; McLellan J; Skotko BG; Newton RA (2001): Storybook-based communication intervention for girls with Rett syndrome and their mothers. In: *Disability and Rehabilitation*, Jg. 23, H. 3-4, S. 149–159.

Kritzberg NI (1971): TASKIT (Tell-A-Story Kit), the therapeutic storytelling word game. In: *Acta paedopsychiatrica*, Jg. 38, H. 9, S. 231–244.

Kübler-Ross, E (2003): *Kinder und Tod. Vollst. Taschenbuchausg.* München: Droemer Knaur.

Lankton, CH.; Lankton, SR. (1994): *Geschichten mit Zauberkraft. Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie.* 2. Aufl. München: Pfeiffer (Reihe leben lernen, 76).

Lavigne JV; Lebailly SA; Gouze KR; Cicchetti C; Jessup BW; Arend R et al. (2008b): Predictor and Moderator Effects in the Treatment of Oppositional Defiant Disorder in Pediatric Primary Care. In: *Journal of Pediatric Psychology*, Jg. 33, H. 5, S. 462–472.

Lavigne JV; Lebailly SA; Gouze KR; Cicchetti C; Pochyly J; Arend R et al. (2008a): Treating Oppositional Defiant Disorder in Primary Care: A Comparison of Three Models. In: *Journal of Pediatric Psychology*, Jg. 33, H. 5, S. 449–461.

Lepore, SJ (Hg.) (2002): *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being.* 1. print. Washington, D.C: Amer. Psychol. Assoc.

Lepore, SJ. (Hg.) (2006): *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being.* 4. print. Washington, D.C: Amer. Psychol. Assoc.

Lepore, SJ (1997): Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, Jg. 73, H. 5, S. 1030–1037.

Long N; Rickert VI; Ashcraft EW (1993): Bibliotherapy as an adjunct to stimulant medication in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. In: *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, Jg. 7, H. 2, S. 82–88.

Lyneham HJ; Rapee RM (2006): Evaluation of therapist-supported parent-implemented CBT for anxiety disorders in rural children. In: *Behaviour research and therapy*, Jg. 44, H. 9, S. 1287–1300.

Mahan CK; Schreiner RL; Green M (1983): Bibliotherapy: A tool to help parents mourn their infant's death. In: *Health and Social Work*, Jg. 8, H. 2, S. 126–132.

Marlowe M; Maycock G (2000): Phenomenology of bibliotherapy in modifying teacher punitiveness. In: *The Journal of genetic psychology*, Jg. 161, H. 3, S. 325–336.

Marrs RW (1995): A meta-analysis of bibliotherapy studies. In: *American Journal of Community Psychology*, Jg. 23, H. 6, S. 843–870.

Mataix-Cols D; Marks IM (2006): Self-help with minimal therapist contact for obsessive-compulsive disorder: a review. In: *European Psychiatry: The journal of the Association of European Psychiatrists*, Jg. 21, H. 2, S. 75–80.

Mayer, M; Tismar, J (2003): *Kunstmärchen.* 4. Aufl. Stuttgart: Metzler.

Mikulas, WL. et al (1985): Behavioral Bibliotherapy and Games for Testing Fear of the Dark. In: *Child and Family Behavior Therapy*, Jg. 7, H. 3, S. 1–7.

Morgan AJ; Jorm AF (2008): Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: a systematic review. In: *Annals of general psychiatry*, Jg. 7, S. 13.

Moritz, EK.; Jablonsky, J. (2001): *Blink, Blink, Clop, Clop: Why Do We Do Things We Can't Stop? An OCD Storybook: Childswork/Childsplay.*

Pape, T (2003): *Die Heilende Kraft der Sprache.* In: *Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie e.V.* (Hg.): *Die heilende Kraft der Sprache. Poesie- und Bibliotherapie in der Praxis.* 2. teils überarb. Auflage. Düs-

- seldorf: Verl. Der Setzkasten (Schriftenreihe zur Poesie- und Bibliothherapie, 1), S. 15–33.
- Pardeck, JT.; Pardeck JA. (Aug. 1998): An Exploration of the Uses of Children's Books as an Approach for Enhancing Cultural Diversity. In: *Early child development and care*, H. 147, S. 25–31.
- Pardeck, JT. (1993): *Using bibliotherapy in clinical practice. A guide to self-help books*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Pardeck, JT.; Pardeck, JA. (1992): *Bibliotherapy. A guide to using books in clinical practice*. San Francisco: EM Text.
- Pardeck JT (1996): Recommended books for helping children deal with separation and divorce. In: *Adolescence*, Jg. 31, H. 121, S. 233–237.
- Parslow R; Morgan AJ; Allen NB; Jorm AF; O'Donnell CP; Purcell R. (2008): Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety in children and adolescents. In: *The Medical journal of Australia*, Jg. 188, H. 6, S. 355–359.
- Pehrsson DE; McMillen P. (2005): A Bibliotherapy Evaluation Tool: grounding counselors in the therapeutic use of literature. In: *The Arts in Psychotherapy*, Jg. 32, H. 1, S. 47–59.
- Peterson, J.; Peterson, M. (2003): *The Sleep Fairy: Behaven Kids Pr.*
- Petzold, H (Hg.) (2005): *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache ; Poesietherapie, Bibliothherapie, literarische Werkstätten*. Bielefeld, Locarno: Ed. Sirius (Reihe Kunsttherapie, 1).
- Petzold, H; Orth, I (2005): *Poesie und Bibliothherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie - Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes*. In: Petzold, Hilarion (Hg.): *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache ; Poesietherapie, Bibliothherapie, literarische Werkstätten*. Bielefeld, Locarno: Ed. Sirius (Reihe Kunsttherapie, 1), S. 21–101.
- Porter, A.; Peconi J; Evans A; [Nachname nicht vorhanden], Snooks H.; Lloyd K; Russell I (2008): Equity and service innovation: the implementation of a bibliotherapy scheme in Wales. In: *Journal of health services research & policy*, Jg. 13, H. 2, S. 26–31.
- Pschyrembel, W; Dornblüth, O (Hg.) (2004): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*. 260., neu bearb. Aufl. Berlin: de Gruyter.
- Quirnbach LM; Lincoln AJ; Feinberg-Gizzo MJ; Ingersoll BR; Andrews SM (2009): Social stories: mechanisms of effectiveness in increasing game play skills in children diagnosed with autism spectrum disorder using a pretest posttest repeated measures randomized control group design. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Jg. 39, H. 2, S. 299–321.
- Randerath, J (2008): *Fips versteht die Welt nicht mehr. Wenn Eltern sich trennen*. Stuttgart: Thienemann.
- Rapee RM; Abbott MJ; Lyneham HJ (2006): Bibliotherapy for Children with Anxiety Disorders Using Written Materials for Parents: A Randomized Controlled Trial. In: *Journal of consulting and clinical psychology*, Jg. 74, H. 3, S. 436–444.
- Reid S (2003): Helping children with enuresis and encopresis. Interview by Teresa O'Connor. In: *Nursing New Zealand*, Jg. 9, H. 7, S. 21.
- Remschmidt H; Kamp-Becker (2008): Autistische Syndrome und andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen. In: Remschmidt, Helmut; Quaschner, Kurt; Aster, Sigrid von (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung ; 177 Tabellen*. 5., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 191.
- Remschmidt, Helmut; Quaschner, Kurt; Aster, Sigrid von (Hg.) (2008): *Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung ; 177 Tabellen*. 5., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Revenstorf, D (2009): Trance und die Ziele und Wirkungen der Hypnotherapie. In: Revenstorf, Dirk; Peter, Burkhard (Hg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis ; mit 30 Tabellen*. 2., überarb. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin, S. 13–31.
- Revenstorf, D; Freund, Ulrich; Trenkle, Bernhard (2009): *Therapeutische Geschichten und Metaphern*. In: Revenstorf, Dirk; Peter, Burkhard (Hg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis ; mit 30 Tabellen*. 2., überarb. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin, S. 229–252.
- Revenstorf, D; Peter, Burkhard (Hg.) (2009): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual*

für die Praxis ; mit 30 Tabellen. 2., überarb. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin.

Reynhout G; Carter M (2006): Social Stories for Children with Disabilities. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, Jg. 36, H. 4, S. 445–469.

Reynhout G; Carter M (2006): Social Stories for Children with Disabilities. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, Jg. 36, H. 4, S. 445–469.

Rubin, RJ (2005): Bibliothherapie - Geschichte und Methoden. In: Petzold, Hilarion (Hg.): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache ; Poesietherapie, Bibliothherapie, literarische Werkstätten. Bielefeld, Locarno: Ed. Sirius (Reihe Kunsttherapie, 1), S. 103–134.

Saint-Exupéry, Antoine de (2000): Der kleine Prinz. 323. - 369. Tsd. Zürich, Hamburg: Arche.

Schoutrop, MJA.; Lange, A.; Brosschot, J.; Everaerd, W. (1997): Overcoming traumatic events by means of writing assignments. In: Vingerhoets, Ad; van Bussel, Frans; Boelhouwer, Jan (Hg.): The (non)expression of emotions in health and disease. Tilburg: Tilburg University Press, S. 279–289.

Scogin F; Hamblin D; Beutler L (1987): Bibliothherapie for Depressed Older Adults: A Self-Help Alternative. In: Gerontologist, Jg. 27, H. 3, S. 383–387.

Scogin F; Jamison C; Davis N (1990): Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults. In: Journal of consulting and clinical psychology, Jg. 58, H. 5, S. 665–667.

Scogin F; Jamison C; Gochneaur K (1989): Comparative Efficacy of Cognitive and Behavioral Bibliotherapy for Mildly and Moderately Depressed Older Adults. In: Journal of consulting and clinical psychology, Jg. 57, H. 3, S. 403–407.

Scorzelli JF.; Gold J. (1999): The Mutual Storytelling Writing Game. In: Journal of Mental Health Counseling, Jg. 21, H. 2, S. 113–123.

Seiden, HM. (2007): Using collaborative poetry in child psychotherapy: the tale of the terrible rabbit. In: International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, Jg. 4, H. 2, S. 170–184.

Sellschopp, A (Hg.) (2005): Psychoonkologie. 2. Aufl. München: Zuckschwerdt.

Shechtman Z. (1999): Bibliothherapie: An Indirect Approach to Treatment of Childhood Aggression. In: Child Psychiatry and Human Development, Jg. 30, H. 1, S. 39–53.

Shechtman Z.; Birani-Nasaraladin D. (2006): Treating mothers of aggressive children : A research study. In: International journal of group psychotherapy, Jg. 56, H. 1, S. 93–112.

Shrodes C. (1949): Bibliothherapie: A theoretical and clinical experimental study. Ph.D. Dissertation. University of California at Berkeley.

Simms, L (2009): Helpful Suggestions For Telling Stories to Children. Online verfügbar unter http://www.healingstory.org/crisis/children/stories_for_children.html, zuletzt aktualisiert am 13.05.2009.

Smith, MA. (2000): The Use of Poetry Therapy in the Treatment of an Adolescent with Borderline Personality Disorder: A Case Study. In: Journal of Poetry Therapy, Jg. 14, H. 1, S. 3–14.

Smyth, JM. (1998): Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. In: Journal of consulting and clinical psychology, Jg. 66, H. 1, S. 174–184.

Sobell LC; Sobell MB; Leo GI; Agrawal S; Johnson-Young L; Cunningham JA (2002): Promoting self-change with alcohol abusers: a community-level mail intervention based on natural recovery studies. In: Alcoholism, clinical and experimental research, Jg. 26, H. 6, S. 936–948.

Stice E; Burton E; Bearman SK; Rhode P (2007): Randomized Trial of a Brief Depression Prevention Program: An Elusive Search for a Psychosocial Placebo Control Condition. In: Behaviour research and therapy, Jg. 45, H. 5, S. 863–876.

Stice E, Rohde P.; Seeley JR; Gau JM (2008): Brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: a randomized efficacy trial. In: Journal of consulting and clinical psychology, Jg. 76, H. 4, S. 595–606.

Sturm BW (2003): Reader's Advisory and Bibliothherapie: Helping or Healing? In: Journal of Educational Media & Library Sciences, Jg. 41, H. 2, S. 171–179.

- Tolin DF. (2001): Case Study: Bibliotherapy and Extinction Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in a 5-Year-Old Boy. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Jg. 40, H. 9, S. 1111–1114.
- van Londen A; van Londen-Barentsen MW; van Son MJ; Mulder GA (1993): Arousal training for children suffering from nocturnal enuresis: a 2 1/2 year follow-up. In: *Behaviour research and therapy*, Jg. 31, H. 6, S. 613–615.
- Varley, S (2009): *Leb wohl, lieber Dachs*. 26. Dr. Wien: Betz.
- Vingerhoets, A; van Bussel, F; Boelhouwer, J (Hg.) (1997): *The (non)expression of emotions in health and disease*. Tilburg: Tilburg University Press.
- Vollmer, T.; Wibmer, W. (2005): *Bibliotherapie*. In: Sellschopp, Almuth (Hg.): *Psychoonkologie*. 2. Aufl. München: Zuckschwerdt, S. 68–71.
- Vopel, KW. (2006a): *Interaktionsspiele für Jugendliche. Affektives lernen für 12-21 Jährige. Werte, Ziele und Interessen. Schule und Lernen. Arbeit und Freizeit*. 9. Aufl. 4 Bände: Iskopress (1).
- Vopel, KW. (2006b): *Interaktionsspiele für Jugendliche. Affektives Lernen für 12- 21-jährige. Körper. Identität. Fähigkeiten und Stärken*. 7. Aufl. 4 Bände: Iskopress (2).
- Vopel, KW. (2006c): *Interaktionsspiele für Jugendliche. Affektives Lernen für 12- 21-jährige. Ablösung aus der Kindheitsfamilie. Liebe und Freundschaft. Sexualität*. 4 Bände: Iskopress (3).
- Vopel, KW. (2008): *Interaktionsspiele für Jugendliche. Lebensplanung, Probleme lösen, Kooperation*. 4 Bände: Iskopress (Teil 4).
- Vos T; Corry J; Haby MM; Carter R; Andrews G (2005a): Cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy and drug interventions for major depression. In: *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, Jg. 39, H. 8, S. 683–692.
- Vos T; Haby MM; Magnus A; Mihalopoulos C; Andrews G; Carter R (2005b): Assessing cost-effectiveness in mental health: helping policy-makers prioritize and plan health services. In: *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, Jg. 39, H. 8, S. 701–712.
- Wepfer-Basler, H (1989): <<Hara>>. *Leib-seelische Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen am Klavier*. In: Klosinski, Gunther; Baumgardt, Ursula (Hg.): *Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und zum Jugendlichen*. 2. Nachdr. d. 1. Aufl. 1988. Bern: Huber, S. 113–116.
- Werder, Lutz von (2007): *Lehrbuch des kreativen Schreibens. Aktualisierte und neu gesetzte Ausg. nach der Aufl. Schibri-Verl. Wiesbaden: Marix Verl.*
- Wester, WC.; O'Grady, DJ. (1991): *Clinical hypnosis with children*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Wolf, D (1989): *Bibliotherapie in der psychotherapeutischen Praxis. Der Einfluss des therapiebegleitenden Lesens auf kognitive Variablen und körperliches Befinden*. 1. Aufl. Mannheim: PAL.
- Wolfer JA.; Visintainer MA. (1979): Prehospital Psychological Preparation for Tonsillectomy Patients: Effects on Children's and Parents' Adjustment. In: *Pediatrics*, Jg. 64, H. 5, S. 646–655.
- Wollersheim JP; Wilson GL (1991): Group treatment of unipolar depression: A comparison of coping, supportive, bibliotherapy, and delayed treatment groups. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, Jg. 22, H. 6, S. 496–502.
- Yeater EA.; Naugle AE.; O'Donohue W.; Bradley AR. (2004): Sexual assault prevention with college-aged women: a bibliotherapy approach. In: *Violence and victims*, Jg. 19, H. 5, S. 593–612.

17. Anhang

Umfragebogen

Kurze Definition der Bibliotherapie: Therapie durch das Lesen von Büchern mit spezieller Problematik (z.B. ehemalige anorektische Patientin berichtet in ihrem Buch über ihren Weg aus der Krankheit)

Kurze Definition des expressiven Schreibens (Poesietherapie): Das Verfassen eigener Texte, Gedichte, Erlebnisse (themenzentriert), angefangene Geschichte Weiterschreiben etc.

1. Wird in Ihrer Klinik/Ambulanz der therapeutische Zugang über Bibliotherapie oder expressives Schreiben bei manchen Patienten angewandt?

Ja Nein

Falls Ja: häufig gelegentlich

2. Falls ja, welche Art:

Bibliotherapie und/oder erweiterte Bibliotherapie

Ja Nein

Expressives Schreiben

Ja Nein

3. Beschreiben sie wenn möglich Ihren speziellen Zugang in diesem Bereich:
Bsp.: 1) Textstelle aus Lieblingsmärchen des Kindes, vom Kind selber weiterschreiben lassen. Anschließend gemeinsame Diskussion der Geschichte...
Bsp.:2) Ich lese dem Kind eine Geschichte vor, dann lasse ich es weiterlesen. Anschließend spreche ich mit dem Kind über die Geschichte, sein Empfinden dazu und wie es sich selber in Bezug zu einem bestimmten Charakter aus der Geschichte sieht, etwaige Parallelen zu seinem Problem und Lösungen welche die Geschichte anbietet.

4. Gibt es bestimmte Altersstufen wo sie Bibliothherapie oder expressives Schreiben anwenden?

Bibliothherapie Kinder Jugendliche
Expressives Schreiben Kinder Jugendliche

5. Bei welchen Krankheitsbildern und Familienkrisen z.B. Trennung & Scheidung, Depression, ADHS etc., wenden sie Bibliothherapie und/oder expressives Schreiben an? (Falls möglich Titel und Autor des Buches bei der Bibliothherapie)

Freie Anmerkungen (wenn gewollt):

Veröffentlichungen

Teile der vorliegenden Dissertationsschrift wurden bereits in folgender Publikation veröffentlicht:

Tobias Blechinger

Gunther Klosinski

Zur Bedeutung der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

2011/60,2

S. 109–124

Erklärung zum Eigenanteil

Teile der vorliegenden Dissertationsschrift wurden bereits in folgender Publikation veröffentlicht:

Tobias Blechinger

Gunther Klosinski

Zur Bedeutung der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

2011/60,2

S. 109–124

Konzipierung der Umfrage: G. Klosinski & T. Blechinger

Durchführung der Auswertung: T. Blechinger

Erhebung bzw. Durchführung der Datenrecherche: T. Blechinger

Bereitstellung der Daten: Teilnehmende Kliniken & diverse Publikationen im Bereich Bibliothherapie und expressivem Schreiben.

Betreuung der Arbeit: G. Klosinski

Verfassung der Veröffentlichung: T. Blechinger (Korrektur: G. Klosinski)

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt

Herrn Professor Dr. G. Klosinski für die hervorragende Betreuung

Frau Marita Blechinger

Herrn Harald Podlech

Sowie allen teilnehmenden Kliniken für ihre Mithilfe bei der Datenerhebung