

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

INSTITUT FÜR BIBLIOTHEKS- UND INFORMATIONSWISSENSCHAFT



BERLINER HANDREICHUNGEN  
ZUR BIBLIOTHEKS- UND  
INFORMATIONSWISSENSCHAFT

HEFT 456

BIBLIOTHERAPIE IN BIBLIOTHEKEN

VON  
ANETT GREST



BIBLIOTHERAPIE IN BIBLIOTHEKEN

VON  
ANETT GREY

---

Berliner Handreichungen zur  
Bibliotheks- und Informationswissenschaft

Begründet von Peter Zahn  
Herausgegeben von  
Vivien Petras  
Humboldt-Universität zu Berlin

Heft 456

**Grest, Anett**

Bibliotherapie in Bibliotheken / von Anett Grest. - Berlin : Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin, 2020. – 58 S. : graph. Darst. - (Berliner Handreichungen zur Bibliotheks- und Informationswissenschaft ; 456)

ISSN 14 38-76 62

## **Abstract**

Die Arbeit gibt einen akzentuierten Einblick in die Geschichte der Bibliotherapie. Sie verdankt es häufig dem Engagement literaturaffiner, patientenorientierter Bibliothekarinnen, dass sie als kreative Therapie innerhalb verschiedenster Settings Teil der multimodalen Therapiepläne von psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ist. Rezeptive und produktive Verfahren dieser Therapieform werden schematisch vorgestellt. Die heilsame und ästhetische Wirkung gemeinsam erlebter Lektüre- und Schreibprozesse wird durch Quellen belegt.

Der Methodenteil beschreibt den qualitativen Forschungsansatz der vorliegenden Untersuchung. Für die Datenerfassung wurden entlang eines offenen Leitfadens sechs Experten interviewt. Mittels qualitativer Inhaltsanalyse ließen sich folgende thematische Kategorien identifizieren: Methoden, Struktur, Lektürewahl, Gruppe, Teilnehmer, Text und Thema, Vermittler sowie Raum.

Zentrale Erkenntnis ist, dass die Bibliotherapie in Deutschland bevorzugt als Gruppentherapie angeboten wird. Ihr Ablauf, die Wahl von Verfahren und Material und damit auch die thematische Tendenz ergeben sich meist situativ und patientenbezogen. Ein Bibliotherapeut sollte aus einem persönlichen Literaturfundus schöpfen und gleichzeitig empathisch, intuitiv und souverän kommunizieren können. Außerhalb des geschützten Rahmens einer Klinik existieren in Gestalt von Lesegruppentreffen und Shared-Reading-Sessions Spielarten der Bibliotherapie. Ihre sich von den therapeutischen Gruppen unterscheidenden Charakteristika werden knapp skizziert.

Diese Veröffentlichung geht zurück auf eine Masterarbeit im weiterbildenden Masterstudien-gang im Fernstudium Bibliotheks- und Informationswissenschaft (Library and Information Science, M. A. (LIS)) an der Humboldt- Universität zu Berlin aus dem Jahr 2016.

Eine Online-Version ist auf dem edoc Publikationsserver der Humboldt-Universität zu Berlin verfügbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Lizenz.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Geschichte der Bibliothherapie</b>	<b>8</b>
2.1	Die Entwicklung der Bibliothherapie in den Vereinigten Staaten von Amerika . . . . .	8
2.2	Die Entwicklung der Bibliothherapie in Deutschland . . . . .	10
<b>3</b>	<b>Forschungsstand</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Theoretischer Teil</b>	<b>17</b>
4.1	Definitionen . . . . .	17
4.2	Die Ziele der Bibliothherapie . . . . .	18
4.3	Die bibliothераapeutischen Methoden . . . . .	19
4.3.1	Die rezeptiv-interaktive Bibliothherapie nach Arleen McCarty Hynes . . . . .	20
4.3.2	Die kombinierte Methode nach Nicolas Mazza . . . . .	21
4.3.3	Die Integrative Poesie- und Bibliothherapie nach Hilarion Petzold . . . . .	22
4.3.4	Die Methode des Shared Reading . . . . .	23
<b>5</b>	<b>Experteninterviews</b>	<b>25</b>
5.1	Methode . . . . .	25
5.2	Einzelanalysen . . . . .	30
5.3	Generalisierende Analyse . . . . .	46
<b>6</b>	<b>Schluss</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>56</b>

# 1 Einleitung

Welche Wirkung hat Literatur auf Menschen, auf ihr Wohlbefinden, ihre Kreativität, ihre Biographie? Vor allem Schriftsteller bekennen in autobiographischen Schriften und Interviews leidenschaftlich und wortgewandt, dass die Lektüre einen Einfluss auf ihre Persönlichkeit, ihr Wachstum und ihre seelische Gesundheit hat. Was erwartet ein Leser von einem Text, von welchen Bedürfnissen und Motiven wird er geleitet, wenn er ein Buch aufschlägt und sich auf Geschichten einlässt? Was bewegt einen Schreibenden, während er ein weißes Blatt mit Worten füllt? Die Beschäftigung mit den persönlichen Geständnissen von Autoren wie Jonathan Franzen, Siri Hustvedt, Ian McEwan und anderen verschaffte Gewissheit hinsichtlich der Prämisse, dass während der Lektüre von großer Literatur eine positive, ästhetische Kraft wirkt. Diese Erfahrung teilt der einsame, stille Leser für gewöhnlich nicht mit und nicht mit anderen. Ein weiteres, oft zweisames Erleben von Literatur bietet das Vorlesen. Bei diesem Ritual, dass die meisten Menschen in ihrer Kindheit kennenlernen, verleiht der Vorleser dem Text Klang, Rhythmus und Tempo. Der Zuhörer spürt Spannung, Anklang und ein Gefühl von Verwöhnung. Die Gelegenheiten, Literatur in größerer Gemeinschaft zu begegnen, bieten sich bei Lesungen, in Literaturkreisen, früher im Salon. Die Konversation über die Lektüre in diesen Gesprächskulturen ist in erster Linie ein intellektueller Austausch und eröffnet eine soziale Erfahrung.

Seit drei Jahren leite ich in einer Klinik für Psychosomatik zweimal wöchentlich bibliothераpeutische Gruppensitzungen. Hospitationen bei Kollegen, die regelmäßige Teilnahme an klinikinternen Fortbildungen zu medizinischen, psychologischen und philosophischen Fragestellungen, die Selbsterfahrung in einer ambulanten Gruppe sowie die Auseinandersetzung mit der Fachliteratur nährten meine fortwährende Neugier auf diese Form der Kreativtherapie. Da ich als Bibliothekarin in einer medizinischen Bibliothek mit vielfältigen, interdisziplinären Publikationen in Berührung komme, bemerke ich, dass die Methoden, die Wirksamkeit und die Prozesse anderer kreativer Therapien Gegenstand zahlreicher Veröffentlichungen sind. In den Therapieplänen psychiatrischer, psychosomatischer Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen finden sich die Musik-, die Kunst- und die Tanztherapie häufiger wieder als die Bibliothераpie. Gleichzeitig nehme ich in der Ausübung wahr, dass sie in meiner Klinik von Leitung und Kollegen ernst genommen wird und sehr unterschiedliche Teilnehmer davon zu profitieren scheinen. Mit zunehmender praktischer Erfahrung wuchs das Interesse, sich dem Thema wissenschaftlich zu nähern.

Im Februar 2016 erschien in der Rubrik *Arts in Medicine* im renommierten *Lancet* der Aufsatz *Books do furnish a mind: The art and science of bibliotherapy*<sup>1</sup>. Darin weisen die Autoren auf die hundertjährige Existenz des Begriffes Bibliothераpie hin und stellen eine britische Organisation vor, die sich derzeit dem therapeutischen Potenzial von Literatur widmet. Der *New Yorker* veröffentlichte im Juni 2015 einen Artikel mit dem Titel *Can reading make you happier?*, in dem die Autorin ihre persönliche Lektüרתherapie schildert<sup>2</sup>. Wenn diese Thematik sowohl in der medizinischen als auch in der

---

<sup>1</sup>Bate, J., Schuman, A. (2016). Books do furnish a mind: the art and science of bibliotherapy. In: *The Lancet*, 387(10020), S. 742-743.

<sup>2</sup>Dovey, C. (2015, 09.06.2015). Can reading make you happier? In: *The New Yorker*. Retrieved from <http://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/can-reading-make-you-happier> [letzter Zugriff, 06.07.2016].

populären Literatur dargestellt wird, kann sie Gegenstand einer aktuellen Näherung aus der bibliothekarischen Perspektive sein. Während im angloamerikanischen Raum zahlreiche Veröffentlichungen eine kontinuierliche Präsenz und Weiterentwicklung der verschiedenen Methoden belegen, existieren die Bibliothherapie und verwandte Formate des gemeinsamen Lesens in Deutschland auf den ersten Blick nur temporär und in spezifischen Kontexten.

Welche Erscheinungsformen nimmt die Bibliothherapie in Deutschland gegenwärtig an? Dieser Forschungsfrage stellt sich die vorliegende Arbeit.

Die theoretische Basis bildet das Studium der Forschungsliteratur. Im ersten Teil dieser Arbeit wird ein historischer Überblick über die Entwicklung der Bibliothherapie gegeben. Es folgt ein Bericht über die Inhalte der wichtigsten, aktuellen Publikationen zum Thema. Im theoretischen Teil werden Definitionen und Ziele genannt und die Verfahren der Bibliothherapie vorgestellt.

Im Methodenteil wird der qualitative Forschungsansatz der vorliegenden Untersuchung beschrieben. Für die Datenerfassung wurde das offene Leitfadenterview gewählt. In dem in Deutschland wenig erschlossenen Feld konnten sechs Experten identifiziert und für Interviews gewonnen werden. Das sprachliche Datenmaterial ist Ausgangspunkt einer qualitativen Inhaltsanalyse. Deren Ergebnisse werden in Einzelanalysen berichtet. Die generalisierende Analyse fasst die Forschungserkenntnisse zusammen. Im Schlussteil werden konzeptionelle Ideen angeboten.

## 2 Geschichte der Bibliothherapie

In diesem Kapitel wird die Entwicklung der poesie- und bibliothherapeutischen Strömungen beschrieben. Zunächst wird die Etablierung der Bibliothherapie und Poetry Therapy im 20. Jahrhundert in den USA dargestellt. Diese Entwicklung ging der in Deutschland voraus. Es schließt sich ein geschichtlicher Kurzbericht über bibliothherapeutische Bewegungen in Deutschland an.

### 2.1 Die Entwicklung der Bibliothherapie in den Vereinigten Staaten von Amerika

Die historischen Vorläufer der Bibliothherapie reichen bis in die griechische und römische Antike zum Platonischen Dialog *Gorgias* und dem Römer Soranos von Ephesos, der den manisch Kranken Tragödien und seinen depressiven Patienten Komödien verschrieb<sup>1</sup>. In allen Quellen findet sich Apollon wieder, der Gott der Heilkunst und der Dichtkunst<sup>2</sup>. Im Mittelalter schätzte man die diätische Kraft der Literatur und ihr Lebenshilfepotential. Während chirurgischer Eingriffe wurde aus den Evangelien gelesen<sup>3</sup>.

Den Begriff Bibliothherapie prägte 1916 Samuel McCord Crothers, ein amerikanischer Pastor und Essayist. Seinen Vorschlag, Bücher allein daraufhin zu prüfen, ob sie einen therapeutischen Wert für den Leser hätten, einen stimulierenden oder einen beruhigenden, einen irritierenden oder einen einschläfernden Effekt, trug er während mehrerer Vorlesungen vor den Studenten der Western Reserve Library School in Cleveland, Ohio vor<sup>4</sup>. Dabei empfahl er nicht die Verordnung eines bestimmten Buches hinsichtlich eines zu erwartenden Effektes auf Menschen mit spezifischen Problemen, psychischen Störungen oder Krankheiten. Er betrachtete Bücher als Erlebnisse des Geistes. Der individuellen Phantasie und dem Willen des Lesers, sich mit der Lektüre eines Buches weiterzuentwickeln, maß er eine große Bedeutung zu. Klassiker und ausgewählte Werke der damals aktuellen Literatur las er auf deren nützliche Wirkung hin.

Die Bibliothherapie fand seitdem über Jahrzehnte fast ausschließlich Anwendung in psychiatrischen Kliniken und in Einrichtungen für Kriegsveteranen. Sie wurde wie bei Crothers als Einzeltherapie und seit den 30er Jahren mit dem Bekanntwerden gruppentherapeutischer Methoden vielfach von Ärzten und Bibliothekaren der Krankenhausbüchereien als Gruppentherapie angeboten.

---

<sup>1</sup>Rojcewicz, S. (1999). Medicine and poetry: The state of the art of poetry therapy. In: *International Journal of Arts Medicine*, 6(2), S. 5.

<sup>2</sup>McCulliss, D. (2012). Bibliothherapie: Historical and research perspectives. In: *Journal of Poetry Therapy*, 25(1), S. 24.

<sup>3</sup>*Bibliothherapie: Arbeitsgespräch der Robert Bosch Stiftung 1985 in Stuttgart* (1987). Wiss. Vorb. u. Mod. D. v. Engelhardt. Hrsg. v. d. Robert Bosch Stiftung. Gerlingen: Bleicher, S. 10.

<sup>4</sup>Crothers, S. M. (1917). *A literary clinic*. Boston, New York: Houghton Mifflin Company, S.13 ff.



Die Idee der Gruppenpsychotherapie geht auf den Arzt Jacob Levy Moreno zurück, der ab 1910 in Wien erste Kindergruppen formte<sup>5</sup>. In den Folgejahren setzte er in Diskussionsgruppen mit Prostituierten und den Menschen in einem Flüchtlingslager seine Experimente fort. Ab 1921 studierte er in seiner Stegreiftheatergruppe die improvisierten Dialoge und ihre Wirkung auf die Teilnehmer. Er setzte auf das Prinzip der schöpferischen Spontaneität. 1925 brachte Moreno seine Methode des Psychodramas in die Vereinigten Staaten. Er regte dazu an, seelische Konfliktsituationen aktiv auszuspielen. Dabei beobachtete er bei den Protagonisten und Zuschauern eine kathartische Wirkung, die deren Selbstheilung dienlich war. 1931 führte er den Begriff der Gruppenpsychotherapie in die wissenschaftliche Literatur ein. Morenos Ziel war es, Menschen zu helfen, gestaltend tätig zu sein. In seinen Gruppen förderte er die therapeutische Interaktion der Teilnehmer und die Gruppenproduktion. Er betonte die Bedeutung der Begegnung in therapeutischen Gruppen.

In den dreißiger und vierziger Jahren des 20. Jahrhunderts entstanden parallele Bewegungen in den Vereinigten Staaten und in Europa. Ab dann begannen sich die Gruppenpsychotherapie und kreativtherapeutische Methoden in den psychiatrischen und anthropologischen Kliniken weltweit durchzusetzen.

Künstlerische Therapien bieten Menschen Erlebnis-, Experimentier- und Schaffungsfelder an, in denen sie jenseits der Verbalisierung innere Probleme oder Fragestellungen beschreiben können. Sie fördern den emotionalen Ausdruck und erwirken Veränderungs-, Heilungs- oder Akzeptanzprozesse mit kreativen Anteilen. Zu ihnen zählen die Kunst- und Gestaltungstherapie, die Musiktherapie und die Tanztherapie, die Drama- und Theatertherapie und weitere.

Caroline Shrodes untersuchte 1949 für ihre Dissertation *Bibliotherapy: A theoretical and clinical-experimental study* an der University of California<sup>6</sup> die Methoden der Bibliotherapie auf ihre Techniken und Wirkungen hin. Auf ihre Erkenntnisse beziehen sich aktuelle Konzepte noch immer.

In den Vereinigten Staaten erlangte die Bibliotherapie eine größere Bekanntheit und Verbreitung, als die ab 1971 am traditionsreichen St. Elizabeths Hospital in Washington, D.C. tätige Bibliothekarin Arleen McCarty Hynes autodidaktisch ein poesie-bibliotherapeutisches Konzept für die Arbeit mit psychiatrischen Patientengruppen zu erarbeiten begann. Sie gab den Sitzungen eine zuverlässige Struktur und betonte den interaktiven Prozess zwischen Teilnehmern und Bibliothérapeut. Persönliches Wachstum und Heilung machte sie nicht nur von den individuellen, emotionalen Antworten der Patienten auf die Texte abhängig, die sie in den Sitzungen vorlas, sondern von den angeleiteten Gesprächen über die Lektüre während der Therapieeinheiten. Die Triade aus Teilnehmer, Literatur und Vermittler rechtfertigte für sie die Bezeichnung ihrer Methode als kreative Therapie. Sie rückte die Rezeption von Lyrik und das gemeinsame Schreiben von Gedichten in den Fokus ihrer Sitzungen.

Hynes unterschied die klinischen oder institutionellen Therapiegruppen von Gruppen mit dem Ziel der Entwicklungsförderung<sup>7</sup>. Deren Treffen sah sie für Universitäten, Kirchen und Einrichtungen der Gemeinden vor. Die Erkenntnisse aus ihrer langjährigen, praktischen Erfahrung fasste Hynes in dem 1986 erstmals erschienenen Handbuch *Biblio-Poetry-Therapy* zusammen. Gemeinsam mit dem Psychiater und klinischen Supervisor Kenneth Gorelick entwickelte sie ein standardisiertes, zweijähriges Ausbildungscurriculum für Bibliothérapeuten. Sie gehörte 1980 zu den Gründern der National Federation for Biblio/Poetry Therapy und war deren erste Präsidentin.

---

<sup>5</sup>Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis*. Stuttgart: Thieme, S. 11 ff.

<sup>6</sup>Shrodes, C. (1949). *Bibliotherapy: A theoretical and clinical-experimental study*. Berkeley: Univ. of California.

<sup>7</sup>McCarty Hynes, A., Hynes-Berry, M. (2012). *Biblio-Poetry-Therapy: The interactive process*. – 3rd Ed. – St. Cloud: North Star Press, S. 111 ff.

In den siebziger Jahren wurde die Bibliotherapie in den öffentlichen Bibliotheken, in Strafanstalten und in Schulen etabliert. Die Bibliothekarin Rhea Joyce Rubin gab 1978 die beiden Bände *Using Bibliotherapy*<sup>8</sup> und *Bibliotherapy Sourcebook*<sup>9</sup> heraus, in denen die damals bereits vorhandene Methodenvielfalt dargestellt wurde. Praktische Anleitungen, beispielsweise eine Kriterienammlung für die Auswahl der Lektüren in Bezug auf bestimmte Zielgruppen, waren ebenfalls enthalten.

1969 wurde von amerikanischen Ärzten, Psychotherapeuten, Pädagogen, Dichtern und Bibliothekaren die Association for Poetry Therapy gegründet. Die Mitglieder maßen der heilenden Kraft der Poesie eine besondere Bedeutung zu. Sie verwandten die Begriffe Poetry Therapy und Bibliotherapy synonym<sup>10</sup>. Ab 1971 fanden jährlich Konferenzen in New York statt. 1980 wurde die Organisation in National Association for Poetry Therapy umbenannt.

Der langjährige Präsident der Organisation Nicholas Mazza, der als Professor für Soziale Arbeit an der Florida State University in Tallahassee lehrte, ist bis heute der Herausgeber des seit 1987 erscheinenden Journal of Poetry Therapy. Die interdisziplinäre Zeitschrift veröffentlicht Beiträge zu den Themen Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung.

Er ist Autor des 1999 erstmals erschienenen Standardwerkes *Poetry Therapy: Interface of the Arts and Psychology*, dessen dritte Auflage für 2016 angekündigt ist. Mazza stellt darin sein multidimensionales Modell vor, das rezeptive-präskriptive, symbolisch-metaphorische und expressiv-kreative Komponenten integriert.

Mazzas Buch enthält Therapiepläne für einzelne Klienten, für Familien und für Gruppen in unterschiedlichen Settings, beispielsweise Gruppen für suizidgefährdete Jugendliche oder für misshandelte Frauen. Er selbst arbeitet zumeist mit geschlossenen Gruppen, für die er siebenwöchige Therapiepläne konzipiert. Für seine poesitherapeutischen Gruppen beschreibt er Dynamiken, die den Prozessen in der Gruppenpsychotherapie entsprechen. Er definiert die Poetry Therapy als eine ancillarische Therapie innerhalb des Behandlungskonzeptes einer Klinik. Mazza formuliert zudem eine Forschungsagenda, die unter anderem die Evaluation der Methoden der therapeutischen Nutzung von Literatur und des expressiven Schreibens fordert<sup>11</sup>.

## 2.2 Die Entwicklung der Bibliotherapie in Deutschland

In den psychiatrischen Institutionen in Deutschland existierten Bibliotheken für Patienten bereits seit deren Entstehung im 19. Jahrhundert. Zum Vergnügen und zur Erholung erhielten die Kranken regelmäßig Lektüre und tägliche Gesangsstunden. Sie sollten Vertrauen, Heiterkeit und Lust zur Ordnung und Arbeit hervorrufen<sup>12</sup>.

Unter Bibliotherapie verstand man bis in die sechziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts das gezielte Verleihen von Büchern durch den behandelnden Arzt an einzelne Patienten im Rahmen psychotherapeutisch-psychagogischer Explorationen<sup>13</sup>. Die Übergabe eines Buches sollte mit einem

<sup>8</sup>Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. London: Mansell.

<sup>9</sup>*Bibliotherapy sourcebook* (1978). Ed. by R.J. Rubin. London: Mansell.

<sup>10</sup>Mazza, N. (2003). *Poetry therapy: Theory and Practice*. New York: Routledge, S. 8.

<sup>11</sup>Mazza, N., Hayton, C. J. (2013). Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model. In: *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), S. 57.

<sup>12</sup>*Hausordnung der Landesirrenanstalten der Provinz Brandenburg* (1892). Berlin: Deutsche Verlags- und Buchdruckerei, S. 17.

<sup>13</sup>Klages, W. (1964). Zur Bibliotherapie bei psychiatrisch Kranken. In: *Neurologia Psychiatria*, 148(3), S. 179 ff.

suggestiven Kommentar begleitet werden, der die therapeutischen Absichten offenbarte. Der Bibliothekar beriet den Arzt bei der Buchauswahl. Die empfohlene Lektüre konnte belehrende Inhalte haben. Anspruchsvolle Prosa und Lyrik wurde für gebildete Patienten gewählt, um ihnen andere Perspektiven auf die ihre spezifischen Problematiken zu eröffnen oder ein Interesse an neuen Gegenständen zu wecken. Für sogenannte undifferenzierte Patienten sah man schlichte Literatur mit eindeutiger Tendenz vor, die der Belebung, Entspannung und Bestätigung ihres Lebensgefühls diene. Ein weiteres Ziel der gelenkten Lektüre war, die beiden bekannten Texte als neutrale Grundlage für Gespräche zwischen Arzt und Patient zu nutzen.

Eine weitreichende Verbreitung der Bibliothherapie als Einzel- oder Gruppentherapie kann für die Bundesrepublik nicht belegt werden. Punktueller Engagement führte zur Gründung bibliothераpeutischer Gruppen als Initiative sozialer Bibliotheksarbeit<sup>14</sup>. Allerdings existierten beispielsweise bis in die achtziger Jahre weniger als zweihundert Krankenhausbibliotheken in der Bundesrepublik<sup>15</sup>.

In der DDR hatten Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten per Verfügung Patientenbibliotheken einzurichten<sup>16</sup>. Der Impuls, bibliothераpeutische Gruppensitzungen anzubieten, kam aus den Reihen der Bibliothekare. 1972 erschien eine Broschüre für Patientenbibliothekare mit dem Titel *Patientenbibliothek und Bibliothherapie*<sup>17</sup>. Der Deutsche Bibliotheksverband entsandte 1974 die Vorsitzende des Arbeitskreises Krankenhausbibliotheken, Hannelore Schmidt, zur IFLA-Konferenz nach Washington, D.C. Sie veröffentlichte fünf Referate der Subsection Hospital Libraries zum Themenschwerpunkt Poetry and Bibliothherapie in einem Beiheft des Bibliotheksdienstes mit dem Titel *Bibliothherapie und Krankenhausbibliothek*<sup>18</sup>. 1977 gab der Verband eine Auswahlbibliographie, die Lektüreempfehlungen in Bezug auf unterschiedliche Patientengruppen enthielt, heraus<sup>19</sup>. Dorothee Kleber legte 1982 ihre Dissertation *Bibliothherapie bei Patienten mit funktionell-neurotischen Störungen unter besonderer Berücksichtigung des bibliothераpeutischen Gruppengesprächs* an der Humboldt-Universität vor<sup>20</sup>. Sie koordinierte bis 1990 die jährlichen Treffen der Patientenbibliothekare und organisierte deren systematische bibliothераpeutische Weiterbildung.

Dann verschwand der Begriff Bibliothherapie für zwei Jahrzehnte aus der deutschsprachigen, bibliothekarischen Literatur.

Dafür widmeten sich Vertreter anderer Fakultäten der Thematik. Der Philosoph und Medizinethiker Dietrich von Engelhardt führte 1985 ein Arbeitsgespräch im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung unter dem Titel *Bibliothherapie: Entwicklung, Situation, Perspektiven*. Sein Streben, Verbindungen zwischen Literatur und Medizin aufzuzeigen, setzte das Autorenduo Bettina von Jagow und Florian Steger fort. In der 2009 veröffentlichten Studie *Was treibt die Literatur zur Medizin?* zeichnen sie einen kulturwissenschaftlichen Dialog auf, der vier mögliche Annäherungen von Kunst und Wissenschaft erörtert. Sie stellen Beziehungen der beiden Disziplinen hinsichtlich der *Patientenautonomie und Literatur*, der *Psychiatrie und Literatur*, der *Kommunikation und Literatur* und *Ärzten als Literaten – Literaten als*

<sup>14</sup>Stoltzenberg, E. (1985). Bibliothherapie – eine Illusion? In: *Buch und Bibliothek*, 37, S. 615.

<sup>15</sup>*Bibliothherapie: Arbeitsgespräch der Robert Bosch Stiftung 1985 in Stuttgart* (1987). Wiss. Vorb. u. Mod. D. v. Engelhardt. Hrsg. v. d. Robert Bosch Stiftung. Gerlingen: Bleicher, S. 22.

<sup>16</sup>*Verankerung der Bibliothherapie im Gesundheitswesen* (1978). In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR, Nr. 2, 14.03.1978, Berlin.

<sup>17</sup>*Patientenbibliothek und Bibliothherapie : Bibliotheksarbeit in Krankenhäusern* (1972). Hrsg. v. d. Untersektion Patientenbibliotheken d. Sektion Medizin . Berlin: Dt. Bibliotheksverband.

<sup>18</sup>*Bibliothherapie und Krankenhausbibliothek: 5 Referate der IFLA-Konferenz / Subsection Krankenhausbibliotheken* (1975). Berlin: Dt. Bibliotheksverband.

<sup>19</sup>*Bibliothherapie: Auswahlbibliographie Romane, Novellen und Erzählungen* (1977). Hrsg. v. Bibliotheksverband d. DDR. Berlin: Bibliotheksverband d. DDR.

<sup>20</sup>Kleber, D. (1982). *Bibliothherapie bei Patienten mit funktionell-neurotischen Störungen unter besonderer Berücksichtigung des bibliothераpeutischen Gruppengesprächs: Ein Beitrag aus bibliothekarischer Sicht*. Berlin: Humboldt-Universität.

Ärzte her. Innerhalb der zweiten Rubrik ergründen sie den Nutzen literarischer Texte als therapeutisches Medium im Rahmen der Bibliothherapie. Sie konstatieren, dass Literatur die Möglichkeit eröffne, das individuelle Erleben von Krankheit oder Krise – sei es real oder fiktiv – darzustellen. Die Prozesse des Lesens und Schreibens seien Formen der Veranschaulichung und Bewältigung, die Krankheit und Gesundheit ästhetisch überhöhen<sup>21</sup>.

Der Psychologe und Philosoph Hilarion Petzold experimentierte seit 1965 poesietherapeutisch. 1973 gründeten er und Ilse Orth das Fritz Perls Institut für Integrative Therapie im westfälischen Hückeswagen. Das gemeinsam entwickelte Verfahren der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie beruht auf tiefenpsychologischen und gestalttherapeutischen Grundlagen<sup>22</sup>. Die Methode integriert rezeptive und produktive Modalitäten. Das Curriculum für das einzige Ausbildungsangebot zum Poesie- und Bibliothérapeuten in Deutschland wurde erstmals 1985 konzipiert und zuletzt 2015 aktualisiert. Zu den Absolventen gehören Bibliothekare, Geisteswissenschaftler und Angehörige medizinischer und sozialer Berufe. 1985 gaben Petzold und Orth erstmals das Buch *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache* heraus. Es stellt die Methode dar und einzelne Praxisfelder sowie Kasuistiken vor. Eine neue Ausgabe des Werkes, diesmal von Hilarion Petzold und Brigitte Leeser, ist für spätestens 2017 angekündigt. 1984 wurde auf Initiative der Dozenten des Fritz Perls Institutes die Gesellschaft für Biblioth- und Poesietherapie gegründet, die regelmäßig Symposien durchführt.

Petzold stellt die Integrative Poesie- und Bibliothherapie ebenfalls als eine in ein Therapieprogramm eingebettete Methode in Kliniken dar. Er konzentriert sich auf die Arbeit mit Gruppen in psychiatrischen, psychosomatischen, kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen. Überdies entwickelt er ein Konzept für die Arbeit in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen.

Die Medizinerin Silke Heimes ließ sich am Fritz Perls Institut ausbilden und arbeitet im Rahmen von Wirksamkeitsstudien mit Nicholas Mazza zusammen. Sie hatte zwischen 2011 und 2012 eine Professur für Kunsttherapie mit dem Schwerpunkt Poesietherapie an der Medical School in Hamburg inne. Als Autorin mehrerer Bücher zu den Themen kreatives und therapeutisches Schreiben vermittelt sie praktisch tätigen Poesie- und Bibliothérapeuten Schreibspiele und Übungen im biographischen Schreiben. Heimes wendet die Poesietherapie bei einzelnen Patienten und in Gruppen im klinischen Setting an. Sie erforscht die heilende Wirkung von Sprache und Schrift.

Lutz von Werder, der Gründer des Studienganges *Biographisches und Kreatives Schreiben* an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin, widmet sich in zahlreichen Publikationen dem autobiographischen Schreiben als dem literarischen Durcharbeiten der eigenen Lebensgeschichte. Hierfür schlägt er wesentliche Arbeitsmethoden und Schreibtechniken vor<sup>23</sup>.

Die Schweizer Tiefenpsychologin Verena Kast publizierte 1986 erstmals ihr Buch *Märchen als Therapie*<sup>24</sup>, das jährlich neu aufgelegt wird. Es findet eine breite Anwendung, da Psychologen Märchen in ihrer psychotherapeutischen Gruppenarbeit nutzen.

Nossrat Peseschkian, ein Vertreter der positiven Psychotherapie, veröffentlichte 1979 die erste Ausgabe seiner kommentierten Sammlung *Der Kaufmann und der Papagei*<sup>25</sup>. Die Weisheitsgeschichten sind durch Fallbeispiele zur Erziehung und Selbsthilfe ergänzt.

<sup>21</sup>Jagow, B. v., Steger, F. (2009). *Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 98.

<sup>22</sup>*Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache ; Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten* (2009). Hrsg. v. H. G. Petzold u. Ilse Orth – 2. Aufl. – Bielefeld: Sirius, S. 424.

<sup>23</sup>Werder, L. v. (2011). *Die heilende Kraft des Schreibens*. Ostfildern: Patmos.

<sup>24</sup>Kast, V. (1986). *Märchen als Therapie*. Olten: Walter.

<sup>25</sup>Peschkian, N. (1979). *Der Kaufmann und der Papagei: Orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie*. Frankfurt a. M.: Fischer.

Die genannten Publikationen dieser praktisch tätigen Autoren beeinflussen die Arbeit der gegenwärtig in Deutschland aktiven Poesie- und Bibliothherapeuten.

Zwei Dissertationen aus jüngerer Zeit unterstreichen den Eindruck, dass die Bibliothherapie in Deutschland weder ein festgelegter Terminus noch ein einheitliches Verfahren ist. An der Fakultät für Psychologie der Freien Universität Berlin legte 2011 Kerstin Herm die Dissertation *Verhaltenstherapie integrierte Bibliothherapie*<sup>26</sup> vor. Ziel der Studie ist der Wirksamkeitsnachweis der Lektüre von Selbsthilfematerialien.

2014 reichte Marcella Markthaler an der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald eine Dissertation mit dem widersprüchlichen Titel *Adjuvante Poetry-Therapie in der Psychiatrie* ein. Sie beruht auf Therapieprotokollen und Datensammlungen eines Psychiaters am Stuttgarter Bürgerhospital, der zwischen 1985 und 1987 ein dichterisches Therapieprojekt leitete. Die Arbeit erörtert die Wirkung und Eignung verschiedener Textsorten in therapeutischen Gruppengesprächen.

---

<sup>26</sup>Herm, K. (2011). *Verhaltenstherapie integrierte Bibliothherapie: Eine experimentelle Studie an Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation*. Berlin: Freie Universität Berlin.

### 3 Forschungsstand

So zahlreich die Ziele der bibliotherapeutischen Verfahren sind, so vielfältig sind die potenziellen Wirkungen, die in den wissenschaftlichen Publikationen beschrieben werden. Neben dem *Journal of Poetry Therapy* ist vor allem die Zeitschrift *Arts in Psychotherapy* eine Plattform für Veröffentlichungen, die die einzelnen Formate des gemeinsamen Lesens und Schreibens vorstellt oder deren theoretische Grundlagen thematisiert<sup>1</sup>.

Zudem werden Anwendungsumgebungen für bibliotherapeutische Gruppen- und Einzelsitzungen beschrieben, die ein wachsendes Spektrum zeigen<sup>2</sup>. Die Einsatzmöglichkeiten der Therapien in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie werden diskutiert<sup>3</sup>. Hinzu kommt die Darstellung der Praxis in geriatrischen und onkologischen Abteilungen<sup>4</sup>.

Psychologische und medizinische Studien untersuchen spezifische Populationen, Erkrankungen und Störungen und weisen positive Evidenzen bibliotherapeutischer Konzepte nach. Croom untersuchte die aktuelle Forschungsliteratur hinsichtlich des Einflusses der Poesietherapie auf das seelische Wohlbefinden von Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen<sup>5</sup>. Er konnte bestätigen, dass Poesietherapie eine förderliche Wirkung in Bezug auf das Empfinden positiver Emotionen, das persönliche Engagement, das Verbundenheitsgefühl mit anderen Menschen und das Erleben von Sinn und Kompetenz hat. Volpe untersuchte den Effekt der Bibliothherapie bei psychotischen Menschen, die ambulante Gruppensitzungen im Rahmen von Rehabilitationsprogrammen in Italien besuchen<sup>6</sup>. Er fand bei den poststationären Teilnehmern eine signifikante Verbesserung psychosozialer Fähigkeiten, beispielsweise der Kooperationsfähigkeit und des Verantwortungsgefühls. Die positive Wirkung der Therapie erstreckte sich auf die kognitiven Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, logisches Denken, Ausdrucksfähigkeit und Arbeitsgedächtnis. Für die an Depression erkrankten Teilnehmer einer englischen Gruppe ließ sich eine Reduktion von Symptomen wie Anhedonie, Konzentrationsschwierigkeiten und persönlicher Rückzug feststellen<sup>7</sup>. Außerdem hatte die Teilnahme an den Gruppensitzungen, die in öffentlichen Bibliotheken stattfanden, einen positiven Einfluss auf das Selbstbild und den Willen zu Veränderung.

In einer der wenigen in Deutschland ausgeführten, explorativen Studie wiesen Heimes et al. bei Patienten mit chronischem Erschöpfungssyndrom und depressiver Störung eine Verbesserung in allen Kategorien der Befindlichkeitsskala, also Selbstwert, Ich-Stärke, Selbstreflexion, Bewusstseinsweiterung und Neuorientierung, durch Poesietherapie nach.

---

<sup>1</sup>Furman, R. (2003). Poetry therapy and existential practice. In: *The Arts in Psychotherapy*, 30(4), S. 195-200.

<sup>2</sup>Rojcewicz, 1999, S. 7.

<sup>3</sup>Killick, S., Bowkett, S. (2015). The language of feelings: A reading and storytelling group in an adolescent unit. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4), S. 585-590.

<sup>4</sup>Vollmer, Wibmer (2002), S. 68 ff.

<sup>5</sup>Croom, A. M. (2015). The practice of poetry and the psychology of well-being. In: *Journal of Poetry Therapy*, 28(1), S. 21 ff.

<sup>6</sup>Volpe, U. (2015). Reading Group rehabilitation for patients with psychosis. In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, S. 19.

<sup>7</sup>Dowrick, C., Billington, J., Robinson, J., Hamer, A., Williams, C. (2012). Get into Reading as an intervention for common mental health problems: Exploring catalysts for change. In: *Medical Humanities*, 38(1), S. 19.

Für Kinder und Jugendliche stellten Blechinger et al. fest, dass die produktive Bibliotherapie bei Teilnehmern mit bestehender Neigung, Gedichte zu verfassen und Bücher zu lesen, die maximale Wirksamkeit entfaltet<sup>8</sup>.

Für die psychoedukative Variante der Bibliotherapie konnten Grahlmann et al. positive Effekte in Bezug auf Verhaltensänderung belegen, sofern sie psychotherapeutisch unterstützt wurde und das empfohlene Selbsthilfematerial aktuell war<sup>9</sup>.

In fast allen Veröffentlichungen hallt die Aufforderung zur Fortsetzung der Forschung nach<sup>10</sup>. Gleichzeitig wird dieser Wunsch mit dem Hinweis versehen, dass die evaluative Methodik bei der Anwendung auf künstlerische Therapien einer Modifizierung bedarf. Denn die Wirkung kreativtherapeutischer Prozesse ist nicht vollständig quantifizierbar<sup>11</sup>.

Dem Aufruf nach mehr Forschung folgt aktuell sehr engagiert die Organisation *The Reader* aus Liverpool. Sie kooperiert mit der Forschungsgruppe des *Centres for Research into Reading, Literature and Society* am *Institute of Psychology, Health and Society* der University of Liverpool. In einer Vergleichsstudie für Schmerzpatienten wird beispielsweise beschrieben, dass die Mitglieder von Shared-Reading-Sessions gegenüber denen, die an verhaltenstherapeutischen Gruppen teilnahmen, eine stärkere Orientierung auf ihre Ressourcen als auf ihre Defizite und eine größere Toleranz gegenüber Stressoren zeigten<sup>12</sup>. Weitere Studien wurden mit Schlaganfallpatienten und Menschen mit Demenz durchgeführt.

Die Forscher aus Liverpool initiierten Kontakte zu europäischen Institutionen. In Dänemark beispielsweise fanden sie Partner an der Aarhus University<sup>13</sup>. Die Bibliothekarin Mette Steenberg führte die Shared-Reading-Methode 2010 zunächst an der Vollsmose Bibliotek ein und untersuchte den Einfluss der Textqualität und der Interventionen des Vermittlers auf die Lektüreaneignung der Teilnehmer von Shared-Reading-Sessions<sup>14</sup>.

Ein weiterer Bericht aus bibliothekarischer Perspektive macht auf eine Initiative in Sri Lanka aufmerksam, wo ab 2014 im Auftrag der Gesundheitsbehörde in öffentlichen Bibliotheken bibliothераapeutische Gruppen für Kriegsgeschädigte etabliert wurden. Die 2013 erschienene Studie untersuchte die Akzeptanz dieser Gruppen sowie die Haltung der Bibliothekare, die zu Bibliothераapeuten ausgebildet wurden, gegenüber der neuen Aufgabe<sup>15</sup>.

Die Australierin Liz Brewster diskutierte in einer Veröffentlichung von 2014 das Potenzial der öffentlichen Bibliothek als therapeutische Landschaft. In diesem Zusammenhang erläuterte sie die positive Rolle der spezifischen Atmosphäre einer Bücherkulissee für bibliothераapeutische Gruppen<sup>16</sup>.

---

<sup>8</sup>Blechinger, T., Klosinski, G. (2011). Zur Bedeutung der Bibliotherapie und des expressiven Schreibens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, S. 109 ff.

<sup>9</sup>Grahlmann et. al. (2005), S. 88 ff.

<sup>10</sup>Pehrsson, D. E., McMillen, P. (2005). A Bibliotherapy Evaluation Tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature. In: *The Arts in Psychotherapy*, 32(1), S. 55 f.

<sup>11</sup>Dysart-Gale, D. (2008). Lost in Translation: Bibliotherapy and Evidence-based Medicine. In: *Journal of Medical Humanities*, 29(1), S. 41.

<sup>12</sup>Billington, J., Humphreys, A.-L., McDonell, K., Jones, A. (2016). An evaluation of a literature-based intervention for people with chronic pain. In: *Arts and Health*, 8(1), S. 28.

<sup>13</sup>Steenberg, M. (2011). Shared reading: Old technology in the era of new digital media. In: *Scandinavian Library Quarterly*, 44(3).

<sup>14</sup>Steenberg, M., Bräuner, P., Wallot, S. (2014). Text Technology: Building Subjective and Shared Experience in Reading. In: *Journal of Cognition and Culture*, 14(5), S. 357 ff.

<sup>15</sup>Arulanantham, S. (2014). Introducing Bibliotherapy in Public Libraries of Jaffna district: An Exploratory Study. In: *Journal of the University Librarians Association of Sri Lanka*, 17(2).

<sup>16</sup>Brewster, L. (2014). The public library as therapeutic landscape: A qualitative case study. In: *Health & Place*, 26, S. 94 ff.

Wiederum eine Engländerin, Anneliese Ingham, evaluierte in ihrer Dissertation die Akzeptanz des Books-on-Prescription-Schemes der öffentlichen Bibliotheken in East Sussex auf das Wohlbefinden der Teilnehmer. Sie konnte einen positiven Einfluss der vom National Health Service empfohlenen Patienteninformationen und Selbsthilfebücher auf das Wohlbefinden der Studienteilnehmer bestätigen<sup>17</sup>. Fanner et al. hatten zuvor gezeigt, dass psychisch kranke Menschen von der Unterstützung mit Selbsthilfematerialien durch Bibliotheken profitieren<sup>1819</sup>.

An den zuletzt genannten Publikationen wird deutlich, dass Bibliothekare sich anderen Facetten der Bibliothherapie widmen als die Forscher mit psychologischem und medizinischem Hintergrund.

---

<sup>17</sup>Ingham, A. (2014). Can your public library improve your health and well-being? An investigation of East Sussex Library and Information Service. In: *Health Information & Libraries Journal*, 31(2), S. 159.

<sup>18</sup>Fanner, D. & Urquhart, C. (2008). Bibliotherapy for mental health service users Part 1 : A systematic review. In: *Health Information & Libraries Journal*, 25(4), S. 247.

<sup>19</sup>Fanner, D., Urquhart, C. (2009). Bibliotherapy for mental health service users Part 2 : A survey of psychiatric libraries in the UK. In: *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), S. 115 f.



# 4 Theoretischer Teil

## 4.1 Definitionen

Die Bibliotherapie ist keine uniforme Therapie. In den meisten Publikationen wird sie als kreative Therapie gesehen. Während für alle anderen künstlerischen Therapien charakteristisch ist, die nonverbalen Ausdrucksweisen zu akzentuieren und zu beobachten, ist den biblio- und poesitherapeutischen Formaten gemeinsam, dass sie sich des literarischen Textes als Medium bedienen. Die reflexiven und expressiven Prozesse erfolgen in Sprache.

Bereits Shrodes beschrieb die Bibliotherapie als einen Prozess dynamischer Interaktion zwischen der Persönlichkeit des Lesers und fiktiver Literatur, der Gefühle erreicht und freisetzt für die bewusste und produktive Nutzung. Die nachempfundene Erfahrung vollzieht sich in drei Phasen: der Identifikation – einschließlich Projektion und Introjektion, der Katharsis und der Einsicht<sup>1</sup>.

Der ehemalige Vorsitzende der National Association for Poetry Therapy Stephen Rojcewicz schlägt diese Definition für Bibliotherapie vor:

Poetry therapy, or bibliotherapy, is the intentional use of poetry and other forms of literature for healing and for personal growth.<sup>2</sup>

Er ergänzt, dass die Poetry Therapy ein interaktiver Prozess sei, der drei wesentliche Komponenten beinhalte: die Literatur, den Therapeuten oder Vermittler und den Patienten. Das zugrunde liegende Gruppenpsychotherapieformat sei die Verbindung von Geisteswissenschaft und Heilkunst. Es schaffe eine Verknüpfung von unmittelbarer Emotion mit der Disziplin und Struktur der Psychotherapie. Es integriere Empathie und Wissenschaft und sei somit die Vollendung medizinischer Praxis.

Gegenwärtig wird der Begriff Bibliotherapy unter Poetry Therapy subsumiert. Die National Association of Poetry Therapy legt sich auf diese knappe Definition fest:

Poetry therapy involves the use of the language arts in therapeutic capacities.<sup>3</sup>

Die als adjuvante Therapieform charakterisierte, künstlerische Therapie fördert Wachstum und Heilung durch Sprache, Symbol und Story.

Petzold versteht Therapie als einen schöpferischen Prozess, der durch Kreation und Integration gekennzeichnet ist. Die Poesie selbst sieht er als kreatives Medium, das in Menschen einen zwischenmenschlichen, einen leiblichen, einen Lebens- und einen Weltbezug herstellen kann<sup>4</sup>. Er definiert die Integrative Poesie und Bibliotherapie als therapeutische Methode, die durch das Medium der

---

<sup>1</sup>Shrodes, C. (1955). Bibliotherapy. In: *The Reading Teacher*, 9(1), S. 24.

<sup>2</sup>Rojcewicz, S. (1999). Medicine and poetry: The state of the art of poetry therapy. In: *International Journal of Arts Medicine*, 6(2), S. 4.

<sup>3</sup>Mazza (2003), S. 14.

<sup>4</sup>*Poesie und Therapie* (2009), S. 68.

künstlerisch-gestaltenden Sprache Prozesse der seelischen Einbindung und des persönlichen Wachstums auslöst.

Die psychoedukative oder intentionale Methode der Bibliothherapie im Rahmen verhaltenstherapeutischer Konzepte verwendet didaktische statt fiktionale Texte zum Zweck der Patientenaufklärung, Informationsvermittlung und des kognitiven Lernens<sup>5</sup>.

In den wissenschaftlichen Publikationen wird zumeist eine auf die betrachtete und angewandte Methode zugeschnittene Definition vorangestellt. Gleichzeitig wird unterschieden, inwieweit die Bibliothherapie als Einzeltherapie oder gruppentherapeutisches Verfahren dargestellt wird.

Am institutionellen Rahmen richtet sich aus, ob das Verfahren als klinische Bibliothherapie oder als entwicklungsfördernde Bibliothherapie beschrieben wird.

## 4.2 Die Ziele der Bibliothherapie

Eng verknüpft mit der Definition des Begriffes Bibliothherapie sind die vielfältigen Absichten, mit denen ihre Anwendung verbunden werden kann. In Anlehnung an Rojcewicz, der dreizehn therapeutische und entwicklungsfördernde Ziele identifizierte<sup>6</sup>, und an Vollmer, die diese Liste in Bezug auf somatische Patienten erweiterte<sup>7</sup>, lässt sich der positive Einfluss der bibliothераpeutischen Verfahren den folgenden Aspekten zuordnen:

Emotional:

- Erleben der Universalität von Gefühlen
- Förderung der Fähigkeit, übermächtige Emotionen und Unsagbares zum Ausdruck zu bringen
- Steigerung der Motivation, auf lebendige Bilder zu reagieren und dabei aufsteigende Gefühle wahrzunehmen
- Wahrnehmung der Ambivalenz von Erregung und Entspannung; Abbau von Spannung
- Verbesserung der Genauigkeit von Selbstwahrnehmung und Selbstausdruck
- Unterstützung der Integration verschiedener Aspekte des Selbst; Entwicklung eines Selbstkonzeptes
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Ermutigung zu Kreativität als allgemeiner Schaffenskraft
- Erleben der entlastenden und fördernden Eigenschaften von Harmonie und Schönheit ; Senkung der inneren Belastung

Rational:

- Förderung von Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis, logischem Denken und Problemlösung
- Steigerung der kreativen und konkreten Ausdrucksfähigkeit und der sprachlichen Autonomie; Begünstigung von Spontaneität und der Fähigkeit, mit Worten und Ideen zu spielen

---

<sup>5</sup>Grahmann, K., Linden, M. (2005). Bibliothherapie. In: *Verhaltenstherapie*, 15(2), S. 89.

<sup>6</sup>Rojcewicz, 1999, S. 6.

<sup>7</sup>Vollmer, T., Wibmer, W. (2002). Bibliothherapie. In: *Psychoonkologie* / Hrsg. v. A. Schellschopp im Auftr. d. Tumorzentrums München. München: Zuckschwerdt, S. 69 f.

- Verlassen der Sprachlosigkeit
- Schaffung von Gedankenschutzzräumen
- Anregung zu Krankheitsverarbeitung über Metaphorik und angebotene Reflexionsflächen
- Förderung von Erkenntnisgewinn

Psychosozial:

- Ermutigung zu Veränderung
- Verbesserung der Anpassungsfähigkeit als Voraussetzung für die Konfliktbearbeitung
- Ermutigung zu positivem Denken und kreativer, alternativer Problemlösung
- Steigerung der persönlichen Verantwortung und des Lebensmutes
- Erhöhung des Realitätsbezuges
- Eröffnung neuer Ideen, Einsichten und Erkenntnisse
- Stimulierung von Aktivität
- Trost und Versöhnung mit Krankheit und Tod
- Orientierung auf Ressourcen

Somatisch:

- Entlastung durch Symptomreduktion
- Autonomie durch Symptomkontrolle
- Förderung der Fähigkeit zur Selbstregulierung und des Erkennens von Selbstheilungsanteilen
- Zugewinn an Kenntnissen über Krankheitsbilder und -spezifika

Interpersonal:

- Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten, speziell des aktiven Zuhörens und der direkten Ansprache
- Beförderung von Empathie und Akzeptanz
- Kommunikation neuer Sichtweisen und Werte
- Angebot des Sprachrohres für Andere
- Gewinn von Kompetenzgefühl in der Gruppe
- Stärkung des Beziehungsbewusstseins
- Schaffung vertrauensvoller Beziehungen
- erspüren von Gruppendynamik und -spannung

### **4.3 Die bibliotherapeutischen Methoden**

Im Folgenden wird die Methodenvielfalt anhand von Beispielen illustriert, in dem einzelne Verfahren und ihre Besonderheiten beschrieben werden. Die Darstellung der verschiedenen Formate des gemeinsamen Lesens bildet den Ausgangspunkt für die spätere Beschreibung der gegenwärtigen Praxis in Deutschland.

### 4.3.1 Die rezeptiv-interaktive Bibliotherapie nach Arleen McCarty Hynes

Die Darstellung dieser Methode konzentriert sich auf die teilnehmerbezogenen Aspekte der bibliotherapeutischen Gruppensitzungen. Der Therapeut oder Vermittler regt an, beobachtet und strukturiert.

Hynes et al. nennen den vorgelesenen Text einen Katalysator für den bibliotherapeutischen Prozess. Das Material sollte von ästhetischer, allgemeingültiger und tiefgreifender Qualität sein. Es verleiht einen Fokus und Ausgangspunkt dafür, sich persönlich und emotional zu engagieren<sup>8</sup>.

Nach Hynes vollzieht sich der therapeutische Prozess beim einzelnen Teilnehmer in vier Phasen : Recognition, Examination, Juxtaposition und Self-Application<sup>9</sup>. Während der ersten Phase des Wiedererkennens weckt der literarische Stimulus das Interesse des Teilnehmers. Der erste, unmittelbare Eindruck ruft unwillkürliche und überraschende Reaktionen hervor und regt die Phantasie an. Das laute Lesen von Gedichten, ihr Rhythmus, die durch Prosodie getragenen Schwingungen erzeugen direkten Anklang. Die Aufmerksamkeit des Zuhörers wird durch Details in der Lektüre gefangen. Er nimmt bisher unbeachtete Empfindungen wahr. Die Formulierungen in den Texten drücken seine eigenen vagen, zwiespältigen Gefühle aus, die bisher nicht in Worte fassbar schienen. Das kathartische Freisetzen von unterdrückten Gefühlen und das Auftauchen unbewussten Materials werden als entlastend und reinigend empfunden. Im Verlauf mehrerer bibliotherapeutischer Sitzungen werden bei den Teilnehmern Reaktionsmuster auf die angebotenen Lektüren sichtbar. Diese können durch andere Mitglieder der Gruppe wahrgenommen und thematisiert werden.

In der zweiten Phase der *Examination* wird der Teilnehmer durch Fragen angeregt, seine gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Lektüre oder die Aussagen anderer Gruppenmitglieder zu reflektieren, zu konkretisieren und zu erforschen. Die Selbstwahrnehmung wird geschärft. Der Teilnehmer nutzt sein Einfühlungspotenzial in Bezug auf Stoff und Stimmung der Texte . Er überprüft seine Gedanken und vergleicht sie mit den Äußerungen anderer Gruppenmitglieder.

In der dritten Phase, der sogenannten *Juxtaposition*, stellt der Teilnehmer seinen ersten, spontanen Lektüreindruck dem während der Überprüfung realisierten Zugang zum thematischen Material gegenüber. Er setzt Impression und Deutung in Beziehung zu seinen Werten, Sichtweisen und Urteilen. Er nimmt Abstand von der ursprünglichen Wahrnehmung oder bestätigt diese. Diese kreative Auseinandersetzung kann ein erster Schritt sein, sich alternative Perspektiven und Haltungen zu eröffnen.

Schließlich bewertet der Teilnehmer in der vierten Phase der *Self-Application* seine Einsichten und integriert sie. Er benennt seine Reaktionen und Erfahrungen in Bezug auf den Text. Im Erkenntnisprozess und der Vergegenwärtigung seiner eigenen Ideenwelt erreicht er ein neues, zutiefst persönliches Bedeutungsniveau, das künftige Einstellungen, Verhaltensweisen und Handlungen beeinflussen kann<sup>10</sup>.

Der Prozess von Recognition, Examination, Juxtaposition und Self-Application verläuft individuell. Die Offenheit des Teilnehmers und seine Aufrichtigkeit während der Introspektion sind Voraussetzungen, in diesem Prozess zu wachsen. Er ist durch die Technik und Interventionen des Bibliothérapeuten oder dessen Wahl der Lektüre nicht programmierbar oder manipulierbar.

---

<sup>8</sup>Hynes et al. (2012), S. 179.

<sup>9</sup>Hynes et al. (2012), S. 32 ff.

<sup>10</sup>Hynes et al. (2012), S. 32.

### 4.3.2 Die kombinierte Methode nach Nicolas Mazza

Diese Methode wird besonders im Hinblick auf die Strukturelemente poesietherapeutischer Sitzungen charakterisiert. Mazza entwirft einen zeitlich begrenzten Prozessplan mit mehreren Zielen. Seine Methode der Kombination von rezeptiv-präskriptiven, symbolisch-metaphorischen und expressiv-kreativen Modalitäten hat das Herbeiführen von Veränderung zum Ziel.

Die rezeptive Modalität des poesietherapeutischen Prozesses nimmt ihren Ausgang in der Auswahl spezifischer Texte. Mazza empfiehlt für die Lektürewahl das von Jack J. Leedy eingeführte Isoprinzip<sup>11</sup>. Es sieht vor, dass die Lektüre – in der Regel Lyrik – so zu wählen ist, dass sie die Stimmung und Verfassung der Klienten widerspiegelt. Sie sollte Problematiken wie Verzweiflung, Ärger, Verlust, interne Konflikte, Entscheidungsunfähigkeit, Liebeskummer abbilden und zugleich ein hoffnungsvolles Moment beinhalten<sup>12</sup>. Die thematische Tendenz der sich anschließenden Gespräche ist beabsichtigt. Indem sich ein Klient oder Mitglied der Gruppe verstanden und akzeptiert fühlt, eine Verbindung herstellt zum Text, kann er seine Emotionen und Affekte ausdrücken, sich öffnen und persönliche Erfahrungen in der Gruppe mitteilen. Mit dem Text, den literarischen Figuren und dem fiktiven Geschehen erhält er eine Projektionsfläche. Mittels der stimulierten Erinnerungen an positive Erlebnisse werden intrapsychische Reserven reaktiviert. Sie sind Bedingungen für neue Sichtweisen und Lösungsansätze zur Bewältigung weiterer belastender Situationen. Durch die gemeinsame Lektüre werden nicht nur affektive Prozesse initiiert, sondern auch kognitive. Die Konzentration und die Gedächtnisleistung werden gefördert.

In der zweiten Modalität, der symbolisch-zeremoniellen, werden beim Schreiben eigener Texte freie Assoziationen angeregt. Die Ideen aus Träumen oder Phantasien werden bildsprachlich geäußert und fließen beispielsweise in Therapietagebücher ein<sup>13</sup>.

Die dritte Modalität, die expressiv-kreative, beinhaltet Übungen des angeleiteten Schreibens eigener Texte, meist Gedichte. Der einzelne Klient sortiert und rhythmisiert gedankliches und gefühltes Material. Er entlastet sich, strukturiert und gestaltet. Er legt schöpferische Potenziale frei. Daraus gewinnt er Vertrauen und die Einsicht, sich aktiv an der Lösung seiner Lebensprobleme zu beteiligen. Er erlebt während dieses Prozesses die eigenen Fähigkeiten und entdeckt seine Persönlichkeit. Er verbessert seine Schreib- und Ausdruckskompetenz<sup>14</sup>. Mazza regt in Gruppen zur kollaborativen Schöpfung von Gedichten an, was die Verbindung zwischen den Teilnehmern stärkt.

In Bezug auf Stress und Konflikte ist das Ziel der Therapie, ein Ventil dafür zu bieten, übersteigerte Emotionen zu filtern. Durch verbesserte Anpassungsfähigkeit, durch Perspektivwechsel und durch Mut, Ideen umzusetzen, sollen Konfliktlösungsstrategien erlernt werden.

Im Prozess der Integration neuer Werte und mannigfaltiger Aspekte der Persönlichkeit wird eine andere Sicht auf die Gegenwart und Zukunft begünstigt und eine Vorstellung von Hoffnung und Sinn ermöglicht.

---

<sup>11</sup>Jack J. Leedy hatte dieses Prinzip der Musiktherapie entlehnt und es 1969 in seinem Buch *Poetry Therapy: the use of poetry in the treatment of emotional disorders* (Philadelphia: Lippincott, 1969) thematisiert.

<sup>12</sup>Mazza (2003), S. 18 ff.

<sup>13</sup>Vollmer, Wibmer (2002), S. 70.

<sup>14</sup>Heimes, S., Seizer, H.-U., Soyka, M., Zingg, C. (2008). Wort für Wort. In: *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*, 19(1), S. 38

### 4.3.3 Die Integrative Poesie- und Bibliothherapie nach Hilarion Petzold

Hilarion Petzold versteht seinen Ansatz als künstlerische Methode, die die Heilkraft der gestalteten Sprache für die Arbeit mit Patienten nutzt. Therapie wird als ein kreativer, relationaler Prozess betrachtet. Die Methode integriert wie das amerikanische Vorbild von Mazza die Bibliothherapie als rezeptive Modalität und die Poesietherapie als aktiv-produktive Modalität<sup>15</sup>. Lesen, Sprechen und Schreiben werden als schöpferische Akte des individuellen Ausdrucks gesehen. Die Sprache selbst ist das therapeutische Medium.

Die Therapieeinheiten sind gegliedert in eine Initiationsphase, eine Aktionsphase und eine Resonanzphase. In der rezeptiven Phase der Initiation werden wie bei den amerikanischen Poesietherapeuten nach dem Isoprinzip ermittelte, literarische Texte für die gemeinsame Lektüre verwendet. Besonders Gedichte haben das Potenzial, die Stimmungen von enttäuschten, gekränkten oder verzweifelten Personen widerzuspiegeln. Sie stimulieren den spontanen Ausdruck von zurückgehaltenen und unbewussten Gefühlen und von unsagbaren Gedanken<sup>16</sup>. Sie bieten die Möglichkeit zur Identifikation und des Empfindens von Zugehörigkeit<sup>17</sup>. Ihre Botschaften berühren und bewegen innerlich. Die intuitive Wahrnehmung von spezifischen Textinhalten kann in der Gruppe kommuniziert und assoziativ oder mit interpretatorischer Tiefe kommentiert werden. In der Gruppe findet die gemeinsame Sinnbildung statt<sup>18</sup>. Die Lektüre von Kurzprosa eröffnet eine Vergegenwärtigung und Wiederbegegnungsmöglichkeit mit persönlichen Erlebnissen und Erfahrungen. Sie veranlasst dazu, eigene Geschichten zu erzählen und in der Gruppe zu teilen<sup>19</sup>. Literarische Figuren und Situationen bieten Anschluss oder bewegen zu Distanzierung. Fiktive Geschichten erlauben Deutungen, Variationen und die Formulierung von Versuch und Entwurf<sup>20</sup>. Die geäußerten Phantasien bilden mögliche Strategien zur Lösung von Konflikten ab und zeigen die Bereitschaft der Teilnehmer, Verantwortung zu übernehmen sowie Voraussicht zu üben<sup>21</sup>.

Die aktiv-produktive Phase ist ein nicht linearer Schreibprozess mit übungszentrierten, erlebniszentrierten und konfliktzentrierten Anteilen. Durch eine Fülle von Medien wie Musik, Bilder und Naturmaterialien wird die spontane Kreativität der Teilnehmer gefördert<sup>22</sup>. Die therapeutische Umgebung ist angereichert und vorbereitet. Damit erweitert die Integrative Poesie- und Bibliothherapie Petzolds das amerikanische Modell.

Schreibspiele, Ergänzungsübungen, Paraphrasenbildung und Reimspiele sind Übungen, die die Ablösung von der inhaltsleeren und verzerrenden Alltagssprache fördern. Die gestalteten Texte nehmen unterschiedliche poetische und literarische Formen an: Aphorismen, Gedichte, Kurzgeschichten und Briefe. Die Teilnehmer finden zu ihrem eigenen Sprachstil.

In den erlebniszentrierten Abschnitten improvisieren die Teilnehmer, spielen mit Analogien, Metaphern, Allegorien und Symbolen. Sie erfinden Märchen<sup>23</sup>. Die Sprache dient als Materie für die Schaffung persönlicher Textminiaturen. Sie erfahren die Erweiterung ihres eigenen Ausdrucksraumes und erreichen eine neue Schreib- und Ausdruckskompetenz.

---

<sup>15</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 59 ff.

<sup>16</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 249.

<sup>17</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 243.

<sup>18</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 151.

<sup>19</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 300.

<sup>20</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 36.

<sup>21</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 49.

<sup>22</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 83.

<sup>23</sup> *Poesie und Therapie* (2009), S. 81.

Die konfliktzentrierten Anteile der aktiv-produktiven Phase unterstützen die Auseinandersetzung mit persönlichen Defiziten, Traumatisierungen, Störungen und Beziehungskonflikten. Die Teilnehmer schreiben Tagebuchnotizen, Lebensläufe oder Reden. Die Narration von Sequenzen der persönlichen Biographie ist ein schreibtherapeutischer Prozess des Erinnerns, des Nachempfindens, des Abwägens und der Erkenntnis. Er ist die Voraussetzung für Bedeutungsfindung, Gewinn von Identität und Neuorientierung<sup>24</sup>.

Nach Silke Heimes, einer Absolventin des Fritz Perls Institutes, ist die schreibend-expressive Methode ein therapeutisches und selbstanalytisches Verfahren. Es fördert dauerhaft die Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit. Die schöpferischen Potenziale werden aktiviert und über den therapeutischen Prozess hinaus als Selbsthilfe internalisiert<sup>25</sup>.

#### 4.3.4 Die Methode des Shared Reading

An dieser relativ jungen Variante der rezeptiv-interaktiven Methode soll der konkrete Ablauf einer Sitzung veranschaulicht werden. Sie basiert auf den Ideen von Hynes.

In Großbritannien sind bibliothераapeutische Gruppen in Kliniken, Institutionen der Altenpflege und in öffentlichen Bibliotheken etabliert. Die Methode des Shared Reading ist eine seit 2001 systematisch verbreitete Variante der Bibliothераpie, die von der Initiative *The Reader* entwickelt wurde. Sie richtet sich an interessierte Freiwillige mit unterschiedlichen Motivationen. Die gemeinsame Lektüre sind Texte aus dem Kanon der Weltliteratur. Diese liefern Modelle und Sprache für universelles Denken und Fühlen mit dem Potenzial, schwierige Lebensthemen und herausfordernde Situationen in Worte zu kleiden. Das Medium Literatur stimuliert zur gemeinsamen Sinnsuche<sup>26</sup>.

Die wöchentlich stattfindenden Sitzungen dauern neunzig Minuten. Zu Beginn liest der sogenannte Facilitator, der Vermittler, ein unbekanntes Prosastück, meist eine Kurzgeschichte – wenn die Gruppe länger besteht, auch Kapitel aus Romanen – vor. Jeder Teilnehmer erhält eine Kopie des Textes.

In der ersten Phase wird das Lesestück bewusst laut, langsam und zugleich lebendig gelesen. Die Lesung kann jederzeit von den Teilnehmern unterbrochen werden, wenn sie eine Frage stellen oder eine Meinung äußern möchten. Der Vermittler pausiert nach etwa zehn Minuten. Mit einer überleitenden Frage oder einem Kommentar lädt er die Teilnehmer zur Diskussion ein. Anders als in Lesekreisen, bei denen alle Teilnehmer die Lektüre im Voraus kennen und vorbereitet zu den Treffen erscheinen, reflektiert die Gruppe nicht literaturwissenschaftlich. Mit spontanen Assoziationen und eigenen Erinnerungen, die inspiriert durch die Geschichte ebenfalls die Form einer Erzählung annehmen können, knüpfen die Teilnehmer an. Die Enthüllung persönlicher Anteile, Ideen und Empfindungen schafft ein dichtes emotionales Klima.

Die zweite Phase der Sitzungen dauert zwanzig bis dreißig Minuten. Sie beginnt mit der Lektüre eines Gedichtes, welches thematisch an das Kurzprosastück anschließt. Diese verlangt Aufmerksamkeit und geistige Anstrengung. Sie stimuliert intensive verbale und nonverbale Äußerungen. Die Teilnehmer konzentrieren sich auf einzelne Wörter und Metaphern und erwägen deren Bedeutung und Symbolik. Auf diese Weise entsteht in der Gruppe eine Atmosphäre der Inklusivität. Die Teilnehmer werden ermutigt, die Gedichte selbst laut zu lesen. Sie verleihen ihnen einen persönlichen Klang, der in allen Mitgliedern mitschwingen kann.

---

<sup>24</sup>*Poesie und Therapie* (2009), S. 83.

<sup>25</sup>Heimes, S., Seizer, H.-U., Soyka, M. (2008). Kreative Bewältigung einer Lebenskrise mit Hilfe der Poesietherapie. *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*, 19(2), S. 95.

<sup>26</sup>Dowrick, Billington, Robinson, Hamer, Williams (2012), S. 15 f.

Wenngleich das Shared-Reading-Format nicht in erster Linie therapeutische Ziele verfolgt, profitieren die Teilnehmer in ähnlicher Weise wie die Mitglieder bibliothераpeutischer Gruppen. Auf der Reise in eine fiktive Welt teilen sie eine bedeutungsvolle Erfahrung<sup>27</sup>. Sie nehmen die Geschichten zum Ausgangspunkt für Einsichten und neue Gedanken, als Impuls für Toleranz und Veränderung. Sie erfahren die schützende Präsenz der Gruppe und erlernen die Wahrnehmung von Gefühlen bei sich und anderen Mitgliedern der Gruppe<sup>28</sup>. Die Teilnahme wirkt – mindestens präventiv – gegen Inaktivität und Isolation<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup>Davis, J. (2009). Enjoying and enduring: Groups reading aloud for wellbeing. In: *Lancet*, 373(9665), S. 715.

<sup>28</sup>Killick, S., Bowkett, S. (2015). The language of feelings: A reading and storytelling group in an adolescent unit. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4), S. 586.

<sup>29</sup>Longden, E., Davis, P., Billington, J., Lampropoulou, S., Farrington, G., Magee, F., Corcoran, R. (2015). Shared Reading: Assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. In: *Medical Humanities*, 41(2), S. 115.



## 5 Experteninterviews

Inwieweit die beschriebenen Verfahren den Erscheinungsformen der Bibliothherapie in Deutschland inhaltliche und methodische Orientierung bieten und Anwendung finden, sollte anhand von Experteninterviews erforscht werden. Die Entscheidung für die qualitative Forschungsmethode ergab sich aus dem sehr spezifischen Untersuchungsgegenstand. Der qualitative Zugang beruht auf einem Verstehens- und Interpretationsprozess. Die verbalen Daten aus sechs Experteninterviews wurden theoriegeleitet erfasst und analysiert<sup>1</sup>. Die methodische Orientierung für die inhaltlich strukturierende Textanalyse bot die Qualitative Inhaltsanalyse des Marburger Sozialwissenschaftlers Udo Kuckartz.

Systematische Recherchen in den Datenbanken LISA, PubMed, Psynindex und dem Web of Science und Internetrecherchen zeigten ein geringes Publikationsaufkommen. Die einfache Suche mit dem Begriff Bibliothherapie ergab am 2.12.2015 nur 257 Treffer in der Fachdatenbank *Library and Information Science Abstracts*, obwohl der Terminus in den USA weit gefasst ist. In den deutschen, bibliothekarischen Publikationen wird die Bibliothherapie sehr vereinzelt thematisiert. Treffer gab es vor allem in Zeitschriften mit medizinischem und psychotherapeutischem Profil. Resultierend aus der Literaturrecherche konnten für die vorbereitende Lektüre vor allem Monographien und Zeitschriftenaufsätze aus dem *Journal of Poetry Therapy* herangezogen werden.

### 5.1 Methode

#### Leitfadenkonstruktion

Die Expertengespräche wurden als offene Leitfadeninterviews konzipiert. Als Instrument zur Erfassung der qualitativen Daten wurde ein flexibler Gesprächsleitfaden entworfen. Die elf enthaltenen Fragen spiegeln im Wesentlichen die zentralen Kapitel der Hauptwerke *Biblio-Poetry-Therapy* von Arleen McCarty Hynes und *Poetry Therapy* von Nicholas Mazza wider:

*Wie hat sich Ihre Begegnung mit dem Thema Bibliothherapie gestaltet? Welche Motivation hatten Sie?*  
Die Eröffnungsfrage lädt zu einer narrativen Antwort ein. Sie zielt auf Angaben zur individuellen Inspiration, dem ersten Kontakt oder dem Anlass, sich mit der Thematik zu beschäftigen ab.

*Wie verstehen Sie den Begriff Bibliothherapie / Poesietherapie?*  
Auf diese Frage kann eine individuelle Definition erwartet werden.

*Bitte machen Sie Angaben zum organisatorischen Rahmen.*

Diesem Impuls können Informationen zum institutionellen Rahmen, dem Turnus, der Dauer, dem Raum und den Regeln folgen.

---

<sup>1</sup>Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. – 3. Aufl. – Weinheim: Beltz, S. 27.

*Wie konstituieren sich die Gruppen?*

Hier darf beantwortet werden, ob die bibliothераapeutischen Gruppen offen oder geschlossen sind, wer die Teilnehmer sind und wie groß die Gruppe ist.

*Wie schätzen Sie Ihre Funktion als Vermittler ein?*

Diese Frage zielt auf das Bedeutungswissen der Experten ab. Er interpretiert seine Rolle als Vermittler, Kreativtherapeut oder Gesprächsleiter.

*In welcher räumlichen Umgebung finden die Sitzungen statt? Welchen Raum halten Sie für geeignet?*

Diese Frage erhebt Details aus dem Kontextwissen der Experten. Sie reißt an, die Bibliothek als mögliche Umgebung für Bibliothераpiesitzungen zu betrachten.

*Wie würden Sie Ihre Methode beschreiben?*

Der offenen Frage folgt die Bezeichnung des Verfahrens. Es kann sich eine Einführung in die Methode anschließen.

*Bitte gehen Sie auf die Kriterien und die Strategie bei der Lektürewahl ein.*

Dieser Impuls hebt auf persönliches Erfahrungswissen ab. Er leitet zu Angaben hinsichtlich Format, Qualität, Inhalt und Absicht der Lektüre und zur Beschreibung des Auswahlprozesses über.

*Welche Beobachtungen machen Sie im Hinblick auf die Teilnehmer?*

Dieser Frage folgen Beschreibungen von Wahrnehmungen, deren Deutungen und Wertungen.

*Bitte schildern Sie die Struktur der Treffen / Sitzungen.*

Dieser Impuls regt zur detaillierten Darstellung des Ablaufes der Gruppensitzungen an.

*Wie sehen Sie die künftige Entwicklung der Bibliothераpie? Bitte geben Sie einen Ausblick.*

Die abschließende Frage lädt zu einer subjektiven Einschätzung ein.

Die Fragen sind nicht nummeriert. Auf diese Weise bleibt offen, in welcher Abfolge die Gesprächsinhalte angesprochen werden. Die Interviewstrategie sah vor, die subjektiven Relevanzstrukturen der Experten dem Ordnungsmuster des Leitfadens unterzuordnen<sup>2</sup>. Sprach der Experte von sich aus Sachverhalte an, wurden diese Aspekte vorgezogen. Waren Sachverhalte dem Experten von besonderer Bedeutung, wurde dessen thematischem Pfad gefolgt. Offen und zugleich spezifischer noch als Fragen beabsichtigten verbale Anreize während der Interviews, einzelne Aussagen „zu ergänzen, zu vertiefen, auszuführen“, neue und unerwartete Informationen zu erfassen.

Der Interviewleitfaden wurde im Vorfeld der Interviews von zwei Berufskolleginnen begutachtet und getestet. In Vorbereitung auf die Telefonate mit britischen Kollegen wurde er in das Englische übersetzt. Alle Interviewpartner erhielten den Leitfaden vorab.

## **Identifikation der Experten**

Um potentielle Experten zu ermitteln, wurden Anfragen in den Foren der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen und der Arbeitsgemeinschaft für Patientenbibliotheken des Deutschen Bibliotheksverbandes gestellt. Alle Landesfachstellen für öffentliche Bibliotheken wurden angeschrieben und um Informationen zu Angeboten des gemeinsamen Lesens in Bibliotheken, speziell zu Bibliothераpie- und Schreibgruppen, Lesekreisen und Literatursalons gebeten. Die Thematik wurde bewusst geöffnet. Dennoch blieb das Anschreiben weitgehend unbeantwortet. Ein Telefonat mit einer

<sup>2</sup>Przyborski, A., Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg, S. 130.

Mitarbeiterin der Stiftung Lesen informierte darüber, dass diese gegenwärtig keine gesundheitsrelevanten Schwerpunkte setzt. Sie fördert keine Lesegruppen für Erwachsene.

Die einzige deutsche Ausbildungsstätte, das Fritz Perls Institut, wurde gebeten, Absolventen der Weiterbildung *Poesie- und Bibliothherapie*, *Kreatives Schreiben* und *Biographiarbeit im Integrativen Verfahren* zu vermitteln. Unter den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie wurde nach Experten gesucht.

Zuerst konnten auf Empfehlung der Leiterin der Arbeitsgemeinschaft der Patientenbibliotheken zwei erfahrene Kolleginnen, die über die bibliothераapeutische Ausbildung verfügen, als Expertinnen gewonnen werden. Ein Hinweis aus einer medizinischen Fachbibliothek führte zu einer Bibliothekswissenschaftlerin, die 1982 ihre Dissertation zum Thema Bibliothherapie vorgelegt hatte. Sie willigte sofort ein. Nach wiederholten Absagen durch freie Poesie- und Bibliothераapeutinnen, konnte eine Expertin aus diesem Kreis zur Teilnahme motiviert werden. Möglicherweise stellte die Bedingung, dass das Interview aufgezeichnet werden würde, ein Hemmnis dar. Als Interviewpartner kamen inzwischen Experten in Betracht, die nicht im engsten Sinn Bibliothherapie praktizierten, aber eine andere Gruppenerfahrung und eine lose Verbindung zu Bibliotheken einbringen konnten. Eine Kommilitonin, die seit sechs Jahren einen Lesekreis in einer Stadt- und Landesbibliothek leitet, erklärte spontan ihre Bereitschaft zu einem Interview.

Mit dem Beginn der Recherche war die Korrespondenz mit in Bibliothherapie und Shared-Reading-Gruppen erfahrenen Kollegen in England eröffnet worden. Eine Reise nach Liverpool wurde avisiert. Am 14. März 2016 überraschte ein Artikel in der Zeitschrift *Der Spiegel* mit der Ankündigung, dass die Organisation *The Reader* während der Leipziger Buchmesse den Import ihres Shared-Reading-Formates nach Deutschland bekanntgeben würde<sup>3</sup>. Es folgte der Besuch der Kick-Off-Pressekonferenz am 16. März 2016. Im Anschluss daran fand eine Shared-Reading-Session mit der Direktorin von *The Reader*, Jane Davis, und dem Leiter des interdisziplinären *Institute of Psychology, Health and Society* an der University of Liverpool, Philip Davis, statt. Danach konnte die Erfinderin der Shared-Reading-Bewegung für ein informelles, konstruktives Gespräch gewonnen werden. Zu den deutschen Multiplikatoren der Methode wurde Kontakt hergestellt. Einer der beiden Akteure konnte in der Frühphase seiner Tätigkeit als Facilitator überzeugt werden, sich als Experte zur Verfügung zu stellen.

In Ergänzung der Interviews wurde um eine teilnehmende Beobachtung an der jeweiligen Gruppensitzung gebeten. Diese würde intensive Eindrücke von der Praxis und Struktur des Formates bieten. Sie würde ein Erleben von differenzierten Gruppensituationen und die Wahrnehmung von individuellen Resonanzen der Teilnehmer ermöglichen. Zudem diente sie der spezifischen, praktischen Selbsterfahrung. In drei Fällen wurde diesem Wunsch entsprochen.

Drei unterschiedliche Methoden des gemeinsamen Lesens konnten aktiv erfahren werden: eine rezeptive-interaktive Bibliothераpiesitzung in einer Krankenhausbibliothek, ein Lesekreis in einer öffentlichen Bibliothek und eine Shared-Reading-Session in einem Coworking Space.

Die Reihenfolge der sechs Expertengespräche begünstigte den Forschungsprozess und den sukzessiven Erkenntnisgewinn. Die terminliche Strategie sah vor, zunächst die Bibliothekarinnen mit ähnlichem, beruflichem Kontext zu interviewen. Danach fand die Befragung der freien Poesie- und Bibliothераapeutin statt. Das Gespräch mit der Leiterin des Lesekreises schloss sich an. Am Ende folgte das Interview mit dem Experten für das Shared-Reading-Format.

---

<sup>3</sup>Weidermann, V. (2016). Poesie heilt. In: *Der Spiegel* 11, S. 128-130.

## Die Analyse der Experteninterviews

Die Interviews wurden als Dialoge in geschlossenen Räumen geführt, ohne dass weitere Personen anwesend waren. Direkt im Anschluss an die Interviews wurden Feldnotizen aufgezeichnet. Sie dokumentieren die subjektiven Bedingungen der Gesprächssituation, die Atmosphäre und Kulisse. Sie enthalten Beobachtungen über die Interaktion der beiden Akteure.

Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Gesprächspartner aufgezeichnet. Die Länge der Interviews variierte. Die kürzeste Expertengespräch dauerte zweiundvierzig Minuten, die des längsten siebzig Minuten. Faktoren für diese Varianz waren beispielsweise das Sprechtempo, das individuelle Bedürfnis der Experten nach detaillierter Darstellung einzelner Positionen und deren Tiefe der Selbstexploration.

Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse vollzog sich in mehreren Stufen:

1. Transkription des Audiomaterials
2. Erste Reduktion: Fallzusammenfassung
3. Zweite Reduktion: Skizze und Festlegung des Kategorienschemas

Ebenso wie die Erfassung der verbalen Daten während der Interviews erfolgte die Analyse nach dem Prinzip der Offenheit, sowohl hinsichtlich der Deutungen der Experten als auch in Bezug auf das Vorwissen des Forschenden<sup>4</sup>.

**Transkription:** In der ersten Analysephase des Audiomaterials wurde die wörtliche Transkription der Interviews in zwei Materialdurchläufen realisiert. Die Dialekte einzelner Sprecher wurden ins Hochdeutsche übertragen. Umgangssprachliche Verkürzungen wurden in der Schriftform geglättet. Pausen und die damit einhergehenden Syntaxfehler wurden mit drei Punkten gekennzeichnet. Ein Unterbrechen des Redeflusses der Gesprächspartner wurde konsequent vermieden. Die wenigen Überschneidungen wurden durch einen Schrägstrich markiert. Die Interviews fanden in ruhigen Umgebungen statt, so dass die Gesprächspartner mit hoher Konzentration die Fragen beantworteten. Besondere Betonungen wurden in den Transkripten durch Versalien verdeutlicht. Die Interpunktion in den Transkripten erfolgte entlang der Ausdrucks- und Sprechweise der jeweiligen Interviewpartner.

**Fallzusammenfassung:** In der zweiten Analysephase wurde das Audiomaterial parallel zur Lektüre der Transkripte gehört. Die Sinneinheiten der Texte wurden annotiert<sup>5</sup>. Die Notationen wurden harmonisiert. Dieser Prozess vollzog sich entlang den probatorischen Kategorien, die zunächst deduktiv aus der Fachliteratur und den Fragen des Interviewleitfadens abgeleitet worden waren. Am Datenmaterial wurden die Kategorien induktiv weiterentwickelt.

Die Bezeichnungen für die Kategorien wurden modifiziert:

- Ziel der Therapie
- Institutioneller Rahmen
- Methode
- Struktur
- Lektürewahl
- Text und Thema
- Gruppe
- Teilnehmer
- Vermittler
- Ausblick

---

<sup>4</sup>Kuckartz (2016), S. 55.

<sup>5</sup>Kuckartz (2016), S. 43.

Die nicht inhaltstragenden Sequenzen wurden gestrichen. Die thematischen und die Faktenkategorien wurden mit inhaltlich spezifischen Textsegmenten belegt<sup>6</sup>. Der Darstellungslogik der Experten folgend wurden alle Zitate rubriziert. Die Reihenfolge der Kategorien entsprach in dieser Phase den individuellen Gesprächsverläufen.

Während des Arbeitsprozesses wurden die Kategorien ausdifferenziert und Subkategorien ermittelt, die die verschiedenen Aspekte einer Hauptkategorie abbilden<sup>7</sup>. Ursprünglich existierte die Kategorie Definition. Die Textanalyse zeigte, dass Angaben dazu nicht separat in Erscheinung treten. Eine konkrete Definition des Begriffes Bibliothherapie wurde von den Experten vermieden.

**Skizze:** In der dritten Auswertungsphase wurden alle sinntragenden Textstellen der Originaltexte interpretiert und durch objektives Vokabular ersetzt. Die Kategorien wurden für alle Interviews in einheitlicher Reihenfolge regroupiert.

Am reduzierten Material wurden die elf Haupt- und einundzwanzig Subkategorien überprüft und in einem System organisiert.

Kategorie	Subkategorie
Institutioneller Rahmen	
Ziel der Methode	
Struktur	
Lektürewahl	Format Genre Bezogenheit Qualität Inhalt Material
Text und Thema	
Gruppe	Gruppengröße Form Interaktion
Teilnehmer	Eignung Resonanz Wirkung
Vermittler	Motivation Ausbildung Funktion Selbstverständnis Kompetenzen Team

Abbildung 5.1: Kategorien mit Subkategorien

<sup>6</sup>Kuckartz (2016), S. 74.

<sup>7</sup>Kuckartz (2016), S. 106.

Das Schema wurde durch konkrete Zitate ergänzt, die die Kategorien definieren und illustrieren:

Kategorie	Subkategorie	Textstelle	Zitat
Lektürewahl	Format	Int 1:11:34	„berücksichtige die Konzentrationsfähigkeit ... möchte ... nicht überfordern. Ich wähle kurze Texte, deren Gestaltung nicht so schwierig ist.“
		Genre	Int 1:14:34 [Gedichte] „wirken intensiver“ Int 3:23:40 „Kurzgeschichten, kurze Erzählungen, Märchen, Betrachtungen, Essays.“ Int 4:34:08 „Weil Lyrik viel offen lässt und hinter Lyrik kann man ... sich gut verstecken.“
	Qualität	Int 1:26:17	„also diese sprachliche Gestaltung ist mir wichtig, nicht zu kompliziert, aber dennoch sollte der Text berühren können.“
		Int 3:22:22	„Thomas Mann habe ich früher genommen. Das lasse ich jetzt. Der Lenz ist schwierig genug.“
		Int 6:09:30	„erfüllen diese Voraussetzungen... literarische Kraft“
	Bezogenheit	Int 2:10:10	„in den verhaltenstherapeutischen Stationen ... kurze psychoedukative Texte“
		Int 3:22:22	„dass ich Texte finde, die mindestens ein oder zwei Mitglieder der Gruppe betreffen“
	Inhalt	Int 3:45:07	„Texte, die zur Jahreszeit passen. Damit man den Blick so ein kleines Stückchen nach außen lenkt.“

Abbildung 5.2: Kategorienschema mit Modellzitaten

## 5.2 Einzelanalysen

Die vorausgegangenen Schritte dienen der Vorbereitung auf die zugleich themenorientierte und fallbezogene Analyse der Interviews. Die Kategorienmatrix der Skizze wurde übernommen. Die spezifische Perspektive des Experten zum Thema kann nachvollzogen werden. Die Fälle werden kontrolliert subjektiv dargestellt und mit Originalaussagen illustriert. Im Hinblick auf die Forschungsfrage werden im abschließenden Fazit die Schlüsselinformationen zusammengefasst.

### Analyse Interview 1

**Institutioneller Rahmen – Klinische rezeptiv-interaktive Bibliothherapiegruppe:** Der institutionelle Rahmen, in den die Bibliothherapie integriert wird, ist der eines Fachklinikums. Die Bibliothherapie gilt als eine Kreativtherapie innerhalb des Angebotes der Abteilung Ergotherapie. Sie wird grundsätzlich als Gruppentherapie für Patienten aus psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Abteilungen im Leseraum der Bibliothek durchgeführt. In dieser Klinik hat sie eine dreißigjährige Tradition. Von Beginn an leiteten die Bibliothekarinnen der Patientenbibliothek die Gruppen.

Im klinischen Kontext werden differenzierte Therapieziele formuliert. Das wirkt sich auf Intention und Gestaltung der bibliotherapeutischen Gruppensitzungen aus. „Die Ziele waren damals [als die Bibliothherapie einen psychoedukativen Auftrag hatte] Krankheitseinsicht und Identifikation“ [Int 1:02:35]. Aktuell begleitet die Expertin „einzelne Therapiekonzepte auf den Stationen“ [Int 1:04:56]. Das bedeutet, dass sie die verwendete biblio- oder poesitherapeutische Methode auf den therapeutischen Ansatz – einen verhaltenstherapeutischen oder einen tiefenpsychologisch-psychotherapeutischen – der jeweiligen Klinikabteilung abstimmt [Int 1:11:30].

Sie sieht die Ziele der rezeptiv-interaktiven Methode [Int 1:16:42], die sie heute überwiegend anwendet, als „eine Möglichkeit über die gestaltete Sprache literarischer Texte ... aus der Sprachlosigkeit und der emotionalen Starre, die körperliche und psychische Erkrankungen, die persönliche Krisen mit sich bringen, herauszukommen“ [Int 1:05:05]. Sie schätzt das Potenzial der Therapie hinsichtlich des Wiedererlangens der emotionalen und sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und nennt das: „Wieder Worte finden für Erleben und Erlebtes“ [Int 1:05:25].

**Bibliotherapeut:** Als Bibliothekarin empfindet die Expertin ihren beruflichen Hintergrund „bei der Literatúrauswahl als sehr hilfreich“, da sie einen „Bezug zu Literatur und Sprache“ hat [Int 1:44:50]. Obwohl sie eine Ausbildung zur Poesie- und Bibliothérapeutin absolviert hat, bekennt sie, Schwierigkeiten dabei zu haben, sich als Therapeutin zu bezeichnen und sieht sich als „Bibliothekar, der Therapien begleitet“. Mit der Rolle der Vorleserin identifiziert sie sich: sie liest sehr gern vor; einige ihrer Texte kennt sie auswendig.

Sie versucht „im engen Kontakt zu sein mit den Therapeuten“ [Int 1:57:15]. Der Austausch mit ihnen dient dazu, die Patienten mittelbar über die kreative Therapie aufzuklären und sie so zur Teilnahme zu motivieren [Int 1:11:02]. Die Expertin besucht die wöchentlichen Teamgespräche und schätzt den Austausch von Informationen und Wahrnehmungen über einzelne Patienten sowie die Hinweise zu Interventionsmöglichkeiten in schwierigen Situationen [Int 1:02:30]. Die „enge Zusammenarbeit mit den Psychologen der Station“ und weiteren Mitgliedern des multidisziplinären Teams ist ihr wichtig [Int 1:02:50]. Sie unterhält „eine ganz besonders enge, kollegiale Beziehung zu der Gestaltungstherapeutin“, die so weit ging, dass beide Kreativtherapeutinnen miteinander ein Konzept entwickelten, das vorsah, die Texte aus der Bibliothherapie als Vorlage für die sich anschließende Kunsttherapie zu nutzen [Int 1:22:44]. Sie wünscht, „man könnte diese Gruppe zu zweit machen“, um die Beobachtungen während der Sitzungen später gemeinsam auszuwerten [Int 1:40:26].

**Struktur:** Die Expertin bewertet es als positiv, dass die sechzigminütigen Bibliotheriesitzungen im ruhigen Gesprächsraum der Bibliothek stattfinden. Die Patienten „kommen heraus aus dem Stationsmilieu.“ [Int 1:06:09] Nach einer knappen Befindlichkeitsrunde, in der sie erste Eindrücke von den Teilnehmern gewinnt, liest sie den literarischen Text laut vor. In seltenen Fällen bringt ein Teilnehmer Lektüre mit und liest sie selbst. Im Anschluss regt die Bibliothérapeutin ein Gespräch „unter den Patienten, beziehungsweise zwischen mir und den Patienten“ an [Int 1:16:59]. Durch textbezogene Fragen, beispielsweise hinsichtlich der Darstellung von literarischen Figuren oder der Atmosphäre, versucht sie, „das Gespräch ... in den Fluss zu kriegen“ und über Assoziationen eine Annäherung an persönliche Erinnerungen und Themen zu eröffnen [Int 1:30:23]. Die Expertin bemüht sich, „unangenehme Erinnerungen ... nicht so viel Raum zu geben“, um „tiefes Fallen“ während der Gruppensitzung zu vermeiden [Int 1:47:56]. Wenn „die Gruppe nicht in Fluss kommt“, bietet sie Sprach- und Schreibspiele an [Int 1:42:08]. Sie beschließt die bibliotherapeutische Gruppensitzung mit dem Angebot, Teilnehmern mit weiterem Gesprächsbedarf zur Verfügung zu stehen [Int 1:40:57].

**Lektürewahl:** Da die Patienten mitunter eine verminderte Konzentrationsfähigkeit haben, wählt die Expertin Lektüre aus, die nicht überfordert [Int 1:13:00]. Inhaltlich sucht sie die Texte so, dass „da-

durch Lebensthemen angesprochen werden“ [Int 1:28:00] wie individuelle Wünsche, Ziele, Belastungen, Ressourcen und Stärken. Zudem versucht sie – entsprechend dem Isoprinzip – die Gruppenstimmung und das Gruppengeschehen mit den Texten widerzuspiegeln und „über die Themenauswahl [die Gruppe] zu erreichen“ [Int 1:26:37]. Sie achtet gleichzeitig darauf, dass die Textstücke „nicht abgestimmt sind auf die konkreten Probleme einzelner Gruppenteilnehmer“ [Int 1:17:22] und eine „optimistische Grundstimmung“ beinhalten [Int 1:28:00]. Dass die Therapie in der Bibliothek stattfindet, begünstigt spontane Lektüreentscheidungen. Die Expertin identifiziert sich mit den Märchen, Kurzgeschichten und Anekdoten, die sie vorstellt.

**Gruppe:** Die Expertin bietet ausschließlich Gruppensitzungen an, niemals Einzeltherapien. Die offenen Gruppen, mit denen sie arbeitet, sind unterschiedlich stark. Die Teilnehmerzahl liegt zwischen drei und zehn. Sie ist nicht vorhersehbar. Die Expertin beobachtet: „Je kleiner die Gruppe, desto besser die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen.“ Sie macht gleichzeitig darauf aufmerksam, dass die Qualität und die Vertrautheit des Austausches auch von anderen Faktoren wie der Aufenthaltsdauer der einzelnen Patienten abhängt und davon, wie sich die Prozesse in anderen Therapien – künstlerischen und Verbalgruppen – gestalten [Int 1:21:13].

**Teilnehmer:** Die Teilnehmer sollten nach Ansicht der Expertin gruppenfähig sein und „die Fähigkeit ... zur Selbstreflexion“ besitzen [Int 1:10:06]. Sie stellt fest, dass die Patienten verschiedener Stationen unterschiedlich intensiv auf die Texte reagieren [Int 1:14:00]. Die Expertin nimmt die sinnlichen Resonanzen durch Blickkontakt wahr und spürt die Gefühle und Affekte der Teilnehmer [Int 1:36:05]. Sie kennt Widerstandsphänomene wie Abneigung und Abwertung gegenüber der Therapie und betont: „ich nehme ihre Grenzen [die der Teilnehmer] sehr ernst“ [Int 1:26:28]. Die Expertin beobachtet auch den Einfluss abwehrender Teilnehmer auf Mitpatienten [Int 1:26:00]. Gegenüber Teilnehmern, die „sich aus der Runde raus[denken]“ oder danach streben, die „Dinge ins Lächerliche zu ziehen“, verhält sie sich abwartend – mit der Erfahrung, dass diese ihren Widerstand „nicht immer durchhalten im Verlauf einer Stunde“ [Int 1:38:46].

**Text und Thema:** Märchen bieten die Möglichkeit, an die individuellen Erfahrungen mit dem gemeinsamen Lesen anzuknüpfen [Int 1:35:33]. Mit Kurzgeschichten oder Gedichten lädt die Expertin zum „Weiterphantasieren“ ein [Int 1:28:53]. Das Thema des sich entwickelnden Gruppengesprächs lenkt sie nicht „gewaltsam“ in die von ihr bei der Lektürewahl intendierte Richtung [Int 1:30:34]. In einer Gruppe mit gerontopsychiatrischen Patienten beobachtet sie besonders den Effekt, dass die Rezeption biographischer oder fiktionaler Geschichten „eigene Geschichten präsent mach[t] ... – aus einem großen Fundus“, „positiv besetzte Dinge“ erinnert werden können und „die dazugehörigen Emotionen wieder bewusst“ werden [Int 1:43:28].

## Fazit

Im Interview mit Expertin 1 werden die Therapieziele, die Lektürewahl, die individuellen Resonanzen der Teilnehmer auf die gewählten Texte, die Struktur der Gruppensitzungen und die Funktion des Bibliothérapeuten thematisiert.

Die Gruppentherapie mit Patienten aus psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Abteilungen findet in einem ruhigen, separaten Gesprächsraum der Bibliothek statt.

Anfangs bestimmten psychoedukative Therapieziele die Methode. Aktuell werden die Sitzungen methodisch so gestaltet, dass sie dem therapeutischen Konzept der Abteilung, aus der die Teilnehmer kommen, entsprechen. Meist wird die rezeptiv-interaktive Variante des kreativen Ansatzes realisiert. Die einzige Bibliothérapeutin ist eine Diplombibliothekarin mit einer Zusatzausbildung in Poesie- und



Bibliotherapie. Der protektive, institutionelle Rahmen ist der Expertin sehr bewusst; sie sieht ihre bibliotherapeutischen Gruppensitzungen als unterstützende Form in einem vielfältigen Therapieplan. Die solide Anbindung an und die Weiterbildung und Instruktion durch ein interdisziplinäres Team sind ihr besonders wichtig.

Ihre zwanzigjährige, praktische Erfahrung und der frühere, regelmäßige Austausch mit Berufskolleginnen bilden das Fundament für ihre Flexibilität, ihre Souveränität und Zurückhaltung in der Arbeit mit Patienten. Sie konzipiert bibliotherapeutische Gruppensitzungen für offene, heterogene Patientengruppen.

Die Lektüre wählt sie in erster Linie gruppenbezogen aus und gibt dem Gespräch damit eine thematische Tendenz. Sie verwendet literarische Texte, die den Teilnehmern Impulse geben, sich mit eigenen Lebensthemen und Konflikten auseinanderzusetzen. Die Struktur der Sitzungen gestaltet die Expertin entlang der spezifischen Wahrnehmungen von den Teilnehmern. Sie beobachtet und fördert die persönlichen, emotionalen und kognitiven Resonanzen wie Gefühlsäußerungen und Erinnerungsleistungen der Patienten.

Diese erhalten in der Bibliotherapie einen Text als Medium, einen literarischen Stimulus, der über die Sitzung hinaus wirken kann. Im Schutz der Klinik ist die Bibliotherapie eine Möglichkeit für Patienten, einen Perspektivwechsel vorzunehmen und Distanzierung zu erproben.

Momentan gehört das bibliotherapeutische Angebot als Gruppentherapie ungefährdet und selbstverständlich in die Therapiepläne mehrerer Fachabteilungen des Klinikums. Die Nachfolge der langjährigen Bibliotherapeutin und somit die Zukunft der kreativen Spezialtherapie an dieser Klinik ist ungewiss. Die Expertin kann sich eine bibliotherapeutische Spezialisierung innerhalb der Curricula kreativtherapeutischer Ausbildungen vorstellen.

## Analyse Interview 2

**Institutioneller Rahmen – Klinische poesitherapeutisch-produktive Gruppentherapie:** In dem Krankenhaus mit elf Abteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie ist die Bibliotherapie ein von der Expertin initiiertes Angebot. Zu den wöchentlichen poesie- und bibliotherapeutischen Gruppensitzungen kommen Patienten aus den akutpsychiatrischen und psychotherapeutischen Stationen in die zentral gelegene Patientenbibliothek. Als die Expertin 2007 damit begann, die kreative Gruppentherapie anzubieten, kamen Patienten verschiedener Stationen gleichzeitig. Inzwischen sind die Gruppen auf ihren Wunsch hin homogen. Die Therapie ist bei den Patienten beliebt: „es gibt Wartelisten“ [Int 2:06:40]. Die Expertin würde die kreative Therapie gern für die Patienten aller Stationen anbieten. Da sie allein poesie- und bibliotherapeutisch arbeitet, ist dieser Wunsch nicht realisierbar [Int 2:07:16].

Die Expertin führt aus, dass die Patienten für die Bibliotherapie gern in die Bibliothek kommen. Sie finden fern vom „Stationsalltag“ eine räumliche Alternative [Int 2:16:34]. Die Bücherkulisse, die Schwingstühle, die sich um einen runden Tisch gruppieren, sowie den Blick in den grünen Innenhof schätzen die Teilnehmer als positive Atmosphäre. „Der Geruch der Bibliothek, der erinnert schon an Elternhaus“ [Int 2:19:15]. Die Expertin schafft für die Teilnehmer zudem eine vorbereitete Umgebung und schmückt den Raum jahreszeitlich. Die Gruppensitzungen gestaltet die Expertin bevorzugt nach der poesitherapeutisch-produktiven Methode, um „mit dem Mittel des Schreibens ... die Patienten zum ... Reflektieren“ anzuregen [Int 2:04:23]. An dieser Methode schätzt sie die heilende Wirkung des Schreibaktes [Int 2:04:40].

**Bibliotherapeut:** Die Expertin ist vielseitig. Sie ist seit 1997 Leiterin der medizinischen Fach- und Patientenbibliothek, verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit des Krankenhauses, als Poesie- und Bibliotherapeutin und im Betriebsrat tätig. Sie hat alle Stufen der Ausbildung zur Poesie- und Bibliotherapeutin am Fritz Perls Institut absolviert. In der Verbindung von bibliothekarischer und therapeutischer Arbeit sieht sie einen Sinnzusammenhang [Int 2:02:05]. Zu ihren Patienten hat sie ein inniges Verhältnis. Sie hat Interesse an der Teilnahme an Teamsitzungen, ihr fehlt jedoch die Zeit dafür [Int 2:44:03].

**Struktur:** Die Stationsärzte empfehlen den Patienten die Teilnahme an der fünfundsiebzigminütigen Poesietherapie. Die Patienten sollten einverstanden sein [Int 2:42:13] und einen „gewissen Gesundheitsgrad“ aufweisen [Int 2:11:16]. Auf eine sehr kurze Vorstellung folgt die Lektüre eines Einstiegstextes aus „meinem großen Repertoire“, über den die Patienten „in den Austausch gehen“ [Int 2:11:02]. Selten finden „Gedankenreisen oder ... ein autogenes Training“ statt [Int 2:15:54]. Es schließt sich eine durch vielfältige Materialien inspirierte Schreibphase an. Mit Fragen und Aufgaben gibt die Therapeutin Hilfestellung. Auf die schreibende Annäherung an tiefe, persönliche Reserven folgt das freiwillige, laute Vorlesen der eigenen Texte. Dies stellt „eine unglaubliche Nähe“ zwischen den Teilnehmern her [Int 2:38:25]. Die Texte finden bei den Mitpatienten Resonanz, werden aber nicht bewertet. Die Expertin verdeutlicht: „Es macht mit allen Anderen etwas, wenn der Eine Applaus kriegt, und der Andere kriegt keinen.“ [Int 2:13:30] Thematisch versucht sie, die Patienten „sanft dahin zu führen, wo ich sie hinhaben möchte“. Gegen Ende vergleichen die Teilnehmer ihre Eindrücke, Reflexionen und Wahrnehmungen mit den aufgezeichneten Beobachtungen der Therapeutin [Int 2:34:19]. Bei Bedarf verlängert die Therapeutin die Gruppensitzung, „bis alle mit einem guten Gefühl aus der Bibliotherapie gehen“ [Int 2:25:22]. Zudem findet es die Expertin „ganz wichtig, dass jeder am Ende etwas in der Hand hält“, um „nach einem langen Therapietag ... über irgendein Medium das erinnern zu können“, was in der Bibliotherapie passiert ist [Int 2:33:50].

**Lektürewahl:** Die Expertin bereitet den Raum und das Thema vor. Auf dem Tisch liegen unterschiedliche Materialien wie Bilder, Spiele und Stifte. Sie kann „auch auf andere Medien gehen“ [Int 2:22:44], dann verwendet sie beispielsweise Musik. Die Lektüre wählt die Expertin mit Rückblick auf die vorangegangene Therapiestunde. Zu Beginn der Gruppentherapiestunde gewinnt sie einen Eindruck von der Gruppe und entscheidet sich stimmungs- und situationsbezogen für ein Lesestück. Sie konstatiert: „Zu neunzig Prozent ändert sich das Thema dann doch nochmal“ [Int 2:24:11]. Manchmal bringen die Patienten selbst verfasste Texte mit [Int 2:28:37].

**Teilnehmer:** Die Expertin differenziert die Emotionen und Affekte, die innerhalb der rezeptiven und produktiven Therapiephasen aufsteigen, und bemerkt: „Das muss man auch mal aushalten können, dass es einem mal schlecht geht mit den Gefühlen, die hoch kommen“ [Int 2:14:48]. Sie sieht ihre Funktion in schwierigen Situationen darin, dass sie als Therapeutin die Patienten „auffangen kann“ [Int 2:14:52]. „Trotz vielleicht großen Tiefganges“ können die Patienten am Ende „entlastet auf die Station zurückgehen“ [Int 2:25:48]. Eine Entwicklung der Patienten im Zusammenhang mit wiederholten Besuchen der Bibliotherapie festzustellen, wagt sie nicht: „so weit würde ich jetzt nicht gehen“ [Int 2:41:50]. Innerhalb einer Therapiestunde beobachtet sie bei Patienten kleine Veränderungen. Die häufigen Nachfragen der Patienten, den Besuch der Poesietherapie ambulant fortsetzen zu wollen, weisen darauf hin, dass die Patienten von dieser Art von Therapie profitieren [Int 2:47:50].

**Text und Thema:** Das Thema der Gruppensitzungen steht nicht immer im Zusammenhang mit dem gebotenen Textmaterial, vielmehr ist es abhängig von gegenwärtigen Ereignissen und Konflikten. Findet im individuellen Schreibprozess Rückbesinnung statt, werden vergessene Thematiken erinnert.

## Fazit

Zur Poesie- und Bibliothherapie erscheint eine von den Stationsärzten empfohlene Auswahl von sechs bis acht Patienten einer Station in der Patientenbibliothek, deren angenehme Atmosphäre geschätzt wird.

Die Expertin wendet einen Methodenmix an, wobei die poesietherapeutisch-produktiven Modalitäten im Vordergrund stehen. Die Therapiesitzung verläuft nach dem Konzept des Fritz Perls Institutes in mehreren Phasen. Die rezeptiven und produktiven Abschnitte gestaltet die Expertin variantenreich. Ebenso wählt sie die Lektüre und weitere Materialien aus, die als Impulse für schreibendes Handeln dienen. Im Umgang mit den meist akutpsychiatrischen Patienten improvisiert sie intuitiv. Die Expertin betont den Prozesscharakter der Gruppensitzungen. Reflektieren, Erinnern und Assoziieren sind nicht beendet, wenn die Patienten die Therapie verlassen. Diese hat eine Ausstrahlung über die Gruppensitzung hinaus [Int 2:35:40]

Da Patienten mitunter den Wunsch äußern, nach dem Verlassen der Klinik eine ambulante Gruppe zu besuchen, kann die Expertin sich vorstellen, auch dieses Format anzubieten. Für die stationären Patienten wünscht sie die Erweiterung der kreativtherapeutischen Spektrums. Sie schlägt vor, mit einzelnen Gruppen zweimal wöchentlich poesie- und bibliothераapeutisch zu arbeiten [Int 1:46:18].

Die Fülle der Arbeitsaufträge ermöglicht es ihr nicht, regelmäßig an Teambesprechungen oder internen Fortbildungen teilzunehmen. So wirkt die hochqualifizierte Expertin – sie ist die einzige, die sich selbstverständlich als Therapeutin bezeichnet – isoliert. Die fehlende Anbindung an ein Team kompensiert sie mit dem Engagement im Arbeitskreis der Poesie- und Bibliothераapeuten.

Die Expertin beklagt, dass es gegenwärtig an der Zulassung der Poesie- und Bibliothераapie durch die Krankenkassen mangelt. Sie ringt außerdem in ihrem Krankenhaus um Anerkennung sowohl der Therapie als auch ihrer Person mit ebenso zahlreichen wie vielseitigen Aufgabengebieten. Sie thematisiert leidenschaftlich das Spannungsfeld zwischen dem empfundenen therapeutischen Erfolg in der Arbeit mit Patienten und der wahrgenommenen Geringschätzung der Poesie- und Bibliothераapie durch die Kostenträger.

## Analyse Interview 3

Institutioneller Rahmen – Klinische rezeptiv-interaktive Methode: In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird die Bibliothераapie seit ihrer Eröffnung 1993 angeboten. Gegenwärtig profitieren zusätzlich zwei Patientengruppen der psychiatrischen Tagesklinik zweimal wöchentlich von der Gruppentherapie [Int 3:14:24]. Sie findet in den Gesprächsräumen der jeweiligen Stationen statt. Aus Sicht der Expertin spielt das Ambiente kaum eine Rolle in Bezug auf die Bibliothераapie. Sie empfiehlt prägnant, der Raum muss hell sein, kaum Ablenkung, dafür aber Platz für den „klassischen Stuhlkreis“ bieten [Int 3:27:35]. Nur wenn die Bibliothераapie unter dem Aspekt der Psychohygiene gesehen wird, „dann können Sie es ganz in der Bibliothek machen.“

Die Unterscheidung in „therapeutische“ und „psychohygienische“ Ziele und Gruppen ist der Expertin sehr wichtig. Sie wählt die Methode der Bibliothераapie entsprechend den übergeordneten Therapiezielen der jeweiligen klinischen Abteilung aus. Psychohygienische Gruppen hat sie vor allem in den 1970er und 1980er Jahren in einer psychosomatischen Klinik geleitet. Sie kennt auch geschlossene, dynamische Gruppen, die ein intensiveres Gruppengespräch entwickeln [Int 3:38:12]. In diesen bibliothераapeutischen Sitzungen steht die Förderung von Erlebnis- und Genussfähigkeit, Erkenntniserweiterung und Persönlichkeitsentwicklung im Vordergrund [Int 3:30:58]. Gegenwärtig dominiert dagegen

der sozialtherapeutische Auftrag die Methode der Bibliotherapie. In den „therapeutischen Gruppen“ strebt man die Förderung der sozialen und kognitiven Kompetenzen an, also die Verbesserung des Konfliktverhaltens und die Steigerung der Kommunikation und Konzentration [Int 3:15:18].

**Bibliotherapeutin:** Das Interesse an der ästhetischen Wirkung von Literatur war von ihren Eltern, beide Mediziner, zu Beginn ihres bibliothekswissenschaftlichen Studiums geweckt worden [Int 3:01:53]. Sie beschäftigte sich bereits in ihrer Diplomarbeit mit der bibliothekarischen Arbeit mit Patienten und der Bibliotherapie [Int 3:03:20]. 1982 widmete sie ihre Dissertation diesem Thema und stellte darin verschiedene Therapieansätze dar [Int 3:05:07]. Ihre wissenschaftliche Arbeit nahm sie zum Anlass, die praktische Tätigkeit als Bibliotherapeutin in einer Klinik für Psychosomatik aufzunehmen. Zeitgleich leitete sie die Zentralstelle für Patientenbibliotheken der DDR, das dem Institut für Gesundheitserziehung am Deutschen Hygienemuseum angegliedert war und kümmerte sich um die Weiterbildung von Patientenbibliothekaren [Int 3:03:26]. Sie unterbrach ihre Tätigkeit als Bibliotherapeutin nur für wenige Jahre von 1987 bis 1993 in Folge eines Arbeitsplatzwechsels. Als eine Klinik für Psychiatrie in dem Krankenhaus gegründet wurde, erreichte sie beim zuständigen Chefarzt die Etablierung des bibliotherapeutischen Angebotes [Int 3:09:24].

Sie nimmt seitdem an den wöchentlichen Teamsitzungen der Stationen teil. Dort werden in einem multiprofessionellen Team die Therapieziele und der Therapieplan festgelegt [Int 3:21:38]. Außerdem wird „die Entwicklung der Patienten“ besprochen [Int 3:28:22]. Sie nutzt ihre intensiven Kontakte darüber hinaus für den Austausch von kollegialen Lektüreempfehlungen [Int 3:42:40].

Bei Bibliotherapeuten hält sie diese Eigenschaften und Fähigkeiten für wichtig: „Empathie, Verstehen können, Reflektieren können, offen sein, keine pädagogischen Ambitionen haben oder jedenfalls geringfügiger“ [Int 3:59:40].

**Struktur:** Nach einer kurzen Vorstellung beginnen die fünfundvierzigminütigen Gruppensitzungen mit der meist vollständigen Lektüre des Textes durch die Expertin [Int 3:24:40]. Sie sieht ihre Aufgabe darin, das Gespräch zu leiten, ohne es thematisch „auf eine bestimmte Bahn zu führen“ [Int 3:36:52]. Sie fragt „schon die Einzelnen“, nimmt den inhaltlichen Gesprächsfaden auf und spinnt ihn weiter, denn „gar so therapeutenbezogen sollte es ja nun nicht sein“ [Int 3:36:45]. Ein konkretes Thema lässt sich nicht festlegen. Sie bleibt offen dafür, auch in lange bekannten Texten mit den Patienten Neues zu entdecken. Sie hat keine feste Schlussformel, sie regt die Teilnehmer mit der Frage „Was denken Sie, wie die Geschichte weitergeht?“ dazu an, „alleine weiterzumachen“ [Int 3:01:06:51].

**Lektürewahl:** Die Textlänge hält die Expertin für ein wichtiges Auswahlkriterium [Int 3:56:15]. Sie liest unter Beachtung der Aufmerksamkeitsspanne psychiatrischer Patienten maximal zwölf Minuten vor. Ein weiterer wichtiger Textfaktor ist die Erzählperspektive. Sich auf einen Ich-Erzähler einzulassen, hält sie für am leichtesten [Int 3:57:00]. Die Identifikationsmöglichkeit ist dann einfacher, wenn nur wenige literarische Figuren auftreten [Int 3:57:18].

Während der Schwierigkeitsgrad der Literatur „bei psychosomatischen Patienten gar keine Rolle“ spielt [Int 3:55:36], lässt sie Thomas-Mann-Texte heute in den Patientengruppen der Psychiatrie weg, „der Lenz ist schwierig genug“. Für Gruppen der psychiatrischen Tagesklinik entscheidet sie sich für kurze Texte, die auf Themen wie Konfliktbewältigung, Verhaltensänderung, Beziehungsprobleme und Selbstverwirklichung hindeuten. Für die Gruppe mit Patienten aus der gerontopsychiatrischen Abteilung favorisiert sie biographische Texte [Int 3:33:55]. Jahreszeitliche Lektüre wählt sie aus, „um mal wieder auf etwas ganz Äußeres zu kommen“ [Int 3:41:40]. Die Ausrichtung und Zusammensetzung der Gruppe beeinflusst die Wahl des literarischen Genres: „[In der] Psychohygiene kann ich mir vorstellen, dass wir mal gemeinsam ein ganzes Buch lesen ... Das kann ich in der Therapie nicht machen“ [Int

3:31:47]. Sie identifiziert sich mit den Geschichten, die sie vorliest: „Die liebe ich natürlich auch sehr.“ [Int 3:41:53]

Es scheint, als lege sie mit der Wahl der Lektüre aus einem „relativ großen Fundus ... so etwa einhundert Texte“ [Int 3:24:32] ein bestimmtes Thema fest. Sie orientiert sich daran, „dass ich Texte finde, die mindestens ein oder zwei Mitglieder der Gruppe betreffen“ [Int 3:22:22]. Dennoch ergänzt sie: „Wie das Thema dann wird, bestimmt die Gruppe“ [In 3:23:40].

**Gruppe:** Sie beobachtet, dass die Gespräche in verschiedenen Gruppen eine unterschiedliche Intensität erreichen. Die Gruppen, in denen sich die Teilnehmer miteinander unterhalten, sind für sie die besten. In Gruppen mit den passiveren gerontopsychiatrischen Patienten dagegen ist das Gespräch „therapeutenzentrierter“ [Int 3:39:49]. „Lesen ist ein einsames Geschäft“, aber die Bibliothherapie eröffnet ihrer Ansicht nach die Möglichkeit des gemeinsamen Reflektierens.

**Teilnehmer:** Eine besondere Eignung erwartet die Expertin nicht. Die Patienten dürfen nicht mehr wahnhaft sein, wenn sie schizophran sind, weil „genau bei denen dieses Als-Ob-Erleben gefährlich“ ist [Int 3:55:48]. Hinsichtlich der Literaturreaffinität nimmt sie eine eindeutige Position ein: „[Die] spielt gar keine Rolle, die Leseerfahrung ... kann eher negativ sein ... Also ein Deutschlehrer ist das Letzte, was Sie in der Gruppe brauchen“ [Int 3:58:02]. Sie beobachtet die ästhetische Wirkung von Literatur. Die Teilnehmer erleben fiktive Geschichten als wahr und empfinden dabei Gefühle nach. Diese persönliche Betroffenheit möchte die Expertin ausnutzen, „um dazu zu kommen, eigenes Verhalten zu überprüfen“ [Int 3:53:40]. Sie verdeutlicht, dass einige Teilnehmer den Texten auch „völlig emotionslos“ begegnen oder Widerstand gegen die bibliothераapeutische Sitzung zeigen. Sie müssen dennoch aushalten: „Therapie ist dann vorgeschrieben.“ [Int 3:41:00]

**Text und Thema:** Da die Expertin die Lektüre sehr spezifisch auswählt, nimmt sie nicht nur wahr, welche Themen sich damit tendenziell öffnen. Sie bemerkt auch die individuellen Resonanzen und Fähigkeiten: „Wie können sie ein Thema aufnehmen, nehmen sie überhaupt ein Thema auf oder reden sie daneben?“ [Int 3:30:25] „Welche Themen nehmen sie besonders auf?“ [Int 3:33:15] „Was ist noch wichtig im Leben?“ [Int 3:33:54] Besonders altersdepressive Patienten, aber auch gesunde Menschen setzen sich mit Fragen wie „Wozu bin ich noch da?“ und „Worüber freue ich mich noch?“ auseinander [Int 3:34:08]. Alter und Krankheit schränken die Interessen und die Fragestellungen ein, diese können aber in bibliothераapeutischen Gruppensitzungen verhandelt werden. Sie ist „immer wieder erstaunt, wo ein Text hinkommt“ in Abhängigkeit von der Gruppenstimmung. Sie liest mitunter inhaltlich „provozierende Texte“, aber auch diese laufen nicht automatisch auf ein vorherbestimmbares Thema hinaus.

## Fazit

Die Schwerpunkte dieses detaillierten Gesprächs waren ein Rückblick auf das bibliothераapeutische Engagement der Expertin und die Lektüreauswahl. Die Kriterien dafür richten sich nach den konkreten therapeutischen Zielen für die Gruppe oder spezifische Patienten. Sie leitet fünf Gruppen im Rahmen des sozialtherapeutischen Angebotes einer psychiatrischen Klinik und der dazugehörigen Tagesklinik.

Die erfahrenste unter den Experten setzt literarische Texte ein, auf deren ästhetische Wirkung sie vertraut, um den Teilnehmern Identifikationsflächen anzubieten. Die Methode ist nicht eindeutig, sie enthält rezeptiv-interaktive sowie psychoedukative Anteile. Nach mehr als dreißigjähriger Praxis ist die Expertin weiterhin neugierig auf die Patienten. Sie fühlt sich in sie ein und achtet ihr Bemühen um das Verstehen anspruchsvoller Literatur.

Gruppentherapeutische Konzepte lernte sie bereits in den 1970er Jahren in der DDR kennen und leitete daraus die bibliotherapeutische Gruppenarbeit mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Patienten ab [Int 3:04:56]. Über die weitere Entwicklung der Poesie- und Bibliotherapie informiert sie sich. Einen Zweifel am Nutzen und der Wirkung der Bibliotherapie auf kranke und gesunde Menschen hat sie nicht.

Bis 1990 pflegte sie sehr enge Kontakte zu Berufskollegen. Heute ist sie im intensiven Austausch mit den Mitgliedern der multiprofessionellen Teams auf den Stationen. Seit ihrer Dissertation ist sie stets geschickt darin, Vorgesetzte zu identifizieren, die „Seitenwege der klinischen Arbeit, also auch der therapeutischen Arbeit mit im Fokus“ haben. Diese gewinnt sie für die Bibliotherapie [Int 3:06:08].

Auf die Frage nach der Zukunft der Bibliotherapie in ihrem Krankenhaus, sagt sie spontan: „Da bin ich ein bisschen ratlos“. Mit der Erfindung des sogenannten „Storytelling“ verbindet sie die Hoffnung auf eine Renaissance der Bibliotherapie [Int 3:01:09:12]. Da es keine Berufserlaubnis gibt, sieht sie die Angehörigen verschiedener Berufsgruppen in der Rolle ihres Nachfolgers – literaturinteressierte Psychologen ebenso wie Bibliothekare, die bereit sind, „sich in das therapeutische Geschehen einzufühlen“ [Int 3:1:00:25].

## Analyse Interview 4

**Rahmen – Poesietherapeutisch-produktive Methode – Person:** Die Expertin interessierte sich bereits in ihrer Jugend für beide Disziplinen: Literatur und Psychologie [Int 4:01:08]. Sie hatte die „heilende Kraft der Sprache“ beim Schreiben eines Gefühlstagebuches entdeckt, als sie selbst erkrankte. Im Prozess der schreibenden Selbstfindung hat sie sich selbst ohne weitere Therapie geheilt [Int 4:05:15]. Die Inhalte des Tagebuches wirken noch heute auf sie [Int 4:03:25]. Sie entschied sich für ein Studium der Sprach- und Literaturwissenschaften und blieb auf der Suche nach einer Verbindung dieses Fachgebietes mit der Psychologie. Zehn Jahre später fand sie sie in der Ausbildung am Fritz Perls Institut, zunächst ohne die Ambition, diese beruflich zu nutzen [Int 4:02:21]. Von der in Hückeswagen gelehrt Methode ist sie überzeugt: „Man lernt nicht nur etwas, sondern man spürt auch etwas“ [Int 4:05:40]. Besonders schätzt sie die selbsterfahrende Praxis, die von Erprobung und Wiederholung geprägt ist. Zum Institut und dessen Absolventen hält sie engen Kontakt. In der Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie arbeitet sie aktiv mit.

Da sie „Integrative Poesie und Bibliotherapie gelehrt bekommen habe“, trennt sie die beiden Methoden nicht. Sie sieht die Poesietherapie „als aktiven Teil, für den man zwar Inspirationen von außen bekommt, sei es über Bewegung, Musik, Text, Bilder, Naturerleben“, dann aber selbst produktiv ist [Int 4:08:08]. Somit ist es eine Kreativitätstherapie [Int 4:07:26]. Der rezeptive Teil, die Bibliotherapie, dient dazu, „dass man Worte geliefert bekommt, die man sonst nicht hat“, dass durch die Lektüre „Urbilder angesprochen“ werden [Int 4:06:35], und meint damit unterbewusstes Material. Ziel der Methode ist es, „die Menschen aus ihrer Verkopftheit heraus[zuholen]“, also ihre rationalen Grenzen zu durchbrechen [Int 4:10:30].

**Struktur:** Die neunzigminütigen poesie- und bibliotherapeutischen Einheiten sind von der erlernten Methode geprägt und haben einen strengen Ablauf. In der ersten Phase, der Initiationsphase, werden die Sinne und Gefühle der Teilnehmer durch mediale Schreibimpulse geweckt [Int 4:24:40]. In der darauffolgenden Aktionsphase erhalten die Klienten eine Aufgabe. Sie werden aufgefordert, innerhalb einer vorgegebenen Zeit möglichst automatisch und unzensiert zu schreiben. Sie werden motiviert, „ihre innere Stimme zu hören, die sich dann ausdrückt“ [Int 4:08:22]. Die Expertin beobachtet den Prozess und reagiert intuitiv auf die inneren und äußeren Bewegungen der Teilnehmer [Int 4:28:07].

In der Phase der Resonanz, lesen die Teilnehmer ihre Texte vor. „Der heilende Effekt entsteht dann erst durch die Veröffentlichung des Ganzen, wenn man es in die Gruppe trägt“ [Int 4:10:42]. Dabei achtet die Expertin nicht auf die sprachliche oder literarische Qualität der Texte, sondern darauf, ob sie berühren [Int 4:41:02]. Mit einer langsamen, bewussten Rückschau auf den vollzogenen Prozess schließt sich der Kreis. „Können alle harmonisch den Raum verlassen?“ Diese Frage ist der Expertin abschließend wichtig [Int 4:12:40].

**Lektürewahl:** Das Motiv zu „schreiben nach anderen Eindrücken, die zu Kreativität führen“ [Int 4:10:00] prägt die Sitzungen. Also wählt die Expertin die Medien so aus, „dass man die Sinne anregt, zum Gefühl kommt“. „Deshalb mische ich das auch permanent“. Die Lektüre orientiert sie an der Gruppe, wobei „es um so allgemeiner wird, umso kürzer ich die Gruppe kenne und umso kürzer sie bei mir bleiben wollen“ [Int 4:33:35]. Sie riskiert nicht, tiefere Prozesse anzustoßen, die sie nicht „auffangen kann“. Also entscheidet sie sich bei unbekanntem Gruppen für Gedichte, „weil hinter Lyrik kann man sich auch noch ganz gut verstecken“. „Über Verdichtung ist eben auch Verstecken möglich“ [Int 4:34:19]. Wenn sie Gruppen länger kennt, wählt sie andere Gattungen [Int 4:34:55]. Prosa geht aus ihrer Sicht tiefer und stößt Zusammenhänge an. Wächst durch intensive Begegnung Vertrauen in den Gruppen, wendet sie dramatische Texte an. Im Agieren, im Spiel werden Verhaltensweisen und Haltungen körperlich erlebbar [Int 4:36:23].

**Gruppe:** Besonders in der Phase des Vorlesens eigener Texte beobachtet die Expertin: „Die heilsame Wirkung entsteht so durch die Resonanz“ [Int 4:09:30]. Die Zugehörigkeit zur Gruppe, die meist temporär ist, gibt Schutz und Unterstützung. Die Ähnlichkeit der Empfindungen und Erfahrungen und die Schilderung persönlicher Wahrnehmungen öffnet und verbindet [Int 4:11:48]. Die erlernte Art der Leitung fördert das Gruppengespräch und das gegenseitige Verständnis [Int 4:30:08].

**Teilnehmer:** Die Teilnehmer sind überwiegend Frauen mit unterschiedlichen Motivationen. Die wenigen Männer, die die Poesie- und Bibliothekstherapie ausprobieren, „wollen immer gleich Romane schreiben“ [Int 4:14:28]. Den Frauen hingegen geht es darum, an ihrer Gesunderhaltung zu arbeiten [Int 4:44:30]. Sie schreiben, „um an [ihre] Ressourcen erinnert zu werden und an [ihre] Kraft“ [Int 4:09:48]. Einzelsitzungen werden von Frauen gebucht, die ein aktuelles Problem bearbeiten möchten [Int 4:15:30].

**Text und Thema:** Einen gezielten Einfluss des Materials auf das Thema schließt die Expertin beinahe aus. Jeder hat „an diesem Tag und zu dieser Stunde ein Thema . . . das kann man nicht verallgemeinern“ [Int 4:31:41]. Selbst identische Erfahrungen, zum Beispiel Erkrankungen, deuten nicht auf das gleiche Thema hin. Dasselbe Gedicht ruft bei einem Teilnehmer Erinnerungen an die Kindheit wach, bei einem anderen ein Problem aus dem gegenwärtigen Alltagsleben [Int 4:32:28]. Ein Vermeiden von Themen ist ebenso wenig möglich.

## Fazit

Die Expertin arbeitet freischaffend auf unterschiedlichen Gebieten. Als Literaturwissenschaftlerin hält sie Seminare an der romanistischen Fakultät; sie legte soeben ihre Dissertation vor. Die Expertin konzipiert mit großem Erfolg Kindermedien. Dazu hat sie die Ausbildung in Integrativer Poesie- und Bibliothekstherapie am Fritz Perls Institut absolviert. Für Gruppen und einzelne Klienten bietet sie verschiedene Formate der poesitherapeutisch-produktiven Methode an. So organisiert sie einmalige Sitzungen zum Kennenlernen. Sie bietet dreitägige Intensivkurse für Gruppen mit fünf bis fünfzehn Teilnehmer an. Einige Einzelpersonen begleitet sie seit Jahren im Rahmen einer Förderung durch das Sozialamt.

Im Gespräch thematisiert sie ihren Status und die Außenwahrnehmung der seltenen Therapieform. Bereits mit der Bezeichnung Poesie- und Bibliothérapeutin hat sie Schwierigkeiten und sucht nach Alternativen wie „Leiterin, Erweckerin und Heilerin“ [Int 4:44:15], [Int 4:09:12]. Mit der engen Verbindung zur Gesellschaft für Poesie- und Bibliothérapie kompensiert sie das Fehlen eines Teams. Sie arbeitet aktiv an der Anerkennung der kreativen Therapie und deren Verbreitung in Kliniken mit. Die Verbindung von Poesie- und Bibliothérapie mit der Bibliothek eines Krankenhauses erachtet die Expertin, die für ihre Sitzungen einen stillen Raum über einer Buchhandlung anmietet, für naheliegend [Int 4:16:41]. Stadtbibliotheken zieht sie als Ort für Gruppentreffen ebenfalls in Betracht.

So ungewiss sie ihren Status und auch den der Teilnehmer schildert, so sicher ist sie im Beherrschen der Methode [Int 4:24:11] und der erlernten Struktur der poesitherapeutischen Einheiten. Sie experimentiert mit einer Vielfalt von Materialien. Sie integriert unterschiedliche Modalitäten. Beispielsweise verwendet sie Elemente aus dem Psychodrama.

## Analyse Interview 5

**Institutioneller Rahmen – Lesekreis:** Die Expertin leitet im Auftrag einer Stadt- und Landesbibliothek und der Volkshochschule den Lesekreis *Literatur im Gespräch*. Dessen Teilnehmer lesen im Voraus ein Buch und verständigen sich darüber [Int :03:44]. Das Ziel ist ein intellektueller bis textanalytischer Austausch, kein Unterricht. Die Expertin moderiert das Gespräch, sie „bemüht sich darum, keine Lesart vorzugeben“ [Int 4:05:14]. Sie ist erleichtert darüber, nicht bewerten zu müssen. Auch sie lernt dazu [Int 5:04:45]. Die Veranstalter „inszenieren den Kurs ... als Salon“. Die Treffen finden im Foyer statt, dies ist der Raum mit der besten Akustik [Int 5:31:41].

Obwohl die Expertin sich selbst einer nicht therapeutischen Form des gemeinsamen Lesens widmet, ist sie bereit, ihre Ideen zum Thema Bibliothérapie zu teilen. Sie verbindet den Begriff mit anderen kreativen Therapien, in denen sich Menschen rezeptiv oder aktiv mit Kunst oder Musik auseinandersetzen. Dass Sprache und das Nachdenken über literarische Texte „auch eine therapeutische Wirkung haben kann“, bezweifelt sie nicht [Int 5:02:00]. Sie kennt eine bibliothekarische Kollegin, die Klassiker der Weltliteratur in einfache Sprache überträgt, um diese Menschen mit Intelligenzminderung zugänglich zu machen [Int 4:02:22]. Sie findet „dieses Konzept spannend ... denen Literatur anzubieten, die mit ihrer Lebenserfahrung korrespondiert“ [Int 5:02:40].

**Struktur:** Die Expertin bereitet sich mit der wiederholten Lektüre des Buches vor. Sie plant, welche Aspekte angesprochen werden: „Ich habe Punkte im Kopf, die ich abarbeite“ [Int 5:22:15]. Sie fördert die sachliche, textbezogene Kommunikation; dennoch stellt sie fest: „Selbst wenn ich nur nach der Form [des Textes] frage, ist immer die Antwort: ‚Hat mir gut gefallen oder nicht.‘“ [Int 5:20:50]. Diese Wertung nimmt sie auf, um zu den wesentlichen Fragen zu gelangen: „Was wird erzählt?“ und „Wie wird es erzählt?“ Sie strukturiert die Treffen mit Fragen, die auf bestimmte Informationen abzielen, ohne ein konkretes Lernziel zu haben. Es entwickeln sich „manchmal richtige Streitgespräche“ [Int 5:05:56]. Sie achtet darauf, „dass alle zu Wort kommen“ und sie neue Impulse setzen kann [Int 5:06:15]. Der Text soll nicht oberflächlich konsumiert werden. Die Teilnehmer bringen häufig Zitate mit, die die „Sprachmächtigkeit des Buches“ illustrieren. Die Sequenzen des lauten Vorlesens sind sehr kurz [Int 5:41:21].

**Lektürewahl:** Bei der Wahl der Lektüre ist die Expertin an die Vorgaben der Veranstalter gebunden. Diese favorisieren Romane, die zugleich aktuell und bereits als Taschenbuch erschienen sind. Nach diesen Kriterien erstellen die Expertin und Vertreterinnen der Bibliothek sowie der Volkshochschule eine Liste mit Lektürevorschlägen [Int 5:08:40]. Daraus wählen die Teilnehmer Werke der internationalen



Belletristik aus – mit der Idee, „dass man von der Welt etwas erfahren kann durch das Lesen von literarischen Texten“ [Int 5:12:07]. Die Expertin bereitet sich auf die Treffen vor, indem sie Materialien ergänzt, z.B. Informationen zum literaturgeschichtlichen, geographischen oder politischen Kontext recherchiert. Sie bringt beispielsweise Landkarten oder Stammbäume mit [Int 5:26:24]. Indem sie ihren eigenen Fragen nachgeht, antizipiert sie eventuelle Fragestellungen der Teilnehmer [Int 5:38:02].

**Gruppe:** Nicht alle zehn Kursteilnehmer erscheinen zu jedem Termin. Eine geringe Teilnahme deutet darauf hin, dass „der Autor durchgefallen“ ist [Int 5:11:11]. Die Expertin achtet auf das Geschehen in der wachsenden Gruppe. Einerseits gibt es einen „sehr dominanten Mann, den muss ich immer ausbremsen“ [Int 5:28:20]. Andererseits achtet sie bei schüchternen Teilnehmern darauf, „dass ich das dann bei denen raushole . . . wenn ich das Gefühl habe, die wollen eigentlich etwas sagen und trauen sich nicht“, ohne diese zu Äußerungen zu zwingen [Int 5:28:55].

**Teilnehmer:** Die freiwilligen Kursteilnehmer, überwiegend Seniorinnen, haben „ihre eigene Lesebiographie und ihre eigene Lebenserfahrung“ [Int 5:05:52]. Sie erscheinen mit dem Buch und vorbereitet zu den Treffen. Persönliche Informationen erfährt die Expertin in den Gesprächen über die Literatur nur punktuell. Wüsste sie mehr über die Teilnehmer, würde diese „das einteilen“: „Ich kenne sie gar nicht, ich weiß nicht einmal ihre Namen“ [Int 5:12:20]. Für die Expertin ist nur relevant: „Was sie alle eint, ist das Interesse an Büchern.“ [Int 5:14:15]

**Text und Thema:** Als sie die Leitung des Lesekreises übernahm, schlug sie vor, Themen festzulegen, zum Beispiel für ein Semester nur Bücher von Nobelpreisträgern zu lesen. Dies lehnten die Teilnehmer ab [Int 5:11:38]. Während der Treffen wirkt sie der Vertiefung von Themen, die jenseits des literarischen Textes liegen, entgegen. Sie unterbindet emotionale, affektgeleitete Reaktionen der Teilnehmer. Die Lektüre auf die autobiographischen Bestandteile hin, lehnt sie ab: „Denen das auszutreiben geradezu, ist wirklich schwierig und sehe ich . . . als meine Aufgabe an“ [Int 5:16:50]. So werden die Wahl des Titels erörtert und die Erzählperspektive interpretiert [Int 5:19:12]. Die technische Analyse steht im Mittelpunkt. Sie hilft dabei, „[sich] dem Text zu nähern und anzueignen“ [Int 5:19:22]. Als Geisteswissenschaftlerin geht sie von der These aus, dass „die Form etwas über den Inhalt aussagt“ [Int 5:19:23].

## Fazit

Der Lesekreis an der Stadt- und Landesbibliothek wird viermal pro Semester gemeinsam mit der Volkshochschule organisiert. Dies impliziert den didaktischen Auftrag der Literaturvermittlung. Die Expertin identifiziert sich mit diesem. Sie war vor sechs Jahren von ehemaligen Kollegen für die Leitung gewonnen worden, als sie eine Nachlassbibliothek an ihrer ehemaligen Ausbildungsstätte erschloss.

Sie arbeitet mit den Verantwortlichen systematisch zusammen, besonders bei der Planung der Lektüre. Die Auswahl richtet sich nach drei Kriterien: das Buch muss ein Roman sein, er muss aktuell sein und soll als Taschenbuch vorliegen. Die Expertin wünscht eine inhaltliche Erweiterung dieser Kriterien.

Die Teilnehmer kommen fast ebenso vorbereitet zu den Treffen wie die Leiterin. In jedem Fall kennen sie das Buch vorab, reagieren also nicht spontan auf dessen Inhalte. Gefühlsäußerungen oder die Schilderung persönlicher Verbindungen zur Literatur sind nicht erwünscht. Der Text wird analysiert und interpretiert. Die Expertin liefert Zusatzmaterial und Kontextinformationen.

Der Lesekreis wird von den Teilnehmern als Veranstaltung der Bibliothek wahrgenommen [Int 5:33:33]. Nach Ansicht der Expertin sollte eine öffentliche Bibliothek eine Form des gemeinsamen Lesens „ganz

zwingend“ anbieten [Int 5:33:50]. Da die Vermittlung von Literatur eine Hauptaufgabe von Stadtbibliotheken sei, muss sie ein Anlaufpunkt für Literaturinteressierte sein und offene Einladungen zu Treffpunkten aussprechen.

Die Expertin hat keinen Kontakt zu Bibliothekaren, die ähnliche Literaturkreise leiten. Sie profitiert im Hinblick auf ihre Aufgabe von einem sehr spezifischen Team: den Kollegen in der Stadt- und Landesbibliothek, einem langjährigen privaten Lesekreis und einem Ehemann, der Professor für Germanistik ist.

## Analyse Interview 6

**Institutioneller Rahmen – Shared-Reading-Methode:** Gemeinsam mit einem Kollegen und Freund suchte der Experte nach einer neuen Form des gemeinsamen Lesens. Sie stellten fest, dass die in England traditionellen und populären Reading Circles und Book Clubs „nie so als große Bewegung nach Deutschland gekommen“ sind [Int 6:01:50]. Als Grund dafür vermutet der Experte deren statische, antiquierte Form. Während sein Geschäftspartner einen Lesekreis in einem großstädtischen Literaturhaus leitete, war er als Pressesprecher in Verlagen tätig. Er las zwanzig Jahren lang Bücher auf einen Zweck hin: „nämlich im Zweifel: Dinge zu finden, die er für die Vermarktung eines Buches heranziehen kann.“ [Int 6:10:28] Jetzt machte er sich über verschiedene Strömungen des gemeinsamen Lesens und „über Poesie- und Bibliothherapie ... kundig“ – mit dem Ziel, eine Methode zu finden und diese „jenseits des therapeutischen Anwendungsbereiches einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen“ [Int 6:03:45]. Während der Recherche stieß der Experte auf die englische Organisation *The Reader*. Er nahm mit deren Zentrale in Liverpool Kontakt auf. Sein Geschäftspartner reiste an, um als Journalist die Vertreter des Managements zu interviewen. Er absolvierte gemeinsam mit zwölf Anderen die Ausbildung zum Facilitator [Int 6:05:58]. „Atmosphäre und Spirit“ [Int 6:07:10] im Hauptquartier von *The Reader* übertrugen sich auf beide Partner. Sie hielten das Format für „nachahmenswert“ [Int 6:07:45].

Shared Reading funktioniert nach einem einfachen Prinzip: „Eine kleine Gruppe von Menschen. Große Literatur wird laut gelesen. Die Menschen reagieren.“ Ziel des Formates ist es, „dass Menschen miteinander in Kontakt kommen, mittels der Literatur“ [Int 6:08:43]. Shared Reading soll jedem zugänglich sein [Int 6:27:50].

**Struktur:** Die sogenannten Sessions dauern neunzig Minuten, die Atmosphäre ist informell. Der Facilitator beginnt damit, wenige Seiten eines Prosatextes langsam und laut vorzulesen. Er gliedert die Lektüre vorab in mehrere Abschnitte und bereitet textbezogene Fragen vor, mit denen er offen und nondirektiv in das Gespräch überleitet. Die Teilnehmer lesen weiter vor; jeder hat eine Kopie des Textes [Int 6:20:15]. Der Facilitator strukturiert so, dass jeder „sich gesehen, sich gehört, sich aufgefordert fühlt“ [Int 6:12:47]. Nach sechzig Minuten folgt die Lektüre eines Gedichtes, die vollständig oder in einzelnen Versen wiederholt wird. Die sich anschließende Diskussion kann analytisch sein oder emotional, entsprechend der Tagesform und Stimmung der Teilnehmer. Zum Abschluss wird nochmals das Gedicht gelesen. Das Gespräch soll so verlaufen, dass sich bei den Teilnehmern ein Gefühl von Wohlbefinden einstellt, wenn sie „nach neunzig Minuten einfach in den Tag entlassen“ werden [Int 6:19:12].

**Lektürewahl:** Der Facilitator sucht zwei Texte aus, ein Prosastück und ein Gedicht. Die beiden sind „mittels eines literarischen Motivs miteinander verbunden“ [Int 6:08:51]. Diese Konvention wird in England, wo die Gruppen länger zusammen sind, weit gefasst. Neben Kurzgeschichten werden in

aufeinanderfolgenden Sitzungen längere Novellen und ganze Romane gemeinsam gelesen. Die Lektürewahl ist subjektiv. Sie erfolgt „nicht in erster Linie mit Blick auf die Teilnehmer“, sondern betrifft den Facilitator persönlich: „Was beschäftigt einen gerade?“ [Int 6:09:50]. Das korrespondierende Motiv kann ein aktuelles oder ein Lebensthema des Facilitators sein [Int 6:21:12]. Weltliteratur eignet sich besser als Gebrauchs- und Genreliteratur [Int 6:27:07], da hier das „Menschsein ... verhandelt wird“ [Int 6:25:39]. In England bedient man sich eines „reichen, klassische[n] Kanon[s]“ [Int 6:26:28]. Der Experte und sein Partner „sehen es als unser Mandat, die deutsche Literatur zu vermitteln“ [Int 6:27:21]. Der Prozess der Lektürewahl ist im Moment eine Suche, ein Vorfühlen, ein Tasten und ein Ausprobieren. Die Sicherheit kommt mit der Erfahrung. Diese Art der persönlichen Herangehensweise bei der Lektürewahl vermittelt „sich beim Lesen des Textes am Anfang“ [Int 6:38:28] der Sitzungen.

**Gruppe:** Die erste in Deutschland gebildete Shared-Reading-Gruppe ist eine offene Versuchsgruppe. In England bleiben die etwa zehn Mitglieder der Shared-Reading-Gruppen für mehrere Jahre „in derselben Konstellation zusammen“, so dass es einen geschützten Rahmen gibt, in dem die Mitglieder einander offen begegnen können [Int 6:25:05]. „Das was dann besprochen wird, ist sehr häufig von den Gefühlen geleitet und nicht durch das kognitive Verstehen des Textes und nicht durch das Interpretieren oder Analysieren“ [Int 6:23:04]. In einer vertrauensvollen Atmosphäre ist ein anderer Austausch und eine größere Intensität möglich [Int 6:14:18]. Diese Annäherung aneinander beim gemeinsamen Erleben eines Experimentes „geht eben ausschließlich über die Affizierung durch den Text“ [Int 6:30:34]. Im Affekt entsteht ein tiefgreifendes Gespräch über Literatur, das im Alltag kaum herstellbar ist. „Und das hat etwas absolut Wundersames“ [Int 6:37:25]. Indem „man anderen Leuten beim Denken zusehen kann“, entwickeln sich Beziehungen innerhalb der Gruppe. Der Facilitator ist Teil der Gruppe [Int 6:39:35].

**Teilnehmer:** Während sich die deutsche Versuchsgruppe aus dem beruflichen und privaten Umfeld der beiden Partner konstituiert, kommen die Teilnehmer in England aus verschiedenen Bildungsschichten und beruflichen Zusammenhängen [Int 6:35:30]. Die familiären Verhältnisse sind ebenso heterogen wie die Temperamente der Teilnehmer. Sie haben unterschiedliche Motive. Sie sind offen und neugierig darauf, mit einem literarischen Text in Berührung zu treten [Int 6:09:20]. Oder sie sind einsam und „haben das Bedürfnis, sich mitzuteilen“ [Int 6:34:40]. Durch die gemeinsame Lektüre werden die Teilnehmer in eine Stimmung versetzt, „von sich in einer bestimmten Art zu sprechen und sich nicht hinter dem Text zu verstecken.“ Das merkt man auch stimmlich [Int 6:31:25]. Im Gespräch über Literatur und Lebensthemen weitet sich ihr Horizont, ein Perspektivwechsel wird möglich [Int 6:22:01].

**Text und Thema:** Der Experte vergleicht die Methode mit einem Labor, in dem eine Versuchsanordnung gestellt wird – im Fall von Shared Reading mit dem Lektürematerial, der Struktur, dem Facilitator, der Gruppe und dem Tempo – für „eine gemeinsame Entdeckungsreise“ in den Text [Int 6:30:38]. „Es geht bei Shared Reading ganz stark um eine persönliche Beziehung zu dem Text“, um unmittelbare Einblicke, die nicht oder nicht mehr präsent sind [Int 6:23:45]. Im verlangsamten Tempo der Literatur funktioniert dies besonders gut [Int 6:36:32]. Im Austausch in der Gruppe bekommt man „über seine eigene Lesart hinaus noch sechs, sieben andere angeboten“ [Int 6:21:55]. Manchmal ist das die beiden Texte thematisch verbindende Motiv „sofort erkennbar“ und spiegelt sich inhaltlich in der Diskussion wider. Mitunter „verläuft das Gespräch in ungeahnte Richtungen“ [Int 6:30:12].

## Fazit

Der Experte steht für die junge Methode des Shared Reading. Diese Form des gemeinsamen Lesens wurde in Großbritannien, wo Lesegruppen Tradition haben, in den letzten zwanzig Jahren entwickelt.

Dem Experten ist eine Abgrenzung vom Lesekreis wichtig. Er betont das Innovative des Shared-Reading-Konzeptes. Die Struktur der neunzigminütigen Gruppensitzungen ist klar und konstant. Die Auswahl der miteinander korrespondierenden Texte erfolgt subjektiv durch den Facilitator. Sie sollten eine literarische Kraft haben und die Entdeckung gemeinsamer Themen ermöglichen. Das Gespräch wird nicht literaturwissenschaftlich, textanalytisch geführt. Die emotionale Annäherung und individuelle Interpretation sind erwünscht.

Im März 2016 präsentierten die beiden deutschen Partner gemeinsam mit den Erfindern des Formates, Jane und Philipp Davis, Shared Reading auf der Leipziger Buchmesse. Sie gehen die Verbreitung der Methode wie ein unternehmerisches Projekt an: Die Partner besuchten das Hauptquartier mit verteilten Aufgaben. Der Import des Formates wurde durch einen Artikel im *Spiegel* angekündigt. Der Pressekonferenz in Leipzig folgten weitere Zeitungsberichte. In der Anfangsphase suchen die beiden Initiatoren Partner aus ihrem Netzwerk, also ihrem beruflichen Umfeld, den Verlagen, Buchhandlungen und Literaturhäusern. Sie befinden sich „in Gesprächen mit allen möglichen Partnern, mit denen wir in Zukunft zusammenarbeiten werden“ [Int 6:16:58]. Der Experte und sein Geschäftspartner bieten systematisch Gelegenheiten an, Shared Reading auszuprobieren. Sie sind von der Wirkung einer Selbsterfahrung überzeugt.

Eine erste Gruppe mit Teilnehmern aus dem eigenen beruflichen und privaten Umfeld trifft sich einmal wöchentlich in einem Coworking Space, ihrem Arbeitsplatz. Bevor sie Shared Reading öffentlich anbieten, erproben sie die Methode [Int 6:15:12]. Sie sind sich bewusst, dass die Faktoren Zeit und Erfahrung „eine gewisse Sicherheit im Umgang mit dem Format“ bedeuten und Voraussetzung für die Wirkung und den Erfolg des Shared-Reading-Konzeptes sind [Int 6:13:13].

Im Frühjahr 2016 starteten erste Pilotprojekte. Auf einem Literaturfestival fanden zwei Sessions statt. In deren Anschluss gab es von den Teilnehmern ein „sehr ermutigend[es], positives Feedback“ [Int 6:18:48]. Die erste Kooperation mit einer Stadt- und Landesbibliothek dient dazu, „zu schauen, wer da jetzt kommt“ [Int 6:17: 45]. „Bibliotheken sind in England ein sehr prominenter Partner für *The Reader*. Und wir sehen keinen Grund, warum das hier in Deutschland nicht auch so sein könnte.“ [Int 6:16:46] . Hinsichtlich der künftigen Verbindungen und der institutionellen Kulisse ist der Experte offen: „Grundsätzlich können wir uns alle möglichen Umgebungen, was Shared Reading angeht, vorstellen.“ [Int 6:15:46].

Für die Entwicklung und Verbreitung von Shared Reading in Deutschland hat er eine Vision. Er stellt sich die Einrichtung eines zentralen Ortes ähnlich dem in England vor. Dort soll es möglich sein, Literatur als gemeinsame Erfahrung zu erleben [Int 6:44:50]. Zudem soll die Ausbildung und Supervision der Vermittler organisiert werden. Die wissenschaftliche Evaluation wird von Anfang an mitgedacht und soll von der Zentrale aus gesteuert werden [Int 6:49:45].

Eine kontinuierliche und enge Kooperation mit der englischen Shared-Reading-Bewegung ist dem Experten wichtig. Die ersten sieben Aspiranten werden aktuell in Liverpool ausgebildet, um die Methode zu erlernen [Int 6:19:55]. Mit dem am Beginn kleinen Team planen die Partner die Realisierung weiterer Pilotprojekte, beispielsweise eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und einer Stadtbibliothek zum Thema Vorsorge sowie die Kooperation mit einem Literaturhaus und der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses.

Langfristig bahnen die Shared-Reading-Verteter Partnerschaften mit den Institutionen der vier gesellschaftlichen Bereiche Gesundheit, Bildung, Unternehmen und Community an [Int 6:54:45]. Sie denken an Altenheime, Schulen, Firmen und Gefängnisse, wobei die Motivation und Zielstellung sich hinsichtlich des institutionellen Rahmens unterscheiden. So könnten Shared-Reading-Sessions in Unternehmen

auf das betriebliche Gesundheitsmanagement, also auf das Wohlbefinden und die Vorsorge für die Mitarbeiter, abzielen [ Int 6:48:08]. Die Vision des Experten erstreckt sich auf Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Er weiß um die Konkurrenz zu anderen Projekten, die sich der Vermittlung von Kultur widmen und ist gleichzeitig überzeugt vom Potenzial von Shared Reading [Int 6:54:45]. Er glaubt an das „Geheimnis oder dieses Magische dieses Formates“ [Int 6:46:42].

Der Experte gesteht, dass das Projekt „nicht für die nächsten fünf Jahre durchfinanziert“ ist [Int 6:50:50]. In England kommt „gut ein Drittel aus den Beauftragungen des NHS“, des National Health Service [Int 6:49:48]. Für den Anfang betreiben er und sein Partner Fundraising, jedoch nicht bei den deutschen Krankenkassen, sondern bei Stiftungen und kommerziellen Institutionen des Literaturbetriebes.

## 5.3 Generalisierende Analyse

Die die Einzelanalysen inhaltlich strukturierende Matrix wird in der komprimierten, objektivierten Darstellung der Erscheinungsformen der Bibliotherapie beibehalten.

### Methoden

In Deutschland sind diese Methoden der Bibliotherapie bekannt: die rezeptiv-interaktive, die poesitherapeutisch-produktive, die psychoedukative und die Methode des Shared Reading. Fünf Experten üben eine der Methoden praktisch aus. Sie setzen sich auch theoretisch mit den Strömungen und Anwendungsmöglichkeiten der Verfahren auseinander. Die Bibliotherapie wird fast ausschließlich für Gruppen angeboten. Das Setting orientiert sich an dem für psychotherapeutische Gesprächsgruppen.

Der institutionelle Rahmen hat einen wesentlichen Einfluss auf die Zielstellung und damit auf die Wahl der Methode. Im Kontext dieser Arbeit ist das Beispiel des Lesekreises ein Sonderfall, der sich von den übrigen Konzepten abhebt. Die Expertin 5 leitet den Lesekreis *Literatur im Gespräch* in einer Stadt- und Landesbibliothek. Da im spezifischen Fall die Volkshochschule Mitveranstalter des Kurses ist, sind die Treffen mit einer pädagogischen Absicht verbunden. Innerhalb des Gesprächskreises soll Literaturvermittlung stattfinden. Die Expertin 5 moderiert den kooperativen Prozess der rationalen Textanalyse und Interpretation. Der Lesekreis ist ein Treffpunkt für Menschen mit Interesse an Literatur und Diskussion ohne therapeutisches Ziel.

Drei Expertinnen leiten Gruppensitzungen in Krankenhäusern. Die Bibliotherapie ist als feste Einheit in den Therapieplänen der psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken installiert. In zwei Fällen wird sie als Kreativtherapie gesehen. In einem Fall gilt sie als Sozialtherapie, so dass sie psychoedukative Züge trägt. Die Expertin 3 kennt die individuellen Therapieziele für die Patienten. Dieses Wissen fließt in die thematische Auswahl der Lektüre ein. Dennoch verwendet sie keine präskriptive Literatur wie zum Beispiel Selbsthilfebücher. Daher ist die Methode der sehr erfahrenen Expertin 3 vorwiegend rezeptiv-interaktiv. Die Expertin 1 stellt ihren aktuellen Ansatz ebenfalls als rezeptiv-interaktiv dar und betont die Gemeinsamkeit der Bibliotherapie mit anderen kreativen Therapien in der Zielsetzung, einen Zugang zur Emotionalität zu öffnen [Int 1:0 6:00]. Die langjährige Bibliotherapeutin variiert wie ihre Kollegin die Modalitäten entsprechend der therapeutischen Konzepte der jeweiligen Klinikabteilungen [Int 1:16:42], [Int 3:31:47].

Die Expertin 2 arbeitet mit ihren Patientengruppen vorwiegend nach der poesitherapeutisch-produktiven Methode. Als ausgebildete Klinische Poesie- und Bibliotherapeutin kombiniert sie die expressiv-kreativen Phasen des Schreibens mit kürzeren Sequenzen der Rezeption.

Die Expertin 4 bietet institutionell ungebunden poesie- und bibliotherapeutische Gruppen- und Einzelsitzungen an. Die Klienten formulieren unterschiedliche Motive für ihre Teilnahme. Mit dieser Orientierung integriert die Expertin 4 biographische und kreative Schreibübungen der poesitherapeutisch-produktiven Methode. Wie die klinisch tätigen Expertinnen mischt sie die Modalitäten entsprechend der Konstitution der Klienten und dem Grad der Verbundenheit in der Gruppe.

Der Experte 6 führt die Methode des Shared Reading aktuell in Deutschland ein. Sie ist eine Variante der rezeptiv-interaktiven Methode ohne explizite therapeutische Zielstellung.

Keine Methode ist in Deutschland systematisch verbreitet. Die einzelnen Verfahren werden im Augenblick laut den Experten kaum weiterentwickelt. Nur der Experte 6, der das Shared-Reading-Format vorstellt, hat eine Vision von Wachstum und Expansion seiner Methode.

## **Struktur**

Die Struktur wird geprägt durch die jeweilige Methode. Der formale Kreis ist allen Gruppensitzungen ähnlich. In den rezeptiv-interaktiven Gruppen wird er um einen Freiraum gebildet. In den poesietherapeutisch-produktiven Gruppen stehen Tische in der Mitte, auf denen Materialien bereitliegen. Sie bieten Platz zum Schreiben. Der als Salon inszenierte Lesekreis und die Shared-Reading-Gruppe nutzen Ablagetische. Der Ablauf der rezeptiv-interaktiven Bibliothersapiesitzungen ist einfach und flexibel, was den zeitlichen Rahmen und die Anteile der Lektüre anbetrifft. Die Sitzungen dauern zwischen fünfzig und einhundert Minuten. Das laute Vorlesen erfolgt durch die Bibliothersapeutin zu Beginn. Sie stellt zunächst textbezogene Fragen. Mit einfühlsamer Orientierung an den Teilnehmern leitet die Bibliothersapeutin das Gespräch nondirektiv. Sie fördert durch offene Fragen den Gesprächsfluss hin zu persönlichen Eindrücken und Verbindungen zur Lektüre. Sie unterstützt die Verbalisierung von Wahrnehmungen und Gefühlen.

Die Shared-Reading-Sessions sind stärker fragmentiert. Während der neunzigminütigen Treffen wechseln sich Lektüresequenzen mit Gesprächsphasen ab. Mehrere Teilnehmer lesen laut vor. Der Facilitator leitet das Gespräch ein und führt es nondirektiv fort. Die Fragen beziehen sich überwiegend auf den Text, laden aber zu emotionalen Antworten ein.

Die poesietherapeutisch-produktiven Gruppensitzungen verlaufen nach der im Fritz Perls Institut gelehrtcn Struktur in Phasen. Die gemeinsame Lektüre dient als eine mediale Stimulanz für Schreibprozesse. Zu diesen fordert die Poesietherapeutin die Teilnehmer mit konkreten Aufgabenstellungen auf. Auf Initiations- und Aktionsphase folgt die Resonanzphase. Während dieser lesen die Teilnehmer ihre eigenen Texte vor. Das sich anschließende Gruppengespräch ist emotional und vertrauensvoll. Die klare Struktur und die lenkende Gesprächsführung der Poesietherapeutin während des fünfundsechzig bis einhundertminütigen Prozesses sind die Voraussetzung für den beabsichtigten positiven Abschluss der Therapieeinheiten.

Die Sitzungen der genannten Gruppen finden in kurzen Abständen, meist wöchentlich statt. In allen Gruppen außer dem Lesekreis nehmen die Teilnehmer gemeinsam und spontan Kontakt mit der Lektüre auf.

Die monatlichen Treffen des Lesekreises verfügen ebenfalls über eine zuverlässige Struktur. Die Teilnehmer lesen die Lektüre vorab. Sie erscheinen vorbereitet. Das Gespräch wird sachlich und zügig durch die Leiterin eröffnet und moderiert. Die ausschließlich textbezogenen Fragen werden mitunter direktiv, also auf ein bestimmtes Ziel hin, gestellt. Die Teilnehmer bringen eigene Fragen in die Diskussion ein. Die Leiterin synthetisiert abschließend die Inhalte des analytischen Gesprächs.

## **Lektürewahl**

In dieser Kategorie treten Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Methoden deutlich hervor. Die Kriterien, die der Lektürewahl zu Grunde liegen, sind die Qualität, das Genre, die personale Bezogenheit und der Inhalt der Literatur.

Alle Experten verwenden fiktionale Texte von sprachlich-stilistischer Qualität und inhaltlicher Tiefe, unabhängig davon, ob das ästhetische Erleben und die emotionale Verbindung zum Text das Ziel der Lektüre ist, wie in den therapeutischen Gruppen, oder die intellektuelle Aneignung der Literatur, wie im Lesekreis.

Hinsichtlich der literarischen Gattung und des Textformates ist die Auswahl im exemplarischen Lesekreis am engsten gefasst. Sie ist auf aktuelle Romane, die als Taschenbuch vorliegen, beschränkt. Die Lektüre des Werkes muss in wenigen Wochen realisierbar sein. Daher ist auch der Umfang begrenzt. Die Entscheidungsfindung für eine Lektüre beginnt mit der Vorschlagsliste eines Gremiums aus den Reihen der Veranstalter, der Bibliothek und der Volkshochschule, sowie der Leiterin des Lesekreises. Dessen Mitglieder stimmen danach über die künftige Lektüre demokratisch ab. Die Leiterin bereitet für die Treffpunkte zusätzliches, informierendes Text- und Bildmaterial vor.

Ausgehend vom institutionellen Rahmen und damit von der methodischen Ausrichtung wählen die Bibliothekare die Lektüre aus. Die drei klinischen Bibliothekarinnen betonen zunächst die der Kondition und der Konzentrationsfähigkeit der Patienten angemessene Textlänge. Die Lesedauer darf zwölf Minuten nicht übersteigen. Sie wählen Texte aus den Gattungen Epik und Lyrik, besonders Kurzgeschichten, Fabeln, Märchen, Essays und Gedichte.

Die Eignung der Texte wird nicht nach literaturwissenschaftlichen Kriterien beurteilt wie im Lesekreis. Sie ergibt sich aus ihrem möglichen situativen und thematischen Bezug zur Gruppe. Von besonderer Relevanz für diese Bewertung sind die Informationen über die teilnehmenden Patienten aus dem klinischen Team. Für Gruppen mit verhaltenstherapeutischem Konzept werden eher literarische Texte, deren Mission deutlicher hervortritt, vorbereitet. Das sind Märchen oder Weisheitsgeschichten, mitunter sogar didaktische Texte [Int 1:12:35]. Für Psychosepatienten oder Suchtpatienten gilt die metaphorische Sprache in Märchen als ungeeignet [Int 1:19:31].

Zum Kennenlernen neuer Teilnehmer eignen sich Gedichte, deren Botschaft vordergründig ist [Int 1:19:40]. Rhythmus und Melodie stimulieren zudem Herzschlag und inneren Anklang. Verschiebung, Verdichtung und Aufhebung von Zeit als charakteristische Elemente von Lyrik ermöglichen freies Assoziieren und schaffen Vertrauen in die eigene Vorstellungskraft. Kurzgeschichten mit offenem Ende regen die intensive Reflexion an [Int 1:18:40]. Die sparsame Darstellung von Personen, Räumen und Ereignissen sind Ausgangspunkte für persönliche Interpretationen, beispielsweise in Gruppen mit psychosomatischen Patienten. Die Suche nach passender Kurzprosa kann von der Einschätzung geleitet sein, wie modern, realistisch, ermutigend, sensibilisierend, ideenreich, phantasievoll, kritisch, aufklärend oder kulturnah die Geschichten sind<sup>8</sup>. Diese Aspekte haben Einfluss auf das Identifikationspotenzial.

Ein wesentlicher Faktor für die gruppenbezogene Lektüreentscheidung ist die Stimmung der Gruppe zu Beginn der Sitzung. Für drei Bibliothekare sind die wahrgenommenen Gefühle und Spannungen die Basis dafür, das Textmaterial der augenblicklichen Befindlichkeit anzupassen. Für zwei Bibliothekarinnen stellt dabei der Buchbestand zugleich Sicherheit und Reserve dar, um spontan Texte auszuwählen [Int 1:08:20]. Die Expertinnen 1, 2 und 4 entsprechen mit dieser Vorgehensweise dem in der Integrativen Poesie- und Bibliothektherapie angewandten Isoprinzip.

Die Expertin 3 wählt die Texte im Hinblick auf die spezifischen Therapieziele für einen oder wenige Teilnehmer aus. Sie bestimmt die Lektüre vor der Gruppensitzung. In Vorbereitung auf ihre Dissertation hatte sie sogar einen festen Leseplan mit zehn Texten etabliert [Int 3:24:45]. In geschlossenen Gruppen, beispielsweise in Rehabilitationseinrichtungen, ist die Fixierung eines Leseplanes möglich [Int 3:22:12].

Über das Textmaterial hinaus bieten die beiden Poesietherapeutinnen weitere Medien und Materialien als Impulse für den Schreibprozess an.

---

<sup>8</sup>Markthaler, M. (2015). *Adjuvante Poetry-Therapie in der Psychiatrie: Eine Analyse von 50 Poetry Gruppentherapiesitzungen*. Greifswald: Ernst-Mortiz-Arndt-Universität., S. 187.



Sind sich alle Bibliotherapeutinnen bereits darin einig, Texte zu lesen, die sie selbst ansprechen und berühren [Int 1:35:02], so ist die Lektürewahl des Facilitators der Shared-Reading-Gruppen explizit vermittlerbezogen. Die thematische Tendenz der beiden Lesestücke, der Kurzgeschichte und des Gedichtes, entspricht seiner Befindlichkeit.

## Gruppe

Die Zahl der Teilnehmer liegt bei allen Gruppen zwischen drei und zwölf. Bereits für Moreno stellte die Gruppe einen konkreten Raum dar, in dem drei oder mehr Menschen versuchen, ein Problem zu lösen<sup>9</sup>. Diese gesellschaftlich signifikante Größe weist therapeutisch nützliche Eigenschaften auf. Sie bietet Schutz und Unterstützung, aber auch eine Plattform für mutiges Risiko. Sie erlaubt Intimität und zugleich Anonymität<sup>10</sup>.

Die Gruppenstärke fluktuiert, in den klinischen Gruppen mehr als in den Shared-Reading-Gruppen und im Lesekreis. Diese konstituieren sich für mindestens ein Semester aus einem festen Teilnehmerkreis. Sie sind somit geschlossene Gruppen. Alle klinischen Gruppen sind offen. Homogene Gruppen mit Patienten mit dem gleichen Krankheitsbild werden favorisiert [Int 2:08:30]. Die Patienten aus psychotherapeutischen Abteilungen nehmen im Verlauf ihres längeren Klinikaufenthaltes häufiger an den Gruppensitzungen teil als Patienten, die im Rahmen einer Diagnostik oder kurzfristigen Intervention im Krankenhaus sind. Sie lernen die Bibliothherapie in einer oder zwei Sitzungen kennen. Zu jedem Sitzungstermin erscheinen neue Patienten [Int 1:21 :15].

Dennoch entsteht im klinischen Kontext eine Atmosphäre, die ermöglicht, dass die Patienten in kreativen Therapien ihre Isolation verlassen und sich emotional öffnen. Der Austausch persönlicher Wahrnehmungen führt zu spontaner sozialer Interaktion. Die intensive Begegnung der Gruppenmitglieder begünstigt Anschluss, steigert den Willen zu Kooperation und Kokreativität. Diese Art von kommunikativem Beziehungsaufbau und Gemeinschaftserleben wird in Lesekreisen nicht erreicht [Int 3:54:13]. In geschlossenen Bibliothherapiegruppen kann sich eine gemeinsame Phantasie entwickeln<sup>11</sup>. Die Mitglieder der heterogenen Shared-Reading-Gruppen teilen Prozesse der Entdeckung und des Erfahrungsgewinns und Erkenntnisgewinns.

## Teilnehmer

Die Teilnehmer der drei klinischen Biblio- und Poesietherapiesitzungen sind Patienten psychiatrischer oder psychotherapeutischer Abteilungen. Sie werden entsprechend ihrer psychischen Stabilität und sozialen Kompetenzen ausgewählt. Sie zeigen Eigenmotivation [Int 1:09:40]. Oder sie sind laut Therapieplan zur Teilnahme verpflichtet [Int 3:41:00]. Ihre Lektüreerfahrung ist kein Kriterium. Die Mitglieder des Lesekreises, der Shared-Reading-Gruppen und die Klienten der freien Poesie- und Bibliotherapeutin sind gesund. Sie kommen aus Interesse an Literatur und mit Neugier auf eine Gruppe Gleichgesinnter. Mit einer Ausnahme sind die Teilnehmer erwachsen. Die Expertin 4 arbeitet auch mit Schulklassen.

---

<sup>9</sup>Moreno (1959), S. 13.

<sup>10</sup>Gorelick, K. (1975). Große Literatur als Unterrichtsmittel bei der Ausbildung von Nervenheilkraften. In: *Bibliothherapie und Krankenhausbibliothek: 5 Referate der IFLA-Konferenz / Subsection Krankenhausbibliotheken* (1975). Berlin: Dt. Bibliotheksverb., S. 21.

<sup>11</sup>Volpe (2015), S. 17.

In allen Gruppen des gemeinsamen Lesens treffen besonders aktive und eher passiv wirkende Mitglieder aufeinander. Während expressive Teilnehmer ihre Eindrücke und Ideen lebhaft schildern, bevorzugen stille Teilnehmer das Zuhören. Im Lesekreis und in psychoedukativen Gruppen werden verbal zurückhaltende Teilnehmer ermutigt, sich zu äußern.

Die Auseinandersetzung mit der Lektüre erfolgt im Lesekreis kognitiv-analytisch. In den therapeutischen und den Shared-Reading-Gruppen hingegen nähern sich die Teilnehmer den Texten affektiv. Die Wahrnehmung der individuellen sinnlichen Resonanz, das Nachempfinden von Gefühlen und ein Bezug zur eigenen Erlebniswelt sind erwünscht. Fehlendes emotionales Engagement soll in den therapeutischen Gruppen nicht durch erlernte intellektuelle Mitarbeit getarnt werden. Diese gilt ebenso als Form des Widerstandes wie Ablehnung und Ironisierung<sup>12</sup>.

Eine interessante, zusätzliche Beobachtung lässt sich im Hinblick auf die Bezeichnung der Teilnehmer in den verschiedenen Gruppen beschreiben. Die drei klinischen Bibliotherautinnen nennen ihre Teilnehmer selbstverständlich Patienten, obwohl sie darauf hinweisen, dass diese sich in den kreativen Therapien eben nicht ausschließlich als Patienten wahrnehmen. Für die Leiterin des Lesekreises besteht Klarheit. Die Gruppe besteht aus Kursteilnehmern. Die freie Poesie- und Bibliotherautin wechselt zwischen Bezeichnungen wie Klienten, Menschen, Frauen und Leuten.

## Text und Thema

Die Texte, die in allen rezeptiv-bibliotherautischen und den Shared-Reading-Gruppen gelesen werden, sind zunächst Angebote an die individuelle Vorstellungskraft. Während der Lesens inneren Bildern zu folgen, ist ein spontaner, kreativer Prozess.

Der Text bewirkt, dass die Teilnehmer sich in literarische Figuren einfühlen und soziale Situationen erkennen. Intuition und Verstehenskunst sind die Elemente der individuellen Lesart. Im Eintauchen in den Text finden die Teilnehmer zu eigenen Erlebnissen und Erinnerungen. Sie sind mit Empfindungen verbunden, mit universalen Gefühlen wie Erleichterung oder Genugtuung und Affekten wie Enttäuschung und Scham. Der Prozess des Imaginierens und mitteilenden Fabulierens ist die Basis für das Gruppengespräch. Er schafft ein verbindendes Thema. Das Erzählen einer geschlossenen Geschichte kann eine heilsame Erfahrung sein.

Da die Auswahl der Texte nicht willkürlich erfolgt, ist deren Thematik für die Teilnehmer oftmals erkennbar, und sie wird verhandelt. In der Begegnung offenbart sich die unterschiedliche Wahrnehmung von Botschaften. Sie ist bedingt durch die eigene Lebenssituation und die individuellen Lebenserfahrungen. Selbst tendenziöse Texte führen nicht automatisch in eine inhaltliche Richtung und zu konkreten Erkenntnissen [Int 3:40:25], [Int 1:3:19:00]. Davon sind die Experten 1, 2, 3, und 6 überzeugt. Sie sind sich ebenfalls einig darin, nicht mit Sicherheit Texte ausschließen zu können, die negative Erinnerungen hervorrufen [Int 1:47:44]. Nicht immer wird das Thema überhaupt vom Text ausgelöst [Int 1:00:00]. Lediglich die therapeutischen Geschichten mit eindeutiger Mission, wie sie beispielsweise Jorge Bucay veröffentlicht, manipulieren die Thematik und die Deutung<sup>13</sup>.

In der Poesietherapie der Expertinnen 2 und 4 führen die medialen Impulse nicht alle Teilnehmer in dieselbe Richtung. Die reflexive Funktion des Schreibens öffnet Denk- und Erinnerungsräume, in die andere eintreten dürfen, sobald die Texte vorgelesen werden.

<sup>12</sup>Wendt, H. (1978). Zur Stellung der Bibliotheraut in der Psychotherapie. In: *Der Bibliothekar*, 32, S. 505.

<sup>13</sup>Bucay, J. (2008). *Komm, ich erzähle dir eine Geschichte*, Zürich: Ammann.

Im Gruppengespräch eröffnen sich bei der Gegenüberstellung verschiedener Lesarten neue Perspektiven. Die Texte und der Austausch darüber haben eine Nachwirkung über das Ende der bibliothераpeutischen oder Shared-Reading-Session hinaus [Int 1:01:45].

Bei den Treffen des Lesekreises sind die inhaltlichen Schwerpunkte vorab durch die Leiterin definiert. Sie werden sachlich diskutiert.

## Vermittler

Neben dem institutionellen Rahmen hat das persönliche Engagement der Vermittler einen prägenden Einfluss auf die Gestaltung der Bibliothераapie und der mit ihr verwandten Methoden. Zwei der Expertinnen, 3 und 4, erhielten bereits aus ihren Elternhäusern Impulse dafür, sich mit der therapeuтиschen Wirkung von Literatur zu beschäftigen. Die Expertin 4, die als freie Poesietherapeutin arbeitet, hat die heilsame Kraft der Sprache als Jugendliche selbst erfahren. Wie bei diesen beiden ist Eigeninitiative auch bei Expertin 2, die als klinische Poesietherapeutin tätig ist, und bei Experte 6, der die Methode des Shared Reading nach Deutschland importiert, der Grund für die Etablierung ihres Angebotes. Die Expertin 1, eine klinische Bibliothераapeutin, und die Expertin 5 wurden von Kollegen für die Aufgabe gewonnen.

Vier der Expertinnen sind ausgebildete Bibliothekarinnen. Der Shared-Reading-Experte und die freie Poesietherapeutin sind Sprach- und Literaturwissenschaftler. Allen Experten ist ein fortwährendes Interesse an Weiterbildung gemeinsam. Sie haben zusätzliche Studienabschlüsse absolviert. Ihre Vielseitigkeit zeigt sich darin, dass sie parallel Tätigkeiten ausüben, die sich stark voneinander unterscheiden. Keine Expertin arbeitet ausschließlich als Bibliothераapeutin. Nur der Experte 6 strebt an, hauptberuflich als Facilitator aktiv zu sein.

Drei Expertinnen haben die Ausbildung zur Klinischen Poesie- und Bibliothераapeutin absolviert. Aber einzig die Expertin 2 nennt sich selbstverständlich so [Int 2:14:45]. Die Expertin 1 bekennt Schwierigkeiten mit der Bezeichnung. Sie schätzt die Ausbildung als eine bereichernde Selbsterfahrung. Hinsichtlich der Anwendung im klinischen Bereich hält sie die Inhalte für nicht adäquat [Int 1:58:20]. Die freie Poesietherapeutin findet keinen überzeugenden Titel für ihre Tätigkeit. Eine geschützte Bezeichnung und eine offizielle Berufserlaubnis existieren nicht [Int 3:59:40]. Die Bibliothераapie kann von einem an Literatur interessierten Psychologen oder Arzt ebenso praktiziert werden wie von einem sich ins therapeuтиsche Geschehen einführenden Bibliothekar [Int 3:52:27]. Während über die Eignung von Psychologen und Ärzten kein Zweifel besteht, wird die Qualifikation der Bibliothekare mitunter in Frage gestellt<sup>14</sup>.

Nach Moreno muss der Gruppenleiter den Mut haben, sich offen und mit seiner ganzen Persönlichkeit im richtigen Moment einzusetzen<sup>15</sup>. Ob Bibliothераapeut, Poesietherapeut oder Facilitator, der Vermittler sollte emotional präsent sein und die Manifestationen des Erlebens – Entspannung, Erleichterung, Erregung und Ängste – beobachten. Er sollte bedeutungsvolle Momente erkennen. Die Deutung von verbalem Ausdruck, kommunikativem Verhalten und Privatsprache sollte er mit Zurückhaltung vornehmen. Diese empathischen Fähigkeiten gründen sich auf Erfahrung<sup>16</sup>.

<sup>14</sup>McMillen, P., Pehrsson, Dale E., (2004). Specialty of the house: Bibliothераapy for hospital patients. In: *Journal of Hospital Librarianship*, 4(1), S. 73.

<sup>15</sup>Moreno (1959), S. 139.

<sup>16</sup>Hartwich, P. (1976). Bibliothераapie in Klinik und Praxis. In: *Medizinische Klinik*, 71(43), S. 1863.

Im Gruppengespräch initiieren die Bibliotherapeutinnen die spontane Diskussion. Sie unterstützen den Gesprächsfluss, vor allem in passiveren Gruppen [Int 3:40:49]. Die beiden Poesietherapeutinnen lenken die Gespräche behutsam zu einem positiven Abschluss.

Es ist vorteilhaft, wenn der Bibliotherapeut in ihrer Funktion als Vorleser über eine angenehme Stimme und eine klare Artikulation verfügt und die Lektüre aktiv und ernsthaft gestaltet<sup>17</sup>. Literaturkenntnisse und ein Interesse für die Dimensionen von Sprache sind notwendig, um die Qualität des Textmaterials zu bewerten [Int 1:13:04]. Bei der Lektürewahl sind die Intuition und die Emotionalität des Vermittlers bedeutsam, denn die Literatur ist das Medium für eine kreative Therapie.

Alle Experten streben die Anbindung an ein Team, eine Gemeinschaft oder ein Netzwerk an. Zwei der klinischen Bibliotherapeutinnen profitieren von den institutionellen Rahmenbedingungen. Sie nehmen regelmäßig an den Teamsitzungen teil. Die dritte vermisst die Zugehörigkeit zu einem Kollegenkreis innerhalb ihres Krankenhauses. Sie kompensiert dieses Defizit durch die Mitarbeit und Selbsterfahrung im regionalen Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliotheraapie. Die freie Poesietherapeutin engagiert sich besonders in dieser Organisation, um einer professionellen Isolation entgegenzuwirken. Die Leiterin des Lesekreises hat keine Verbindungen zu Kollegen, die ähnliche Treffen organisieren. Sie pflegt Beziehungen zu bibliothekarischen Kolleginnen und Angehörigen des Bildungs- und Kulturbetriebes ihrer Stadt. Der Shared-Reading-Experte unterhält Kontakte zu einem kommerziellen Netzwerk von Verlagskollegen, Leitern von Literaturhäusern und Buchhandlungen, Pressevertretern und Festival- und Messeorganisatoren. Er arbeitet mit einem Partner zusammen. Die beiden entwickeln gegenwärtig ein eigenes Team.

Die Expertin 3 unterstreicht die Bedeutung der Unterstützung durch Vorgesetzte. Während ihrer fünfunddreißigjährigen Tätigkeit als Bibliotherapeutin verstand sie es stets, leitende Ärzte zu identifizieren, die diese Spezialtherapie fördern [Int 3:10:39]. Die Expertin 4 bestätigt, dass kreative Therapien der Befürwortung und Autorisierung durch Vorgesetzte bedürfen [Int 4:51:43].

## Raum

Mit Bezug auf den Titel dieser Arbeit Bibliotheraapie in Bibliotheken wird die Bedeutung des Raumes, in dem bibliotheraapeutische Sitzungen stattfinden, betrachtet.

Die beiden bibliothekarischen Expertinnen, die ihre poesie- oder bibliotheraapeutischen Sitzungen in den Leseräumen der Patientenbibliothek des Krankenhauses anbieten, nennen zwei wesentliche Vorteile dieses Arrangements. Die Patienten empfinden es als angenehme Abwechslung, das Stationsmilieu und damit einen Teil der Mitpatienten und die von Medizintechnik geprägte Umgebung zu verlassen. Die vor allem durch die Bücherkulisse hergestellte spezifische Atmosphäre der Bibliothek findet bei den meisten Teilnehmern eine positive Resonanz [Int 2:16:17].

Die Bibliothek wird als schützender, sozialer Ort wahrgenommen. Aus Sicht der Expertinnen ist der zweite exklusive Vorteil der Bibliothek das reiche Medienangebot. In der poesietherapeutisch-produktiven Methode dienen die verschiedenen Materialien als Impulse für den Schreibprozess.

In der rezeptiv-interaktiven Methode kann die Bibliotherapeutin gemäß dem Isoprinzip der Stimmung der Gruppe entsprechende Lektüre auswählen. Diese beiden Expertinnen identifizieren sich mit dem

---

<sup>17</sup>Divinsky, M. (2007). Stories for life: Introduction to narrative medicine. In: *Canadian Family Physician*, 52, S. 204.

Raum für die Sitzungen und strahlen in ihm eine besondere Souveränität aus. Damit ist die Patientenbibliothek ein Territorium, in dem unmittelbares Vertrauen gegenüber der Bibliothekarin entstehen kann.

Auch die Expertin 4, die als freie Poesietherapeutin für die Treffen ihrer Gruppen keinen eigenen Raum hat, sieht die ideelle Verbindung zwischen Literatur und Medizin in der Bibliothek eines Krankenhauses am besten verwirklicht [Int 4:47:50].

Die Expertin 5, die sich mit den Teilnehmern des Lesekreises in einer Stadt- und Landesbibliothek trifft, hält es für notwendig, dass eine Bibliothek eine Form des gemeinsamen Lesens anbietet, da die Vermittlung von Literatur eine der Hauptaufgaben einer öffentlichen Bibliothek ist [Int 5:33:50].

Die Expertin 3 hingegen klassifiziert die Bibliothek als psychohygienischen Raum. Für sozialtherapeutische Gruppen ist dieser ungeeignet, da er zu viel Ablenkung beinhaltet. Sie und der Experte 6 stellen keine besonderen Bedingungen an die physische Umgebung. Der Raum soll ruhig und hell sein und Platz für einen Stuhlkreis bieten.

## 6 Schluss

Den institutionell sichersten Rahmen für die Bibliothherapie stellen in Deutschland psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosomatische Kliniken dar. Dort wird sie als eine Kreativ- oder Sozialtherapie für offene Gruppen in multimodale Therapiekonzepte integriert. Von den Krankenkassen wird sie im Kontext einer medizinischen oder psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung als Spezialtherapie anerkannt.

Für Menschen in existenziellen Krisen, psychosozialen Konflikten oder mit akuten und chronischen Erkrankungen erhöht sich mit einem differenzierten Therapieangebot die Wahrscheinlichkeit, individuelle Bewältigungs- und Lösungsstrategien zu entdecken. Die Bibliothherapie wird in Kliniken als rezeptiv-interaktive und als poesitherapeutisch-produktive Gruppentherapie angeboten. Finden die Sitzungen in der Patientenbibliothek statt, wird diese von den Teilnehmern als ein Refugium empfunden. Der kreativtherapeutische Prozess selbst ist unabhängig von der physischen Umgebung. Die Teilnehmer profitieren von den spezifischen Vorteilen des Gruppenkonzeptes. Gemeinsam mit dem Therapeuten schafft die Gruppe einen Vertrauensraum für gegenseitigen Einfluss und Unterstützung. Ihre Mitglieder können sich öffnen und ihre kommunikativen und expressiven Potenziale entfalten.

An einzelnen Standorten konsolidiert sich das bibliothераapeutische Angebot über lange Zeiträume, wenn es durch leitende Ärzte befürwortet und gefördert wird. Die Akzeptanz seitens der Patienten und das Engagement und die Persönlichkeit des Bibliothераapeuten sind weitere Faktoren für eine erfolgreiche Praxis.

In der Regel übernehmen Bibliothekare die Bibliothherapie und damit eine von ihren übrigen Aufgaben differenzierte Funktion. Da sie in Krankenhäusern als One Person Librarians arbeiten, bedeutet dies den Anschluss an ein multiprofessionelles Team und die berufliche Weiterentwicklung während der Teilnahme an klinikinternen Fortbildungen.

Die Verankerung von poesie- und bibliothераapeutischen Gruppen im ambulanten Bereich ist ein Desiderat. Menschen, die die Kreativtherapie während eines Klinikaufenthaltes als inspirierend empfinden, können diese fortsetzen. In einer geschlossenen Gruppe ist das Ausprobieren der vielfältigen Modalitäten der Bibliothherapie realisierbar. Besonders die aktiven Techniken des kreativen und biographischen Schreibens können intensiviert werden. Die Teilnehmer würden die ästhetische Kraft und stabilisierende Funktion von Literatur und Sprache dauerhaft erfahren.

Sie würden im therapeutischen Skriptorium zuverlässig Gemeinschaft erleben statt Isolation und Sinn statt Bedeutungslosigkeit. Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen können in einer ambulanten Gruppe die Wartezeit auf psychotherapeutische Weiterbetreuung nach einem stationären Aufenthalt überbrücken.

Die Wirksamkeit der Bibliothherapie wurde nachgewiesen. Die weitere Erforschung und die Veröffentlichung der positiven Effekte sind Bedingungen für die zunehmende Anwendung der Methode in Deutschland. Aktuell existiert keine quantitative Erhebung dazu, in wie vielen der 233 psychosomatischen und 405 psychiatrischen Fachabteilungen die Bibliothherapie in die Therapiepläne implementiert

ist. Aus ökonomischer Sicht spricht nichts gegen ihre Verbreitung. Sie gilt als eine kostengünstige Therapie<sup>1</sup>.

Außerhalb von Kliniken sind die öffentlichen Bibliotheken ideale Orte für jede Form des gemeinsamen Lesens. Punktuell treffen sich Lesekreise in Stadtbibliotheken. Eine strukturelle Unterstützung durch die Landesfachstellen der öffentlichen Bibliotheken oder die Stiftung Lesen wird momentan nicht gewährt.

Wenn sich öffentliche Bibliotheken der Thematik Gesundheit und Wohlbefinden zuwenden, ist die Gründung von spezifischen Lesekreisen eine mögliche Aktivität, die beispielsweise mit dem Aufbau von Sonderbeständen oder der Organisation von Buchvorstellungen und Poetry Slams kombiniert werden kann. Die barrierefreien Räume der Bibliothek eignen sich als Treffpunkte für Lesegruppen für körperlich beeinträchtigte oder psychisch kranke Menschen.

Britische Stadtbibliotheken stellen ihre medialen, personellen und atmosphärischen Ressourcen Lesegruppen mit besonderem Profil zur Verfügung. Die Organisation *The Reader* etablierte in den letzten zwölf Jahren 360 Gruppen in Bibliotheken und anderen Institutionen. Sie bildet systematisch Vermittler aus und koordiniert deren Supervision. Die Organisation arbeitet mit Forschungsinstituten zusammen und führt Studien durch, die die gesundheitsspezifischen Effekte des gemeinsamen Lesens untersuchen. *The Reader* versteht sich als Wohltätigkeitsorganisation. Das nationale Krankenversicherungssystem finanziert in Anerkennung der präventiven und therapeutischen Wirkung der Shared-Reading-Methode ein Drittel aller Projekte.

Ein Modell für zielgruppenorientierte Konzepte in Deutschland bietet die Stadtbibliothek Friedrichshain-Kreuzberg. Sie entwickelte gemeinsam mit Partnern das Projekt *Leichte Sprache* für Menschen mit Leseschwäche. Ein Sonderbestand an Texten in einfacher Sprache wurde aufgebaut. Wöchentlich treffen sich Erwachsene mit und ohne Behinderung zum gemeinsamen Lesen.

Bibliotheken sind die Orte, an denen Menschen die ästhetische und heilsame Wirkung von Dichtung erleben können. Der Name dafür sollte Literaturtherapie sein.

---

<sup>1</sup>Blechinger, T., Klosinski, G. (2011). Zur Bedeutung der Bibliothherapie und des expressiven Schreibens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, S. 113.

## 7 Literaturverzeichnis

- Arulanantham, S. (2014). Introducing Bibliotherapy in Public Libraries of Jaffna district: An Exploratory Study. *Journal of the University Librarians Association of Sri Lanka*, 17(2).
- Bate, J., & Schuman, A. (2016). Books do furnish a mind: The art and science of bibliotherapy. *The Lancet*, 387(10020), 742–743.
- Bibliotherapie: Arbeitsgespräch der Robert Bosch Stiftung 1985 in Stuttgart / wiss. Vorb. u. Mod. D.* v. Engelhardt. Hrsg v. d. Robert Bosch Stiftung (1987). Gerlingen: Bleicher.
- Bibliotherapie und Krankenhausbibliothek: 5 Referate der IFLA-Konferenz / Subsection Krankenhausbibliotheken* (1975). Berlin: Dt. Bibliotheksverband.
- Billington, J., Humphreys, A.-L., McDonell, K., Jones, A. (2016). An evaluation of a literature-based intervention for people with chronic pain. *Arts and Health*, 8(1), 13–31.
- Blechinger, T., Klosinski, G. (2011). Zur Bedeutung der Bibliotherapie und des expressiven Schreibens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, 109–124.
- Brewster, L. (2014). The public library as therapeutic landscape: A qualitative case study. *Health & Place*, 26, 94–99.
- Croom, A. M. (2015). The practice of poetry and the psychology of well-being. *Journal of Poetry Therapy*, 28(1), 21–41.
- Crothers, S. M. (1917). *A literary clinic*. Boston, New York: Houghton Mifflin company.
- Davis, J. (2009). Enjoying and enduring: Groups reading aloud for wellbeing. *Lancet*, 373(9665), 714–715.
- Divinsky, M. (2007). Stories for life: Introduction to narrative medicine. *Canadian Family Physician*, 52, 203–205
- Dovey, C. (2015, 09.06.2015). Can reading make you happier? *The New Yorker*. Retrieved from <http://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/can-reading-make-you-happier> [letzter Zugriff, 06.07.2016].
- Dowrick, C., Billington, J., Robinson, J., Hamer, A., & Williams, C. (2012). Get into Reading as an intervention for common mental health problems: Exploring catalysts for change. *Medical Humanities*, 38(1), 15–20.
- Dysart-Gale, D. (2008). Lost in Translation: Bibliotherapy and Evidence-based Medicine. *Journal of Medical Humanities*, 29(1), 33–43.
- Fanner, D., Urquhart, C. (2008). Bibliotherapy for mental health service users Part 1 : A systematic review. *Health Information & Libraries Journal*, 25(4), 237–252.
- Fanner, D., Urquhart, C. (2009). Bibliotherapy for mental health service users Part 2: A survey of psychiatric libraries in the UK. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 109–117.
- Furman, R. (2003). Poetry therapy and existential practice. *The Arts in Psychotherapy*, 30(4), 195–200.



- Gorelick, K. (1975). Große Literatur als Unterrichtsmittel bei der Ausbildung von Nervenheilkraften. *Bibliotherapie und Krankenhausbibliothek: 5 Referate der IFLA-Konferenz / Subsection Krankenhausbibliotheken* (1975). Berlin: Dt. Bibliotheksverb., 15–23
- Grahlmann, K., Linden, M. (2005). Bibliotherapie. *Verhaltenstherapie*, 15(2), 88–93.
- Hausordnung der Landesirrenanstalten der Provinz Brandenburg* (1892). Berlin: Deutsche Verlags- und Buchdruckerei.
- Hartwich, P. (1976). Bibliotherapie in Klinik und Praxis. *Medizinische Klinik*, 71(43), 1861–1864
- Heimes, S., Seizer, H.-U., Soyka, M., Zingg, C. (2008). Wort für Wort. *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*, 19(1), 36–47.
- Heimes, S., Seizer, H.-U., Soyka, M. (2008). Kreative Bewältigung einer Lebenskrise mit Hilfe der Poesietherapie. *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*, 19(2), 93–97.
- Herm, K. (2011). *Verhaltenstherapie integrierte Bibliotherapie: Eine experimentelle Studie an Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Hustvedt, S. (2011). Three emotional stories: Reflections on memory, the imagination, narrative, and the self. *Neuropsychoanalysis*, 13(2), 187–196.
- Hynes, A. McCarty, Berry, M. (2012). *Biblio-Poetry-Therapy: The interactive process*. – 3rd Ed. – St. Cloud: North Star Press.
- Ihanus, J. (2005). Touching stories in biblio-poetry therapy and personal development. *Journal of Poetry Therapy*, 18(2), 71–84.
- Ingham, A. (2014). Can your public library improve your health and well-being? An investigation of East Sussex Library and Information Service. *Health Information & Libraries Journal*, 31(2), 156–160.
- Jack, S. J., & Ronan, K. R. (2008). Bibliotherapy: Practice and research. *School Psychology International*, 29(2), 161–182.
- Jagow, B. v., Steger, F. (2009). *Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Killick, S., Bowkett, S. (2015). The language of feelings: A reading and storytelling group in an adolescent unit. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4), 585–590.
- Klages, W. (1964). Zur Bibliotherapie bei psychiatrisch Kranken. *Neurologia Psychiatria*, 148(3), 178–190.
- Kleber, D. (1982). *Bibliotherapie bei Patienten mit funktionell-neurotischen Störungen unter besonderer Berücksichtigung des bibliotherapeutischen Gruppengesprächs: Ein Beitrag aus bibliothekarischer Sicht*. Berlin: Humboldt-Universität.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. – 3. Aufl. – Weinheim: Beltz.
- Longden, E., Davis, P., Billington, J., Lampropoulou, S., Farrington, G., Magee, F., Corcoran, R. (2015). Shared Reading: Assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. *Medical Humanities*, 41(2), 113–120.
- Markthaler, M. (2015). *Adjuvante Poetry-Therapie in der Psychiatrie: Eine Analyse von 50 Poetry-Gruppentherapiesitzungen*. Greifswald: Ernst-Mortiz-Arndt-Universität. Retrieved from <http://ub-ed.ub.uni-greifswald.de/opus/volltexte/2015/2351/> [letzter Zugriff, 06.07.2016].
- Mazza, N. (2003). *Poetry therapy: Theory and Practice*. New York: Routledge.
- Mazza, N., Hayton, C. J. (2013). Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 53–60.
- McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, 25(1), 23–38.

- McMillen, P., Pehrsson, D., (2004). Specialty of the house: Bibliotherapy for hospital patients. *Journal of Hospital Librarianship*, 4(1), 73–82
- Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Pehrsson, D. E., McMillen, P. (2005). A Bibliotherapy Evaluation Tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature. *The Arts in Psychotherapy*, 32(1), 47–9.
- Poesie- und Bibliotherapie, Kreatives Schreiben und Biographiearbeit im Integrativen Verfahren*. Retrieved from <http://www.eag-fpi.com/kurzzeitausbildungen/kreativ-kunst-musiktherapie/oesie-bibliotherapie/> [letzter Zugriff, 06.07.2016].
- Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache ; Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten*. (2009). / H. G. Petzold. – 2. Aufl. – Bielefeld: Sirius.
- Przyborski, A., Wohrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg.
- Rojcewicz, S. (1999). Medicine and poetry: The state of the art of poetry therapy. *International Journal of Arts Medicine*, 6(2), 4–9.
- Shrodes, C. (1955). Bibliotherapy. *The Reading Teacher*, 9(1), 24–29.
- Steenberg, M. (2011). Shared reading: Old technology in the era of new digital media. *Scandinavian Library Quarterly*, 44(3). Retrieved from <http://slq.nu/?article=denmark-shared-reading-old-technology-in-the-era-of-new-digital-media> [letzter Zugriff, 06.07.2016 ].
- Steenberg, M., Bräuner, P., Wallot, S. (2014). Text Technology: Building Subjective and Shared Experience in Reading. *Journal of Cognition and Culture*, 14(5), 357–372.
- Stoltzenberg, E. (1985). Bibliotherapie – eine Illusion? *Buch und Bibliothek*, 37, 614–616.
- Vollmer, T., Wibmer, W. (2002). Bibliotherapie. In: *Psychoonkologie* / Hrsg. v. A. Schellschopp im Auftr. d. Tumorzentrum München. München: Zuckschwerdt, 68–71.
- Volpe, U. (2015). Reading Group rehabilitation for patients with psychosis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 15–21.
- Weidemann, V. (2016). Poesie heilt. *Der Spiegel*, 11, 128–130.
- Wendt, H. (1978): Zur Stellung der Bibliotherapie in der Psychotherapie. *Der Bibliothekar*, 32, 503–507