

REGINA KLAMBAUER

„SCHREIBEN IST WIE REDEN, NUR LANGSAMER ...“

Narrative Therapie und Therapeutisches Schreiben inklusive der Arbeit mit Texten



EINLEITUNG

Therapeutisches Schreiben führt beinahe zwingend zur Narrativen Therapie. Beide passen zueinander und ergänzen sich ausgezeichnet. Dies bedingt eine kurze theoretische Auseinandersetzung mit Narrativer Therapie am Beginn dieses Beitrages.

Erst danach wende ich mich ganz dem Therapeutischen Schreiben und der Arbeit mit Texten zu. Es folgt die Entstehungsgeschichte der Poesie- und Bibliothherapie und die Definitionen der verschiedenen verwendeten Begriffe.

Im Hauptteil werden vorwiegend im Einzelsetting einzusetzende mögliche Methoden, sowohl aus der Poesie als auch der Bibliothherapie, und einfache und kurze Schreibaufgaben sowie Möglichkeiten der Gestaltung von längeren Texten vorgestellt. Einen Schwerpunkt dieses Beitrages bildet die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Poesie- und Bibliothherapie.

- *Was erreiche ich in der therapeutischen Praxis mit dem Einsatz von Schrift und Text?*
- *Worauf soll ich dabei achten?*
- *Wann ist es nützlich, und wann ist es kontraproduktiv?*

Am Ende wird die Verbindung von Narrativer Therapie und Poesie- und Bibliothherapie hergestellt und anhand der Grundannahmen des narrativen Ansatzes beschrieben, wie sich beide ergänzen und im besten Fall auch verstärken.

GRUNDGEDANKEN UND ASPEKTE NARRATIVER THERAPIE

Narrative Therapie stellt, aus meiner Sicht, die Grundlage des Therapeutischen Schreibens dar. Nachdem sich Narrative Therapie durch das Erzählen von (Problem-) Geschichten auf die Suche nach alternativen Erzählungen begibt, ist diese Vorgangsweise besonders für therapeutisches Schreiben geeignet.

Zudem berücksichtigt sie Einflüsse und Auswirkungen der Dominanz von herrschenden gesellschaftlichen Diskursen im Leben der Einzelnen.

Der narrative Ansatz bietet Personen die Möglichkeit, sich im Kontext gesellschaftlicher Diskurse zu verstehen

und sich dadurch auch neu zu positionieren. Andrea Brandl-Nebhay bezeichnet Narrative Therapie als „Wiedereinführung von politischem Denken in den Therapieraum“ (Andrea Brandl-Nebhay, 2003: 12). Gerade deshalb ist der narrative Ansatz besonders bedeutsam, und ich erachte ihn im Hinblick auf dominante Diskurse in den heutigen Gesellschaften als unabdingbar in der therapeutischen Praxis.

PERSONEN ERZÄHLEN SICH IN GESCHICHTEN UND GESCHICHTEN FORMEN SICH IN PERSONEN

Personen erfinden ihre Lebensgeschichten nicht einfach so, sondern sie werden in bereits bestehende Erzählungen hineingeboren. Narrative Therapie geht davon aus, „dass Wirklichkeitskonstruktionen unter anderem über Geschichten, die in Familien und in anderen sozialen Kontexten in Umlauf sind, geschaffen und tradiert werden“ (Carmen Unterholzer, 2002: 43). Narrative werden nicht als eine von mehreren Möglichkeiten zu erzählen wahrgenommen, sondern als quasi objektiv existierende Realität. Geschichten, die wir über uns denken und erzählen, erzählt wurden, und nach denen wir leben, definieren unsere Person und wie wir die Welt wahrnehmen. Sie formen demnach Personen. Diese Geschichten beschreiben oftmals nur eine „offizielle Version“ einer Person, die vom dominanten, gesellschaftlichen Diskurs wesentlich mitbestimmt wird.

DEKONSTRUKTIONEN

„Da Dekonstruktionen diese >als selbstverständlich hingenommene< Wirklichkeiten und Praktiken verfremdet, geht es dabei auch darum, einen fremden Blick auf das Heimische zu gewinnen“ (Michael White, 1992: 48, Hervorhebung im Original).

Michel Foucault analysierte in seinen Arbeiten unterschiedliche Formen von Macht, Machtbeziehungen und Machtwirkungen. Er erforschte, wie gesellschaftlich öffentliche Diskurse in einer bestimmten historischen Situation geführt wurden, wem diese Diskurse nützen und besonders WIE über etwas erzählt wurde (vgl.: Michel Foucault, 1991).

In der Narrativen Therapie spielen gesellschaftlich do-

minante Diskurse unter Berufung auf Foucault eine wesentliche Rolle. Diskurse bestimmen, „was zu einer bestimmten Zeit gesagt werden kann und ebenso, was im Bereich des Unausgesprochenen verbleibt. Sie stecken sowohl das Sagbare als auch das Nicht-Sagbare ab“ (Angelika Grubner, 2013: 101). Narrative Therapie dekonstruiert solche Diskurse.

Auch Erzählungen der Klient_innen in der therapeutischen Praxis handeln von dominanten Geschichten. Sie sind oftmals problemfokussiert und halten Probleme eher aufrecht. Deshalb begibt sich Narrative Therapie auf die Suche nach alternativen Geschichten, marginalisierten Erzählungen, nach einer anderen Version einer Geschichte. Besonderes Augenmerk wird auf Infragestellungen der Wertesysteme, die Dekonstruktionen von gängigen Vorstellungen oder Erwartungen, wie Personen zu sein hätten oder sein sollten, gelegt.

Dekonstruierende Praktiken eröffnen Klient_innen, „sich von einschränkenden Daseinsweisen zu trennen“ (Michael White, 1992: 61). Durch Dekonstruktionen von selbstverständlichen Denk-, Gefühls- und Handlungsweisen entstehen neue, alternative Erklärungszusammenhänge und mögliche neue Erzählweisen.

EXTERNALISIEREN VON PROBLEMEN

Mit Hilfe der Praktiken des Externalisierens ist nicht die Person das Problem, sondern das Problem ist das Problem (vgl.: Michael White). Das Problem ist von der Person getrennt. Die Person selbst kann sich in Beziehung zum Problem setzen, anstatt selbst das Problem zu haben oder gar zu sein. Durch diese Trennung wird sichtbar, wie das Problem Einfluss auf das Leben der Person nimmt.

Externalisierungen fördern „die Fähigkeit der Menschen zu handeln, Einfluss zu nehmen auf die Auswirkungen des Problems und auch auf die interpersonellen Kontexte, in die das Problem eingebettet ist“ (Kathy Weingarten, 1999: 39).

Narrative, externalisierende Fragen sollen dazu einladen zu reflektieren, wie sich das Problem auf das Leben der Person auswirkt und wie die Person das Problem beeinflussen kann. Dabei werden die Auswirkungen des Problems auf verschiedene Lebensbereiche der Person ge-

nauer betrachtet und auch bewertet. Thematisiert werden dabei Gründe, Motivation, Wertvorstellungen und Haltungen. Nach Erklärungen zu suchen, diese zu bewerten und zu beurteilen bringt Klient_innen in die Position, Entscheidungen zu treffen und sich selbst als handelnde Subjekte wahrzunehmen.

ANDERE ERZÄHLLINIEN ENTWICKELN

Narrative Therapie dekonstruiert problemorientierte Erzählungen und eröffnet „unique outcomes“ (Jill Freedman) – einzigartige Ereignisse und „opening space for new stories“ (Jill Freedman/Gene Combs 1996: 42). Diese sind Ausgangspunkte für neue alternative Erzählungen und vermehren die Handlungsoptionen.

Narrative Therapeut_innen schenken Ansätzen von marginalisierten, alternativen Erzählungen, oftmals nur in Nebensätzen formuliert, große Aufmerksamkeit.

Diesen alternativen Geschichten zu folgen und diese auszubauen, hier genau nachzufragen und ressourcenorientiert eine neue Erzählung entstehen zu lassen, ist Aufgabe der Narrativen Psychotherapie. Dabei wird nicht in erster Linie darauf fokussiert, Probleme zu lösen, sondern darauf, dass Personen ihre (Lebens-)Erzählungen verändern und durch alternative, neue Erzählungen anreichern.

RELATIONALE IDENTITÄTEN

Narrative Therapie beinhaltet ein erweitertes Identitätskonzept. „Relationale Identität“, geprägt von Jill Freedman, meint nicht nur eine Identität, die sich aus der eigenen Geschichte, sondern vielmehr durch relevante Beziehungen zu anderen Personen nährt. „Wie diese uns wahrnehmen, wie wir miteinander in Kontakt treten, welche Bedeutungen wir diesen Beziehungen geben, all das formt unsere Identität“ (Carmen Unterholzer, 2011: 19).

Identität beruht nicht auf einem Kernselbst, „sondern auf einem >Lebensverband<. Zu diesem >Lebensverband< gehören die signifikanten Figuren und Identitäten aus der Vergangenheit, der Gegenwart und der projizierten Zukunft eines Menschen, deren Stimmen seine Identität beeinflussen“ (Michael White, 2010: 127).

Identität wird somit als sozialer Prozess und nicht als innerlicher, persönlicher Faktor verstanden.

AUSSENSTEHENDE ZEUG_INNEN

Personen erzählen aus ihrem Leben und „außenstehende Zeugen reagieren auf diese Geschichten mit Neuerzählungen, die von einer besonderen Kultur der Anerkennung geprägt sind“ (Michael White, 2010: 157, männliche Schreibweise im Original). Außenstehende Zeug_innen reden miteinander darüber, was ihnen in der Erzählung besonders auffiel, welche Bilder in ihnen entstanden, welche persönlichen Erfahrungen wieder erinnert und aktualisiert wurden und wie ihr eigenes Leben davon berührt wurde. Die Einbindung der außenstehenden Zeug_innen in Form eines Publikums in die Therapie ist von großer Bedeutung, da so Außenstehende (beispielsweise ehemalige Klient_innen) zur Lösung eines Problems beitragen. Es folgt die Erzählung, dann die Neuerzählung (Zeug_innen erzählen die Geschichte neu) und anschließend die Neuerzählung der Neuerzählung (Person der Ausgangserzählung erzählt die Geschichte der Zeug_innen neu). Dieser Prozess dient vorwiegend der Internalisierung neuer Erzählweisen.

In der therapeutischen Situation wird dieser Prozess vollzogen, indem Therapeut_innen als Zeug_innen und als Co-Autor_innen bei der Herausbildung marginalisierter und alternativer Geschichten über sich selbst und relevante andere fungieren (vgl.: Co-Autor_innenschaft von Michael White, 2010: 167).

Co-Autor_innenschaft ist eine Kooperation im Versuch, alternative, marginalisierte, reichhaltige Geschichten der Person und ihrer relevanten Beziehungen zu erzählen, die mit vermehrten Handlungsmöglichkeiten einhergehen, um Probleme zu lösen.

AUSGEWÄHLTE HISTORISCHE BEZÜGE DES THERAPEUTISCHEN SCHREIBENS (POESIETHERAPIE) UND DER ARBEIT MIT TEXTEN UND BÜCHERN (BIBLIOTHERAPIE)

Bereits Aristoteles beschrieb die Kunst der Dichtung als heilend und befreiend.

Die Philosophie der Neuzeit huldigte der Selbstreflexi-

on in Form von literarischen Tagebüchern, die zur Analyse von Träumen und belastenden Situationen dienten. Die „Bekenntnisse“ des heiligen Augustinus hatten den „Charakter der Beichte und Reflexion“ (Silke Heimes, 2011: 11). Die schriftliche Auseinandersetzung, so die Überzeugung, führe zur Erleichterung und Befreiung. Das heutige Verständnis der Poesie- und Bibliothherapie beruht auf der therapeutischen Nutzung von Büchern in psychiatrischen Kliniken in den USA und Frankreich seit dem 18. Jahrhundert. Bücher und ausgewählte Texte wurden bereits damals in der Behandlung von psychiatrischen Patient_innen eingesetzt.

Sigmund Freud verwendete das Schreiben zur Selbsterkenntnis. Vor ihm diente das Schreiben mehr dem Ausdruck von Gefühlen und Erfahrungen. Selbstanalyse, freies Assoziieren und Traumdeutung wurden sowohl in mündlicher als auch in schriftlicher Form praktiziert. Die psychoanalytische Formel von Freud „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (Sigmund Freud [1914]; 1978: 518–525) entspricht nach wie vor einem gängigen therapeutischen Prozess.

Jakob L. Moreno, Begründer des Psychodramas, setzte in den 1930er Jahren Psychopoetry ein, in welcher aus dem Stehgreif Verse gebildet wurden.

Diese mussten keinen Sinn ergeben, und so wurde dies auch als Nonsense-Poetry bezeichnet. Moreno war davon überzeugt, dass diese „unsinnigen Verse“ dem Erleben und den Gefühlen besser entsprechen würden, als herkömmliche Sprache. „In ihnen sollten die Patienten Möglichkeiten zu emotionalem Ausdruck und zur Katharsis finden“ (Hilarion Petzold/Ilse Orth, 2009: 26, männliche Schreibweise im Original).

In den 70er Jahren waren in den USA Jack J. Leedy und Arthur Lerner federführend in der Anwendung von Poesie- und Bibliothherapie. Lerner führte die Poesietherapie eher in Gruppen durch. Leedy bevorzugte Einzeltherapien. In den USA wird Bibliothherapie in rezeptiver (Lesetherapie) und produktiver Form (Schreibtherapie) unterschieden.

„Im rezeptiven oder auch bibliothherapeutischen Ansatz stehen bereits veröffentlichte Texte im Mittelpunkt, Texte, die aufgrund der Symptomatik und des Störungsbildes ausgewählt werden. Hier geht es darum, Emotionen durch das Gedicht, die Erzählung oder den

Roman hervorzurufen oder Einsicht in die eigene Problemlage zu gewinnen, Sprache für das eigene Leid zu finden“ (Ilse Orth, 2002: 42).

Im deutschsprachigen Raum etablierten in den 1980er Jahren am Fritz Pearls Institut in Düsseldorf Ilse Orth und Hilarion Petzold die Poesie- und Bibliothherapie. Petzold führte Poesietherapie aus den psychiatrischen Kliniken in Ausbildungscurricula der Universitäten

PERSONEN ERFINDEN IHRE LEBENSGESCHICHTEN NICHT EINFACH SO, SONDERN SIE WERDEN IN BEREITS BESTEHENDE ERZÄHLUNGEN HINEINGEBOREN. NARRATIVE THERAPIE GEHT DAVON AUS, DASS WIRKLICHKEITSKONSTRUKTIONEN UNTER ANDEREM ÜBER GESCHICHTEN, DIE IN FAMILIEN UND IN ANDEREN SOZIALEN KONTEXTEN IN UMLAUF SIND, GESCHAFFEN UND TRADIERT WERDEN.

und Fachhochschulen ein. In Folge der weiteren Verbreitung der Poesie- und Bibliothherapie wurden in vielen Volkshochschulen Deutschlands „Schreibprojekte“ wie „Kreatives Schreiben“ angeboten. Durch das Engagement des Integrativen Gestalttherapeuten Petzold wurde die Poesie- und Bibliothherapie in Deutschland auch inhaltlich von dieser Therapierichtung stark geprägt.

DEFINITIONEN UND DARSTELLUNGEN DER POESIE- UND BIBLIOTHERAPIE

Poesie- und Bibliothherapie ist keine eigene Therapie- schule, sondern zählt wie Tanz-, Mal- oder Musiktherapie zu den Verfahren Kreativer Therapien.

Schreib- oder Poesietherapie

Schreib- oder Poesietherapie stellt eine aktive Form dar und ist als produktiver Prozess zu verstehen. Poesietherapie wird als eine Methode zur Selbsterfahrung bezeichnet. „Unter Poesietherapie kann jedes therapeutische oder selbstanalytische Verfahren verstanden werden, das durch Schreiben den subjektiven Zustand eines

Individuums zu bessern versucht“ (Silke Heimes, 2011:17). Dies beinhaltet das Verfassen eigener Texte, die dann Gegenstand therapeutischer Gespräche und somit therapeutisch begleitet werden.

Lese- oder Bibliothherapie

Bibliothherapie ist die therapeutische Nutzung von Büchern. Es geht dabei um das Lesen von Büchern und/oder von einzelnen Textpassagen. Literatur wird somit in der Therapie gezielt eingesetzt. Mittels Texten aus vorhandenen Büchern ergibt sich die Möglichkeit, Persönliches in Beziehung zum bestehenden Text zu setzen und auf diese Weise zu reflektieren. Der Text kann auch als Anregung dienen, ei-

gene Gedanken zu den angesprochenen Themen anzuregen.

Kreatives oder Literarisches Schreiben

Kreatives Schreiben versteht sich als Möglichkeit, literarische und sprachliche Entwicklung zu fördern. Schreib- und Literaturwerkstätten mit dem Angebot des Kreativen Schreibens dienen der Verbesserung der sprachlichen Ausdrucksmöglichkeit. Der Schwerpunkt liegt auf dem Sprachlichen, während in der Poesietherapie der Fokus auf Selbstreflexion und Selbsterkenntnis liegt. Kreatives oder Literarisches Schreiben hat grundsätzlich nichts mit Therapeutischem Schreiben zu tun.

(Auto-)biografisches Schreiben

(Auto-)biografisches Schreiben fokussiert auf Ereignisse in der Vergangenheit, insbesondere in der Kindheit. Das Zentrum der Auseinandersetzung liegt dabei auf vergangenen Erlebnissen, und der Blick wird auf Emotionen gerichtet, die das Erinnern im Hier und Jetzt auslösen. Diese Art des Schreibens kann sowohl therapeutisch als auch in anderen Zusammenhängen genutzt werden.

AUSGEWÄHLTE METHODEN DER POESIE- UND BIBLIOTHERAPIE MIT FALLBEISPIELEN

Poesie- und Bibliothherapie findet sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien vielerlei Anwendungsmöglichkeiten.

Bei speziellen Zielgruppen wie Migrant_innen ist es sinnvoll, schriftliche Aufgaben in der Herkunftssprache verfassen zu lassen. Dies ermöglicht verständlicherweise eine weitaus erfahrungsnähere, umfangreichere und vielfältigere Ausdrucksweise.

Auch in der therapeutischen Praxis mit Kindern und Jugendlichen lässt sich Poesie- und Bibliothherapie gut einsetzen.

Schreibaufgaben sind in der Phase der Lösungsorientierung wertvoll. Diese sollten klar formuliert und strukturiert werden. Je konkreter die Aufgabenstellung, umso effizienter kann an einem Thema geschrieben werden. Besonders bei längeren Schreibaufgaben erweisen sich Anregungen der Therapeut_innen, wie beispielsweise Texte mit einmaligen Resultaten auszubauen, Texte umzuschreiben, etc., als zweckmäßig. Damit eröffnen sich andere Blickwinkel auf Themen, und Veränderungen können initiiert werden. Ein Verdichten der Texte, beispielsweise in Form von Gedichten, bringt die Essenz eines Textes und die Möglichkeit neuer Denk-, Fühl- und Handlungsweisen. Abschließende Würdigungen der entstandenen Texte sind selbstverständlich unentbehrlich.

Automatisches Schreiben

Automatisches Schreiben geht auf Pierre Janet zurück, der dieses Verfahren um 1900 für Frauen in der Hypnosebehandlung entwickelte. In diesen Behandlungen regte er Frauen dazu an, automatisch zu schreiben. Automatisches Schreiben vollzieht sich ohne Satzzeichen, ohne auf Rechtschreibung und Grammatik zu achten und bedeutet, ohne Zensur zu schreiben. „Das Automa-

tische Schreiben weist enge Verwandtschaft zum freien Assoziieren auf und basiert darauf, dass der Schreibende sich in einen möglichst passiven Zustand versetzt und unter Ausschaltung des inneren Zensors schreibt“ (Silke Heimes, 2011:13, männliche Schreibweise im Original). Diese Methode eröffnet Schreibprozesse, und dadurch werden künftig zu bearbeitende Themenbereiche in der Therapie sichtbar gemacht.

Verwendung von Gedichten

In der Therapie können Gedichte selbst geschrieben, es kann aber auch mit bereits verfassten Gedichten gearbeitet werden. Selbstgeschriebene Gedichte können

JE KONKRETER DIE AUFGABENSTELLUNG BEI SCHREIBAUFGABEN, UMSO EFFIZIENTER KANN AN EINEM THEMA GESCHRIEBEN WERDEN. BESONDERS BEI LÄNGEREN SCHREIBAUFGABEN ERWEISEN SICH ANREGUNGEN DER THERAPEUT_INNEN, WIE BEISPIELSWEISE TEXTE MIT EINMALIGEN RESULTATEN AUSZUBAUEN, TEXTE UMZUSCHREIBEN, ETC., ALS ZWECKMÄSSIG.

nach einer eigenständigen Produktion eines Textes (beispielsweise nach dem Automatischen Schreiben) zur Textreduktion eingesetzt werden, wodurch ein Zusammenfassen der Kerngedanken entsteht. In Form von Gedichten werden Probleme sprachlich symbolisiert und stellen einen sprachlich verdichteten Text dar.

Arbeit mit Texten

Mit literarischen Texten, die bekannt und vertraut sind, kann gut gearbeitet werden. Je kürzer die Texte, umso leichter können sie gelesen und erinnert werden.

Für verschiedene Klient_innen sollen auch verschiedene, spezifisch für sie passende, Texte verwendet werden. Lesepreferenzen der Klient_innen bilden ein zentrales Auswahlkriterium der Texte in der therapeutischen Praxis. Therapeut_innen und Klient_innen, die gerne lesen und schreiben, werden auch poesie- und bibliothera-
peutische Elemente therapeutisch gerne nutzen. Bei

Personen, wo dies nicht der Fall ist, ist davon abzuraten. Eine Möglichkeit in der Arbeit mit literarischen Texten besteht darin, einen Teil eines Textes zu lesen und ihn selbst zu Ende zu verfassen. Die Psychoanalytikerin, Verena Kast, arbeitete mit Märchen auf diese Weise (vgl.: Verena Kast, 1989). Es kann aber auch nur mit der ansprechendsten Textstelle gearbeitet und schreibend darauf Bezug genommen werden. Texte können dabei umgeschrieben, verschiedene Ausgangsszenarios schriftlich erprobt werden, etc.

Tagebuch des Gelingens, Ressourcentagebuch

Um den Fokus aus der oftmals problemorientierten Sicht der eigenen Situation in eine andere, neue Richtung zu lenken, ist das Führen eines „Tagebuchs des Gelingens“ oder eines „Ressourcentagebuchs“ hilfreich. Dabei wird sichtbar, was bereits bewältigt wurde und gut gelingt. Es eröffnet den Blick auf eigene Stärken und vorhandene Ressourcen. Verena Kast prägte dafür auch den Begriff einer Freudenbiographie (vgl.: Verena Kast, 1997).

Was habe ich schon alles geschafft? Welche Hindernisse und Hürden habe ich bereits genommen? Was soll in meinem Leben so bleiben wie es ist?

Was davon finde ich gut? Was schätze ich? Was ist mir heute gut gelungen?

Portraits wichtiger Ressourcenpersonen

Die schriftliche Auseinandersetzung mit relevanten Personen aus der Vergangenheit und Gegenwart, die das Leben beeinflussen, kann neue Sichtweisen hervorrufen. Auch Verstorbene, die einen wichtigen Einfluss auf eine Person hatten, können dadurch wieder in die eigene Identität integriert werden. Anteile, die Personen am Leben des Verstorbenen hatten, können genauer betrachtet werden, und es wird sichtbar, „wie dieser Anteil das Identitätsgefühl des Verstorbenen beeinflusst haben könnte“ (Michael White, 2010: 133).

Im folgenden Fallbeispiel schrieb eine Klientin über ihre Ressourcenperson:

Frau X., 38 Jahre, wuchs in einer Familie mit körperlicher Gewalt und sexuellen Übergriffen seitens ihres Vaters auf. Sie wertete und lehnte ihre Herkunftsfamilie völlig ab. Frau X. erinnerte jedoch ihren früh verstorbenen Großva-

ter, den sie sehr gern hatte. Er beschützte sie, war immer für sie da und kümmerte sich um sie. Sie liebte ihren Opa und fühlte sich bei ihm wohl.

Er war für sie das einzige Familienmitglied, das zu ihr hielt und ihr Geborgenheit gab. Sie strahlte, als sie den Text vorlas und danach über ihn erzählte. Dabei war eine starke emotionale Verbindung zum Großvater spürbar. Frau X. fühlte sich von ihm angenommen, akzeptiert und geliebt. Auch sie war für ihren Großvater sehr bedeutsam, und er war sehr stolz auf sie. Beide galten in der Familie als „Rebell_innen“, womit sich Frau X. bis heute sehr gut identifizieren und die emotionale Verbindung zu ihrem Opa immer wieder herstellen kann.

Therapeutische Briefe

Therapeutische Briefe dienen der Internalisierung von Veränderungen, die sich im Laufe des Therapieprozesses vollziehen. Sie können während des Therapieprozesses oder an dessen Ende angefertigt werden. Abschlussbriefe, in denen das Problem kurz umrissen wird und der Hauptteil darin besteht zu beschreiben, wie es Klient_innen geschafft haben, fördern die erarbeiteten Veränderungen.

Ich schrieb für Frau Y. am Ende der Therapie einen Therapeutischen Brief, in dem ich ihre neu gewonnenen Denk- und Verhaltensweisen würdigte. Ich beschrieb zuerst ihre Situation als ich sie kennenlernte und wie ich sie am Ende der Therapie erlebte. Dabei betonte ich ihre Fähigkeiten und Stärken, die Art und Weise ihrer Veränderungen und Sichtweisen, und besonders das, was ihr gelungen ist.

Briefe an externalisierte, personifizierte Probleme

Briefe können an externalisierte, personifizierte Probleme geschrieben werden. Die Person beschreibt sich dabei vom Problem getrennt. Unliebsame Eigenschaften und Verhaltensweisen in Form von Briefen zu externalisieren bedeutet, eine größere Distanz zu ihnen aufzubauen. Ein Brief an die Depression als „Schwarze Dame“, in welchem beschrieben wird, wie sie sich auf das Leben der Person auswirkt, zu welchen Zeiten sie zu Besuch kommt, wann sie erwünscht und unerwünscht ist, etc. lässt gut erkennen, wie sich die Depression auf die Person auswirkt. Wenn die Depression als „Schwarze Dame“ daraufhin einen Brief an die Person zurück-

schreibt, wann es ihr am besten und am wenigsten gelingt, sie zu beeinflussen, was sie von weiteren Besuchen abhalten würde, etc. wird bewusst, wie die Person auf die Depression Einfluss nehmen kann.

Dialoge schreiben

Dialoge zu schreiben ist in verschiedenen Situationen anwendbar. In der Auseinandersetzung mit Ängsten beispielsweise kann die Angst in dieser Form mit der Lust kommunizieren. Innere Stimmen können sich Gehör verschaffen, indem sie schriftlich verbalisiert werden. In der Therapie mit Personen, die starken Ambivalenzen ausgesetzt sind, ist es äußerst hilfreich, Dialoge schreiben zu lassen. Am Ende des Textes sollte auf jeden Fall die gute Stimme das letzte Wort haben.

Schriftliche Hausaufgaben

Beobachtungen können schriftlich festgehalten werden. Sogar Kinder können dies gut umsetzen:

M., 8 Jahre, beobachtete zuhause Situationen, in denen er sich ungerecht behandelt fühlte. Er notierte diese Beobachtungen auf kleinen Etiketten. In Form von Stichworten auf diesen Merktzetteln hielt M. Ereignisse fest, um nichts zu vergessen und um sie in der Therapiestunde genauer beschreiben und besprechen zu können.

Maßnahmenkataloge dienen der Internalisierung von in der Therapie erarbeiteten Handlungszielen. Erste Schritte in Richtung Veränderung werden so nochmals formuliert und schriftlich festgehalten.

Gebrauchsanweisungen im künftigen Umgang mit einem Problem zu schreiben fördern die genauere Eingrenzung des vorhandenen Problems und den Blick auf die eigenen Verhaltens-, Denk- und Gefühlsweisen. Die Möglichkeit einer Einflussnahme auf das Problem wird dadurch gefördert.

Zwischenbilanzen erweisen sich nach vier bis fünf Sitzungen in schriftlicher Form als sehr nützlich. Es gibt Klient_innen die Möglichkeit der Reflexion und einer genauen Beschreibung des bisherigen Therapieprozesses. Schriftlich lässt sich auch schwierig Auszusprechendes formulieren.

Urkunden

„Michael White überreicht >Urkunden zur Monsterzäh-

mung< oder zur >Befreiung von Trübsal< und verleiht dadurch neuen Sichtweisen Gewicht“ (Carmen Unterholzer, 2002, S.43, Hervorhebungen im Original). In der therapeutischen Arbeit mit Kindern drängt sich die Überreichung von Urkunden auf. Nachdem Kinder etwas geschafft haben oder als Bestärkung ihrer (neuen) Fähigkeiten wirken Urkunden auf Kinder sehr motivierend. Sie freuen sich darüber, zeigen sie gerne her und schmücken damit manchmal sogar ihre Zimmer.

N., 8 Jahre, am Ende der Therapie:

Urkunde für N., weil N. stark und mutig ist und gelernt hat, „Lass mich in Ruhe“ und „Stopp“ zu sagen, wenn es ihm zu viel wird!

O., 10 Jahre:

Urkunde für O., weil er mutig ist und über seine Angst reden kann!

Schriftliche Arbeit mit Flipcharts und Zetteln

Während des Therapieprozesses ist es oft sinnvoll, Gesprochenes in Schrift darzustellen. Gemeinsam werden dafür Überschriften oder Oberbegriffe gesucht, mit denen weiter gearbeitet werden soll. Dadurch kommt es zu einer Visualisierung des bisher Gesagten und kann so besser geordnet und priorisiert werden. Zudem erhalten Klient_innen einen distanzierten Blick auf das vorhandene Material und können sich wieder neu ausrichten. Diese Methode eignet sich auch besonders in Anfangssituationen, in denen Klient_innen vielerlei Probleme umreißen, um Prioritäten benennen zu können.

Auch umgekehrt lässt sich diese Methode gut einsetzen. Im folgenden Fallbeispiel werden aus einzelnen Hauptwörtern Sätze und Geschichten gebildet:

Frau Z., 34 Jahre, aus einem osteuropäischen Herkunftsland, seit 8 Jahren in Österreich, lernte Deutsch als Fremdsprache und begann mit einer Ausbildung im Sozialbereich.

Wir erarbeiteten Frau Zs. Ressourcen mit Hilfe einer Timeline. Dabei formulierte sie ihre Fähigkeiten und schrieb sie auf Zettel. Sie kannte bereits viele deutsche Wörter, ihr fiel es aber äußerst schwer, daraus schriftliche deutsche Sätze zu bilden.

Im Hinblick auf ihre bevorstehende Ausbildung war dies nun ihr eigentliches Problem. Frau Z. fühlte sich überfordert zu schreiben und hatte eine Art Schreibhemmung.

Die formulierten Fähigkeiten auf den Zetteln versuchte Frau Z. nun in Sätzen zu schreiben. Sie begann komplizierte Satzgefüge aneinanderzureihen und wollte besonders schöne deutsche Sätze produzieren.

„Schreiben ist wie reden, nur langsamer“ half ihr, die Schreibhemmung zu überwinden und einfachere, klare Sätze in deutscher Sprache zu bilden.

AUSWIRKUNGEN DER POESIE- UND BIBLIOTHERAPIE

Literatur enthält die Möglichkeit, heilend zu wirken. Poesie und Bibliothherapie „kann Einsichten in Lebenszusammenhänge vermitteln, zeigt neue Perspektiven auf, verleiht Worte, die sprachlos machen. Bücher geben Anlass zu Gesprächen, und eigenes Schreiben wirkt dort, wo mündliche Kommunikation nicht mehr funktioniert. Das Erleben der eigenen Kreativität macht Menschen autonomer und selbständiger“ (Carmen Unterhol-

BEIM LESEN WERDEN LEBENSERFAHRUNGEN UND WAHRNEHMUNGEN MIT DEM TEXT VERKNÜPFT, WODURCH INDIVIDUELLES LEBEN IN EINEM NEUEN LICHT BETRACHTET UND BEWERTET WERDEN KANN. DURCH LITERATUR KÖNNEN ZUSAMMENHÄNGE HERGESTELLT WERDEN, DIE DAS EINZELNE LEBEN IN EINEN GESELLSCHAFTLICHEN KONTEXT STELLT.

zer, 2002: 40). Durch Lesen werden Bezüge der eigenen Lebenssituation zu anderen Figuren und Autor_innen hergestellt. Autor_innen erzählen immer wieder von der therapeutischen Wirkung des Schreibens, auch in der Literatur selbst ist dies immer wieder Thema. Schreiben wird als Lebensbewältigung betrachtet, für manche Autor_innen ist es sogar (über-)lebenswichtig zu schreiben (Ruth Klüger, Ingeborg Bachmann, Peter Turrini, u.a.). In der Literatur zu lesen, wie andere Personen schwierige Situationen bewältigten, beinhaltet Modelle für mögliche Lösungen der eigenen Probleme. „Auch das Element des Trostes“ (...) für Klient_innen, „die ein schweres persönliches Schicksal zu tragen haben, wird herausge-

stellt“ (Hilarion G. Petzold, Ilse Orth, 2009: 33). Beim Lesen werden Lebenserfahrungen und Wahrnehmungen mit dem Text verknüpft, wodurch individuelles Leben in einem neuen Licht betrachtet und bewertet werden kann. Durch Literatur können Zusammenhänge hergestellt werden, die das einzelne Leben in einen gesellschaftlichen Kontext stellt.

Besonders die Feministische- und Frauenliteratur bemühte sich, scheinbar individuelle Erfahrungen zu veröffentlichen und damit viele Frauen in ähnlichen Lebenslagen anzusprechen. Somit erlebten sich Frauen nicht mehr allein mit ihrem „Schicksal“, sondern konnten ihre spezifische Lebenssituation in einem gesellschaftlichen Kontext begreifen.

Therapeutisches Schreiben ermöglicht, sich selbst besser kennenzulernen, eigene Handlungsweisen zu erkennen und Zusammenhänge zu verstehen. „Sich selbst zu verstehen, sich als denkendes, empfindendes und handelndes Wesen in Beziehung zu sich, den Mitmenschen und der Welt zu setzen, ist eine existentielle Herausforderung, der im Schreiben begegnet werden kann“ (Silke Heimes, 2011:30).

Im Schreiben selbst können sich Personen Ausdruck verleihen, und es gilt als schöpferisches Tun. Autor_innen, die über Poesietherapie schreiben, gehen übereinstimmend davon aus, „dass der Mensch in seinem Wesen schöpferisch ist, dass er aus dem Dialog lebt und dass gestalterischer Ausdruck eine Grundeigenschaft des menschlichen Wesens und Teil menschlicher Entwicklung sei“ (Hilarion G. Petzold, Ilse Orth, 2009: 32).

Therapeutisches Schreiben dient auch der Verarbeitung belastender Erlebnisse. Poesietherapie hilft in schwierigen Lebensphasen, in Phasen der Übergänge und Veränderungen und bei Krisen. Schriftliches Formulieren ist eine Aktivität und hilft, Ereignisse zu „verdauen“ und in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren. Es wirkt entlastend und ermöglicht Abstand zum Problem. Während des Schreibens verändern sich auch oftmals Prämissen und Handlungsoptionen.

Allerdings ist darauf zu achten, dass sich durch das Schreiben problemorientierte Sichtweisen nicht verfestigen und damit festschreiben, sonst besteht die Gefahr der Konservierung von Denk- und Reflexionsprozessen. Therapeutisches Schreiben ist bei Psychosen kontraindiziert. Erst nach einer Stabilisierungsphase kann es behutsam und vorsichtig mit möglichst konkreten Schreibaufgaben und ganz klaren Anleitungen eingesetzt werden.

Therapeutisches Schreiben ist sehr hilfreich in der Lösungsorientierung. Schreibaufgaben, die auf erste geplante Schritte, bisher Hilfreiches oder die Ausformulierung weiterer Ziele, etc. fokussieren, sind angebracht.

Reflexion

Reflexion bedeutet ein Nachdenken, ein Prüfen, ein Vergleichen und Unterscheiden. Mittels Reflexion wird eine bestimmte Lebenssituation genauer und von unterschiedlichen Standpunkten aus betrachtet. Die Absicht einer Reflexion besteht darin, sich bewusst mit einer Lebenssituation auseinanderzusetzen, um diese besser verstehen und daraus lernen zu können. Schreiben erfordert Reflexion. Bereits, wenn sich jemand entschließt zu schreiben, setzt der Reflexionsprozess ein. Schreiben bietet die Möglichkeit, „die eigene Lebensgeschichte zu verstehen und so umzuschreiben, dass sie sich mit der aktuellen Lebenserfahrung stimmig zu einem akzeptablen Lebensroman fügt, der persönliche Kontinuität und ein Gefühl der Identität ermöglicht“ (Silke Heimes, 2011: 32).

Langsamkeit

„Schreiben erfolgt in der Regel langsamer als Denken; im Akt des Schreibens kommt es zur Verlangsamung, zum Innehalten und zur Selbstbesinnung“ (Silke Heimes, 2011: 30). Schreiben fördert Prozesse der Achtsamkeit, schult Wahrnehmungen und setzt Innehalten voraus. Es erfordert einen Ausstieg aus dem täglichen Funktionieren und ermöglicht, zu sich selbst zu kom-

men. Schreiben reduziert das Tempo und entschleunigt die Gedankenflüsse. Therapeutisches Schreiben ist ein langsamer Reflexionsprozess, ein Prozess, bei dem das Ergebnis „schwarz auf weiß“ sichtbar wird.

Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit

Beim Schreiben kann man sich hundertprozentig auf sich selbst verlassen. Etwas zu schreiben bedeutet, es selbst in die Hand zu nehmen und es in der Hand zu haben, also eine hohe Selbstkontrolle. Es stärkt damit das Vertrauen in die eigene Lösungskompetenz und somit Selbstvertrauen. Schreiben strukturiert, ich entscheide selbst, was ich aufschreibe und was nicht, welche Gedanken ich weiter ausführe und wo ich weiter schreiben möchte. Von mir Geschriebenes wird „eine Botschaft von sich, über sich, für sich, aber auch an andere“ (Hilarion G. Petzold, Ilse Orth, 2009:59). Der

BEIM SCHREIBEN KANN MAN SICH HUNDERTPROZENTIG AUF SICH SELBST VERLASSEN. ETWAS ZU SCHREIBEN BEDEUTET, ES SELBST IN DIE HAND ZU NEHMEN UND ES IN DER HAND ZU HABEN, ALSO EINE HOHE SELBSTKONTROLLE. ES STÄRKT DAMIT DAS VERTRAUEN IN DIE EIGENE LÖSUNGSKOMPETENZ UND SOMIT SELBSTVERTRAUEN.

entstandene Text kann später gelesen und neu interpretiert oder in einen anderen Zusammenhang gebracht werden. Am Ende der Therapie kann Geschriebenes als fassbares Ergebnis mitgenommen werden. Der Text kann wieder gelesen, umgearbeitet oder weitergeschrieben werden. Man bestimmt selbst, was mit dem produzierten Text weiter geschieht.

Oftmals Unaussprechliches und Schambesetztes auszudrücken gelingt durch das Schreiben auf eine sehr selbstbestimmte Art und Weise. Zudem erleichtert es das Verbalisieren von Unangenehmem und überwindet Sprachlosigkeit. Therapeutisches Schreiben eröffnet damit einen Schutzraum, in dem es möglich ist, sich frei auszudrücken. Hinzu kommt ausreichend Platz für bis-

her unausgesprochene Phantasien, Wünsche und Sehnsüchte.

Nachhaltigkeit

Schreiben als Hilfe zur Selbsthilfe stärkt die Selbsthilfekräfte und das Vertrauen in eigene Kompetenzen. Vorteilhaft ist das Schreiben auch außerhalb oder in Weiterführung der therapeutischen Praxis. Klient_innen können sich selbst durch das Schreiben entlasten und Probleme selbständig bewältigen. Schreiben fördert so die Nachhaltigkeit von Lösungen.

Es eröffnet den Dialog zwischen Psychotherapeut_innen und Klient_innen, aber auch innere Dialoge können selbständig und ohne Psychotherapeut_innen weiter geführt werden. Damit ermöglicht das Schreiben Hilfe zur Selbsthilfe.

Konkretisierung

Therapeutisches Schreiben fördert Genauigkeit und Gründlichkeit in der Auseinandersetzung mit einem bestimmten Thema. Dabei werden Gedanken und Gefühle geordnet und konkret in eine Form gebracht. Die Konzentration von Gedanken rund um ein Problem und dessen Lösung lässt Unwesentliches beiseite und benennt konkrete Verhaltens-, Denk- und Gefühlsmuster. Therapeutisches Schreiben zentriert, ermöglicht Klarheiten und konkrete Handlungsoptionen.

Ein geschriebener Text hat einen Anfangs-, Haupt- und Schlussteil und erfordert, dass Themen zu Ende gedacht werden.

Internalisierung

Therapeutisches Schreiben ermöglicht wirksame Internalisierungen von Lösungen. Beim Schreiben selbst lassen sich Beschreibungen finden, die Fähigkeiten und Kompetenzen für bereits erarbeitete mündliche Lösungen nochmals festigen und bisherige Erzählungen um zusätzliche Aspekte erweitern. Durch das Schreiben kann auch eine Neubeschreibung der erarbeiteten Lösungswege erfolgen. Dabei wird die Bedeutung der vorhandenen Lösungen für die eigene Person genauer beschrieben.

Am Ende eines Therapieprozesses können schriftlich verfasste Erfolgsberichte wesentlich zur Internalisierung von Lösungen beitragen.

VERBINDENDES ZWISCHEN NARRATIVER THERAPIE UND POESIE- UND BIBLIOTHERAPIE

Der Titel lautet *„Schreiben ist wie reden, nur langsamer ...“* und bezieht sich in der therapeutischen Praxis auf Schriftliches, dessen Ausgangspunkt meist mündliches Erzählen ist. Michael White und David Epston sind der Meinung, „dass literarische Mittel gerade angesichts schwerer Probleme eine wichtige zusätzliche Ressource bilden“ (Michael White, David Epston, 1998: 54).

Mit dem narrativen Ansatz schriftlich zu arbeiten bewirkt, therapeutische Prozesse zu vertiefen und bedeutsam(er) werden zu lassen. Durch das Schriftliche erhält das sonst Gesprochene eine stärkere Bedeutung und kann auch besser erinnert werden.

Eine zentrale Gemeinsamkeit von Narrativer Therapie und Therapeutischem Schreiben besteht im Umgang mit Sprache und Worten. Im therapeutischen Setting spielen gesprochene Worte eine entscheidende Rolle. Beim Therapeutischen Schreiben werden diese Worte in geschriebenen Texten verdichtet. Ebenso werden in der Narrativen Therapie (mündliche) Erzählungen und Geschichten verdichtet und angereichert.

Bereits verfasste Texte in Büchern, aber auch selbstverfasste Texte können zur Dekonstruktion von dominanten Erzählungen beitragen. Einmalige Ereignisse oder Ausnahmen bieten sich an, sie schriftlich genauer zu erkunden. Den bisher vernachlässigten, marginalisierten Geschichten wird dabei Raum geboten, sich zu entfalten. Dieser Raum kann durch genau passende, sehr konkrete Schreibaufgaben erweitert werden.

Probleme schriftlich zu externalisieren bringt eine höhere Distanz zum Problem und kann so weitaus wirksamer getrennt von der Person betrachtet und bearbeitet werden. Die Konsequenzen und Beurteilungen eines Problems erzeugen durch das Verfassen eines Textes mehr Einsicht und Bewusstsein. Der bisherige Umgang mit dem Problem, aber auch die eigene Haltung zum Problem kann sich dadurch anders gestalten.

Beim Lesen des geschriebenen Textes verändert sich nochmals das Verhältnis zum Text, mit nochmaligem Lesen kommt es zu einer weiteren Distanzierung gegenüber den eigenen Gedanken und Gefühlen. Durch außenstehende Zeug_innen kann dieser Prozess nochmals

verstärkt werden, indem die entstandenen Texte vor Publikum vorgelesen werden. Durch das Vorlesen des produzierten Textes durch eine andere Person werden Autor_innen zu Zuhörer_innen ihrer eigenen Texte. Damit kommt ein distanzierter und fremder Blickwinkel auf den selbst produzierten Text hinzu. Narrative Therapie geht davon aus, dass Erzählungen Bedeutung durch Wiedererzählen und Vorlesen der beschriebenen (Lebens-)Geschichten erhalten.

Personen suchen nach Bedeutung und Sinn ihrer Denk-, Fühl- und Handlungsweisen bzw. ihres Lebens. In der therapeutischen Praxis soll dieser Suche nachgegangen werden, (Lebens-)Geschichten sollen durch alternative und zusätzliche Bedeutungen angereichert werden. Dabei können sich Personen durch ihre schriftlich erzählten Geschichten in einen anderen, neuen Rahmen setzen und erleben.

Schriftliche Aufgaben lassen sich in allen Phasen der Therapie einsetzen, jedoch am besten in der Lösungsphase.

Therapeutisches Schreiben ermöglicht wirksame Internalisierungen von marginalisierten Erzählungen und dadurch alternative Denk-, Fühl- und Handlungsweisen. Das Schreiben von Geschichten internalisiert neue Sichtweisen und Erfahrungen mit geändertem Verhalten. Personen werden so in die Lage versetzt bzw. setzen sich selbst in die Lage, ihre Optionen zu erweitern. Und das ist ja letztlich die eigentliche Aufgabe von Psychotherapie!

RESÜMEE UND AUSBLICK

Zentrale Aufgabe von Systemischer Therapie besteht darin, „den Menschen behilflich zu sein, ihrem Leben einen Sinn zu geben. Das ist etwas ganz anderes, als ihnen ihr Verhalten zu erklären“ (Kathy Weingarten, 1999: 32) oder nach Ursachen ihrer Probleme zu suchen. In der therapeutischen Beziehung geht es darum, Veränderungsprozesse anzuregen und zu unterstützen und nicht als Expert_innen für bestimmte Probleme und Schwierigkeiten aufzutreten. Expert_innen ihres Lebens sind die Klient_innen selbst.

Narrative Psychotherapie bemüht sich um die Gleichberechtigung in der therapeutischen Beziehung. Psycho-

therapeut_innen sind demnach dazu aufgefordert, therapeutisches Handeln zu hinterfragen und transparent zu machen. Personen werden im Therapieprozess dabei begleitet, für sie sinnvolle und bedeutsame (Lebens-)Geschichten zu kreieren und Psychotherapeut_innen begreifen sich dabei als mitwirkende Co-Autor_innen.

In der therapeutischen Praxis ist es notwendig, Situationen zu schaffen, in denen herkömmliche und hinderliche Annahmen über sich selbst in Frage gestellt werden können. Personen wollen oftmals gesellschaftlich erwünschten Idealen entsprechen. Alternative Geschichten entwickeln sich manchmal auch daraus, indem diese Personen akzeptieren, dass „es ist, was es ist“ und darüber reflektieren, wie sie sich dazu verhalten. Dekonstruktionen helfen dabei, gewohnte Sichtweisen aufzugeben und andere Blickwinkel einzunehmen. Demnach bilden Dekonstruktionen die Quintessenz für mögliche Veränderungen.

Therapeutisches Schreiben ermöglicht es, u.a. Stellung zu nehmen und sich selbst einzubringen. Schreiben versetzt Personen in eine aktive, selbstbestimmte und handlungsfähige Position. Narrative Therapie und Poesie- und Bibliothherapie tragen dazu bei, dass sich Personen als Subjekte begreifen und ihr Leben bestimmen.

Unter dem Aspekt, dass Psychotherapie nicht losgelöst von herrschenden, dominanten, gesellschaftlichen Diskursen betrachtet werden kann, ist mir folgender Abschluss besonders wichtig: „Außerdem sollten wir nicht dem Glauben erliegen, Therapie habe nichts mit sozialer Kontrolle zu tun, sondern eher davon ausgehen, dass dies sehr wohl immer der Fall gewesen sein könnte. Das würde uns ermöglichen, unsere Arbeit daraufhin zu befragen, ob und wie weit sie mit sozialer Kontrolle zu tun hat.

Wenn wir Foucaults Ansicht teilen, dass die Mechanismen der Macht, die Menschen dazu >veranlassen<, ihr Leben nach >Wahrheiten< auszurichten, im kleinen Bereich entwickelt, perfektioniert und dann auf breitere Basis gestellt werden, und wenn wir uns denjenigen anschließen, die diese Praktiken in Frage stellen, dann sollten wir auch akzeptieren, dass wir uns notwendigerweise auch politisch betätigen.¹

¹ Wir sollten auch erkennen, dass wir uns auch dann politisch betätigen, wenn wir uns nicht den Menschen anschließen, die diese Machtmechanismen in Frage stellen.

In solcher politischen Tätigkeit geht es nicht um eine neue Ideologie, sondern um das kritische Hinterfragen von Techniken, mittels derer Menschen einer beherrschenden Ideologie unterworfen werden“ (Michael White, David Epston, 1998: 47, Hervorhebungen und Anmerkung im Original).

MAG.^A REGINA KLAMBAUER

Studium der Berufspädagogik und Erwachsenenbildung; Systemische Psychotherapeutin in freier Praxis in Linz

LITERATUR

- BRANDL-NEBEHAY Andrea: Zuhören verbindet – Die therapeutische Beziehung im Spiegel lösungsorientierter und narrativer Ansätze. In: Systeme Jg.17(2), 2003, S. 197–210.
- FOUCAULT Michel: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1991.
- FREEDMAN Jill, COMBS Gene: Narrative Therapy. The social construction of preferred realities. Norton & Company, New York/London, 1996.
- FREUD Sigmund: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. In: Werkausgabe in zwei Bänden. Band 1: Elemente der Psychoanalyse. S. Fischer Verlag GmbH, zweite Auflage, 1978.
- GEYERHOFER Stefan, UNTERHOLZER Carmen: „Meine Symptome aus dem Mund eines anderen“ Ehemalige KlientInnen als Ressource in der Psychotherapie. 2003. www.ist.or.at. Zugriff am 16.12.2013.
- GROSSMANN Konrad Peter: Narrative Therapie. http://www.la-sf.at/la-sf/upload/pdf/2003-04-02_Grossmann.pdf. Zugriff am 16.12.2013.
- GROSSMANN Konrad Peter: Abschied von narrativer Therapie. In: Familiendynamik, 34. Jahrgang, Heft 1/2009.
- GRUBNER Angelika: Dekonstruktion von Geschlecht – eine Theorieerweiterung. In: Systeme 2/13, S. 97-124.
- HEIMES Silke: Kreatives und therapeutisches Schreiben. Vandenhoeck & Ruprecht, dritte Auflage, 2011.
- KAST Verena: Freude Inspiration Hoffnung, dtv, 1997.
- KAST Verena: Märchen als Therapie, dtv, 1989.
- ORTH Ilse im Interview in: Psychologie heute compact, Heft 21, 2002, S. 42.
- PETZOLD Hilarion G., ORTH Ilse (Hgg.): Poesie und Therapie. Edition Sirius, zweite Auflage, 2009.
- UNTERHOLZER Carmen: Poesie für die Seele. In: Psychologie heute compact, Heft 21, 2002, S. 40–44.
- UNTERHOLZER Carmen: Geschichte(n) meines Lebens oder Schreiben in der Systemischen Therapie. In: Systeme 2/05, S. 210–233.
- UNTERHOLZER Carmen: Wir wechseln Geschichten nicht wie unsere Kleider oder Geschichten machen Leute. Narrative Gruppentherapie am Beispiel der „Geschichte(n) meines Lebens“. In: Systemische Notizen 03/11, S. 16–22.
- WEINGARTEN Kathy: Das Unscheinbare und Gewöhnliche: Die alltägliche Praxis einer postmodernen narrativen Therapie. In: Familiendynamik 24 (1999) 1, S. 29–50.
- WHITE Michael: Therapie als Dekonstruktion. In: Schweitzer J, Retzer A, Fischer H (Hrsg): Systemische Praxis und Postmoderne. Suhrkamp, 1992, S. 39–63.
- WHITE Michael, EPSTON David: Die Zähmung der Monster. Carl Auer Verlag, 1998
- WHITE Michael: Landkarten narrativer Therapie. Carl Auer Verlag, 2010.